

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### 1.1 Latar Belakang Masalah

Manusia adalah makhluk sosial yang tidak dapat hidup sendiri sehingga membutuhkan orang lain untuk melengkapi hidupnya yang tidak dapat terpenuhi oleh dirinya sendiri. Pada tahap dewasa, individu membutuhkan teman hidup dan harus mencari seseorang yang dirasakannya dapat memenuhi kebutuhan hidupnya sehingga pada akhirnya akan menikah dan membangun sebuah keluarga. Setelah menikah, kehadiran anak adalah hal yang didambakan oleh setiap pasangan. Anak dengan keadaan fisik yang normal, memiliki prestasi dan setelah dewasa menjadi orang yang sukses sudah tentu menjadi harapan bagi setiap orangtua tetapi tidak semua orangtua memiliki anak yang sempurna.

Pada beberapa orangtua, mereka diberi anak dengan berbagai keterbatasan, memiliki kebutuhan khusus, yang tidak sesuai dengan harapan ketika mereka akan memiliki anak. Anak yang memiliki kebutuhan khusus salah satunya adalah anak retardasi mental atau biasa disebut tunagrahita. Menurut *Association on Mental Retardation*, mental retardasi terjadi ketika keterbatasan kecerdasan mempengaruhi perilaku seseorang untuk mengatasi tantangan dalam kehidupan sehari-hari di lingkungannya (Wenar & Kerig, 2000).

Karakteristik anak yang mengalami retardasi mental yang mudah terlihat adalah adanya hambatan yang berat dalam area perkembangan motorik, bahasa, dan perilaku

adaptif. Anak yang mengalami retardasi mental pada perkembangannya akan mengalami kemajuan tetapi dengan kecepatan perkembangan yang semakin menurun dari waktu ke waktu. Mereka juga mengalami masalah emosional dan kelainan perilaku yang berat, yang termasuk di dalamnya adalah agresi, penarikan diri, *hyperactivity* dan *anxiety* (Wenar & Kerig, 2000).

Jumlah anak tunagrahita di Indonesia cukup tinggi, mencapai 6,6 juta orang atau tiga persen dari jumlah penduduk sekitar 220 juta jiwa. (<http://www.antara.co.id/view/?i=1195207146&c=NAS&s=>, Jumat, 16 November 2007). Kemampuan belajar yang lebih lambat dari anak dengan IQ normal, kurangnya kemampuan dalam mengontrol emosi menyebabkan anak retardasi mental membutuhkan sistem pendidikan yang berbeda dari anak normal sehingga dibentuklah Sekolah Pendidikan Luar Biasa-C (SPLB-C).

SPLB “X” adalah sekolah yang didirikan dan diselenggarakan oleh YPLB (Yayasan Pendidikan Luar Biasa). Yayasan ini didirikan di Bandung pada tanggal 27 Mei 1927. Maksud dan tujuan YPLB adalah memberikan pendidikan kepada anak-anak penyandang retardasi mental dan berpartisipasi dalam menanggulangi masalah retardasi mental dengan cara mendirikan dan menyelenggarakan sekolah, asrama serta pusat keterampilan dan rehabilitasi bagi anak-anak penyandang retardasi mental. Program-program yang berada di yayasan ini adalah program C (dikhususkan untuk anak retardasi mental ringan); program C1 (dikhususkan untuk anak retardasi mental sedang); program latihan kerja dan rehabilitasi; dan program ekstrakurikuler. Tujuan SPLB “X” adalah untuk mendidik dan melatih anak retardasi mental agar mereka

dapat menolong diri sendiri, dapat menyesuaikan diri dengan masyarakat, serta dapat hidup mandiri sesuai dengan kemampuannya.

Meskipun anak yang dilahirkan tidak sempurna dan tidak seperti apa yang diharapkan, sebagai orangtua tetap saja harus memenuhi kebutuhan anak mereka. Berdasarkan wawancara, ketika ibu berusaha memenuhi kebutuhan anak retardasi mental, semua ibu mengalami berbagai kesulitan (*adversity*), yaitu saat ibu mendampingi anaknya belajar, apa yang ibu ajarkan pada anaknya harus dilakukan secara berulang-ulang dan dalam waktu yang cukup panjang agar anak mengerti, tetapi ketika pelajaran tersebut tidak diulangi kembali, anak akan mudah lupa dengan apa yang sudah ia pelajari. Ibu juga harus membantu anak retardasinya ketika menggunakan pakaian, makan, minum dan membersihkan dirinya karena anak belum mampu memenuhi kebutuhan dirinya sendiri dan ibu harus terus menerus mendampingi anak sampai anak mampu mandiri untuk memenuhi kebutuhannya sendiri. Kebutuhan anak untuk melakukan terapi wicara, terapi berjalan, terapi motorik terhambat karena keadaan finansial keluarga yang terbatas. Adanya penolakan dari lingkungan keluarga atau tetangga, seperti mengejek anak dan menganggap perilaku anak aneh, juga terkadang membuat ibu semakin tertekan dengan keadaan yang dialaminya.

Menurut Duvall (1977), setiap ibu memiliki tugas untuk merawat anaknya, menjaga kepuasan hubungan dengan suami, serta bertanggung jawab menjadi orang tua terhadap anak-anaknya, tetapi pada ibu yang memiliki anak retardasi mental, tugasnya menjadi lebih berat dari ibu kebanyakan karena ibu harus mendampingi dan

terus melatih anak retardasinya hingga ia mampu mandiri. Tugas ibu dalam mengurus rumah tangga, mengurus kebutuhan suami, anak-anaknya, khususnya anak retardasi mental, akan semakin berat jika ibu merupakan seseorang yang bekerja. Ibu harus mampu membagi waktu untuk memenuhi kebutuhan seluruh keluarganya dan kebutuhan diri ibu sendiri, sehingga ketika ibu menghadapi situasi yang *adversity*, ibu harus mampu bertahan dan mampu melewati situasi tersebut. *Adversity* adalah kesulitan-kesulitan yang dialami oleh ibu ketika ibu mengurus anak retardasi mental. Menurut Benard (2004) ketahanan ibu dalam menghadapi *adversity* dalam mengurus anak retardasi mental disebut dengan *resiliency*.

Diharapkan pada ibu yang memiliki anak retardasi mental memiliki *resiliency* yang tinggi karena dalam waktu yang bersamaan, ibu harus mengurus anak retardasi mental dan juga ibu harus mengurus kebutuhan rumah tangga. Jika ibu tidak mampu bertahan dalam situasi yang mengakibatkan *adversity*, segala tugas ibu dapat terabaikan. Terapi yang harus dijalani oleh anak dapat terhenti dan anak akan mengalami kemunduran kembali, kebutuhan suami dan anak-anak yang lain juga tidak dapat terpenuhi.

*Resiliency* merupakan kemampuan individu untuk dapat beradaptasi dengan baik dan mampu berfungsi baik walaupun di tengah situasi yang menekan atau banyak halangan dan rintangan (Benard, 2004). *Resiliency* akan tercermin melalui *personal strengths*, yaitu kompetensi pribadi yang berhubungan dengan perkembangan yang sehat dan kesuksesan hidup, yang terdiri dari *social competence*, *problem solving skills*, *autonomy*, dan *sense of purpose and bright future*. *Social*

*competence* adalah kemampuan untuk membangun suatu relasi dan kedekatan yang positif terhadap orang lain (terdiri dari *responsiveness; communication; empathy and caring; compassion, altruism and forgiveness*). *Problem solving* adalah kemampuan untuk memecahkan masalah yang dihadapi (terdiri dari *planning; flexibility; resourcefulness; critical thinking and insight*). *Autonomy* adalah kemampuan untuk mandiri dan mempunyai kontrol terhadap lingkungan (terdiri dari *positive identity; internal locus of control and initiative; self efficacy and mastery; adaptive distancing and resistance; self awareness and mindfulness; humor*). *Sense of purpose and bright future* adalah keyakinan bahwa hidupnya memiliki arti dan tujuan, dan bahwa dirinya memiliki tempat di tengah keluarga dan masyarakat (terdiri dari *goal direction, achievement motivation and educational aspirations; special interest, creativity and imagination; optimism and hope; faith, spirituality and sense of meaning*).

Berdasarkan wawancara terhadap sepuluh orang ibu, diketahui bahwa seluruh ibu saling berbagi cerita mengenai masalah yang dihadapi dalam mengasuh anak retardasi mental (*responsiveness*), delapan orang ibu bila menyatakan pendapatnya yang berbeda dari ibu-ibu lain tanpa menyinggung perasaan orang lain, tetapi pada dua orang ibu lainnya, mereka akan langsung melawan jika pendapatnya tidak diterima oleh orang lain (*communication*). Ibu berusaha mencari tahu apa yang terjadi pada anak mereka, mengapa perkembangan anaknya lebih lambat jika dibandingkan dengan perkembangan anak yang normal. Sepuluh orang ibu mencari tahu dengan membawa anaknya ke dokter, psikolog maupun psikiater. Setelah mendapat informasi, dua orang ibu memiliki rencana untuk menyekolahkan di sekolah khusus,

membawa anaknya ke terapis, dan delapan orang ibu lainnya menjalankan apa yang disarankan oleh dokter, psikolog atau psikiater (*planning*). Lima orang anak dari 5 orang ibu juga menderita kelainan fisik (sukar bicara dan berjalan), dan menjalani terapi. Mereka menghentikan terapinya karena merasa terapi yang telah dilakukan bertahun-tahun tidak menghasilkan perubahan serta terbatasnya biaya, maka terapi dilanjutkan di rumah tanpa bantuan terapis (*flexibility*), seluruh ibu memanfaatkan sumber dukungan yang ada di sekitarnya misalnya meminta bantuan keluarga ketika ibu butuh bantuan, menanyakan pada guru atau terapis mengenai latihan yang harus dilakukan di rumah (*resourcefulness*).

Setelah ibu menerima keterbatasan yang dialami anaknya, seluruh ibu berusaha membangun kembali kepercayaan dirinya sehingga mereka tidak lagi merasa tertekan (*positive identity*). Sembilan orang ibu tetap bisa membagi waktunya dalam mengurus kebutuhan anak retardasi mental dan mengurus suami dan anak-anaknya yang lain, dan satu orang ibu fokus pada tanggung jawabnya mengurus rumah tangga karena anaknya diurus oleh suaminya (*internal locus of control and initiative*). Empat orang ibu menjaga jarak dengan keluarganya karena keluarganya mengatakan usaha ibu untuk menjadikan anak retardasi mental mandiri akan sia-sia dan enam orang ibu lainnya mendapatkan dukungan dari keluarga untuk melatih anak menjadi mandiri (*adaptive distancing and resistance*). Seluruh ibu biasa menitipkan anaknya pada suami, anak-anaknya yang lain atau pada keluarganya saat ibu merasa lelah, kesal atau sedih ketika mengurus anak, dan bila perasaan ibu sudah kembali biasa, ibu akan kembali mengurus anaknya (*self awareness and mindfulness*).

Semua ibu melatih anak secara terus menerus agar mampu memenuhi kebutuhan dirinya sendiri (*goal direction and achievement motivation*). Tiga orang ibu masih mengikuti kegiatan yang ada di rumahnya seperti pengajian dan arisan, dan tujuh orang lainnya lebih memilih mengurus anaknya di rumah dan tidak terlibat dengan kegiatan yang ada di luar rumah (*special interest, creativity and imagination*). Semua ibu memiliki harapan agar anaknya dapat hidup mandiri suatu saat nanti (*optimism and hope*), dengan cara anak disekolahkan dan dilatih untuk mampu melakukan hal-hal dasar seperti mengganti pakaian sendiri, makan sendiri dan mampu membersihkan diri sendiri. Kesepuluh ibu ini juga memiliki keyakinan bahwa mereka tetap harus bersyukur kepada Tuhan walaupun anak mereka mengalami retardasi mental (*faith, spirituality and sense of meaning*).

Dukungan dan perhatian dari lingkungan sekitar khususnya yang berasal dari keluarga sangat dibutuhkan agar ibu memiliki kekuatan dan ketahanan yang baik dalam mengurus anaknya. Dukungan ini disebut dengan *protective factors*, yang terdiri dari tiga aspek, yaitu *caring relationships, high expectations, opportunities for participation and contribution*. *Caring relationships* dapat terlihat dari perhatian, kasih sayang, dukungan moral, penerimaan tak bersyarat dan kepedulian yang diberikan keluarga terhadap ibu dalam mengurus dan membesarkan anak retardasi. *High expectations* yang diberikan keluarga terlihat dari keyakinan dan kepercayaan bahwa ibu mampu melewati kesulitan-kesulitan yang dialami ketika mengurus anak retardasi. *Opportunities for participation and contribution* dilihat dari kesempatan

yang diberikan kepada ibu untuk berpartisipasi dalam keluarga untuk berbagi pengalaman dalam mengurus anak retardasi mental.

Empat orang ibu merasa bahwa keluarga besarnya tidak menerima keberadaan anaknya yang mengalami retardasi mental sehingga keluarga masih memandang negatif mengenai anaknya dan enam orang ibu lainnya merasa bahwa keluarga besarnya menerima keberadaan anaknya dan membantu ibu ketika ibu mengalami kesulitan. Sembilan orang ibu yakin mampu mengatasi kesulitan-kesulitan ketika ibu mengajarkan anak mengenal bentuk atau belajar berhitung setelah mendapat keyakinan dari suaminya dan satu orang ibu mengalihkan perannya mengurus anak pada suaminya (dalam memberikan terapi wicara maupun dalam melatih anak mengurus dirinya sendiri). Pada empat orang ibu yang keluarga besarnya tidak menerima keberadaan anak, apa yang dilakukan oleh ibu menjadi tidak berarti.

*Caring relationships* akan berpengaruh pada kemampuan ibu ketika berinteraksi dengan orang lain. Kehangatan dan perhatian yang ibu dapat dari keluarganya akan memunculkan sikap hangat pada diri ibu dalam berinteraksi dengan orang lain dan ibu dapat lebih berempati pada orang lain khususnya ibu-ibu lain yang memiliki anak retardasi mental. Empati yang ibu berikan pada ibu-ibu lain dapat memunculkan respon positif dan kepercayaan pada ibu lain bahwa ibu tidak sendiri dalam menghadapi kesulitan yang dialami saat mengurus anak retardasi mental.

*High expectations* menggambarkan kepercayaan bahwa ibu memiliki kemampuan dan kekuatan dalam mengurus anak retardasi mental sehingga anak dapat mengurus dirinya sendiri. Kepercayaan ini akan memotivasi ibu untuk

memberikan terapi yang terbaik bagi anak dan memacu ibu untuk memenuhi harapan-harapan keluarganya. Keyakinan dari keluarga termasuk didalamnya memberikan semangat pada ibu untuk menemukan kelebihan yang ibu miliki atau hobi yang dapat dimanfaatkan untuk menghibur diri ibu ketika ibu merasa jenuh dengan kesibukannya dalam mengurus anak retardasi mental.

*Opportunities for participation and contribution* tergantung pada tanggung jawab dan kesempatan yang diberikan pada ibu sehingga ibu dapat berpartisipasi dalam keluarga. Tanggung jawab dan kesempatan yang diberikan oleh keluarga akan mempengaruhi kemampuan ibu dalam membuat keputusan yang berhubungan dengan anak retardasi mental, misalnya merencanakan tempat dan jenis terapi yang sesuai dengan kebutuhan anak retardasi mental dan mencari penyelesaian dari masalah yang sedang ibu hadapi. Tanggung jawab yang diberikan oleh keluarga dan kebebasan untuk menentukan terapi yang terbaik untuk anak retardasi mental menghindarkan ibu dari *stress* karena ibu tidak dipaksakan untuk melakukan sesuatu yang tidak sesuai dengan keinginannya.

*Personal strengths* dipengaruhi oleh *protective factors*, salah satunya adalah *family protective factors*, di mana *family protective factors* berperan dalam perkembangan *resiliency* sehingga konsep dalam *family protective factors* dapat dikaji sejauhmana kontribusinya terhadap *resiliency*. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti kontribusi *family protective factors* terhadap *resiliency* pada ibu yang memiliki anak retardasi mental di SPLB “X” Bandung.

## 1.2 Identifikasi Masalah

Sejauhmana kontribusi *family protective factors* terhadap *resiliency* pada ibu yang memiliki anak retardasi mental di SPLB “X” Bandung.

## 1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Maksud Penelitian

Maksud penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran *family protective factors* dan *resiliency* pada ibu yang memiliki anak retardasi mental di SPLB “X” Bandung.

### 1.3.2 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran mengenai kontribusi *family protective factors* terhadap *resiliency* pada ibu yang memiliki anak retardasi mental di SPLB “X” Bandung.

## 1.4 Kegunaan Penelitian

### 1.4.1 Kegunaan Teoretis

- Memberikan informasi bagi bidang ilmu Psikologi Klinis mengenai kontribusi *family protective factors* terhadap *resiliency* pada ibu yang memiliki anak retardasi mental.

- Memberikan masukan bagi peneliti lain yang berminat melakukan penelitian lanjutan mengenai hal-hal yang berkaitan dengan *family protective factors* dan *resiliency*.

#### 1.4.2 Kegunaan Praktis

- Memberikan informasi kepada ibu-ibu yang memiliki anak retardasi mental di SPLB “X” Bandung mengenai pentingnya kontribusi *family protective factors* terhadap *resiliency* pada ibu yang memiliki anak retardasi mental.
- Memberikan informasi kepada keluarga dari ibu-ibu yang memiliki anak retardasi mental di SPLB “X” Bandung mengenai kontribusi *family protective factors* terhadap *resiliency* pada ibu yang memiliki anak retardasi mental.
- Memberikan informasi kepada sekolah mengenai pentingnya kontribusi *family protective factors* terhadap *resiliency* pada ibu yang memiliki anak retardasi mental.

#### 1.5 Kerangka Pemikiran

Seorang istri memiliki peran untuk mengatur rumah tangganya, mampu berkomunikasi dua arah dengan suaminya dalam membangun keluarga, bersama-sama dengan suami memenuhi kewajiban finansial, serta berperan, bersikap dan bertingkah laku sebagai istri. Ketika sebuah keluarga telah dikarunia anak, peran istri

bertambah dengan berperan sebagai seorang ibu. Ibu harus menerima dan menyesuaikan diri dengan tuntutan baru sebagai seorang ibu, belajar merawat bayinya, memberikan kesempatan untuk perkembangan anak, tetap menjaga kepuasan hubungan dengan suami, bertanggung jawab menjadi orang tua dan tetap menjalankan kehidupan personalnya (Duvall, 1977). Saat keluarga mendapatkan anak yang memiliki keterbatasan mental, hal ini akan menyebabkan *stress* dan krisis di dalam keluarga.

Karakteristik anak yang mengalami retardasi mental mudah terlihat dari hambatan yang berat dalam area perkembangan motorik, bahasa, dan perilaku adaptif. Anak retardasi mental akan mengalami kemajuan dalam perkembangannya tetapi kecepatan perkembangan semakin menurun dari waktu ke waktu (Wenar & Kerig, 2000). Hambatan yang dialami anak menjadi *adversity* bagi ibu karena anak membutuhkan dampingan ibu sampai anak mampu hidup mandiri, yaitu ketika ibu mendampingi anaknya belajar, apa yang ibu ajarkan pada anaknya harus dilakukan secara berulang-ulang dan dalam waktu yang cukup panjang agar anak mengerti, tetapi ketika pelajaran tersebut tidak diulangi kembali, anak akan mudah lupa dengan apa yang sudah ia pelajari. Ibu juga harus membantu anak retardasinya ketika menggunakan pakaian, makan, minum dan membersihkan dirinya karena anak belum mampu dan ibu harus terus menerus mendampingi anak sampai anak mampu mandiri untuk memenuhi kebutuhannya sendiri. Kebutuhan anak untuk melakukan terapi wicara, terapi berjalan, terapi motorik terhambat karena keadaan finansial keluarga yang terbatas. Adanya ejekan dan anggapan bahwa anak memiliki perilaku yang

aneh, juga terkadang membuat ibu semakin tertekan dengan keadaan yang dialaminya.

*Resiliency* merupakan kemampuan individu untuk dapat beradaptasi dengan baik dan mampu berfungsi baik walaupun di tengah situasi yang menekan atau banyak halangan dan rintangan (Benard, 2004). *Resiliency* akan tercermin melalui *personal strengths*, yaitu kompetensi pribadi yang berhubungan dengan perkembangan yang sehat dan kesuksesan hidup. *Personal strengths* adalah bentuk nyata dari *resiliency* yang terdiri dari *social competence*, *problem solving skills*, *autonomy*, dan *sense of purpose and bright future*.

*Social competence* merupakan indikator yang bermanfaat untuk adaptasi positif individu terhadap lingkungan sosialnya yang sangat berperan dalam *resiliency* (Luthar & Burak, 2000 dalam Benard, 2004). *Social competence* merupakan kemampuan sosial yang mencakup karakteristik, kemampuan dan tingkah laku yang diperlukan oleh ibu untuk membangun suatu relasi dan kedekatan yang positif dengan orang lain. *Social competence* dapat diukur melalui mendapatkan respon positif dari orang di sekitar ibu, baik suami, anak-anak, keluarga atau orang lain (*responsiveness*), menyatakan pendapat atau pandangan ibu tanpa menyinggung perasaan orang lain (*communication*), mengetahui, memahami dan peduli terhadap perasaan serta sudut pandang orang lain (*empathy and caring*), membantu meringankan beban orang lain sesuai kebutuhannya, serta kemampuan untuk memaafkan diri sendiri dan orang lain (*compassion, altruism and forgiveness*).

*Problem solving skills* merupakan kemampuan untuk mencari jalan keluar dari masalah yang ada, meliputi merencanakan terapi dan pendidikan yang tepat bagi anak sehingga anak menjadi seorang yang mandiri (*planning*), melihat alternatif tempat terapi ketika ibu merasakan anak tidak mengalami kemajuan dan mau mencoba tempat terapi yang berbeda (*flexibility*), mempertahankan diri, melibatkan bantuan dari keluarga dan para ahli dalam mengasuh anak (*resourcefulness*), menganalisis dan memahami masalah yang dihadapi anak sehingga dapat mencari solusi secara tepat (*critical thinking and insight*).

*Autonomy* merupakan kemampuan untuk mandiri dan mempunyai kontrol terhadap lingkungan. *Autonomy* terlihat melalui penilaian ibu terhadap dirinya yang mampu mendidik anak menjadi orang yang mandiri (*positive identity*), bertanggung jawab mengurus keluarga dan mengendalikan tugas kesehariannya serta mampu memotivasi diri untuk mengarahkan perhatian dan usaha dalam mencapai tujuan menjadikan anak mandiri (*internal locus of control and initiative*), mencapai hasil yang sudah ditargetkan dan menghayati dirinya memiliki kemampuan yang diperlukan untuk membuat anak mandiri (*self efficacy and mastery*), mengambil jarak dengan lingkungan yang dapat membuat ibu putus asa (*adaptive distancing and resistance*), menyadari pikiran, perasaan dan kebutuhan diri sendiri tanpa menjadi emosional dan kemampuan untuk memandang kebutuhan tersebut secara positif (*self awareness and mindfulness*), mengubah kemarahan dan kesedihan menjadi tawa atau menemukan sisi humor dalam mengurus anak retardasi mental (*humor*).

*Sense of purpose and bright future* merupakan keyakinan yang dalam bahwa hidup seseorang memiliki arti dan seseorang memiliki tempat di dunia ini. *Sense of purpose and bright future* dapat diukur melalui mengarahkan diri ibu dalam mendampingi anak melakukan terapi atau selalu melatih anak makan, minum, berpakaian sendiri di rumah dan mempertahankan motivasi ibu untuk membuat anak menjadi mandiri (*goal direction, achievement motivation and educational aspirations*), memanfaatkan hobi atau berkumpul dengan teman-teman untuk menghibur diri ketika ibu sedang merasa jenuh (*special interest, creativity and imagination*), harapan dan keyakinan ibu akan masa depan anaknya yang mampu menjadi mandiri (*optimism and hope*), keyakinan religius yang membuat ibu memiliki harapan bahwa Tuhan akan membantu ketika ibu putus asa dan ibu memiliki keyakinan bahwa Tuhan memiliki maksud lain ketika memberikan anak yang mengalami retardasi mental (*faith, spirituality and sense of meaning*).

Pada perkembangannya, *resiliency* dipengaruhi oleh *risk factor* dan *protective factors*. *Risk factor* adalah faktor yang ada dalam hidup individu yang meningkatkan kemungkinan adanya *negative outcomes*, seperti kurangnya pengetahuan ibu mengenai karakteristik anak retardasi mental sehingga cara ibu mengasuh anak kurang tepat, serta keterbatasan ekonomi keluarga sehingga ibu tidak bisa memberikan terapi yang terbaik atau terapi harus berhenti karena tidak cukupnya biaya, dan *protective factors* merupakan kualitas dari orang-orang atau lingkungan yang ada di sekitar ibu sehingga memunculkan perilaku yang positif dalam situasi yang menekan, seperti dukungan dan keyakinan dari keluarga. Adanya *protective*

*factors* pada ibu akan mengurangi munculnya *negative outcomes* sehingga lebih memunculkan *positive outcomes* dalam keadaan *adversity*. *Protective factors* memiliki tiga konsep, yaitu *caring relationships*, *high expectations*, *opportunities for participation and contribution*. Dukungan dari lingkungan, khususnya dukungan yang berasal dari keluarga membantu ibu dalam mengatasi *adversity* yang dialaminya ketika mengasuh anak yang mengalami retardasi mental.

*Caring relationships* merupakan dukungan yang didasari oleh kepercayaan dan cinta tanpa syarat. Bila *caring relationships* yang dimiliki ibu tinggi, ibu akan merasa didukung secara penuh oleh keluarga sehingga ibu mampu melewati kesulitan-kesulitan yang dihadapi ketika mengurus anak retardasi mental. Ibu merasa bahwa keluarganya peduli terhadap keberadaan anaknya dan mau menolong ibu ketika ibu membutuhkan bantuan. Komunikasi yang terjalin antara ibu dengan keluarganya akan membentuk suatu kehangatan, kasih sayang dan perhatian sehingga menguatkan ibu dan membuat ibu mengembangkan kemampuan yang dimilikinya secara optimal. *Caring relationships* dapat memenuhi aspek *social competence*, dan *problem solving*.

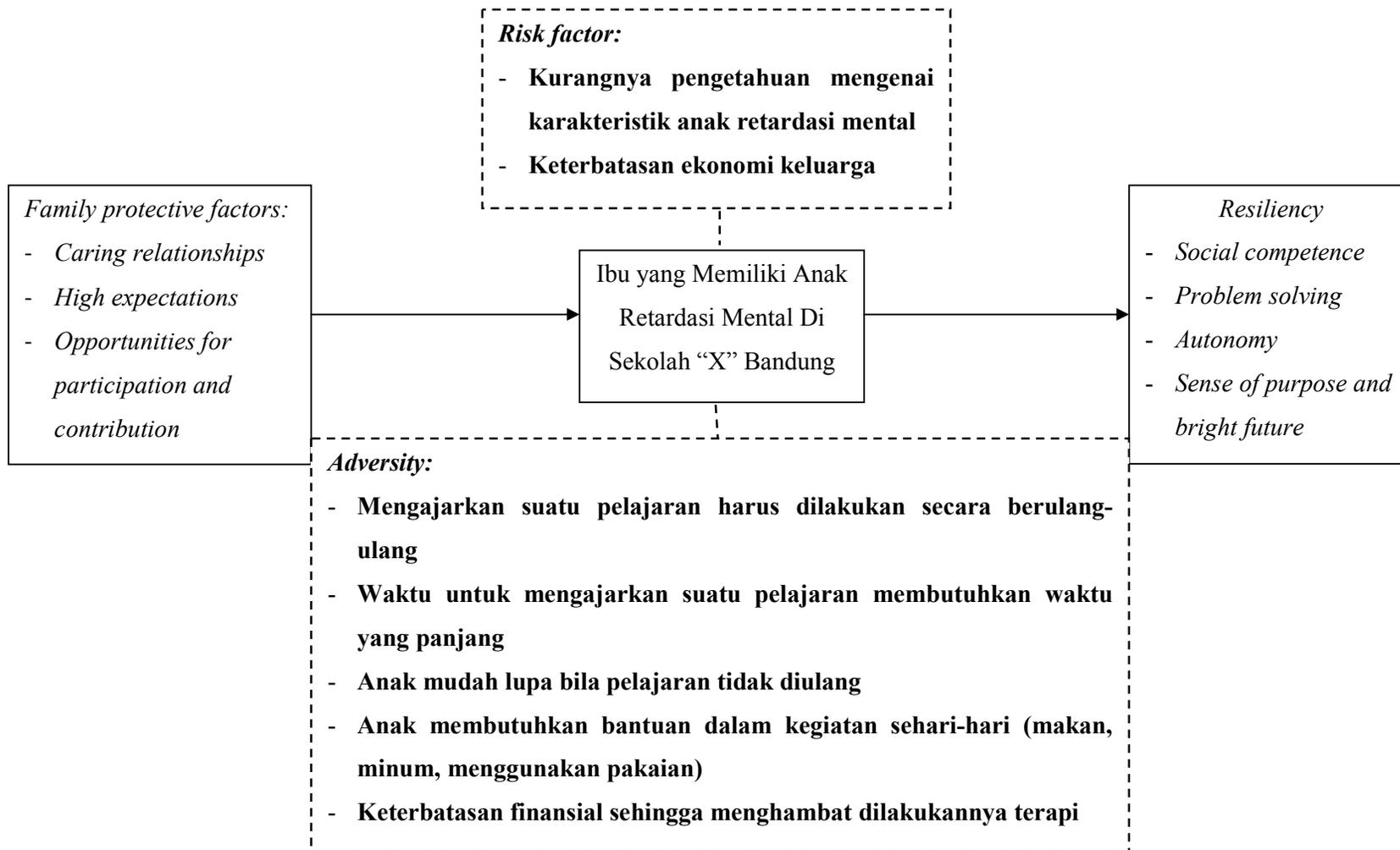
*High expectations* merupakan harapan yang jelas, positif dan terpusat pada individu. Bila *high expectations* dari keluarga ibu tinggi, keluarga berharap bahwa ibu mampu mengurus dan membesarkan anak retardasi mental. Keluarga juga akan mendukung apa yang dikerjakan oleh ibu dan membantu ibu mencari informasi mengenai jenis dan tempat terapi yang terbaik untuk anak. Keyakinan dari keluarga

akan memotivasi ibu untuk memberikan yang terbaik bagi perkembangan anak. *High expectations* dapat memenuhi aspek *problem solving* dan *autonomy*.

*Opportunities for participation and contribution* berkaitan dengan *caring relationships* dan *high expectations*, di mana individu diberi kesempatan untuk menghadapi, menantang dan tertarik untuk mengikuti suatu kegiatan. *Opportunities for participation and contribution* yang tinggi akan menunjukkan bahwa keluarga memberikan kesempatan pada ibu untuk berperan dalam setiap kegiatan yang ada di keluarga sehingga membuat ibu merasa memiliki dan diterima oleh keluarga walaupun anaknya memiliki keterbatasan. *Opportunities for participation and contribution* dapat memenuhi aspek *sense of purpose and bright future*.

*Family protective factors* yang diterima oleh setiap ibu berbeda-beda dan *family protective factors* ini dapat berpengaruh pada derajat *resiliency* ketika ibu mengurus anak retardasi mental.

Penjelasan di atas, dapat dilihat pada bagan berikut ini:



Bagan 1.1 Kerangka Pemikiran

## 1.6 Asumsi

- Keadaan anak yang mengalami retardasi mental dapat menjadi suatu *adversity* bagi ibu.
- *Resiliency* ibu yang memiliki anak retardasi mental didukung oleh *family protective factors*.

## 1.7 Hipotesis

### 1.7.1 Hipotesis Statistik

- $H_0$  = tidak terdapat kontribusi *family protective factors* terhadap *resiliency* pada ibu yang memiliki anak retardasi mental di SPLB “X” Bandung.
- $H_1$  = terdapat kontribusi *family protective factors* terhadap *resiliency* pada ibu yang memiliki anak retardasi mental di SPLB “X” Bandung.

### 1.7.2 Hipotesis Parsial

- $H_0$  = tidak terdapat kontribusi *caring relationships* terhadap *resiliency* pada ibu yang memiliki anak retardasi mental di SPLB “X” Bandung.
- $H_1$  = terdapat kontribusi *caring relationships* terhadap *resiliency* pada ibu yang memiliki anak retardasi mental di SPLB “X” Bandung.
- $H_0$  = tidak terdapat kontribusi *high expectations* terhadap *resiliency* pada ibu yang memiliki anak retardasi mental di SPLB “X” Bandung.

- $H_1$  = terdapat kontribusi *high expectations* terhadap *resiliency* pada ibu yang memiliki anak retardasi mental di SPLB “X” Bandung.
- $H_0$  = tidak terdapat kontribusi *opportunities for participation and contribution* terhadap *resiliency* pada ibu yang memiliki anak retardasi mental di SPLB “X” Bandung.
- $H_1$  = terdapat kontribusi *opportunities for participation and contribution* terhadap *resiliency* pada ibu yang memiliki anak retardasi mental di SPLB “X” Bandung.