

**BENTUK-BENTUK RESILIENSI ORANG TUA DALAM MENGASUH
ANAK DISABILITAS *CEREBRAL PALSY*
(Studi Kasus Dampingan Yayasan Untuk Teman Indonesia)**



SKRIPSI

**Diajukan kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi
Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta**

**Untuk memenuhi sebagian syarat-syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Sosial (S.Sos)**

Disusun Oleh:

Rizki Ageng Pangestu

NIM 20102050021

Pembimbing:

Andayani, SIP, MSW

NIP 197210161999032008

**PROGAM STUDI ILMU KESEJAHTERAAN SOSIAL
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA**

2025

HALAMAN PENGESAHAN



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
Jl. Marsda Adisucipto Telp. (0274) 515856 Fax. (0274) 552230 Yogyakarta 55281

PENGESAHAN TUGAS AKHIR

Nomor : B-1242/Un.02/DD/PP.00.9/08/2025

Tugas Akhir dengan judul : BENTUK-BENTUK RESILIENSI ORANG TUA DALAM MENGASUH ANAK DISABILITAS *CEREBRAL PALSY* (STUDI KASUS DAMPINGAN YAYASAN UNTUK TEMAN INDONESIA)

yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : RIZKI AGENG PANGESTU
Nomor Induk Mahasiswa : 20102050021
Telah diujikan pada : Selasa, 12 Agustus 2025
Nilai ujian Tugas Akhir : A

dinyatakan telah diterima oleh Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

TIM UJIAN TUGAS AKHIR



Ketua Sidang
Andayani, SIP, MSW
SIGNED

Valid ID: 68a590bee6ae



Penguji I
Ro'fah, MA., Ph.D.
SIGNED

Valid ID: 68a326924ed1d



Penguji II
Dr. Asep Jahidin, S.Ag., M.Si
SIGNED

Valid ID: 68a48153a27a1



Yogyakarta, 12 Agustus 2025
UIN Sunan Kalijaga
Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
Prof. Dr. Arif Mafuhin, M.Ag., M.A.I.S.
SIGNED

Valid ID: 68a72217eb83

SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
Jl. Marsda Adisucipto Telp (0274) 515856 Yogyakarta 55281

SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI

Kepada:
Yth. Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta
Di Yogyakarta

Assalamualaikum wr.wb.

Setelah membaca, meneliti, memberikan petunjuk dan mengoreksi serta mengadakan perbaikan seperlunya, maka saya selaku pembimbing berpendapat bahwa skripsi Saudara

Nama : Rizki Ageng Pangestu
NIM : 20102050021
Judul Skripsi : Bentuk-bentuk Resiliensi Orang Tua Dalam Mengasuh Anak Disabilitas Cerebral Palsy (Studi Kasus Dampingan Yayasan Untuk Teman Indonesia)

Sudah dapat diajukan kepada Fakultas Dakwah Jurusan/Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial (IKS) UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Strata Satu dalam bidang sosial.


Dengan ini saya berharap agar skripsi tersebut di atas dapat segera dimunaqosyahkan. Atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

Yogyakarta, 03 Agustus 2025

Pembimbing,


Andayani, SIP, MSW
NIP. 197210161999032008

Mengetahui:
Ketua Prodi,


Muhammad Izzul Haq, S.sos., M.Sc., PhD.
NIP. 198108232009011007

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rizki Ageng Pangestu
NIM : 20102050021
Program Studi : Ilmu Kesejahteraan Sosial
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa skripsi saya yang berjudul: Bentuk-bentuk Resiliensi Orang Tua Dalam Mengasuh Anak Disabilitas *Cerebral Palsy* (Studi Kasus Dampingan Yayasan Untuk Teman Indonesia) adalah hasil karya pribadi dan sepanjang pengetahuan penyusun tidak berisi materi yang dipublikasikan atau ditulis orang lain, kecuali bagian-bagian tertentu yang penyusun ambil sebagai acuan.

Apabila terbukti pernyataan ini tidak benar, maka sepenuhnya menjadi tanggungjawab penyusun.

Yogyakarta, 03 Agustus 2025

Yang menyatakan,



Rizki Ageng Pangestu
NIM. 20102050021

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

HALAMAN PERSEMBAHAN

Puji syukur *Alhamdulillah*, Skripsi ini saya persembahkan sepenuhnya kepada:

1. Pahlawan saya, Orangtua tercinta, yang terus mensupport dari awal perkuliahan hingga terselesaikannya tugas akhir dengan penuh do'a dan cinta.
2. Diri sendiri, yang telah berjuang dan terus berproses dalam tahap penyelesaian skripsi ini. Semoga ada hikmah dibalik perjuangan yang sudah dilalui dan bisa memberikan hasil yang bermanfaat terhadap diri sendiri maupun orang lain.
3. Almamater tercinta, Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial, Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, tempat proses terbentuk hingga terbentuk dengan ilmu-ilmu dan pengalaman yang berharga.

Semoga Skripsi ini bermanfaat dan memberikan kontribusi dalam kajian keilmuan, terkhusus bidang Ilmu Kesejahteraan Sosial. Serta menjadi saksi dimana kampus UIN Sunan Kalijaga menjadi tempat belajar, berproses dan berdampak pada kehidupan.

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

MOTTO

“Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan”

(QS. Al-Insyirah :6)

“Seseorang yang putus asa melihat kesulitan dalam setiap kesempatan, tetapi orang yang optimis melihat peluang dalam setiap kesulitan.”

(Sayyidina Ali bin Abi Thalib)

“Tidak ada hal yang bisa merugikanmu selain apa yang ada dalam dirimu sendiri.”

(Marcus Aurelius)



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarkatuh

Alhamdulillahirabbil'alamin, puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan hidayah serta maunahnya, sehingga peneliti mampu dan dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Bentuk-bentuk Resiliensi Orang Tua Dalam Mengasuh Anak Disabilitas *Cerebral Palsy* (Studi Kasus Dampingan Yayasan Untuk Teman Indonesia)”. Skripsi ini disusun dan ditulis merupakan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana pada Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial, Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta. Shalawat serta salam senantiasa mengalir deras keharibaan baginda Nabi Muhammad SAW. Berkat beliaulah kita bisa mengenyam manisnya ilmu pengetahuan, yakni karena adanya *addinul islam wal iman*.

Dalam proses penyusunan skripsi ini, peneliti mengucapkan rasa terimakasih kepada seluruh pihak-pihak yang telah membantu dengan ikhlas, membimbing dan serta motivasinya terhadap diri sendiri dan penulisan skripsi ini. Penulis menyadari penuh bahwa skripsi ini tidak akan selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak-pihak baik secara moril maupun materiil. Maka dengan ini peneliti mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. Norhaidi, M.A, M.Phil., Ph.D, selaku Rektor Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.
2. Prof. Dr. Arif Maftuhin, M.Ag., M.A.I.S, selaku Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.

3. Muhammad Izzul Haq, S.Sos., M.Sc., selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.
4. Andayani, SIP, MSW, selaku Dosen Pembimbing Skripsi (DPS) yang selalu memberikan waktu, tenaga, pikiran, masukan, dukungan dan motivasi selama membimbing samapai skripsi selesai.
5. Dr. Aryan Torrido, SE.,M.Si, selaku Dosen Penasehat Akademik (DPA) yang memberikan dukungan, inspirasi dan motivasi untuk terus berjuang dalam mencapai tujuan akademis.
6. Seluruh Dosen dan Staff Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial yang memberikan berbagai ilmu dan pengetahuan sepanjang perkuliahan.
7. Kedua orang tua tercinta Bapak Ageng Bhinarso Nusantara dan Ibu Diah Angesti Oetami yang selalu *ridha* mendukung dalam segala hal, mendoakan, memberikan arahan dalam menjalani hidup di perantauan. Terima kasih seluas samudera raya, semoga Allah memberikan kasih sayangnya, sehat, berkah dan panjang umur.
8. Kepada keluarga-keluarga saya kakek, nenek, adik saya Titi Laras Sekar Utami, terimakasih dukungannya kalian sebagai motivasi bagi saya untuk tetap berjuang.
9. Ibu Febfi, Ibu Etik, Ibu Hasna , dan semua pengurus Yayasan Untuk Teman Indonesia yang memberikan informasi dan akses penelitian. Semoga diberikan kesehatan dan kemudahan urusannya.

10. Teman-teman di Ruang Jaka, Mas Johan, Hilman, Rifky dan Adib selalu mendukung dan memberikan doa setiap proses selama ini.
11. Teman-teman di Jelajah Kopitiam, Mas Bakthiar, Rizal, dan Putra selalu mendukung dan memberikan doa setiap proses selama ini.
12. Tim Sembilan, Dewan Etik dan jamaah LDKS terutama Rama, Ahind, Febian, Haddat, Lanjar, Harfi, Ayuzada, Revika, Mas Dany, Mas Watsiq dan Mbak Hany yang terus berjuang untuk memfasilitasi diskusi isu kesejahteraan sosial terkini, semoga sehat dan istiqomah berjuang.
13. Team Universitas Islam Atap Negeri, Abrori, Fawais, Rifai, Dicky, Zarkasyi, Raihan selalu mendukung saya dan memberikan doa yang terbaik.
14. Teman-Teman KKN 116 Ngawar-awar, Iqbal, Malik, Faiz, Gandhi, Habib, Niko, Niam, Nahid, Gilang. Terimakasih 45 hari pengalamannya semoga kita bisa jumpa lagi dilain waktu.
15. Sahabat SMPN 178 Jakarta, Ramly, Iqbal, Fahri, Irfan, Billy, Irsyad, Imam, Moreno dan Ilham yang selalu mendukung dan mendoakan saya
16. Teman-teman Rumah, Ical, Hirzi, Raffi, Fatih, Adul, Fahmi, dan Chandra yang selalu mendukung dan mendoakan saya.
17. Teruntuk diri sendiri terimakasih sudah bertahan sampai titik ini.

Akhir kata, kesempurnaan hanyalah milik Allah SWT. Maka dari itu peneliti sangat menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan dan keterbatasan. Oleh karena itu, peneliti dengan terbuka mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Demikian, semoga skripsi ini bisa memberikan manfaat bagi pembaca dan menjadi perkembangan ilmu pengetahuan. Untuk itu, sekali lagi mengucapkan banyak-banyak terimakasih pada pihak-pihak yang terkait. Kurang lebihnya mohon maaf,

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Yogyakarta, 03 Agustus 2025

Penyusun

Rizki Ageng Pangestu

20102050021



**BENTUK-BENTUK RESILIENSI ORANG TUA DALAM MENGASUH
ANAK DISABILITAS *CEREBRAL PALSY*
(Studi Kasus Dampingan Yayasan Untuk Teman Indonesia)**

Rizki Ageng Pangestu

Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial, Fakultas Dakwah dan Komunikasi
Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tantangan yang dihadapi orang tua dalam mengasuh anak dengan disabilitas *cerebral palsy* serta menganalisis peran Yayasan Untuk Teman Indonesia dalam mendukung proses penguatan resiliensi orang tua. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis studi kasus deskriptif. Fokus penelitian diarahkan untuk memahami strategi resiliensi yang dibangun oleh orang tua dalam menghadapi tekanan fisik, psikologis, sosial, dan ekonomi dalam proses pengasuhan anak dengan kebutuhan khusus. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi *non-partisipatif*, dan dokumentasi. Informan dipilih secara *purposive sampling*, terdiri dari lima orang tua yang memiliki anak *cerebral palsy* dan tiga pengurus Yayasan Untuk Teman Indonesia. Pemilihan informan didasarkan pada keterlibatan aktif mereka dalam program dampingan yayasan serta pengalaman mereka dalam pengasuhan anak dengan *cerebral palsy*. Analisis data dilakukan melalui reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Teknik keabsahan data dilakukan melalui triangulasi sumber. Hasil penelitian menunjukkan bahwa orang tua membangun strategi resiliensi melalui kombinasi dukungan eksternal (*I Have*), kekuatan personal (*I Am*), dan kemampuan sosial (*I Can*), serta aspek resiliensi menurut Reivich dan Shatté seperti regulasi emosi, optimisme, empati, efikasi diri, dan kontrol impuls. Yayasan Untuk Teman Indonesia berperan aktif dalam memperkuat resiliensi melalui pendampingan psikososial, dukungan terapi, bantuan logistik, dan pemberdayaan ekonomi.

Kata Kunci: Resiliensi, Orang Tua, *Cerebral Palsy*, Strategi Pengasuhan, Yayasan Untuk Teman Indonesia

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	i
SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	iv
MOTTO	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian.....	8
E. Tinjauan Pustaka.....	9
F. Kerangka Teori.....	14
G. Metode Penelitian.....	37
H. Sistematika Penulisan.....	44
BAB II GAMBARAN UMUM YAYASAN UNTUK TEMAN INDONESIA	
A. Sejarah Yayasan Untuk Teman Indonesia.....	45
B. Visi dan Misi Yayasan Untuk Teman Indonesia	47
C. Letak Geografis Yayasan Untuk Teman Indonesia	48
D. Struktur Kepengurusan Yayasan Untuk Teman Indonesia.....	49
E. Program Kegiatan Yayasan Untuk Teman Indonesia	50
F. Sarana dan Prasarana Yayasan Untuk Teman Indonesia	62
G. Alur Layanan Yayasan Untuk Teman Indonesia.....	63
H. Media Sosial Yayasan Untuk Teman Indonesia.....	65

I. Jumlah Penyandang <i>Cerebral Palsy</i> Yayasan Untuk Teman Indonesia.....	66
J. Jam Kerja di Yayasan Untuk Teman Indonesia.....	67
K. Sumber Pendanaan Yayasan Untuk Teman Indonesia.....	69
BAB III BENTUK-BENTUK RESILIENSI ORANG TUA YANG MEMILIKI ANAK DISABILITAS <i>CEREBRAL PALSY</i> (STUDI KASUS DAMPINGAN YAYASAN UNTUK TEMAN INDONESIA)	
A. Profil Subjek/ Dampingan Yayasan Untuk Teman Indonesia.....	72
B. Tantangan Orang Tua dalam Mengasuh Anak dengan Disabilitas <i>Cerebral Palsy</i> Dampingan Yayasan Untuk Teman Indonesia.....	78
C. Peran Yayasan Untuk Teman Indonesia dalam Penguatan Resiliensi Orang Tua Yang Memiliki Anak Disabilitas <i>Cerebral Palsy</i>	87
D. Bentuk-bentuk Resiliensi Orang Tua Yang Memiliki Anak <i>Cerebral Palsy</i>	100
BAB IV PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	121
B. Implikasi	122
C. Saran	122
DAFTAR PUSTAKA	124
LAMPIRAN-LAMPIRAN	128
<i>Lampiran 1 Dokumentasi Wawancara dan Observasi.....</i>	<i>128</i>
<i>Lampiran 2 Panduan Wawancara.....</i>	<i>132</i>
<i>Lampiran 3 Daftar Riwayat Hidup.....</i>	<i>134</i>

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Data Informan.....	39
Tabel 1.2 Jadwal Penelitian.....	43
Tabel 2.1 Struktur Kepengurusan Yayasan Untuk Teman Indonesia.....	49
Tabel 2.2 Sarana dan Prasarana Yayasan Untuk Teman Indonesia.....	63
Tabel 2.3 Jumlah Penyandang CP Yayasan Untuk Teman Indonesia.....	66
Tabel 2.4 Jam Kerja Yayasan Untuk Teman Indonesia.....	69
Tabel 3.1 Analisis Tantangan Orang Tua Yang Memiliki Anak <i>Cerebral Palsy</i>	78
Tabel 3.2 Analisis Peran Yayasan Untuk Teman Indonesia dalam Penguatan Resiliensi Orang Tua Anak <i>Cerebral Palsy</i>	88
Tabel 3.3 Analisis Faktor Yang Membentuk Resiliensi Orang Tua Yang Memiliki Anak <i>Cerebral Palsy</i>	100
Tabel 3.4 Analisis Bentuk Resiliensi Yang Dimiliki Orang Tua Anak <i>Cerebral Palsy</i>	106
Tabel 3.5 Analisis Kekuatan Resiliensi Yang Dimiliki Orang Tua Anak <i>Cerebral Palsy</i>	119

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Peta Lokasi Yayasan Untuk Teman Indonesia.....	49
---	----



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Manusia pada dasarnya lahir dan berkembang dengan kondisi yang berbeda-beda, meskipun kenyataannya tidak semua orang memiliki kesempatan yang sama. Sebagian anak lahir dalam kondisi khusus, yang seringkali ditandai dengan adanya kelainan tertentu. Misalnya, secara fisik, beberapa anak lahir dengan keterbatasan pada anggota gerak tubuh mereka, baik dari segi bentuk maupun fungsi. Jenis kelainan ini umumnya dikenal dengan istilah disabilitas motorik. Disabilitas motorik merupakan salah satu jenis anak berkebutuhan khusus, yang disebabkan karena adanya kelainan fungsi motorik atau susunan sarafnya. Salah satu contoh disabilitas motorik adalah anak *cerebral palsy* (CP). Anak dengan CP termasuk anak berkebutuhan khusus yang mengalami kelumpuhan otak, yang memengaruhi perkembangan fisik dan emosional mereka.¹

Cerebral palsy adalah gangguan motorik yang terjadi akibat kerusakan pada sistem saraf otak. Meskipun terdapat banyak gangguan motorik di otak, tidak semua dinamakan *cerebral palsy*, karena kondisi ini hanya terjadi selama masa perkembangan anak. Berbeda dengan gangguan lain yang muncul setelah masa perkembangan, *cerebral palsy* bisa terjadi pada periode sebelum kelahiran, saat lahir, atau setelah kelahiran. *Cerebral Palsy* merupakan gangguan gerakan dan postur tubuh yang bersifat *non-progresif*, yang disebabkan oleh kerusakan otak selama masa tumbuh kembang anak. Karena itu, kondisi ini tidak semakin

¹ S. Bacri, *Pembelajaran Anak Berkebutuhan khusus dalam setting Pendidikan inklusi* (Bandung: Refika Aditama, 2010), hlm.10.

memburuk seiring waktu, karena CP adalah suatu kondisi tetap, bukan penyakit yang bisa sembuh atau semakin parah jika tidak diobati. Pengobatan untuk CP lebih berfokus pada dukungan kesehatan, seperti pemberian suplemen dan obat untuk mengurangi kekakuan otot.²

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) dari Kementerian Kesehatan Indonesia pada tahun 2018, prevalensi CP di Indonesia mencapai 0,09% pada anak usia 24-59 bulan. Ini berarti ada sekitar 9 kasus CP per 1.000 kelahiran. Sementara itu, data dari Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) oleh Badan Pusat Statistik (BPS) Indonesia di tahun yang sama menunjukkan terdapat sekitar 866.770 orang dengan CP di Indonesia, mencakup klasifikasi ringan, sedang, dan berat. Peningkatan kasus *cerebral palsy* terbesar tercatat di Provinsi Jawa Timur, mencapai 10,6%. Angka ini terbagi menjadi 6,5% pada kelompok usia 5-17 tahun, 2,5% pada usia 18-59 tahun, dan 1,6% pada usia 60 tahun ke atas.³ Sementara itu, di Daerah Istimewa Yogyakarta, CP menjadi salah satu disabilitas anak yang banyak ditemui, khususnya tipe spastik yang membutuhkan terapi fisik intensif dan berkelanjutan.

Dalam kehidupan sehari-hari, anak-anak dengan disabilitas membutuhkan perhatian dan dukungan dari orang-orang di sekitar mereka. Hal ini⁴ menunjukkan bahwa anak-anak dengan disabilitas memerlukan bantuan dari orang lain,

² Eva Bower, *Finnie's Handling the Young Child with Cerebral Palsy at Home*, ed.4, (Oxford: Butterworth Heinemann, 2009), hlm.210.

³ Kementerian Kesehatan RI. 2018. "*Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar Jawa Timur 2018*." Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 1–82.

⁴ Fitria Dayanti dan Farid Pribadi, "Dukungan Sosial Keluarga Penyandang Disabilitas dalam Keterbukaan Akses Pendidikan", *Jurnal Ilmiah Ilmu Sosial dan Humaniora*, vol.8:1 (Februari, 2022), hlm.50.

terutama keluarga, untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan yang dialami penyandang disabilitas, seperti keterbatasan mental, fisik, intelektual, sensorik, atau motorik, serta dalam berkomunikasi.⁵ Tantangan yang dihadapi membuat anak membutuhkan bantuan dari orang lain, dengan orang tua menjadi figur terdekat yang dimiliki anak tersebut. Menjadi orang tua adalah salah satu karunia yang bisa dimiliki manusia. Namun, orang tua juga memikul berbagai peran dan tanggung jawab dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak.

Orang tua bertanggung jawab dalam memberikan pendidikan, pengasuhan, dan pendampingan kepada anak agar mencapai kematangan dalam bersosialisasi di masyarakat. Namun, peran dan tugas ini seringkali menjadi sumber stres yang memengaruhi kesehatan psikologis orang tua.⁶

Terutama bagi orang tua yang merawat anak dengan disabilitas, tingkat stres dan depresi cenderung lebih tinggi dibandingkan dengan orang tua yang memiliki anak tanpa disabilitas.⁷ Orang tua dari anak disabilitas merasakan tantangan dalam menjaga anak sepanjang waktu dan sering kali perlu membawa anak ke mana pun mereka pergi karena merasa khawatir meninggalkannya sendiri di rumah. Akibatnya, mereka jarang memiliki waktu untuk diri sendiri atau mengurus

⁵ Taruk Allo, "Penyandang Disabilitas di Indonesia", *Jurnal Ilmu Pengetahuan Sosial*, vol.9:3 (2022), hlm.807.

⁶ Efrianus Ruli, "Tugas dan Peran Orang Tua dalam Mendidik Anak", *Jurnal Edukasi Nonformal*, vol.1:1 (Maret, 2020), hlm.143.

⁷ Suyog Vijay Jaiswal dkk, "Psychopathology and Coping Mechanisms in Parents of Children With Intellectual Disability", *Indian journal of Psychiatry*, vol.60:3 (September, 2018), hlm.312.

keperluan lain di luar kebutuhan anak.⁸ Selain itu, orang tua juga perlu memberikan perhatian lebih dan menghadapi tantangan sosial-ekonomi yang dapat meningkatkan risiko kemiskinan, stigma, serta pengucilan sosial.⁹

Mengasuh anak dengan *cerebral palsy* (CP) sepanjang hari merupakan tantangan yang kompleks dan berkelanjutan bagi orang tua. Kondisi ini memerlukan perhatian dan perawatan intensif, karena anak-anak dengan CP sering mengalami keterbatasan dalam gerakan, komunikasi, serta gangguan makan dan tidur. Hal ini membuat orang tua, khususnya ibu, sering menghadapi stres, kelelahan, dan tekanan psikologis akibat tanggung jawab yang besar dalam merawat anak dengan CP. Mereka harus peka terhadap isyarat-isyarat yang diberikan oleh anak, meskipun terkadang hal tersebut menghambat pekerjaan rumah tangga. Kurangnya dukungan sosial dari keluarga dan masyarakat juga dapat memperburuk kondisi ini.¹⁰

Dari penjelasan tersebut, dapat disimpulkan bahwa menjadi orang tua bagi anak disabilitas dapat meningkatkan risiko stres bahkan depresi, yang pada akhirnya memengaruhi kondisi kesehatan anak. Resiliensi dapat menjadi salah satu upaya bagi orang tua dalam menghadapi krisis saat merawat dan mengasuh anak dengan disabilitas.

⁸ Putri Maysa & Ummil Khairiyah, "Hardiness dan Stres Pengsuan Pada Ibu Dengan Anak Berkebutuhan Khusus", *Jurnal RAP (Riset Aktual Psikologi Universitas Negeri Padang)*, vol.10:1 (Juli, 2019), hlm.2.

⁹ Carole Beighton & Jane Wills, "How Parents Describe The Positive Aspects of Parenting Their Child Who Has Intellectual Disabilities: A systematic Review and Narrative Synthesis", *Journal Of Applied Research In Intellectual Disability*, vol.32:5 (Mei, 2019), hlm.1255.

¹⁰ Khaeriyatul Utami, *Attachment Parenting Ibu Yang Mempunyai Anak Cerebral Palsy (Studi Kasus Di Sanggar Inklusi Tunas Bangsa Sukoharjo)*, Skripsi (Surakarta: UIN Raden Mas Said Surakarta, 2022).

Resiliensi adalah kemampuan untuk menghadapi kesulitan serta mengelola stres atau trauma dengan respons yang sehat.¹¹ Resiliensi dapat membantu melindungi seseorang dari berbagai gangguan mental melalui kekuatan yang mendorong pertumbuhan meskipun menghadapi penderitaan, stres, trauma, atau penyakit. Semakin tinggi tingkat resiliensi seseorang, semakin rendah kerentanannya terhadap risiko gangguan mental.¹² Resiliensi tidak hanya sebatas mengatasi masalah atau bertahan dari tantangan, tetapi juga mencakup kemampuan untuk beradaptasi secara positif, bangkit kembali, dan mengalami perubahan dalam diri serta hubungan melalui berbagai pengalaman, sehingga individu dapat berkembang secara positif.¹³ Orang tua dan keluarga yang memiliki kemampuan untuk mengatasi situasi dengan hasil yang baik dan positif dapat memperkuat hubungan antara orang tua dan anak.

Salah satu lembaga yang berperan aktif dalam mendampingi keluarga anak dengan CP adalah Yayasan Untuk Teman Indonesia. YUTI memberikan layanan kesehatan, pendidikan, serta pemberdayaan keluarga untuk membantu meningkatkan kualitas hidup anak dan keluarganya. Berdasarkan data internal YUTI tahun 2019–2023, tercatat 92 anak dengan CP menjadi dampingan, dengan jumlah tertinggi pada tahun 2020 sebanyak 49 anak. Sebagian besar mengalami

¹¹ Aisyatul Fitriyah, *Resiliensi Seorang B-Boy Tunadaksa (Studi Kasus Tunadaksa Karena Kecelakaan Kerja)*, Skripsi (Malang: UIN Maulana Malik Ibrahim, 2019).

¹² Romana Babic dkk, “Resilience in Health and Illness”, *Psychiatria Danubina*, vol.32:2 (September, 2020), hlm.226.

¹³ Richard G. Tedeschi & Lawrence G. Calhoun, “Posttraumatic growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence”, *Psychological Inquiry*, vol.15:1 (November, 2009), hlm.9.

tipe spastik, dengan beberapa disertai komplikasi seperti *epilepsi*, *hydrocephalus*, dan *global developmental delay (GDD)*.¹⁴

Yayasan Untuk Teman Indonesia dipilih sebagai objek penelitian karena memiliki program yang beragam, berkelanjutan, dan berbasis pemberdayaan masyarakat, sehingga memberikan peluang untuk mengkaji pengaruhnya dari aspek sosial, ekonomi, dan psikologis secara holistik. Selain fokus pada pendampingan medis bagi anak dengan disabilitas seperti *cerebral palsy*, YUTI juga menjalankan program pencarian donatur secara terstruktur untuk membantu biaya pengobatan dan terapi, menyediakan bantuan modal usaha bagi keluarga pasien untuk meningkatkan kemandirian ekonomi, serta mengadakan pelatihan keterampilan pijat bagi orang tua atau keluarga pasien yang tidak hanya membuka peluang penghasilan tambahan, tetapi juga bermanfaat untuk terapi fisik anak. Keberagaman dan keberlanjutan program tersebut menunjukkan adanya dampak nyata bagi keluarga dampingan, sehingga YUTI menjadi pilihan yang tepat untuk diteliti dalam melihat bagaimana intervensi sosial dan ekonomi dapat mendukung resiliensi orang tua dalam merawat anak dengan disabilitas.¹⁵

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang lebih mendalam tentang “Bentuk-bentuk Resiliensi Orang Tua yang Memiliki Anak *Cerebral Palsy* di Dampingan Yayasan Untuk Teman Indonesia”.

¹⁴ Database Laporan Kasus Yayasan Untuk Teman Indonesia, diakses pada tanggal 7 Mei 2025

¹⁵ Yayasan Untuk Teman Indonesia, <https://untukteman.id/#>, diakses pada 25 April 2025.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana tantangan yang dihadapi oleh orang tua dan bentuk resiliensi dalam mengasuh anak dengan disabilitas *cerebral palsy*?
2. Bagaimana peran Yayasan Untuk Teman Indonesia dalam mendukung proses penguatan resiliensi orang tua dalam mengasuh anak dengan disabilitas *cerebral palsy*?
3. Apa saja bentuk-bentuk resiliensi yang ditunjukkan oleh orang tua dalam mengasuh anak dengan disabilitas *cerebral palsy*?

C. Tujuan Penelitian

Adapun, penelitian ini memiliki beberapa tujuan, di antaranya sebagai berikut:

1. Untuk menganalisis tantangan yang dihadapi oleh orang tua dalam mengasuh anak dengan disabilitas *cerebral palsy*.
2. Untuk menganalisis peran Yayasan Untuk Teman Indonesia untuk mendukung orang tua dalam proses penguatan resiliensi pengasuhan anak dengan disabilitas *cerebral palsy*.
3. Untuk menganalisis bentuk-bentuk resiliensi yang dimiliki orang tua dalam mengasuh anak dengan disabilitas *cerebral palsy*.

D. Manfaat Penelitian

Kemudian, penelitian ini juga memiliki beberapa manfaat, di antaranya adalah sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan akan mampu memperkaya kajian akademik mengenai resiliensi dalam konteks pengasuhan anak dengan disabilitas, khususnya *cerebral palsy*. Kemudian, penelitian ini juga dapat memberikan kontribusi pada pengembangan teori mengenai strategi resiliensi yang digunakan oleh orang tua dalam menghadapi berbagai tantangan dalam pengasuhan anak disabilitas.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Orang Tua Anak Disabilitas

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi panduan dan praktis bagi orang tua yang memiliki anak dengan disabilitas *cerebral palsy* dalam menghadapi tantangan dan mengembangkan strategi resiliensi yang efektif.

b. Bagi Yayasan atau Lembaga Pendamping

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi bagi Yayasan Untuk Teman Indonesia atau lembaga sejenis dalam menyusun dan memperbaiki program-program pendampingan dan dukungan untuk orang tua yang memiliki anak dengan disabilitas, khususnya dalam hal penguatan resiliensi.

c. Bagi Pemerintah dan Pembuat Kebijakan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan dalam menyusun kebijakan yang lebih baik terkait dukungan bagi keluarga dengan anak disabilitas, seperti program

rehabilitasi, penyediaan akses layanan kesehatan, pendidikan yang memadai, dan dukungan sosial.

3. Manfaat Sosial

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat umum tentang pentingnya dukungan sosial bagi keluarga yang memiliki anak dengan disabilitas, sehingga dapat mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap anak dengan disabilitas serta keluarganya.

E. Tinjauan Pustaka

Tinjauan pustaka dalam penelitian ini disusun dengan tujuan untuk memberikan landasan teoritis dan konseptual yang mendukung kajian mengenai strategi resiliensi orang tua dalam mengasuh anak dengan disabilitas *cerebral palsy*. Tinjauan pustaka ini menyajikan rangkuman dari berbagai literatur yang relevan, baik dari penelitian terdahulu yang membahas topik-topik seperti *cerebral palsy*, resiliensi orang tua, strategi pengasuhan anak dengan disabilitas, dan juga peran lembaga pendamping dalam mendukung keluarga dengan anak berkebutuhan khusus. Adapun perbedaan dan persamaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu yaitu sebagai berikut:

Pertama, penelitian yang dilakukan oleh Muktaromah, tahun 2022 yang berjudul **“Ketahanan Keluarga Dengan Anak Penyandang *Cerebral Palsy* Di Kabupaten Tegal Tahun 2022”**. Metode dalam penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif. Teknik pengumpulan data menggunakan observasi, wawancara, dokumentasi. Penelitian ini fokus kepada objek keluarga dengan anak CP yang anaknya belajar di Ruang Belajar Yayasan *Cerebral Palsy* Trengginas

(YCPT) Kabupaten Tegal, diambil sampel 10 responden. Hasil penelitiannya menunjukkan ada tiga klasifikasi kondisi ketahanan keluarga dengan anak disabilitas CP di Kabupaten Tegal, yang pertama adalah kondisi ketahanan keluarga dalam kategori kuat, yaitu kondisi keluarga yang mempunyai keuletan, ketangguhan dalam pengasuhan anak, pendampingan dalam terapi dan memiliki keluarga yang utuh. Kedua, kategori sedang yang berarti kondisi keluarga yang bertahan agar tetap utuh keluarganya, akan tetapi dalam hal pengasuhan anak dan pendampingan dalam terapi kurang peduli. Ketiga, kategori rendah yang berarti kondisi keluarga yang tidak mempunyai keuletan dan ketangguhan dalam pengasuhan anaknya bahkan tidak bisa dipertahankan dan tidak bisa utuh lagi. Penelitian ini bertujuan untuk membangun ketahanan keluarga dengan anak disabilitas CP dengan cara melaksanakan fungsi-fungsi keluarga dan juga membina keharmonisan keluarga.¹⁶ Adapun perbedaan dari penelitian terkait yaitu terletak pada fokus objek yang berbeda. Adapun persamaannya terletak di pembahasan tentang resiliensi orang tua yang memiliki anak *cerebral palsy*.

Kedua, penelitian yang dilakukan oleh Eugennia Sakanti Putri dkk, tahun 2021 dengan judul **“Konsep Diri dan Resiliensi Orang Tua yang Memiliki Anak Tunagrahita”**. Metode dalam penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan pengambilan data yang didapatkan dengan kuisioner. Temuan dari penelitian menyatakan bahwa mayoritas konsep diri orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus tunagrahita berada pada kategori positif yaitu sebanyak 24 responden (63,2%). Konsep diri merupakan cara kita memandang

¹⁶ Muktaromah, *Ketahanan Keluarga Dengan Anak Penyandang Cerebral Palsy Di Kabupaten Tegal Tahun 2022*, Tesis (Pekalongan: UIN K.H. Abdurrahman Wahid, 2022).

dan memahami diri sendiri berdasarkan refleksi dari pengalaman interaksi sosial. Pandangan ini dipengaruhi oleh kehadiran individu-individu yang dianggap penting dalam kehidupan kita. Sedangkan resiliensi orang tua yang mempunyai anak tunagrahita memiliki resiliensi tinggi sebanyak 22 responden (57,9). Hal tersebut dikarenakan responden mudah bersosialisasi dengan teman-temannya pada saat bertemu di sekolah serta tampak guru memberikan dukungan bagi orang tua. Penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran konsep diri dan resiliensi orang tua yang memiliki anak tunagrahita berkebutuhan khusus.¹⁷ Adapun perbedaan dari peneliti terkait terletak pada fokus subjek penelitian yaitu tentang konsep diri dan resiliensi orang tua yang memiliki anak tunagrahita sementara peneliti membahas tentang resiliensi orang tua dalam mengasuh anak disabilitas *cerebral palsy*. Adapun persamaannya yaitu sama-sama membahas tentang resiliensi orang tua.

Ketiga, Penelitian yang dilakukan oleh Fatma Laili Khoirun Nida, tahun 2021 yang berjudul “ **Kontribusi Muhasabah dalam Mengembangkan Resiliensi Pada Orang Tua Anak Berkebutuhan Khusus**”. Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan deskriptif kualitatif. Teknik pengumpulan data menggunakan observasi, *depth interview*, dan dokumentasi. Hasil dari penelitian ini menjelaskan bahwa kondisi anak berkebutuhan khusus kerap menjadi stresor bagi orang tuanya. Namun, orang tua mampu melewati dengan penuh ketabahan sebagai bentuk resiliensi mereka dan pola resiliensi yang terbentuk banyak *disupport* oleh kemampuan muhasabah yang mereka lakukan.

¹⁷ Eugennia Sakanti Putri dkk, “Konsep Diri dan Resiliensi Orang Tua yang Memiliki Anak Tunagrahita”, *JUMANTIK*, vol.6:1 (Februari, 2021), hlm.66.

Kemampuan muhasabah adalah proses introspeksi atau evaluasi diri yang dilakukan secara mendalam untuk menilai tindakan, pikiran, dan perilaku seseorang untuk memperbaiki diri. Melalui proses muhasabah, individu dapat meninjau pengalaman, mengenali kekuatan dan kelemahan diri sendiri serta memetik pelajaran dari berbagai tantangan yang dihadapi. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan informasi yang bermanfaat dalam pengembangan konsep serta praktik pengasuhan anak berkebutuhan khusus.¹⁸ Adapun perbedaan dari penelitian ini terletak pada fokus penelitian yang lebih spesifik sesuai dengan judul penelitian. Adapun persamaannya mengenai pembahasan resiliensi orang tua dengan anak berkebutuhan khusus.

Keempat, Penelitian yang dilakukan oleh Mayang Meutisari dkk, tahun 2020 dengan judul **“Peran Koherensi Keluarga terhadap Resiliensi Keluarga yang Memiliki Anak Cerebral Palsy”**. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain *non eksperimen* dan tipe asosiatif. Metode pengambilan sampel yang digunakan yaitu *non probability sampling*, yaitu *convenience sampling*, yang berarti responden dipilih berdasarkan kesediaan dan ketersediaan untuk terlibat dalam penelitian. Hasil temuan dari penelitian ini menunjukkan koherensi keluarga berkontribusi secara signifikan dan positif terhadap resiliensi keluarga yang memiliki anak *cerebral palsy*, dengan kontribusi sebesar 26,6%. Penelitian ini membuktikan bahwa pendekatan berbasis penguatan keluarga dapat dipertimbangkan dalam penguatan keluarga yang memiliki anak

¹⁸ Fatma Laili Khoirun Nida, “Kontribusi Muhasabah dalam Mengembangkan Resiliensi Pada Orang Tua Anak Berkebutuhan Khusus”, *Journal An-Nafs*, vol 6:2 (Desember, 2021), hlm.250.

cerebral palsy.¹⁹ Adapun perbedaan dari penelitian terkait terletak pada fokus objek yang berbeda dan juga metode penelitian yang akan digunakan. Adapun persamaannya sama-sama membahas tentang resiliensi orang tua yang memiliki anak *cerebral palsy*.

Kelima, penelitian yang dilakukan oleh Alifah Nuke Febrianty dkk, tahun 2020 dengan judul **“Resiliensi Keluarga yang Memiliki Anak Tunagrahita: Bagaimana Peran Koherensi Keluarga?”**. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain *non eksperimen* dan tipe asosiatif. Partisipan penelitian ini dipilih dengan metode *non probability sampling*, yaitu *convenience sampling*, yang berarti responden dipilih berdasarkan kesediaan dan ketersediaan untuk terlibat dalam penelitian. Hasil dari penelitian ini menegaskan pentingnya koherensi keluarga dalam membentuk resiliensi keluarga, terutama dalam konteks keluarga yang memiliki anak dengan kebutuhan khusus. Namun, karena kontribusi koherensi keluarga hanya sebesar 23,5%, penting untuk mempertimbangkan faktor-faktor lain yang juga berperan dalam membentuk resiliensi keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana peran koherensi keluarga terhadap resiliensi keluarga yang memiliki anak tunagrahita dari perspektif ibu.²⁰ Adapun perbedaan dari penelitian terkait terletak pada fokus subjek penelitian dan juga objek penelitian yang berbeda. Adapun persamaannya sama-sama membahas resiliensi orang tua dengan anak berkebutuhan khusus.

¹⁹ Mayang Meutiasari, “Peran Koherensi Keluarga terhadap Resiliensi Keluarga yang Memiliki Anak *Cerebral Palsy*”, *Jurnal Ilmiah Psikologi MIND SET*, vol 11:2 (Juni, 2020), hlm.93.

²⁰ Alifah Nuke Febrianty dkk, “Resiliensi Keluarga yang Memiliki Anak Tunagrahita: Bagaimana Peran Koherensi Keluarga?”, *Jurnal Psikogenesis*, vol 8:1 (Juni, 2020), hlm.101.

Berdasarkan tinjauan pustaka yang sudah dilakukan oleh peneliti, kebaruan dari penelitian ini terletak pada subjek dan objek penelitian yaitu peneliti lebih membahas resiliensi orang tua anak *cerebral palsy* dan juga penelitian ini berlokasi di Yayasan Untuk Teman Indonesia.

F. Kerangka Teori

1. Resiliensi

a. Definisi Resiliensi

Istilah resiliensi berasal dari dua kata dalam bahasa Inggris, yaitu *resiliency* dan *resilience*. Meskipun ketika diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia keduanya tetap menjadi resiliensi, ada perbedaan dalam maknanya. *Resiliency* digunakan untuk menjelaskan peran utama dari kualitas internal individu dalam membentuk adaptasi positif terhadap kesulitan. Sedangkan *resilience* menggambarkan fenomena serupa, yang sering diartikan sama dengan bertahan dan berkembang, namun istilah ini dipahami lebih dinamis sebagai sebuah proses yang melibatkan berbagai faktor yang saling mempengaruhi.²¹

Menurut Reivich dan Shatte, resiliensi menggambarkan kemampuan seseorang untuk menghadapi kesulitan atau trauma dengan cara yang sehat dan produktif. Secara umum, resiliensi ditandai oleh beberapa karakteristik, yaitu kemampuan untuk menghadapi tantangan, ketangguhan dalam menghadapi stres, kemampuan untuk pulih dari trauma yang dialami.²²

Menurut Van Breda, resiliensi merupakan kemampuan untuk tetap berfungsi dengan baik meskipun menghadapi berbagai tekanan kehidupan.

²¹ Michael Ungar, "A Thicker Description Of Resilience", *The International Journal Of Narrative and Community Work*, No. 3 & 4 (2005).

²² Wiwin Hendriani, *Resiliensi Psikologis*, (Jakarta: Prenamedia Grup, 2018), hlm.22.

Cicchetti dan Rogosch menjelaskan bahwa terdapat dua aspek penting dalam mengidentifikasi resiliensi yaitu: pertama, adanya paparan terhadap situasi sulit, tekanan, hambatan, atau ancaman berat dalam kehidupan individu. Kedua, adanya penyesuaian positif individu terhadap situasi tersebut.²³

Sejalan dengan pandangan Cicchetti dan Rogosch, Luthar juga menyatakan bahwa resiliensi dapat terlihat ketika seseorang individu menghadapi hambatan atau kesulitan yang signifikan, yang dimana individu tersebut mampu menunjukkan kemampuan beradaptasi secara positif terhadap tantangan tersebut.²⁴

Kartika menjelaskan bahwa istilah resiliensi awalnya digunakan dalam konteks fisika. Kata resiliensi berasal dari bahasa latin *resilire*, yang berarti memantul kembali. Dalam fisika, resiliensi diartikan sebagai kemampuan suatu benda untuk kembali ke bentuk asalnya setelah mengalami pembengkokan, tekanan, atau peregangan.²⁵

Grotberg menyatakan bahwa resiliensi adalah kemampuan atau kapasitas yang dimiliki individu, kelompok atau masyarakat yang memungkinkan mereka untuk menghadapi, mencegah, mengurangi dampak negatif dari situasi yang tidak menyenangkan, serta mengubah kondisi kehidupan yang sulit menjadi suatu yang dapat diatasi dengan baik.²⁶

²³ Nefertari Anggraini Sukino, *Hubungan Efikasi Diri Dan Optimis Dengan Resiliensi Mahasiswa Fakultas Dakwah Dan Komunikasi UIN Sumatera Utara*, Tesis (Medan: Universitas Medan Area, 2020).

²⁴ *Ibid.*, hlm. 18.

²⁵ Iffatul Fikriyah, *Resiliensi Pada Lansia Laki-Laki Yang Ditinggal Mati Pasangan Hidupnya*, Skripsi (Malang: Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim, 2017), hlm.11.

²⁶ Desmita, *Psikologi Perkembangan Peserta Didik*, (Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2009).

Grotberg juga menambahkan bahwa resiliensi diartikan sebagai kemampuan untuk beradaptasi dan bertahan sesuai kapasitas individu, sehingga mereka dapat menghadapi dan menyelesaikan masalah setelah mengalami kesulitan.²⁷

Resiliensi juga diartikan sebagai kemampuan untuk pulih, bangkit, atau memulihkan kondisi fisik dan emosional seperti sebelum mengalami tragedi, kesulitan, peristiwa yang tidak diinginkan, atau tekanan yang signifikan.²⁸

Resiliensi juga merupakan kemampuan individu untuk menghadapi situasi sulit dalam hidup, beradaptasi dengan kondisi yang dialaminya, dan berupaya kembali seperti keadaan semula atau bahkan menjadi lebih baik dari sebelumnya.²⁹

Berdasarkan beberapa pandangan para ahli, dapat disimpulkan bahwa resiliensi adalah kemampuan atau kekuatan seseorang untuk pulih dari situasi yang sangat berat dalam menghadapi berbagai masalah hidup yang penuh tekanan, kesedihan, penderitaan, trauma, dan lainnya, sehingga individu mampu bangkit dan melanjutkan hidupnya.

b. Aspek-Aspek Resiliensi

Menurut Reivich & Shatte, individu yang resilien atau mampu menghadapi masalah memiliki tujuh aspek utama, yaitu:³⁰

²⁷ Wiwin Hendriani, *Resiliensi Psikologi Sebuah Pengantar*, (Jakarta: Predana Media Group, 2018), hlm. 25.

²⁸ G. W Stuart, *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*, (Missouri: Mosby Elsevier, 2013).

²⁹ Indah Permata Sari dkk, "Resiliensi Pada Single Mother Setelah Kematian Pasangan Hidup", *SCHOULID Indonesian Journal of School Counseling*, 4.3 (2019), hlm.78.

³⁰ Karen Reivich & Andrew Shatte, A, "*The Resilience Factor : 7 Essential Skill For Overcoming Life's Inevitable Obstacles*", (New York : Random House Inc, 2002), hlm.177.

1) *Emotion Regulasi* (Regulasi Emosi)

Regulasi emosi adalah kemampuan untuk tetap tenang dan fokus saat menghadapi situasi yang penuh tekanan, serta mengelola respons dan emosi diri sendiri ketika berinteraksi dengan orang lain dan dalam berbagai situasi. Terdapat dua keterampilan yang membantu seseorang dalam mengendalikan emosi yang sulit dikendalikan, menjaga konsentrasi saat ada gangguan, serta mengurangi tingkat stress, yaitu ketenangan dan fokus.

2) *Optimism* (Optimisme)

Optimisme adalah kemampuan individu untuk melihat dan memandang kejadian dalam hidupnya dengan harapan dan sikap positif, serta meyakini bahwa peristiwa buruk hanya bersifat sementara. Sifat optimisme ini sangat penting dimiliki oleh individu yang resilien. Dengan optimisme, seseorang akan percaya diri bahwa ia mampu mewujudkan cita-cita dan harapannya di masa depan dengan usaha yang layak.

3) *Empathy* (Empati)

Empati dalam konteks ini tidak berkaitan dengan persetujuan, melainkan kemampuan untuk memahami orang lain, baik secara pikiran maupun emosional. Empati juga dapat diartikan sebagai kemampuan seseorang untuk mengenali tanda-tanda kondisi psikologis dan emosi yang dirasakan orang lain. Empati mencakup kepekaan terhadap keadaan psikologis, emosi, ekspresi wajah, intonasi suara, dan bahasa tubuh. Jika seseorang tidak memiliki kemampuan berempati, maka ia tidak akan mampu membangun hubungan yang positif dengan lingkungannya.

Empati juga merupakan kemampuan individu untuk memahami tanda-tanda kondisi emosional dan psikologis orang lain. Individu yang memiliki kemampuan empati cenderung membangun hubungan sosial yang positif. Sebaliknya, individu dengan empati yang rendah cenderung mengulangi pola perilaku yang dilakukan oleh individu yang resilien, yaitu dengan menyamaratakan keinginan dan emosi orang lain.

4) *Self-Efficacy* (Efikasi Diri)

Efikasi diri adalah keyakinan seseorang terhadap kemampuannya dalam menemukan solusi untuk masalah yang dihadapi. Efikasi diri memainkan peran penting dalam mencapai resiliensi. Seseorang dengan efikasi diri yang tinggi akan terus mencari cara yang tepat untuk menyelesaikan masalahnya dan tidak mudah menyerah ketika menghadapi kesulitan. Efikasi diri terbentuk dari pengetahuan, tanggung jawab yang dimiliki individu, serta pengalaman yang diperoleh melalui interaksi dengan orang lain.

5) *Impuls Control* (Kontrol Terhadap Impuls)

Pengendalian impuls adalah kemampuan seseorang untuk mengendalikan keinginan, dorongan, kesukaan, atau tekanan dari dalam dirinya. Individu dengan pengendalian impuls yang rendah cenderung mengalami perubahan emosi, kehilangan kesabaran, bersikap impulsif, dan berperilaku agresif ketika menghadapi berbagai situasi. Sebaliknya, seseorang dengan pengendalian impuls yang baik mampu mencegah kesalahpahaman, melakukan introspeksi diri, dan merespons masalah dengan cepat.

6) *Causal Analysis* (Kemampuan Menganalisis Masalah)

Analisis kausal adalah kemampuan seseorang untuk secara akurat mengidentifikasi penyebab dari masalah yang dihadapinya. Jika seseorang tidak dapat menganalisis penyebab masalahnya, ia cenderung mengulangi kesalahan yang sama. Sebaliknya, individu yang mampu mengidentifikasi penyebab masalahnya tidak akan menyalahkan orang lain, melainkan akan fokus dan mengambil kendali dalam menyelesaikan masalah, hingga akhirnya berhasil mengatasinya dan mencapai kesuksesan.

7) *Reaching Out* (Pencapaian)

Reaching out merujuk pada kemampuan seseorang untuk mengambil pelajaran positif dari masa-masa sulit yang dialaminya. Ini berarti individu harus memiliki keberanian untuk menghadapi ketakutan atau mengambil risiko dalam hidupnya. Saat dihadapkan dengan berbagai masalah, ia mampu menganalisis risiko, memahami dirinya dengan baik, dan menemukan tujuan hidupnya.

c. **Faktor-Faktor Resiliensi**

Menurut Grotberg ada tiga faktor dari resiliensi yaitu.³¹

1) *I Have* (Sumber Dukungan Eksternal)

Pemaknaan dukungan dan sumber daya dari lingkungan sosial bagi seseorang berperan penting dalam membentuk resiliensi. Dukungan ini memiliki kualitas yang memengaruhi kekuatan resiliensi, di antaranya hubungan yang didasari kepercayaan; akses terhadap fasilitas seperti layanan kesehatan, pendidikan, keamanan, dan kesejahteraan; keberadaan model peran yang dapat

³¹ Edith Grotberg, *A Guide To Promoting Resilience In Children*, (Den Haag: The International Resilience Project PDF, Bernard van Leer Foundation, 1995), hlm. 10.

menjadi teladan; adanya aturan dan struktur yang ditetapkan dalam keluarga atau lingkungan; serta dorongan untuk menjadi individu yang mandiri.

2) *I Am* (Kemampuan Individu)

Sumber ini berasal dari kekuatan internal yang dimiliki individu, dengan berbagai kualitas yang mempengaruhi pembentukan resiliensi, seperti empati dan kepedulian terhadap orang lain, sikap optimisme, rasa percaya diri, dan harapan akan masa depan, kemampuan untuk merasa bangga pada diri sendiri, serta memiliki harga diri yang kuat.

3) *I Can* (Kemampuan Sosial dan Interpersonal)

Sumber resiliensi ini berkaitan dengan kemampuan seseorang dalam menyelesaikan masalah. Sumber "*I Can*" mencakup keterampilan diri untuk mengekspresikan perasaan dan pikiran saat berkomunikasi, kemampuan menghadapi tantangan di berbagai situasi hidup, serta mengontrol perilaku dan mencari bantuan ketika dibutuhkan. Beberapa keterampilan dalam sumber ini yang berperan dalam resiliensi meliputi kemampuan berkomunikasi secara efektif, menemukan solusi atas permasalahan yang dihadapi, mengelola perasaan dan dorongan, membangun hubungan yang dapat dipercaya, serta memperkirakan temperamen diri sendiri dan orang lain.

2. Orang Tua yang Memiliki Anak Disabilitas *Cerebral Palsy*

1) Definisi *Cerebral Palsy*

Cerebral Palsy berasal dari kata *cerebral* yang berarti otak dan *palsy* yang berarti gangguan motorik atau ketidakmampuan. Gangguan ini terjadi akibat ketidakberfungsian otak pada anak. Menurut Kosasih, *cerebral palsy* adalah

kondisi yang menyebabkan gangguan pada motorik, postur tubuh, pergerakan otot, dan beberapa fungsi saraf yang muncul karena otak belum berkembang dengan sempurna.³² Menurut Murtie, *cerebral palsy* atau CP adalah gangguan saraf yang menyebabkan penumpukan cairan di otak anak. Cairan ini berpengaruh pada fungsi tubuh secara keseluruhan, sehingga jika terjadi akumulasi atau penumpukan, hal tersebut dapat menghambat perkembangan anak.³³ Menurut Bax, *cerebral palsy* adalah gangguan perkembangan yang memengaruhi gerakan dan postur tubuh, sehingga membatasi kemampuan untuk melakukan aktivitas. Kondisi ini disebabkan oleh gangguan pada perkembangan otak saat janin atau bayi.³⁴

Menurut Efendi, *cerebral palsy* adalah gangguan pada fungsi motorik yang tidak normal akibat kecelakaan, cedera, atau penyakit yang memengaruhi sistem saraf di dalam tengkorak anak.³⁵ *Cerebral palsy* bukanlah penyakit menular, melainkan suatu kelainan pada anak yang disebabkan oleh gangguan di saraf pusat.³⁶ Kerusakan otak yang menyebabkan *cerebral palsy* dapat terjadi sebelum kelahiran, saat kelahiran, atau tidak lama setelahnya. Kondisi ini bersifat *non-progesif*, namun tanpa penanganan, *cerebral palsy* dapat menyebabkan kelemahan otot dan penurunan kemampuan vokal. Oleh karena itu, penanganan dini dan

³² E Kosasih, *Cara Bijak Memahami Anak Berkebutuhan Khusus*, (Bandung: Yrama Widya, 2012), hlm. 67.

³³ Afin Murtie, *Ensiklopedia Anak Berkebutuhan Khusus*, (Yogyakarta: Maxima, 2016), hlm.81.

³⁴ Martin Bax et al., "Proposed definition and classification of cerebral palsy", *Developmental Medicine and Child Neurology*, vol.47:8 (April, 2005), hlm.572.

³⁵ Mohammad Efendi, *Pengantar Psikopedagogik Anak Berkelainan*, (Jakarta: Bumi Aksara, 2006), hlm.118.

³⁶ Adina Riska Anindita dan Nurliana Cipta Apsari, "Pelaksanaan Support Group Pada Orangtua Anak Dengan Cerebral Palsy," *Focus : Jurnal Pekerjaan Sosial* , vol.2:2 (Desember, 2019), hlm.211.

berkesinambungan penting untuk meningkatkan kekuatan dan kemampuan otot pada bagian tubuh yang terdampak.³⁷

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa *cerebral palsy* adalah kelainan pada anak yang ditandai dengan gangguan motorik, sensorik, gerakan postur tubuh, dan otot akibat ketidaksempurnaan perkembangan saraf pusat pada masa pertumbuhan anak.

2) Klasifikasi *Cerebral Palsy*

Dilihat dari topografi yaitu banyaknya anggota tubuh yang lumpuh, cerebral palsy dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

1) Monoplegia

Kelumpuhan yang terjadi hanya pada satu anggota gerak, seperti kaki kiri, kaki kanan, tangan kiri, atau tangan kanan.

2) Hemiplegia

Kelumpuhan yang memengaruhi bagian atas dan bawah tubuh pada sisi yang sama, misalnya tangan kanan dan kaki kanan.

3) Paraplegia

Kelumpuhan yang terjadi pada kedua tungkai kaki

4) Diplegia

Kelumpuhan yang memengaruhi dua anggota gerak, seperti kedua tangan (kanan dan kiri) atau kedua kaki.

³⁷ J. David Smith, *Sekolah Inklusif Konsep dan Penerapan Pembelajaran*, (Bandung: Nuansa, 2012), hlm.174.

5) Triplegia

Kelumpuhan yang melibatkan tiga anggota gerak, misalnya tangan kanan dan kedua kaki, atau tangan kiri dan kedua kaki.

6) Quadriplegia

Quadriplegia adalah kondisi di mana seluruh anggota gerak anak mengalami kelumpuhan.³⁸ Berdasarkan tingkat topografi, *cerebral palsy* diklasifikasikan menjadi Monoplegia, Hemiplegia, Paraplegia, Diplegia, Triplegia, dan Quadriplegia.

Dari segi fisiologi, terutama dalam hal gerakan, kelainan terletak di otak dan fungsi geraknya, sehingga anak dengan *cerebral palsy* dapat dibagi menjadi beberapa kategori, yaitu:

a) Spastisitas (*Spastik*)

Kondisi ini terjadi lapisan luar otak yang bertanggung jawab atas pengendalian gerakan sadar tidak berfungsi dengan baik. Ada area tertentu di otak yang dapat memicu gerakan, kontraksi, atau rangsangan. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya supresor (pendesak). Jika salah satu supresor memasuki otak, maka akan terjadi desakan yang disebabkan oleh ketegangan dan kejang otot.

Saat anak mengalami kejang otot, keseimbangan tubuhnya akan terganggu, dan gerakan yang muncul menjadi tidak terkontrol dengan kontraksi otot yang tidak teratur, sehingga gerakan anak terlihat seperti hentakan. Sebaliknya, jika

³⁸ Dinie Desiningrum Ratri, *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*, (Yogyakarta: Psikosain, 2006), hlm.95.

anak berada dalam kondisi normal, ia dapat menggerakkan otot dengan baik, meskipun gerakannya sedikit lambat dan tidak sepenuhnya sempurna.³⁹

b) *Athetosis*

Anak-anak dengan *cerebral palsy* tipe *athetosis* sering mengalami kesulitan saat berjalan, terlihat menggeliat, dan terhuyung-huyung. Gerakan mereka cenderung tidak berirama dan perilakunya sulit untuk dikontrol. Beberapa penyandang tipe ini bergerak dengan cara yang tidak biasa dan aneh. Ketika anak terlibat dalam aktivitas yang melibatkan emosi tinggi, mereka akan menunjukkan gerakan abnormal yang cukup mencolok. Karakteristik lain dari anak dengan *athetosis* adalah adanya masalah pada tangan, bibir, lidah, dan kaki.

c) *Ataxia*

Penyandang *ataxia* disebabkan oleh kerusakan yang terjadi pada otak kecil yang berada di belakang kepala, yang berfungsi mengontrol keseimbangan dan koordinasi otot. Anak-anak dengan *ataxia* akan menunjukkan gerakan yang tidak teratur, berjalan dengan langkah yang tinggi, dan cenderung mudah terjatuh. Kondisi *ataxia* memiliki berbagai tingkat keparahan, mulai dari yang ringan hingga yang sangat berat, tergantung pada sejauh mana kerusakan yang terjadi di bagian belakang kepala.⁴⁰

d) Tremor dan Rigidity

Tremor pada penyandang *cerebral palsy* dapat terlihat sejak dini, ditandai oleh getaran tubuh yang alami namun tidak teratur. Kondisi ini disebabkan oleh

³⁹ Mohammad Efendi, *Pengantar Psikopedagogik Anak Berkelainan*, (Jakarta: Bumi Aksara, 2006), hlm.120.

⁴⁰ *Ibid.*, hlm. 121.

gangguan keseimbangan pada kelompok otot yang bekerja berlawanan arah. Sementara itu, *rigidity* ditandai dengan gerakan yang sangat lambat pada anak.⁴¹

Berdasarkan penjelasan diatas, *cerebral palsy* dapat dibagi menjadi *spastik*, *athetosis*, *ataxia*, tremor dan *rigidity*.

3) Karakteristik Penyandang *Cerebral Palsy*

Ada beberapa karakteristik yang terjadi pada penyandang *cerebral palsy*, yaitu:

1) Gangguan Motorik

Perkembangan motorik adalah proses perkembangan gerakan pada anak yang bergantung pada kematangan fisik dan sistem saraf tubuh. Motorik terbagi menjadi dua jenis, yaitu motorik halus dan motorik kasar. Anak-anak dengan *cerebral palsy* mengalami hambatan dalam perkembangan motorik akibat gangguan pada saraf pusat, yang berdampak pada kemampuan motorik mereka. Beberapa gangguan motorik yang dialami anak-anak dengan *cerebral palsy* mencakup kekakuan, kelumpuhan, gangguan keseimbangan, serta gerakan yang sulit dikendalikan.

2) Gangguan Sensorik

Pusat sensorik pada manusia berada di otak. Karena anak-anak dengan *cerebral palsy* memiliki kelainan pada otak, mereka sering mengalami beberapa gangguan sensorik. Gangguan tersebut dapat meliputi penglihatan, pendengaran, perabaan, penciuman, dan pengecapan.

⁴¹ *Ibid.*, hlm. 122.

3) Gangguan Tingkat Kecerdasan

Anak-anak dengan *cerebral palsy* memiliki beragam tingkat kecerdasan, mulai dari yang paling rendah hingga berbakat. Sekitar 45% dari mereka mengalami keterbelakangan mental, sementara 35% memiliki tingkat kecerdasan yang normal atau bahkan di atas rata-rata.

4) Kemampuan Bicara

Anak-anak dengan *cerebral palsy* sering mengalami gangguan bicara yang disebabkan oleh kelainan motorik pada otot-otot yang terlibat dalam berbicara, seperti lidah, bibir, dan rahang bawah, sehingga mereka kesulitan berbicara dengan jelas. Akibatnya, mereka cenderung kurang berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya.

5) Emosi dan Penyesuaian Sosial

Emosi dan kemampuan penyesuaian sosial anak dengan *cerebral palsy* memengaruhi respons sikap mereka. Di lingkungan masyarakat, anak-anak ini sering merasa kurang percaya diri, mudah tersinggung, dan lebih suka menyendiri, yang menyebabkan kesulitan dalam menyesuaikan diri dan bergaul.⁴²

Berdasarkan penjelasan tersebut, dapat disimpulkan bahwa karakteristik anak penyandang *cerebral palsy* meliputi gangguan motorik, gangguan sensorik, gangguan tingkat kecerdasan, kemampuan bicara, serta emosi dan penyesuaian sosial.

⁴² Heri Purwanto, *Karakteristik Anak Berkebutuhan Khusus*, Modul Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus, (2007), hlm. 6.

4) Penyebab *Cerebral Palsy*

Terdapat beberapa penyebab *cerebral palsy*, yaitu:

- 1) Sebelum lahir, kerusakan terjadi ketika bayi masih dalam kandungan yang disebabkan oleh:
 - a) Penyakit yang dialami ibu selama kehamilan yang berdampak pada otak bayi, seperti *infeksi, sifilis, rubella*, dan *tifus abdominalis*.
 - b) Kelainan pada kandungan yang menyebabkan gangguan sirkulasi darah, tertekannya tali pusat yang merusak pembentukan saraf otak bayi.
 - c) Paparan radiasi terhadap bayi dalam kandungan, yang memengaruhi sistem saraf pusat dan mengganggu struktur serta fungsinya.
 - d) Trauma pada ibu akibat kecelakaan selama kehamilan, yang dapat menghambat perkembangan sistem saraf pusat.
- 2) Penyebab kerusakan otak pada bayi saat kelahiran meliputi beberapa hal berikut:
 - a) Proses kelahiran yang berlangsung terlalu lama akibat ukuran panggul ibu yang sempit, sehingga bayi mengalami kekurangan oksigen yang mengganggu metabolisme otaknya dan menyebabkan kerusakan pada jaringan saraf pusat.
 - b) Penggunaan alat bantu seperti *forceps* berbentuk mirip tang dalam proses persalinan, yang dapat merusak jaringan saraf otak bayi
 - c) Penggunaan anestesi yang berlebihan, yang dapat memengaruhi sistem saraf otak bayi dan mengakibatkan gangguan fungsional.

3) Penyebab setelah proses kelahiran, terjadi sejak bayi lahir hingga usia 5 tahun, yang merupakan periode perkembangan otak yang dianggap telah selesai, meliputi:

- a) Penyakit, seperti *meningitis* (radang selaput otak), *ensefalitis* (radang otak), *influenza*, dan lainnya.
- b) Kecelakaan, seperti jatuh dari tempat berbahaya yang memengaruhi bagian tubuh, terutama kepala.
- c) Pertumbuhan tubuh atau tulang yang tidak sempurna.⁴³

5) Penanganan *Cerebral Palsy*

Ada beberapa penanganan untuk anak penyandang cerebral palsy, yaitu:

1) Penanganan Secara Medis

Penanganan medis bagi penyandang *cerebral palsy* dapat dilakukan sedini mungkin ketika gejala mulai muncul. Meskipun *cerebral palsy* belum dapat disembuhkan sepenuhnya melalui pendekatan medis, terapi yang rutin dapat membantu meningkatkan perkembangan anak.

2) Penanganan Secara Psikologis

Penanganan dari sisi psikologis bertujuan untuk meningkatkan rasa percaya diri anak dan memberikan motivasi agar mereka dapat memandang masa depan dengan lebih positif. Pendekatan ini juga membantu anak mengatasi rasa malu dan mengurangi pikiran negatif terhadap orang lain.

⁴³ Asep Karyana dan Sri Widati, *Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus Tunadaksa*, (Jakarta: Luxima, 2013), hlm.41.

3) *Compensatory Dendrite Sprouting*

Ini adalah terapi yang berfokus pada pertumbuhan demdrit yang berfungsi menutupi sel-sel yang berisiko lumpuh. Terapi ini dilakukan melalui stimulasi panca indra.⁴⁴

Berdasarkan penjelasan tersebut, dapat disimpulkan bahwa penanganan *cerebral palsy* meliputi penanganan medis, penanganan psikologis, dan *compensatory dendrite sprouting*. Terapi-terapi ini membantu koordinasi gerak serta perkembangan anak dengan memaksimalkan bagian otak yang masih sehat.

6) **Orang Tua Anak *Cerebral Palsy***

Setiap orang tua memiliki harapan yang serupa, yaitu agar anak yang dilahirkan tumbuh sehat dan berkembang sesuai harapan. Begitu pula harapan ini dimiliki orang tua anak dengan *cerebral palsy*. Namun, tuhan memiliki rencana yang berbeda, dan kenyataan yang dihadapi sering kali tidak sesuai dengan keinginan serta harapan awal. Bagi orang tua, hal ini menjadi ujian yang menuntut kekuatan, ketabahan, dan penerimaan dalam menjalani peran sebagai pendaming dan pengasuh anak dengan berkebutuhan khusus.

Ada beberapa permasalahan yang dimiliki oleh orang tua anak dengan *cerebral palsy*, yaitu:

1) **Kesedihan Kronis**

Kesedihan yang dialami oleh orang tua anak dengan *cerebral palsy* adalah bentuk kesdihan kronis. Ini adalah jenis kesedihan yang menggambarkan reaksi emosional orang tua yang memiliki anak dengan kondisi kronis atau berkebutuhan

⁴⁴ Afin Murtie, *Ensiklopedia Anak Berkebutuhan Khusus*, (Yogyakarta: Maxima, 2016), hlm 83.

khusus. Berbeda dari kesedihan yang dialami saat kehilangan orang yang dicintai karena kematian, kesedihan kronis ini berlangsung terus menerus, seiring berjalannya waktu, dan dapat bertahan selama ada pemicu-pemicunya. Perasaan ini bisa berubah-ubah, muncul secara berkala, tetap ada di dalam hati, dan bersifat permanen. Kesedihan ini membutuhkan kekuatan dan dukungan jangka panjang dari lingkungan sekitar.⁴⁵

Dari penelitian Clubb dalam tulisannya Jean M. Sconaienchi, ada lima faktor yang memengaruhi kesedihan terhadap orang tua anak berkebutuhan khusus, yaitu:

- a) Pada saat anak berusia 12-15 bulan;

Pada tahap ini, anak-anak biasanya mulai berjalan, mengucapkan kata-kata pertama, dan menunjukkan interaksi sosial yang lebih aktif. Bagi orang tua anak berkebutuhan khusus, keterlambatan atau ketidakmampuan anak untuk mencapai tonggak perkembangan ini menjadi pemicu awal perasaan sedih dan kehilangan. Ini adalah fase di mana harapan awal terhadap pertumbuhan anak mulai dihadapkan pada kenyataan yang tidak sesuai, sehingga memunculkan kesedihan mendalam, kekecewaan, bahkan rasa bersalah.

- b) Pada anak berusia 24-30 bulan;

Ini adalah fase di mana anak umumnya mulai mengembangkan kemampuan bahasa yang lebih kompleks dan bermain secara sosial dengan anak lain. Bagi orang tua yang anaknya mengalami hambatan

⁴⁵ Jean M. Sconaienchi, MS, APRN-BC, "Mother Experience With Two Children With Lissencephaly", *Journal of Pediatric Health Care*, vol 17:6 (Desember,2003), hlm.291.

komunikasi atau interaksi sosial (seperti pada anak dengan *cerebral palsy* atau spektrum autisme), fase ini menjadi titik kontras antara ekspektasi perkembangan dan realitas. Orang tua bisa kembali mengalami duka, terlebih ketika melihat anak-anak lain seusia menunjukkan kemajuan yang tidak dimiliki oleh anak mereka.

c) Pada anak berusia 6 tahun;

Usia ini menandai masa masuk sekolah formal. Bagi anak dengan kebutuhan khusus, proses ini seringkali disertai dengan penolakan dari sekolah, ketidaksiapan sistem pendidikan, atau kebutuhan akan pendidikan khusus. Ini membuat orang tua kembali merasakan kesedihan yang dalam tidak hanya karena keterbatasan anak, tetapi juga karena tantangan sistemik. Rasa kehilangan harapan terhadap masa depan pendidikan anak semakin memperparah tekanan emosional yang mereka alami.

d) Pada saat remaja;

Remaja adalah masa pencarian jati diri, pergaulan yang lebih luas, serta munculnya kesadaran diri yang lebih kompleks. Orang tua dapat kembali merasa sedih karena menyadari anaknya mungkin tidak akan mengalami fase perkembangan sosial, emosional, dan kemandirian seperti remaja lainnya. Keprihatinan mengenai relasi sosial, penerimaan teman sebaya, dan masa depan anak mulai terasa lebih nyata dan berat secara emosional.

e) Pada saat berusia 21 tahun.

Usia ini menandai transisi ke masa dewasa, di mana masyarakat umumnya mengharapkan seseorang menjadi mandiri, bekerja, dan membangun

kehidupan sendiri. Bagi orang tua anak berkebutuhan khusus, ini menjadi fase kritis yang penuh kesedihan karena muncul kesadaran bahwa anak mereka mungkin tidak akan pernah hidup mandiri, membentuk keluarga, atau memiliki karier. Di sini, muncul kecemasan tentang siapa yang akan merawat anak kelak saat orang tua tidak ada lagi. Perasaan duka, kekhawatiran, dan ketidakberdayaan pun mencapai puncaknya.

Menurut Sunarto, kelima faktor yang memengaruhi tersebut berkaitan dengan tahapan perkembangan manusia, yang terdiri dari beberapa fase, yaitu⁴⁶: masa bayi (0-2 minggu), masa bayi (2minggu – 1 tahun), masa anak prasekolah (1-5 tahun), masa sekolah (6-12 tahun), masa remaja (13-21 tahun), masa dewasa (21-65 tahun), dan seterusnya. Berbeda dengan pandangan Hurlock, yang memasukkan usia 12-15 bulan sebagai bagian dari masa bayi, yang berlangsung dari 0 hingga 24 bulan, sedangkan masa prasekolah, atau sering disebut masa kanak-kanak awal, menurut Hurlock dimulai dari 24 bulan hingga 6 tahun.

Dengan demikian, fase-fase tertentu yang menjadi pemicu kesedihan kronis pada orang tua anak *cerebral palsy* adalah fase-fase di mana biasanya perkembangan signifikan diharapkan terjadi. Hal ini disebabkan karena, menurut Desmita, “perubahan-perubahan dalam perkembangan bertujuan untuk memungkinkan individu menyesuaikan diri dengan lingkungannya.”⁴⁷ Namun, bagi orang tua dengan dengan anak berkebutuhan khusus, harapan ini seringkali tidak terpenuhi sesuai ekspektasi, sehingga menimbulkan perasaan kecewa dan sedih. Fase-fase ini menjadi momen krusial yang menguji ketahanan dan

⁴⁶ Sunarto dan Agung Hartono, *Perkembangan Peserta Didik*, (Jakarta: Rineka Cipta), hlm.49.

⁴⁷ *Ibid.*, hlm. 13.

kemampuan adaptasi orang tua dalam menghadapi kenyataan perkembangan anak yang berbeda.

2) Penerimaan dan Penyesuaian Orang tua Anak *Cerebral Palsy*

Penerimaan orang tua terhadap anak dengan *cerebral palsy* bukanlah hal yang mudah, diperlukan proses panjang hingga orang tua akhirnya dapat menerima kondisi anak mereka. Sebelum mencapai tahap penerimaan, orang tua mengalami berbagai emosi yang kompleks⁴⁸. Penerimaan ini sangat penting, karena dengan menerimanya, orang tua dapat lebih mudah melakukan penyesuaian-penyesuaian yang diperlukan dalam mendukung kebutuhan dan perkembangan anak.

Menurut berbagai sumber, penerimaan melalui beberapa tahapan. Drotar dalam buku Daniel P. Menjelaskan bahwa tahapan penerimaan meliputi: *shock* dan disorientasi, penolakan, kesedihan, kecemasan dan ketakutan, kemarahan, dan depresi. Pendapat serupa dikemukakan oleh Michael L. Hardman⁴⁹, yang membagi tahapan penerimaan menjadi: *shock*, pemahaman, mundur defensif, dan pengakuan.

Dengan demikian, berdasarkan berbagai sumber, tahapan-tahapan penerimaan dapat dirangkum sebagai berikut:

- a) Penyangkalan: Pada tahap ini orang tua belum mampu menerima kenyataan dan cenderung menganggap bahwa tidak ada masalah yang terjadi.
- b) Kemarahan: Tahap ini biasanya muncul setelah orang tua menyadari kenyataan yang ada, yang berbeda dari harapan mereka.

⁴⁸ A. Edward Blackhurst dan William H. Berdine, *An Introduction to Special Education*, (Canada: Brown and Company, 1981), hlm. 536.

⁴⁹ Michael L. Harman, *Human Exceptionality*, (London: Allyn and Bacon, 1990), hlm. 460.

- c) Bernegoisasi: Merupakan fase di mana perasaan kecewa dan marah mulai berkurang seiring berjalannya waktu. Pada tahap ini, orang tua mulai menemukan alasan-alasan logis untuk menerima kondisi yang dihadapi
- d) Kesedihan mendalam: Ini adalah respons orang tua yang mulai menyadari permasalahan yang ada, sehingga mereka berusaha untuk mengatasinya.
- e) Penerimaan secara utuh: Pada tahap ini, orang tua mulai menyadari bahwa kondisi yang ada tidak dapat diubah dan mulai menerima kenyataan dengan sepenuhnya.

Menurut Sutjihati Somantri, perasaan dan perilaku orang tua terhadap anak *cerebral palsy* dapat dibagi menjadi beberapa kategori⁵⁰:

1. Perasaan yang berlebihan dalam melindungi anak
 - a) Proteksi biologis
 - b) Perubahan emosi yang mendadak, yang mendorong orang tua untuk:
 - i. Menolak kehadiran anak dengan sikap yang dingin.
 - ii. Menolak dengan alasan logis, seperti menahan anak di rumah dan menghadirkan orang yang terlatih untuk merawatnya.
 - iii. Merasa bertanggung jawab untuk merawat, tetapi melakukannya tanpa memberikan hangatan.
 - iv. Memberikan perawatan yang berlebihan sebagai bentuk kompensasi terhadap perasaan mereka.
2. Terdapat rasa bersalah yang muncul akibat melahirkan anak dengan berkebutuhan khusus, yang menyebabkan prasangka yang berlebihan dalam hal:

⁵⁰ Sutjihati Somantri, *Psikologi Anak Luar Biasa*, (Bandung: Refika, 2009), hlm. 18.

- a) Merasa ada yang tidak beres dalam hal keturunan, yang dapat memicu perasaan depresi.
- b) Merasa tidak mampu merawat anak, yang mengakibatkan hilangnya kepercayaan diri dalam pengasuhan.

3. Kehilangan kepercayaan diri dalam memiliki anak yang normal:

- a) Akibat kehilangan kepercayaan tersebut, orang tua sering kali menjadi cepat marah dan menunjukkan perilaku agresif.
- b) Kondisi ini bisa berujung depresi
- c) Pada awalnya, mereka dapat beradaptasi sebagai orang tua, tetapi mereka kembali terganggu saat menghadapi situasi-situasi kritis, seperti:
 - i. Memasuki usia sekolah.
 - ii. Meninggalkan sekolah dan tidak tahu ke mana harus pergi.
 - iii. Seiring bertambahnya usia orang tua.

7) Tantangan Orang Tua dalam mengasuh Anak *Cerebral Palsy*

Mengasuh anak dengan cerebral palsy (CP) merupakan perjalanan yang penuh tantangan bagi orang tua, mencakup aspek fisik, emosional, sosial, dan ekonomi. Anak-anak dengan CP sering memerlukan perawatan intensif sepanjang waktu, termasuk bantuan dalam aktivitas sehari-hari seperti makan, mandi, dan berpakaian. Kondisi ini dapat menyebabkan kelelahan fisik dan kurangnya waktu istirahat bagi orang tua, yang berdampak pada kesehatan fisik dan mental mereka.

Secara emosional, orang tua mungkin mengalami stres, kecemasan, dan perasaan frustrasi terkait perkembangan anak dan tantangan dalam komunikasi. Isolasi sosial juga dapat terjadi karena keterbatasan waktu dan energi untuk

berpartisipasi dalam kegiatan sosial. Selain itu, risiko gangguan kesehatan mental seperti depresi dan gangguan kecemasan meningkat akibat tekanan yang terus-menerus.

Dari sisi sosial dan ekonomi, kurangnya dukungan dari keluarga dan masyarakat dapat memperberat beban pengasuhan. Hubungan pernikahan dan keluarga juga dapat terpengaruh oleh tekanan yang dihadapi. Biaya perawatan medis, terapi, dan peralatan khusus untuk anak dengan CP sering kali tinggi, sementara beberapa orang tua mungkin harus mengorbankan pekerjaan mereka untuk memberikan perawatan yang optimal. Selain itu, akses terhadap pendidikan yang berkualitas bagi anak dengan CP bisa terbatas karena kurangnya fasilitas dan dukungan yang memadai.

Tantangan lainnya meliputi kesulitan dalam mendapatkan informasi yang akurat dan dukungan yang tepat terkait CP, serta kesulitan dalam berkomunikasi dengan anak yang mungkin mengalami gangguan bicara atau perilaku yang menantang. Semua faktor ini menuntut ketahanan dan adaptasi yang luar biasa dari orang tua dalam menjalani peran mereka sebagai pengasuh anak dengan *cerebral palsy*.⁵¹

⁵¹ E. Davis et al., “*The Impact of Caring for a Child with Cerebral Palsy: Quality of Life for Mothers and Fathers*”, *Child: Care, Health and Development* 36, no. 1 (2010), hlm 63–73.

G. Metode Penelitian

Penelitian pada dasarnya adalah aktivitas yang bertujuan untuk menemukan kebenaran mengenai suatu masalah dengan menerapkan metode ilmiah. Setiap penelitian dilakukan karena dorongan rasa ingin tahu seseorang yang dipicu oleh kemampuan berpikirnya, serta upaya untuk memahami berbagai hal yang menjadi kegelisahan di lingkungannya dan memenuhi kebutuhan dalam kehidupan sosial.

A. Pendekatan dan Jenis Penelitian

Metode yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif dengan jenis penelitian studi kasus yang bersifat deskriptif. Penelitian ini akan menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif. Penelitian kualitatif merupakan pendekatan yang fokus pada fenomena atau gejala yang terjadi secara alami. Menurut Bogdan dan Taylor, yang dikutip oleh Zuchri Abdussamad, penelitian kualitatif adalah prosedur yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari individu serta perilaku yang dapat diamati.⁵² Penelitian deskriptif bertujuan untuk menggambarkan hasil penelitian, memberikan deskripsi, penjelasan, dan validasi mengenai fenomena yang sedang dipelajari.⁵³

B. Sumber Data

Penelitian ini mencakup dua jenis data yang akan dibahas, yaitu data primer dan data sekunder. Data penelitian menjadi informasi dan bahan penting yang berkaitan dengan fokus atau objek penelitian⁵⁴ sebagai berikut:

⁵² Dr. H. Zuchri Abdussamad, S.I.K., M.Si, *Metode Penelitian Kualitatif*, (CV. Syakir Media Press, 2021), hlm. 30.

⁵³ M.M. Dr. Muhammad Ramadhan, S.pd, *Metode Penelitian*, pertama (Surabaya: Cipta Media Nusantara, 2021), hlm. 7.

⁵⁴ Djamal, *Paradigma Penelitian Kualitatif*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2015), hlm. 65

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh peneliti langsung dari sumber aslinya atau objek penelitian melalui observasi dan wawancara terkait peristiwa serta informasi dari informan. Observasi dilakukan untuk memahami secara mendalam bagaimana mereka menghadapi tantangan sehari-hari dalam merawat anak *cerebral palsy*. Sumber data wawancara meliputi orang tua yang memiliki anak *cerebral palsy* dan pengurus Yayasan Teman Indonesia.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari sumber-sumber tidak langsung seperti dokumen atau informasi lainnya. Data ini berisi informasi dari referensi buku, catatan, dokumentasi, dan penelitian terdahulu. Penelitian ini akan memanfaatkan catatan dan dokumen tentang orang tua yang memiliki anak *cerebral palsy* di dampingan Yayasan Untuk Teman Indonesia.

C. Subjek dan Objek Penelitian

a. Subjek Penelitian

Subjek atau informan pada penelitian ini merupakan orang tua yang mempunyai anak *cerebral palsy*. Teknik yang digunakan dalam pengambilan informan pada penelitian ini dengan menggunakan teknik *Purposive Sampling* (pemilihan berdasarkan tujuan). Teknik ini melibatkan pemilihan informan berdasarkan kriteria tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian. Peneliti memilih orang tua yang memiliki anak *cerebral palsy* yang dianggap memiliki informasi, pengalaman, atau karakteristik khusus yang bisa memberikan data yang

mendalam dan sesuai dengan fokus penelitian. Informan tersebut orang tua yang mempunyai anak *cerebral palsy* dan pengurus Yayasan Untuk Teman Indonesia.

Tabel 1.1 Data Informan

No	Informan	Jumlah
1	Orang tua yang mempunyai anak <i>cerebral palsy</i>	5
2	Pengurus Yayasan Untuk Teman Indonesia	3

Sumber: Hasil Wawancara peneliti

b. Objek Penelitian

Objek dari penelitian ini adalah resiliensi orang tua yang mengasuh anak *cerebral palsy* di dampingan Yayasan Untuk Teman Indonesia.

D. Metode Pengumpulan Data

Menurut Sugiyono, teknik pengumpulan data merupakan langkah yang sangat strategis dalam sebuah penelitian, karena inti dari penelitian adalah memperoleh data. Pengumpulan data harus dilakukan dengan metode dan teknik yang mampu menjamin akurasi serta kualitas data dari setiap objek yang akan diteliti. Hal ini sangat penting agar kebenaran dan keandalan data yang diperoleh dapat dipertanggungjawabkan.⁵⁵ Dalam memperoleh data yang diinginkan, maka peneliti menggunakan teknik penelitian sebagai berikut:

a. Observasi

Observasi merupakan penelitian dengan melakukan pengamatan menyeluruh pada suatu kondisi tertentu. Observasi adalah salah satu teknik pengumpulan data yang digunakan untuk mendapatkan gambaran langsung mengenai perilaku, aktivitas, dan interaksi orang tua dalam mengasuh anak

⁵⁵ Asep Nanang Yuhana, "*Optimalisasi Peran Guru Pendidikan Agama Islam Sebagai Konselor Dalam Mengatasi Masalah Belajar Siswa*", 7.1 (2019)

cerebral palsy.⁵⁶ Tujuan dari penelitian ini adalah mengamati secara sistematis proses pengasuhan yang dilakukan oleh orang tua, termasuk strategi resiliensi yang diterapkan dalam menghadapi tantangan fisik, emosional, dan sosial yang muncul dalam merawat anak dengan kebutuhan khusus. Teknik dalam observasi penelitian ini adalah *non participant observation* yang dilakukan langsung di Yayasan Untuk Teman Indonesia. Melalui observasi, peneliti dapat melihat langsung bagaimana orang tua berinteraksi dengan anak mereka, bagaimana mereka merespon kebutuhan khusus anak, serta bagaimana mereka memanfaatkan dukungan dari Yayasan Untuk Teman Indonesia.

b. Wawancara

Wawancara adalah salah satu metode penelitian yang dilakukan dengan proses tanya jawab antara peneliti dan subjek penelitian untuk mendapatkan informasi. Wawancara melibatkan interaksi antara peneliti dan informan melalui komunikasi, dengan tujuan menggali data yang mencerminkan pandangan subjek dan mengungkapkan makna di balik permasalahan yang diteliti.⁵⁷ Penelitian ini menggunakan teknik wawancara tidak terstruktur, yaitu wawancara yang dilakukan secara bebas tanpa menggunakan daftar pertanyaan yang kaku, sehingga memungkinkan peneliti menyesuaikan arah dan isi pertanyaan sesuai situasi dan respon informan.

Teknik wawancara ini memungkinkan peneliti untuk memperoleh data kualitatif yang kaya dan detail mengenai proses pengasuhan dan resiliensi orang tua. Dengan wawancara, peneliti dapat memahami lebih dalam motivasi,

⁵⁶ Andra Tersiana, *Metode Penelitian*, (Anak Hebat Indonesia, 2018), hlm.12.

⁵⁷ Ajat Rukajat, *Pendekatan Penelitian Kualitatif*, (Yogyakarta: Penerbit Deepublish, 2018), hlm.23.

kekhawatiran, dan harapan orang tua dalam mengasuh anak *cerebral palsy*, serta faktor-faktor yang membantu mereka tetap tangguh dan beradaptasi dengan situasi yang menantang. Adapun yang akan diwawancarai yaitu lima orang tua yang mengasuh anak *cerebral palsy* dan tiga orang pengurus Yayasan Untuk Teman Indonesia.

c. Dokumentasi

Menurut Suharsini Arikunto, metode dokumentasi adalah cara untuk mencari data yang berhubungan dengan berbagai catatan, buku, transkrip, surat kabar, prasasti, majalah, notulen rapat, agenda, serta foto-foto kegiatan.⁵⁸ Metode dokumentasi dalam penelitian ini digunakan untuk melengkapi data yang diperoleh dari wawancara dan observasi, dengan memberikan gambaran lebih objektif dan konkrit mengenai situasi serta aktivitas pengasuhan yang berlangsung. Misalnya, dokumen program yayasan, foto-foto kegiatan pendampingan, dan catatan perkembangan anak bisa menjadi sumber penting untuk memahami lebih mendalam strategi resiliensi orang tua.

E. Analisis Data

Analisis data kualitatif merupakan proses penelitian yang sistematis, karena dimulai dari pengumpulan data, pemilihan data, pengkategorian, pembandingan, penyatuan, dan penafsiran data. Dalam analisis data kualitatif terdapat tiga langkah yaitu sebagai berikut:

⁵⁸Suharsimi arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, (Jakarta: Rineka Cipta 2006), hlm.206.

a. Reduksi Data

Reduksi data adalah proses penyortiran dan pemilihan data untuk menentukan relevansi informasi yang diperoleh dari wawancara, observasi, dan dokumentasi terkait resiliensi orang tua dalam mengasuh anak *cerebral palsy*. Fungsi dari reduksi data ini adalah untuk memperjelas, mengelompokkan, mengarahkan, membuang informasi yang tidak diperlukan, serta mengorganisasikan data agar memungkinkan dilakukan interpretasi yang lebih baik.

b. Penyajian Data

Penyajian data adalah proses menyusun dan mengelompokkan data ke dalam suatu struktur yang teratur agar mudah diakses. Tujuannya adalah untuk menyediakan metode yang sistematis dalam menyimpan, mengelola, dan mengakses informasi.

c. Interpretasi Data

Interpretasi data adalah proses menganalisis, menguraikan, dan memberikan makna terhadap data yang telah dikumpulkan atau disajikan. Tujuan dari proses ini adalah untuk memahami data melalui evaluasi yang teliti, serta menyusun kesimpulan atau hipotesis berdasarkan temuan yang ada. Interpretasi data juga bertujuan untuk mengidentifikasi implikasi, tren, pola, atau hubungan tersembunyi dalam data tersebut.

F. Teknik Keabsahan Data

Dalam penelitian ini, teknik keabsahan data menggunakan triangulasi untuk memastikan validitas data hasil penelitian. Triangulasi adalah penggabungan berbagai teknik pengumpulan data. Pada penelitian ini, triangulasi sumber data digunakan untuk memverifikasi keabsahan data yang diperoleh dari berbagai sumber, seperti observasi, wawancara, dan dokumentasi. Tujuan dari teknik triangulasi dalam penelitian ini adalah untuk membandingkan data yang diperoleh dari subjek dengan informasi yang diberikan oleh beberapa informan lainnya.

G. Jadwal Penelitian

Tabel 1.2
Jadwal Penelitian

No	Uraian Kegiatan	2025							
		Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agustus
1.	Pra penelitian dan penyusunan proposal								
2.	Persiapan terjun Lapangan								
3.	Pengumpulan data lapangan								
4.	Mengelola data dan menganalisis data								
5.	Penyusunan laporan akhir penelitian								

H. Sistematika Penulisan

Bab I. Bab ini berisi tentang pendahuluan, yang membahas mengenai latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, tinjauan pustaka, kerangka teori, metode penelitian, dan sistematika penulisan.

Bab II. Bab ini membahas mengenai gambaran umum Yayasan Untuk Teman Indonesia

Bab III. Bab ini berisi pembahasan tentang hasil resiliensi orang tua dalam mengasuh anak disabilitas *cerebral palsy*: studi kasus Dampingan Yayasan Untuk Teman Indonesia

Bab IV. Bab penutup, yang berisi mengenai kesimpulan yang diperoleh dari hasil analisis data pada penelitian ini, dan saran-saran dari peneliti untuk instansi terkait yang digunakan sebagai tempat penelitian.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian diatas, dapat disimpulkan bahwa orang tua yang memiliki anak dengan *cerebral palsy* menghadapi tantangan yang kompleks, baik secara emosional, fisik, sosial, maupun ekonomi. Tantangan tersebut tidak hanya berkaitan dengan kebutuhan perawatan anak yang bersifat jangka panjang dan intensif, tetapi juga menyangkut tekanan psikologis, keterbatasan finansial, serta minimnya dukungan dari lingkungan sekitar.

Namun demikian, di tengah keterbatasan dan tekanan tersebut, para orang tua menunjukkan berbagai bentuk resiliensi yang menjadi kunci dalam keberlanjutan proses pengasuhan. Resiliensi tersebut tampak dalam kemampuan mereka mengelola emosi, mempertahankan sikap optimis, menjaga komunikasi yang sehat dalam keluarga, serta tetap berupaya mencari solusi atas setiap kendala yang muncul.

Selain itu, kehadiran Yayasan Untuk Teman Indonesia terbukti memberikan dampak yang signifikan dalam proses penguatan resiliensi orang tua. Yayasan tidak hanya memberikan bantuan material berupa akses terapi, dukungan logistik, dan modal usaha, tetapi juga memperkuat aspek psikososial melalui pendampingan, edukasi, dan ruang berbagi antar sesama orang tua. Peran yayasan tersebut menjadi pilar penting dalam mendorong orang tua agar tidak merasa sendirian dan tetap memiliki harapan serta daya juang dalam mendampingi tumbuh kembang anak mereka.

B. Implikasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa resiliensi orang tua dengan anak *cerebral palsy* dipengaruhi oleh dukungan sosial, penerimaan diri, dan kemampuan adaptasi. Implikasi bagi praktik pekerjaan sosial adalah perlunya peran aktif pekerja sosial sebagai fasilitator dalam memperkuat jaringan dukungan, baik melalui kelompok sebaya, komunitas, maupun akses ke layanan kesehatan, pendidikan, dan bantuan pemerintah.

Selain itu, pekerja sosial berperan dalam intervensi psikososial untuk membantu orang tua mengelola emosi, meningkatkan penerimaan diri, serta menemukan makna dalam pengasuhan. Pendampingan emosional, konseling, dan pelatihan manajemen stres dapat memperkuat spiritualitas serta rasa syukur sebagai sumber daya resiliensi.

Di sisi lain, pekerja sosial juga penting dalam pemberdayaan ekonomi keluarga dan advokasi hak anak disabilitas. Dukungan dapat berupa akses permodalan, pelatihan keterampilan, serta advokasi agar keluarga memperoleh layanan inklusif. Dengan mengintegrasikan pendekatan *I Have*, *I Am*, dan *I Can*, pekerja sosial dapat merancang intervensi yang komprehensif guna memperkuat ketahanan keluarga secara berkelanjutan.

C. Saran

1. Bagi Orang Tua Anak *Cerebral Palsy*

Diharapkan agar terus mengembangkan kemampuan resiliensi melalui jaringan dukungan sosial, menjaga kesehatan mental, dan membuka diri terhadap

pendampingan atau pelatihan yang mendukung pengasuhan anak dengan kebutuhan khusus.

2. Bagi Yayasan Untuk Teman Indonesia

Disarankan agar Yayasan menyediakan pendampingan emosional rutin, seperti konseling atau ruang berbagi, karena banyak orang tua belum memiliki tempat aman untuk bercerita. Dukungan ini penting untuk menjaga kesehatan mental dan kekuatan dalam menghadapi tantangan pengasuhan anak disabilitas.

3. Bagi Pemerintah/ Lembaga Terkait

Pemerintah perlu menambah formasi guru pendidikan khusus, khususnya di daerah yang kekurangan tenaga pengajar SLB. Selain itu, insentif dan pelatihan berkelanjutan bagi guru juga penting untuk meningkatkan kompetensi dalam menangani anak dengan disabilitas.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi referensi awal untuk mengembangkan studi yang lebih luas, misalnya dengan pendekatan kuantitatif atau memperluas lokasi penelitian, serta mengeksplorasi faktor-faktor lain yang memengaruhi ketahanan keluarga dalam konteks pengasuhan anak disabilitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdussamad, H. Z., & Sik, M. S, Metode penelitian kualitatif, (CV. Syakir Media Press. 2021).
- Allo, Taruk, Penyandang Disabilitas di Indonesia, Jurnal Ilmu Pengetahuan Sosial, vol.9:3 (Tapanuli Selatan, Universitas Muhammadiyah Tapanuli Selatan, 2022).
- Anindita, Adina Riska dan Nurliana Cipta Apsari, “Pelaksanaan Support Group Pada Orangtua Anak Dengan Cerebral Palsy, Focus : Jurnal Pekerjaan Sosial , vol.2:2 (Desember, 2019).
- Arikunto, Suharsimi, Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek, (Jakarta: Rineka Cipta 2006).
- Babic, Romana. Dkk, Resilience in Health and Illness, Psychiatria Danubina, vol.32:2 (September, 2020).
- Bacri, S, Pembelajaran Anak Berkebutuhan khusus dalam setting Pendidikan inklusi, (Bandung: Refika Aditama, 2010).
- Bax, Martin. Dkk, Ensiklopedia Anak Berkebutuhan Khusus, (Yogyakarta: Maxima, 2016).
- Beighton, Carole dan Wills, Jane, How Parents Describe The Positive Aspects of Parenting Their Child Who Has Intellectual Disabilities: A systematic Review and Narrative Synthesis, Journal Of Applied Research In Intellectual Disability, vol.32:5 (Mei, 2019).
- Blackhurst, A. E. Dan William H. B., An Introduction to Special Education, Book (Canada: Brown and Company,1981).
- Bower, Eva, Finnie's Handling the Young Child with Cerebral Palsy at Home, (Oxford: Butterworth Heinemann,2009).
- Dayanti, Fitria dan Farid Pribadi, Dukungan Sosial Keluarga Penyandang Disabilitas dalam Keterbukaan Akses Pendidikan, Jurnal Ilmiah Ilmu Sosial dan Humaniora, vol.8:1 (Surabaya, UNESA,2022).
- Desmita, Psikologi Perkembangan Peserta Didik, Buku (Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2009).
- Djamal, Paradigma Penelitian Kualitatif, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2015).
- Efendi, Mohammad, , Pengantar Psikopedagogik Anak Berkelainan, Buku (Jakarta: Bumi Aksara, 2006).

- Febfrianty, Alifah N., Resiliensi Keluarga yang Memiliki Anak Tunagrahita: Bagaimana Peran Koherensi Keluarga?, Jurnal Psikogenesis, vol 8:1 (Juni, 2020).
- Fikriyah, Iffatul, , Resiliensi Pada Lansia Laki-Laki Yang Ditinggal Mati Pasangan Hidupnya, Skripsi (Malang: UIN Maulana Malik Ibrahim, 2017).
- Fitriyah, Aisyatul, Resiliensi Seorang B-Boy Tunadaksa (Studi Kasus Tunadaksa Karena Kecelakaan Kerja), Skripsi (Malang: UIN Maulana Malik Ibrahim, 2019).
- Foundations and Empirical Evidence, Psychological Inquiry, vol.15:1 (November, 2009).
- Grotberg, Edith, A Guide To Promoting Resilience In Children, Book (Den Haag: The International Resilience Project PDF, Bernard van Leer Fondation, 1995).
- Harman, Michael L., Human Exceptionality, Book (London: Allyn and Bacon, 1990).
- Hendriani, Wiwin, Resiliensi Psikologis, Buku (Jakarta: Prenamedia Grup, 2018).
- Jaiswal, Suyog Vijay. Dkk , Psychopathology and Coping Mechanisms in Parents of Children With Intellectual Disability, Indian journal of Psychiatry, vol.60:3, (September, 2018).
- Karyana, Asep dan Sri Widati, Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus Tunadaksa, Buku (Jakarta: Luxima, 2013).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018, Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2018.
- Kosasih, E., Cara Bijak Memahami Anak Berkebutuhan Khusus, Buku (Bandung: Yrama Widya, 2012).
- Maysa, Putri dan Khairiyah Ummil, Hardiness dan Stres Pengsuan Pada Ibu Dengan Anak Berkebutuhan Khusus, Jurnal RAP (Riset Aktual Psikologi Universitas Negeri Padang), vol.10:1 (Juli, 2019).
- Meutisari, Mayang, Peran Koherensi Keluarga terhadap Resiliensi Keluarga yang Memiliki Anak Cerebral Palsy, Jurnal Ilmiah Psikologi MIND SET, vol 11:2 (Juni, 2020).
- Muktaromah, Ketahanan Keluarga Dengan Anak Penyandang Cerebral Palsy Di Kabupaten Tegal, Skripsi (Pekalongan: UIN K.H. Abdurrahman Waid, 2022).

- Murtie, Afrin, Ensiklopedia Anak Berkebutuhan Khusus, Buku (Yogyakarta: Maxima, 2016).
- Nida, Fatma L. K., Kontribusi Muhasabah dalam Mengembangkan Resiliensi Pada Orang Tua Anak Berkebutuhan Khusus, *Journal An-Nafs*, vol 6:2 (Desember, 2021).
- Purwanto, Heri, Karakteristik Anak Berkebutuhan Khusus, Modul Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus, (2007).
- Putri, Eugennia Sakanti, Konsep Diri dan Resiliensi Orang Tua yang Memiliki Anak Tunagrahita, *JUMANTIK*, vol.6:1 (Februari, 2021).
- Ramdhan, M. Metode penelitian (Cipta Media Nusantara, 2021).
- Ratri, Dinie Desiningrum, Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus, Buku (Yogyakarta: Psikosain, 2006).
- Reivich, Karen dan Andrew Shatte, , A, *The Resilience Factor : 7 Essential Skill For Overcoming Life's Inevitable Obstacles*, Book (New York : Random House Inc, 2002).
- Rukajat, A. Pendekatan Penelitian Kualitatif (Qualitative research approach, 2018).
- Ruli, Efrianus, Tugas dan Peran Orang Tua dalam Mendidik Anak, *Jurnal Edukasi Nonformal*, vol.1:1 (Maret, 2020).
- Sari, Indah Permata, Resiliensi Pada Single Mother Setelah Kematian Pasangan Hidup, *SCHOULID Indonesian Journal of School Counseling*, 4.3 (2019).
- Sconaienchi, J. M., Mother Experience With Two Children With Lissencephaly, *Journal of Pediatric Health Care*, vol 17:6 (Desember, 2003).
- Smith, J. D., Sekolah Inklusif Konsep dan Penerapan Pembelajaran, Buku (Bandung: Nuansa, 2012).
- Somantri, Sutjihati, Psikologi Anak Luar Biasa, Buku (Bandung: Refika, 2009)
- Stuart, G. W., *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*, Buku (Missouri: Mosby Elsevier, 2013).
- Sukino, Nefertari A., Hubungan Efikasi Diri Dan Optimis Dengan Resiliensi Mahasiswa Fakultas Dakwah Dan Komunikasi UIN Sumatera Utara, Tesis (Medan: Universitas Medan Area, 2020).
- Sunarto dan Agung Hartono, Perkembangan Peserta Didik, Buku (Jakarta: Rineka Cipta, 2008).

Tedeschi, Richard, G. dan Calhoun, Lawrence, G., Posttraumatic growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence”, *Psychological Inquiry*, vol.15:1 (November, 2009).

Tersiana, Andra, *Metode Penelitian*, (Anak Hebat Indonesia, 2018).

Unggar, Michael, A Thicker Description Of Resilience, *The International Journal Of Narrative and Community Work*, No. 3 & 4 (2005).

Yuhana, Asep Nanang, *Optimalisasi Peran Guru Pendidikan Agama Islam Sebagai Konselor Dalam Mengatasi Masalah Belajar Siswa*, 7.1 (2019) .

