

PEREMPUAN, RESILIENSI DAN LINGKUNGAN (STUDI PADA IBU YANG MEMILIKI ANAK RETARDASI MENTAL)

Rini Risnawita Suminta

Sekolah Tinggi Agama Islam Negeri Kediri

rinirisnawita16@gmail.com

ABSTRAK

Kemampuan individu dalam merespon kehidupan dengan cara sehat dan produktif ketika berhadapan dengan trauma atau persoalan (resiliensi) merupakan modal bagi seseorang dalam mengatasi masalah. Bagi ibu yang memiliki anak dengan gangguan intelektual (retardasi mental), tingkat resiliensi ibu menjadi penting. Artikel ini bertujuan untuk memberi gambaran tentang resiliensi ibu yang memiliki anak retardasi mental melalui penelitian kualitatif eksploratif dengan menggunakan tiga orang subjek ibu berusia 30-45 tahun yang memiliki anak retardasi mental. Penelitian dianalisis dengan menggunakan analisis isi (*content analysis*). Artikel ini menunjukkan bahwa ibu anak dengan retardasi mental secara umum memiliki regulasi emosi yang bagus dan dikategorikan memiliki resiliensi yang baik. Secara umum, pola asuh anak retardasi mental dalam keluarga masih dibebankan kepada ibu. Dengan demikian, Ibu yang mempunyai anak retardasi mental akan lebih mendapatkan tekanan masalah seperti stres, kesehatan fisik dan pekerjaan rumah tangga. Namun demikian, ibu memiliki anak retardasi mental mempunyai kontrol, daya tahan atau resilien yang lebih baik dan lebih tinggi dibandingkan ayah.

Kata kunci: resiliensi dan retardasi mental

ABSTRACT

An individual is often expected to react in a positive and productive way to the hardship of life, such as trauma (resilience). This study aims to provide an overview of the resilience of mothers who have children with mental retardation. The method of this research is qualitative explorative by using three subject mothers aged 30-45 years who have children with mental retardation. The research was analyzed by using content analysis. The results show mothers who have children with mental retardation are generally able to handle their emotion and more resilient. The mother plays important role in the caring process of the retarder children. Therefore they are more vulnerable to stress, physical problems as well as the burden of housework. Thus, mothers who have mentally retarded children make themselves become more patient, resigned and resilient than the father.

Key Words: *resilience and mental retardation*

A. Pendahuluan

Pada dasarnya setiap manusia yang hidup ingin memiliki kehidupan yang sempurna menurut keinginannya. Namun pada kenyataannya tidak semua orang dapat meraih apa yang diinginkan dengan mudah atau bahkan tidak sesuai harapan sama sekali. Begitu juga yang diinginkan oleh seluruh orang tua di dunia. Orangtua menginginkan memiliki keturunan yang dapat dibanggakan kelak. Seorang laki-laki dan perempuan yang telah melewati masa pernikahan pastinya ingin memiliki anak dan menjadi orang tua yang baik bagi anaknya. Anak adalah anugerah yang diberikan oleh Tuhan, yang harus dijaga, dirawat, dan diberi bekal sebaik-baiknya, bagaimanapun kondisi anak tersebut ketika dilahirkan.

Setiap orangtua menginginkan dan merasa bahagia ketika melihat anaknya berkembang dengan sempurna. Namun, pada kenyataannya tidak semua orang tua dapat meraih sesuatu yang diinginkannya tersebut. Orang tua merasa sedih apabila anak yang dimiliki lahir dengan kondisi fisik yang tidak sempurna atau mengalami masalah-masalah hambatan perkembangannya sejak usia dini (Rachmayanti dan Zulkaida, 2007: 8). Salah satu masalah dalam perkembangan anak adalah gangguan psikiatrik yang dikenal dengan istilah retardasi mental.

Retardasi mental (RM) adalah suatu keadaan dengan intelegensi yang kurang (subnormal) sejak masa perkembangan (sejak lahir/sejak masa kanak-kanak). Biasanya terdapat perkembangan mental yang kurang secara keseluruhan, tetapi gejala utamanya ialah intelegensi yang terbelakang. Menurut

PPDGJ-III retardasi mental adalah suatu keadaan perkembangan jiwa yang terhenti atau tidak lengkap, yang terutama ditandai oleh terjadinya hendaya ketrampilan selama masa perkembangan, sehingga berpengaruh pada tingkat kecerdasan secara menyeluruh, misalnya kemampuan kognitif, bahasa, motorik, dan social (Maslim, 2001: 119).

Retardasi mental dikalangan masyarakat juga disebut sebagai anak tunagrahita. Anak dengan retardasi mental mempunyai tingkat kecerdasan intelektual di bawah rata-rata sehingga anak mempunyai hambatan terhadap perilaku adaptif terhadap lingkungannya. Kecerdasan intelektual di bawah rata-rata yang menyebabkan ketidakmampuan anak untuk belajar dan beradaptasi terhadap tuntutan masyarakat atas kemampuan yang dianggap normal. Menurut Delphie 2006: 16), retardasi mental adalah anak yang mempunyai skor IQ 70 dan mempunyai hambatan pada komponen yang bersifat intelektual, yakni perilaku adaptif (*adaptive behaviour*).

Menurut *American Association of Mental Retardation* atau AAMR (2002: 8), retardasi mental adalah kecacatan yang ditandai secara signifikan keterbatasan intelektual dan perilaku beradaptasi seperti yang ditunjukkan dalam keterampilan adaptif, persepsi sosial dan ketrampilan praktis. Emerson (2004: 324) melaporkan bahwa, anak retardasi mental memiliki risiko lebih besar untuk mengalami kemiskinan daripada anak yang tidak mengalami retardasi mental, dan pengalaman kemiskinan cenderung memiliki dampak negatif terhadap kesehatan dan kesejahteraan ibu anak-anak dan fungsi keluarga.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Craig (2006: 259-281) menemukan bahwa ibu lebih banyak menghabiskan waktu bersama anaknya daripada ayah. Selain itu seorang ibu juga mempunyai banyak peran dan multi tugas dalam kehidupan berkeluarga dan lebih banyak tanggung jawab secara keseluruhan untuk perawatan anak. Dengan demikian, seorang ibu adalah orang yang pertama kali merasakan suatu tekanan, merasa tidak berharga dan gagal melahirkan seorang anak dengan keadaan tidak normal. Ibu yang paling terpuak karena secara tidak langsung sangat dekat dengan sang janin saat mengandung sampai pada masa melahirkan. Perasaan-perasaan yang dialami seorang ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus terutama retardasi mental sudah dapat dipastikan akan memiliki suatu pekerjaan tambahan bagi dirinya seperti intensif dalam perhatian terhadap perkembangan anaknya. Tidak hanya menambah pekerjaan tetapi juga memikirkan masa depan anaknya ketika sang anak sudah memasuki usia pernikahan.

Sebagian besar anggota keluarga yang mempunyai anak retardasi mental pada awalnya mengalami stress, merasa mendapat kemalangan, tekanan dan berusaha mengalami penyesuaian dalam pekerjaan mereka, yaitu mengurangi jam kerja, berganti pekerjaan atau berhenti dari pekerjaan. Beragam penyesuaian yang harus dilakukan seringkali memunculkan bermacam-macam gangguan dan stres bagi orangtua terutama ibu. Stres yang dialami ibu juga terkait dengan beratnya tanggung jawab perawatan dan pengasuhan anak. Reaksinya memang bervariasi. Beberapa ibu yang mengatasi kondisi tersebut secara realistis, menolak, mengasihani diri sendiri, bersikap ambivalen, merasa bersalah ataupun membentuk pola ketergantungan dengan si anak. Namun yang jelas keluarga harus berusaha untuk meningkatkan dampak positif dan mengurangi dampak yang negatif anak retardasi mental (Summers, Poston, Turnbull, Marquis, Hoffman, Mannan, & Wang, 2005: 778).

Kemampuan bertahan ibu dengan anak retardasi mental sangat diperlukan, karena interaksi ibu dengan anak menjadi tolok ukur mendidik anak. Kemampuan individu yang dapat merespon kehidupan dengan cara sehat dan produktif ketika berhadapan dengan trauma dikenal dengan istilah resiliensi. Tugade & Fredrikson (2004: 320-333) menegaskan bahwa resiliensi adalah kemampuan untuk melanjutkan hidup setelah ditimpa kemalangan atau setelah mengalami tekanan yang berat dan situasi-situasi yang semakin sulit bukanlah sebuah keberuntungan, tetapi hal tersebut menggambarkan adanya kemampuan tertentu pada individu. Resiliensi merupakan proses merespon sesuatu dengan cara yang sehat dan produktif ketika berhadapan dengan kesengsaraan (*adversity*) atau trauma, terutama untuk mengendalikan tekanan hidup sehari-hari.

Resiliensi sangat penting terutama bagi seorang ibu yang memiliki anak retardasi mental. Dengan resiliensi memberikan support berupa rasa percaya diri bagi ibu untuk tetap semangat mendidik, menyayangi, mengawasi dan selalu sabar dengan kekurangan yang dimiliki anak retardasi mental. Dengan resiliensi ibu akan merasa memiliki mind-set positif dalam menghadapi segala masalah dalam kehidupan.

Berdasarkan penjelasan di atas, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran dinamika resiliensi ibu yang memiliki anak retardasi mental. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif. Subjek dalam penelitian ini adalah orangtua yang dikhususkan pada ibu yang memiliki anak retardasi mental usia anak-anak dan menggunakan teknik *purposeful sampling* yang berdasarkan kepada ciri-ciri yang dimiliki oleh subjek yaitu ibu yang

memiliki anak retardasi mental, usia anak antara 3 sampai 15 tahun karena pada usia tersebut orangtua melalui proses yang tidak mudah dalam hal beresiliensi dan usia ibu antara 30-45 tahun yang bisa menjadi faktor timbulnyagangguan gangguan retardasi mental. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah dengan tehnik wawancara, observasi, catatan lapangan dan dokumen-dokumen pribadi. Penelitian dianalisis dengan menggunakan analisis isi (*content analysis*).

B. Pembahasan

1. Retardasi Mental

American Association on Mental Deficiency(AAMD) membuat definisi retardasi mental yang kemudian direvisi oleh Rick Heber (1961) sebagai suatu penurunan fungsi intelektual secara menyeluruh yang terjadi pada masa perkembangan dan dihubungkan dengan gangguan adaptasi sosial. Ada 3 hal penting yang merupakan kata kunci dalam definisi ini yaitu *penurunan fungsi intelektual, adaptasi sosial, dan masa perkembangan*. Penurunan fungsi intelektual secara umum menurut definisi Rick Heber diukur berdasarkan tes intelegensia standar paling sedikit satu deviasi standar (*1 SD*) di bawah rata-rata. Periode perkembangan mental menurut definisi ini adalah mulai dari lahir sampai umur 16 tahun. Gangguan adaptasi sosial dalam definisi ini dihubungkan dengan adanya penurunan fungsi intelektual. Menurut definisi ini tidak ada kriteria bahwa retardasi mental tidak dapat diperbaiki seperti definisi retardasi mental sebelumnya (Sularyo dan Kadim, 2000: 171).

Retardasi mental berdasarkan Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa edisi ke III adalah suatu keadaan perkembangan jiwa yang terhenti atau tidak lengkap, yang terutama ditandai oleh terjadinya hendaya keterampilan selama masa perkembangan, sehingga berpengaruh pada tingkat kecerdasan secara menyeluruh, misalnya kemampuan kognitif, bahasa, motorik, dan sosial. Retardasi mental juga dapat terjadi dengan atau tanpa gangguan jiwa atau gangguan fisik lainnya (Maslim, 2001: 119).

Kriteria Diagnostik untuk retardasi mental menurut DSM-IV-TR (2004) adalah fungsi intelektual secara signifikan: IQ lebih kurang 70 atau dibawah pada seorang individu melakukan tes IQ, kekurangan yang terjadi bersamaan atau hendaya yang muncul pada fungsi adaptif (keefektifan seseorang dalam memenuhi standar yang diharapkan untuk usianya oleh kelompok masyarakat) dalam minimal dua dari bidang berikut: komunikasi, perawatan diri, pemenuhan kebutuhan hidup, kemampuan sosial/interpersonal, penggunaan

sumber komunitas, kemandirian, kemampuan fungsi akademik, pekerjaan, waktu luang, kesehatan, keamanan dan terjadi sebelum umur 18 tahun.

Menurut Sularyo dan Kadim, (2000: 172), retardasi mental di klasifikasikan menjadi empat tingkat gangguan intelektual, yaitu : *mild retardation* (retardasi mental ringan), *IQ 50-69*, *moderate retardation* (retardasi mental sedang), *IQ 35-49*, *severe retardation* (retardasi mental berat), *IQ 20-34*, *Profound retardation* (retardasi mental sangat berat), *IQ <20*.

- a. Retardasi Mental Ringan. Retardasi mental ringan ini secara kasar setara dengan kelompok retardasi yang dapat dididik (*educable*). Anak mengalami gangguan berbahasa tetapi masih mampu menguasainya untuk keperluan bicara sehari-hari dan untuk wawancara klinik. Umumnya mereka juga mampu mengurus diri sendiri secara independen (makan, mencuci, memakai baju, mengontrol saluran cerna dan kandung kemih), meskipun tingkat perkembangannya sedikit lebih lambat dari ukuran normal. Kesulitan utama biasanya terlihat pada pekerjaan akademik sekolah, dan banyak yang bermasalah dalam membaca dan menulis (Sularyo dan Kadim, 2000: 172).
- b. Retardasi Mental Sedang. Retardasi mental sedang secara kasar setara dengan kelompok yang biasa disebut: dapat dilatih (*trainable*). Pada kelompok ini anak mengalami keterlambatan perkembangan pemahaman dan penggunaan bahasa, serta pencapaian akhirnya terbatas. Pencapaian kemampuan mengurus diri sendiri dan ketrampilan motor juga mengalami keterlambatan, dan beberapa diantaranya membutuhkan pengawasan sepanjang hidupnya. Kemajuan di sekolah terbatas, sebagian masih bisa belajar dasar membaca, menulis dan berhitung (Sularyo dan Kadim, 2000: 172). Kelompok individu dan tingkat retardasi ini memperoleh kecakapan komunikasi selama masa anak dini. Mereka memperoleh manfaat dan latihan vokasional, dan dengan pengawasan yang sedang dapat mengurus atau merawat diri sendiri.

- c. Retardasi Mental Berat. Kelompok retardasi mental berat ini hampir samadengan retardasi mental sedang dalam hal gambaran klinis, penyebab organik, dan keadaan-keadaan yang terkait. Perbedaan utama adalah pada retardasi mental berat ini biasanya mengalami kerusakan motor yang bermakna atau adanya defisit neurologis (Sularyo dan Kadim, 2000: 172). Selama masa anak-anak sedikit saja atau tidak mampu berkomunikasi bahasa. Sewaktu usia sekolah mereka dapat belajar bicara dan dapat dilatih dalam kecakapan mengurus diri yang sederhana. Sewaktu usia dewasa mereka dapat melakukan kerja yang sederhana bila diawasi secara ketat.
- d. Retardasi Mental Sangat Berat. Retardasi mental sangat berat berarti secara praktis anak sangat terbatas kemampuannya dalam mengerti dan menuruti permintaan atau instruksi. Umumnya anak sangat terbatas dalam hal mobilitas, dan hanya mampu pada bentuk komunikasi non-verbal yang sangat elementer (Sularyo dan Kadim, 2000: 172).

Menurut Sulistyarini dan Saputra (2015: 118), retardasi mental disebabkan oleh faktor genetik, faktor prenatal, faktor perinatal dan faktor pascanatal, faktor-faktor tersebut mengakibatkan kerusakan pada fungsi otak yang meliputi hemisfer kanan (misalnya keterlambatan perkembangan motorik kasar dan halus), hemisfer kiri (misalnya keterlambatan perkembangan bahasa, sosial, dan kognisi), pada akhirnya terjadi penurunan fungsi intelektual.

Menurut Pedoman Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa Ke-1, faktor-faktor penyebab retardasi mental adalah: a) Infeksi dan atau intoksikasi, b) Terjadinya rudapaksa dan / atau sebab fisik lain, c) Gangguan metabolisme, pertumbuhan atau gizi, d) Penyakit otak yang nyata, e) Penyakit atau pengaruh prenatal, f) Kelainan kromosom, g) Prematuritas, h) Akibat gangguan jiwa yang berat, i) Deprivasi psikososial Deprivasi artinya tidak terpenuhinya kebutuhan (Wijayani dan Budi, 2011: 4-5).

2. *Resiliensi dan Pandangan Ekologi Lingkungan*

Kata resiliensi (*resilience*) berasal dari bahasa Latin *salire* yang berarti melentingkan atau melenting dan *resilire* yang berarti melenting kembali. Hal ini berarti bahwa resiliensi dapat disebut sebagai kapasitas untuk bangkit kembali

(*recover*) atau melenting kembali (Davidson, Payne, Connor, Foa, Rothbaum, Hertzberg, et al. 2005: 43).

Wright, Masten & Narayan (2013: 15) mengatakan bahwa penelitian mengenai resiliensi dimulai pada tahun 1970-an. Penelitian resiliensi awalnya berfokus pada area psikologi klinis dan psikiatri dengan menggunakan subjek penelitian adalah anak-anak. Peneliti-peneliti resiliensi tersebut mengemukakan bahwa hasil-hasil penelitian mereka terhadap anak-anak yang mampu berkembang secara positif dalam lingkungan yang sangat aversif dapat digeneralisasikan, dan dapat dijadikan petunjuk untuk menyusun berbagai intervensi, program, dan kebijakan di masa depan.

Resiliensi sering disalahartikan karena banyak penulis sering memahami resiliensi sebagai keadaan patologis atau sebagai sesuatu yang hanya terlihat pada individu langka dan yang sangat sehat (Bonanno, 2004: 20). Masten (2001: 227-239) menggambarkan bahwa resiliensi adalah sebuah proses manusia adaptif yang umum, bukan proses magis yang berlaku hanya pada beberapa orang terpilih saja. Sementara Luthans (2002: 702) mendefinisikan resiliensi sebagai kemampuan untuk *rebound* atau bangkit kembali dari kesengsaraan, konflik, kegagalan, atau bahkan kejadian positif, kemajuan, dan tanggung jawab yang meningkat.

Resiliensi mencerminkan kemampuan untuk mempertahankan keseimbangan yang stabil. Resiliensi menyiratkan lebih dari sekadar mengatasi situasi (Bonanno, 2004: 20). Menurut Hawley dan DeHann (1996: 284), resiliensi menunjukkan kemampuan untuk mengatasi kesulitan dan meningkatkan kesejahteraan. Resiliensi merupakan keyakinan bahwa kekuatan individu dan relasional dapat ditempa melalui upaya kolaboratif untuk mengatasi krisis mendadak atau kesulitan yang berkepanjangan (Walsh, 2006: 4). Resiliensi bukan hasil yang dicapai atau respon spesifik insiden, tapi cara hidup seumur hidup

Menurut Connor (2006: 46) resiliensi disebut sebagai keterampilan *coping* saat dihadapkan pada tantangan hidup atau proses individu untuk tetap sehat (*wellness*) dan terus memperbaiki diri (*self repair*). Lazarus (dalam Tugade & Fredrikson, 2004: 321), menganalogikan resiliensi dengan kelenturan pada logam. Misalnya, besi cetak yang banyak mengandung karbon sangat keras tetapi mudah patah (tidak resilien) sedangkan besi tempa mengandung sedikit karbon sehingga lunak dan mudah dibentuk sesuai dengan kebutuhan (resilien). Perumpamaan tersebut dapat diterapkan untuk membedakan individu yang memiliki daya tahan dan yang tidak saat dihadapkan pada tekanan psikologis

yang dikaitkan dengan pengalaman negatif atau peristiwa yang tidak menyenangkan dan dalam menghadapi masa-masa sulit.

Hollister-Wagner, Foshe, dan Jackson (2001) serta Howard dan Johnson (dalam Everall, Altrows, dan Paulson, 2006: 461) memandang resiliensi sebagai ciri sifat yang bersifat stabil dan menetap. Resiliensi dalam hal ini berfungsi sebagai pelindung individu dari efek negative seperti stres dan kesengsaraan. Resiliensi juga telah dikonseptualisasikan sebagai sesuatu yang positif hasilnya, kriteria yang biasanya termasuk positif seperti kesehatan mental atau tidak adanya psikopatologi, kompetensi sosial, konsep diri positif, harga diri, prestasi akademik, dan kesuksesan pada perkembangan yang sesuai tugas usia meski terkena risiko.

Semakin banyak, peneliti mulai memperhatikan resiliensi bukan sebagai atribut tetap atau hasil tertentu namun lebih sebagai proses dinamis yang berkembang dari waktu ke waktu. Daripada menjadi sifat invarian yang dimiliki atau dimiliki seseorang, resiliensi bisa lebih akurat dilihat sebagai sesuatu yang normal sebagai bagian dari perkembangan sehat yang dapat ditingkatkan sepanjang siklus hidup (Everall, Altrows, dan Paulson, 2006: 461).

Berdasarkan berbagai uraian di atas, maka peneliti menyimpulkan definisi resiliensi adalah pola-pola untuk bertahan dan melakukan proses adaptasi secara positif terhadap situasi mengancam, menantang, atau sumber-sumber stres yang signifikan.

Menurut Reivich & Shatte (2002: 36-46) memaparkan tujuh aspek dari resiliensi, aspek-aspek tersebut adalah regulasi emosi (*emotional regulation*) ialah kemampuan subjek untuk tetap tenang dan fokus, kontrol impuls (*impulse control*) ialah menerima dengan lapang dada keadaan yang dialaminya, optimisme (*optimism*) ialah perasaan subjek yang memiliki harapan dan cita-cita suatu hari nanti, analisis kausal (*causal analysis*) ialah kemampuan subjek dalam mengidentifikasi masalah, empati (*empathy*) ialah kemampuan subjek yang dapat merasakan apa yang dialami orang lain, efikasi diri (*self efficacy*) ialah keyakinan diri untuk mampu memecahkan masalah, dan pencapaian (*reaching out*) ialah kemampuan subjek yang berani untuk mencoba mengatasi masalah.

Sementara Masten (2001: 227-238) mengemukakan bahwa resiliensi memiliki dua komponen. Komponen pertama berkaitan dengan dimensi-dimensi ancaman dari resiliensi. Hal ini berarti bahwa dalam resiliensi harus terdapat sebuah ancaman yang signifikan terhadap individu, jika individu tersebut akan disebut sebagai orang yang resilien. Implikasi nyata dari hal ini yaitu bahwa jika tidak ada ancaman, maka tidak ada resiliensi. Ancaman tersebut

merupakan ancaman nyata yang kemungkinan besar akan terwujud. Selanjutnya komponen kedua dari resiliensi adalah reaksi, adaptasi, atau keluaran yang harus bersifat positif. Sebuah reaksi yang positif adalah sebuah reaksi dimana individu (atau organisasi) meraih kesuksesan atau keberhasilan sesuai situasi menekan yang dihadapi.

Berdasarkan uraian berbagai ahli di atas, maka dapat disimpulkan bahwa resiliensi terdiri dari regulasi emosi (*emotional regulation*), kontrol impuls (*impulse control*), optimisme (*optimism*), analisis kausal (*causal analysis*), empati (*empathy*), efikasi diri (*self efficacy*) dan pencapaian (*reaching out*).

Garmezy (dalam VicHealth, 2015:10) memiliki pandangan resiliensi secara ekologis. Berdasarkan pandangan ini, resiliensi dipengaruhi oleh faktor tingkat individu dan keluarga, dan di luar keluarga. Faktor individu - atribut disposisional individu seperti temperamen (tingkat aktivitas), bagaimana seseorang memenuhi situasi baru (responsif positif kepada orang lain), dan keterampilan kognitif. Faktor keluarga. Kondisi keluarga seperti kehangatan (terlepas dari kemiskinan atau perselisihan pernikahan), kehadiran orang sekitar yang peduli dengan kondisi individu seperti perhatian seorang ayah, saudara, kakek, nenek dalam merawat anak retardasi mental. Faktor pendukung, diluar keluarga, termasuk ketersediaan dan penggunaan dukungan eksternal seperti dari guru, pemuka agama dan komunitas yang lebih luas.

Sementara Bronfenbrenner dan Morris (1998; 234) memandang bahwa resiliensi manusia dipengaruhi oleh konteks lingkungan. Hubungan timbal balik antara individu dengan lingkungan yang akan membentuk tingkah laku individu tersebut. Menurut teori ekologi memandang resiliensi membagi tiga sistem lingkungan yaitu mikrosistem, eksosistem, dan makrosistem. Ketiga sistem tersebut membantu perkembangan individu dalam membentuk ciri-ciri fisik dan mental tertentu.

Mikrosistem adalah lingkungan dimana individu tinggal, konteks ini meliputi keluarga individu, teman sebaya, sekolah dan lingkungan tempat tinggal. Dalam sistem mikro terjadi banyak interaksi secara langsung dengan agen sosial, yaitu keluarga inti maupun saudara dekat. Dalam proses interaksi tersebut individu bukan sebagai penerima pasif, tetapi turut aktif membentuk dan membangun setting mikrosistem. Setiap individu mendapatkan pengalaman dari setiap aktivitas, dan memiliki peranan dalam membangun hubungan interpersonal dengan lingkungan mikrosistemnya. Eksosistem adalah sistem sosial yang lebih besar dimana individu tidak terlibat interaksi secara langsung. Sub sistemnya terdiri dari lingkungan tempat kerja, teman dan

seterusnya Sub sistem eksosistem lain yang tidak langsung menyentuh pribadi individu akan tetapi besar pengaruhnya adalah koran, televisi, dokter, keluarga besar, dan lain-lain. Makrosistem adalah sistem lapisan terluar dari lingkungan individu. Sub sistem makrosistem terdiri dari ideologi negara, pemerintah, tradisi, agama, hukum, adat istiadat, budaya, dan lain sebagainya, dimana semua sub sistem tersebut akan memberikan pengaruh pada resiliensi individu (Bronfenbrenner dan Ceci, 1994: 568-686).

Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa resiliensi manusia dipengaruhi oleh konteks lingkungan. Hubungan timbal balik antara individu dengan lingkungan yang akan membentuk resiliensi yang lebih spesifik pada ibu yang memiliki anak retardasi mental.

a. Dinamika psikologis resiliensi ibu yang mempunyai anak retardasi mental

Hasil penelitian ditemukan bahwa masing-masing subjek ibu yang mempunyai anak retardasi mental mempunyai resiliensi sebagai berikut:

1. Subjek I

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pada subjek I terlihat tidak terbebani dengan memiliki anak retardasi mental. Seperti yang diungkapkan subjek I, bahwa beliau ikhlas menerima anaknya dengan kurang dan lebihnya. Hal itu didukung dengan keluarga yang sangat mendukungnya, dengan cara sangat menyayangi anaknya seperti mereka menyayangi keluarga yang lain. Memiliki perasaan sedih tentu juga dimiliki Ibu tersebut. Menurutnya, hal yang paling sedih ketika melihat anaknya tidak seperti anak yang lain. Subjek I selalu menguatkan dirinya untuk tetap bersyukur dan belajar sabar dengan kondisi anaknya tersebut. Menurut subjek I, anaknya juga sama seperti anak lainnya yang terkadang suka marah atau sedih jika keinginannya belum terpenuhi. Namun subjek I mampu mengontrol emosi anaknya dengan caranya tersendiri, misalnya dengan memberi penjelasan pada anak secara perlahan.

Subjek I sangat mendukung dengan apapun yang digemari anaknya. Subjek N juga sangat yakin bahwa setiap anak memiliki kelemahan dan kekuatan tersendiri. Seperti halnya ia meyakini bahwa anaknya memiliki cita-cita dan dapat meraih cita-cita tersebut. Subjek I juga memiliki keyakinan bahwa kelak anaknya dapat mandiri, dapat bersosialisasi dengan baik dimasyarakat luas. Subjek I juga menambahkan bahwa sedikit demi sedikit subjek juga memberi latihan untuk merawat diri-sendiri, seperti berpakaian, bersepatu, merapikan mainan, menulis, mewarna, bermain.

Subjek I juga memiliki kemampuan yang baik dalam mengidentifikasi masalah serta memandang masalah sebagai proses kehidupan yang harus dijalani dan harus ikhlas. Menurut subjek I, setiap masalah terutama dalam hal mendidik anak merupakan tanggungjawab keluarga yang terutama ayah dan ibu. Subjek I menyadari memiliki anak retardasi mental membuat subjek I dan keluarga menjadi lebih sabar dan lebih dewasa dalam menghadapi masalah apapun. Ditambah lagi dengan ayat al-Qur'an yang menerangkan bahwa Allah tidak membebani siapapun di luar kemampuannya. Menurut subjek I ayat tersebut cukup memberikan sebuah bukti bahwa Allah telah memberikan kemampuan untuk bisa melakukan dan subjek I juga meyakini setiap cobaan apapun itu akan melahirkan kesabaran dan hikmah tersendiri.

Menurut subjek I semua anak itu sama, semua anak memiliki kekurangan dan kelebihan, semua anak memiliki hak untuk di beri kasih sayang oleh keluarga dan diterima dengan baik di lingkungan. Jika ada orang yang mengolok-olok anak yang berkebutuhan khusus, maka ia juga mengolok-olok sang Pencipta. Sebab seperti apapun anak itu adalah rizki dan kita juga sama-sama makhluk Allah.

Subjek I memiliki keyakinan diri yang sangat kuat. Subjek I yakin seperti apapun kekurangan yang dimiliki anaknya, ia yakin suatu saat akan sembuh. Menurut subjek I tetap bersyukur, bisa tersenyum, selalu bersabar. Menurut Subjek I, mempunyai anak retardasi mental menjadikan diri untuk belajar bagaimana menghargai anak. Demikian pula subjek I berharap anaknya bisa berperilaku semakin baik karena telah di sekolahkan.

2. Subjek II

Sementara pada Subjek II terlihat dari luar memiliki pengelolaan emosi yang bagus hal tersebut sesuai dengan isi wawancara antara peneliti dengan subjek II. Subjek II menerima apa yang telah digariskan oleh-Nya. Terkadang subjek II juga merasa sedih dengan kekurangan anaknya, namun subjek II selalu ingat memang itu adalah rizkinya yang harus diterima. Didukung dengan keluarga yang sama sayangnya terhadap anaknya dengan anak lain. Begitu juga lingkungan yang menerima dengan baik kekurangan anaknya. Namun, menurut subjek II ada juga beberapa orang yang merasa aneh dengan adanya kekurangan anaknya. Subjek II akan merasa marah ketika anaknya dilihat banyak orang. Subjek II juga merasa sedih jika melihat anak lain yang sehat dan normal. Menurut subjek II anaknya juga seperti halnya anak orang lain yang terkadang memiliki rasa marah. Menurut subjek II, anaknya akan mencubit atau memukul dirinya atau ibunya ketika ia marah dan tidak segera dituruti keinginannya.

Ketika anaknya merajuk biasanya subjek hanya akan menanyainya kemudian mendiamkan sampai anaknya selesai menangis.

Seperti halnya orang tua pada umumnya yang memiliki harapan pada anaknya, subjek II juga berharap setidaknya kelak anaknya bisa mandiri untuk dirinya sendiri dan sukses. Namun, subjek II masih pesimis anaknya dapat seperti anak lainnya yang bisa dan memiliki cita-cita. Menurutnya anak dapat mandiri merawat diri sudah sangat bersyukur bagi subjek II. Hal tersebut dilakukan salah satunya dengan di sekolahkan di SLB-C agar anak tetap dapat menempuh pendidikan serta dapat bersosialisasi dengan anak lain. Kegiatan apapun di sekolah sangat memberikan dukungan untuk si anak untuk belajar bersosialisasi dengan orang lain, sebab jika di rumah anaknya jarang sekali keluar rumah. Selain itu, subjek II juga melatih anaknya untuk merawat diri dengan kegiatan sehari-hari dengan sabar tanpa paksaan. Subjek II tidak merasa malu memiliki anak retardasi mental. Hanya saja subjek II merasa kesal jika anaknya menjadi bahan tontonan orang.

Subjek II juga menambahkan anaknya telah terjadi banyak perubahan dari awal masuk sekolah. Salah satunya berkurangnya intensitas emosi marah si anak. Menurut subjek II, ia harus terus mampu berpikir positif dan sabar untuk anak-anaknya. Karena di rumah ia menjadi orang tua yang memiliki tanggungjawab mendidik anak. Tuntutan kerja suami subjek II yang jarang pulang membuat subjek II harus bertanggungjawab penuh untuk pengasuhan pada anak secara langsung. Oleh karena itu, menurut subjek II, ia harus pandai-pandai mengelola emosinya. Salah satunya dengan menerima dengan ikhlas dan sabar.

3. Subjek III

Hasil penelitian terhadap subjek III terlihat dengan caranya selalu sabar terhadap anaknya yang memiliki kebutuhan khusus. Menurut subjek III, anak adalah karunia Allah dan wajib untuk disyukuri. Walaupun tidak jarang pula subjek III merasa emosi dengan lingkungan yang terkadang menolak anaknya. Namun, subjek III menyadari tidak semua orang suka terhadap dia. Ketika emosi dengan penolakan lingkungan biasanya subjek beristighfar dan mengajak anaknya untuk bermain di rumah. Subjek III juga mengatakan tidak jarang ia merasa sedih, jika melihat anaknya yang memiliki kekurangan, namun subjek selalu ingat untuk tetap ikhlas dengan rizki dari Allah.

Subjek III memiliki keyakinan suatu saat anaknya pasti juga akan sukses dengan caranya sendiri. Menurutnya cita-cita apapun itu subjek III akan selalu mendukungnya. Subjek III juga merasa sangat yakin kelak dewasa anaknya juga

dapat mandiri untuk dirinya dan mampu sosialisasi dengan baik. Anaknya sangat pandai dalam hal imitasi perilaku. Apapun yang dilakukan subjek III dan keluarga ia pasti bisa menirukan. Seperti, sholat, wudhu, makan, menyapu, dan lainnya. Subjek III juga menambahkan bahwa ia dan keluarga juga selalu aktif untuk melatih anaknya melakukan kegiatan sehari-hari secara mandiri. Menurut subjek III, keluarga menjadi penanggung jawab dan memiliki peran penting untuk mendidik anaknya. Menurutnya semua anak itu sama, begitu juga dengan anak bungsunya yang memiliki kekurangan. Memiliki anak seperti itu tidak memberikan pengaruh yang buruk bagi subjek III dan keluarga.

Bahkan dari anaknya subjek III dapat belajar sabar dan pasrah pada Allah. Subjek III merasa sangat bersyukur karena keluarga sangat sayang terhadap anaknya, selalu memberi perhatian, melindungi jika dapat penolakan dari teman-teman di lingkungan, selalu mengajak bermain, dan lain-lain. Menurut subjek III semua anak itu sama dan wajib di didik dengan baik pula. Subjek III memiliki rasa empati yang baik, hal itu ditunjukkan dengan rasa peduli dan sayangnya terhadap anak-anak lain yang juga memiliki kebutuhan khusus (di sekolah atau di rumah). Subjek III juga meyakini bahwa ia akan mampu menjadi Ibu yang sukses dalam mendidik anaknya. Subjek III berharap kelak anaknya bisa sukses dan membanggakan keluarga dan negara. Menurutnya menjadi ibu dari anak retardasi mental memberikan pembelajaran tersendiri baginya, yaitu kemampuan untuk sabar, menjadi pribadi yang penuh semangat. Walaupun anaknya retardasi mental, namun baginya ia juga seperti anak normal yang memberikan banyak pembelajaran hidup serta selalu membanggakan untuk subjek III dan keluarga.

Berdasarkan hasil temuan di atas apabila dikaitkan dengan aspek resiliensi, terdapat tujuh kategori resiliensi ibu yang memiliki anak retardasi mental yaitu:

- a. Regulasi emosi (*emotional regulation*). Ibu yang memiliki anak retardasi mental merasa sedih namun berusaha untuk tidak terbebani memiliki anak retardasi mental, menerima apa yang di berikan Allah karena anak adalah karuniaNya dan wajib untuk disyukuri. Sangat mendukung dengan apapun yang digemari anaknya, pandai-pandai mengelola emosinya dan pada saat emosi dengan beristighfar.
- b. Kontrol impuls (*impulse control*). Ibu yang memiliki anak retardasi mental dilakukan dengan menerima anak secara ikhlas apa adanya dan terus selalu bersyukur dan belajar memperbaiki diri dan sabar.
- c. Optimisme (*optimism*). Ibu yang memiliki anak retardasi mental memiliki harapan anaknya bisa sembuh dan bisa dididik, mempunyai keyakinan suatu

saat anaknya pasti juga akan sukses dengan caranya sendiri serta meyakini setiap cobaan apapun itu akan melahirkan kesabaran dan hikmah tersendiri kecuali pada subjek II yang pesimis anaknya bisa seperti anak normal lainnya.

- d. Analisis kausal (*causal analysis*). Ibu yang memiliki anak retardasi mental mempunyai kemampuan mengidentifikasi masalah serta memandang masalah sebagai proses kehidupan yang harus dijalani dan harus menerima dengan ikhlas.
- e. Empati (*empathy*). Ibu yang memiliki anak retardasi mental mempunyai rasa empati yang baik, hal itu ditunjukkan dengan rasa peduli dan sayangnya terhadap anak-anak lain yang juga memiliki kebutuhan khusus (di sekolah atau di rumah). Kemampuan subjek yang dapat merasakan apa yang dialami orang lain hal ini juga menjadikan subjek terus belajar memahami serta menghargai anak.
- f. Efikasi diri (*self efficacy*). Ibu yang memiliki anak retardasi mental mempunyai keyakinan diri bahwa apa yang dilakukan bisa menyembuhkan anak dan anak bisa bersosialisasi di masyarakat. Selain itu ibu yang memiliki anak retardasi mental mempunyai keyakinan anaknya bisa sukses dan membanggakan keluarga dan negara.
- g. Pencapaian (*reaching out*). Ibu yang memiliki anak retardasi mental mempunyai capaian anak bisa mengikuti pelajaran di sekolah, dapat bersosialisasi dengan baik di masyarakat luas, dan mempunyai kemampuan sedikit demi sedikit merawat diri-sendiri, seperti berpakaian, bersepatu, merapikan mainan, menulis, mewarna, bermain. Pada subjek III, anaknya sangat pandai dalam hal imitasi perilaku. Apapun yang dilakukan subjek III dan keluarga ia bisa menirukan. Seperti, sholat, wudhu, makan, menyapu, dan lainnya

Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa resiliensi ibu yang memiliki anak retardasi mental cukup dinamis, mempunyai pola-pola untuk bertahan dan melakukan proses adaptasi secara positif terhadap situasi yang menimpa dirinya karena memiliki anak retardasi mental.

3. *Perspektif Gender tentang pola asuh anak dan Resiliensi*

Peran gender adalah keyakinan tentang cara-cara di mana individu, keluarga, komunitas dan peran kemasyarakatan didefinisikan berdasarkan jenis kelamin. Peran tradisional berdasarkan jenis kelamin seorang laki-laki adalah pencari nafkah dan perempuan bertanggung jawab atas pengasuhan anak dan

rumah tangga. Maskulinitas dimaknai dengan independen, tegas, dan agresif. Sementara feminis didefinisikan sebagai pengasuhan, sensitif dan emosional (Slavkin & Stright, 2000: 23-37).

Dalam kehidupan rumah tangga tradisional, terdapat dua ruang terpisah antara laki-laki dan wanita. Lingkup seorang laki-laki biasanya berada di luar rumah dan di tempat kerja. Sementara seorang wanita di dalam rumah mengurus pekerjaan rumah tangga dan anak-anak. Laki-laki dan wanita sering dipercaya memiliki ciri-ciri tertentu yang membuat pria lebih sukses ditempat kerja, dan wanita lebih baik merawat anak-anak. Pohl, Bender, dan Lachmann (2005: 750) menemukan bahwa wanita cenderung menunjukkan empati lebih dari laki-laki, dan laki-laki cenderung lebih tegas daripada wanita. Temuan tersebut berlaku untuk semua pria dan wanita dan bahwa tidak mungkin ada wanita asertif dan pria yang penuh empati. Karena itu, masyarakat sering cenderung menganggap bahwa semua wanita harus merawat anak-anak dan semua pria harus fokus pada pekerjaan. Itu juga diasumsikan bahwa ibu harus memiliki hubungan yang lebih dekat dengan anak mereka daripada anakayah karena ibu seharusnya lebih fokus pada anak-anak mereka.

Menurut Gerson (2002: 8), seorang ibu rata-rata menghabiskan lebih banyak waktu untuk merawat mereka anak-anak dari ayah bahkan ketika bekerja penuh waktu di luar rumah. Saat seorang wanita pulang ke rumah setelah seharian penuh bekerja dan setelah itu masih harus mengurus urusan rumah tangga seperti memasak dan merawat anak-anak, sementara suaminya tidak melakukan pekerjaan tersebut saat di rumah.

Banyak anak yang memiliki dua orangtua yang bekerja penuh waktu, kemudian anaknya ditinggalkan bersama anggota keluarga atau pengasuh anak. Jika hanya satu orangtua yang bekerja penuh waktu seorang ibu tentu akan bersama anaknya sepanjang hari. Ketika seorang ibu bekerja di luar rumah maka setelah pulang tetap dituntut untuk menghabiskan waktu seperti untuk memasak, membersihkan dan merawat anak-anak. Laki-laki tetap dipandang sebagai pencari nafkah utama untuk keluarga sementara seorang ibu saat bekerja dipandang sebagai nafkah tambahan dan jika seorang anak sakit, tanggung jawab biasanya terletak pada ibu untuk tetap tinggal di rumah bekerja untuk merawat anak (Yaremko & Lawson, 2007: 675-687). Senada dengan hal itu, Craig (2006: 259-281) menyatakan bahwa ada perbedaan gender dalam menentukan jumlah waktu yang dihabiskan bersama anak-anak, di mana seorang ibu lebih banyak menghabiskan waktu bersama anaknya daripada ayah. Selain itu seorang ibu juga mempunyai banyak peran dan multi tugas dalam kehidupan berkeluarga

dan lebih banyak tanggung jawab secara keseluruhan untuk perawatan anak sementara seorang ayah ditemukan lebih cenderung menghabiskan waktu bersama anak-anak dengan bermain bersama, berbicara, terlibat dalam kegiatan pendidikan dan rekreasi.

Berkaitan dengan perbedaan gender atas peran ibu dalam mengasuh dan merawat anak dalam masyarakat, Olsson & Hwang (2001: 538) mencatat Ibu dari anak-anak yang memiliki anak retardasi mental mempunyai tingkat depresi yang lebih tinggi dibandingkan ayahnya. Demikian ini terjadi karena sebagaimana yang diungkapkan Heller, Hsieh dan Rowitz (1997: 407) bahwa dibandingkan dengan ayah dari anak-anak retardasi mental, ibu menghabiskan lebih banyak waktu untuk memberikan perawatan, dukungan dan lebih mendapatkan beban pengasuhan. Ibu yang mempunyai anak retardasi mental mendapatkan tekanan masalah yang lebih berat seperti stres, kesehatan fisik dan pekerjaan rumah tangga.

Namun demikian ibu anak-anak yang memiliki anak retardasi mental mempunyai kontrol yang lebih baik dan lebih tinggi dibandingkan ayah. Mahoney (dalam Gupta dan Kaur, 2010: 120) mendokumentasikan beberapa efek positif. Bahwa anak retardasi mental mempunyai energi positif yang menimbulkan pengaruh integratif keluarga dengan lebih fokus perhatian pada anak, penuh perhatian dan penuh kasih, sehingga dapat meredakan beberapa masalah keluarga. Beberapa orang tua khususnya seorang ibu menjadi lebih resilien dalam menghadapi persoalan kehidupan yang menimpa keluarga dan justru ia mendapatkan perspektif baru dalam memandang kehidupan lebih luas.

Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa pola asuh atau merawat anak khususnya anak retardasi mental dalam keluarga masih sangat ditentukan oleh seorang ibu, meskipun seorang ibu masih harus bekerja di luar rumah. Ibu yang mempunyai anak retardasi mental akan lebih mendapatkan tekanan masalah seperti stres, kesehatan fisik dan pekerjaan rumah tangga. Namun demikian, ibu yang memiliki anak retardasi mental mempunyai kontrol, daya tahan atau resilien yang lebih baik dan lebih tinggi dibandingkan ayah.

C. Simpulan

Resiliensi memiliki peran penting bagi ibu dengan anak retardasi mental. Resiliensi dapat memberi pola-pola bertahan dan melakukan proses adaptasi secara positif terhadap situasi mengancam, menantang atau sumber-sumber stress yang lainnya. Artikel ini menemukan resiliensi antar subjek satu dengan yang lainnya memiliki resiliensi yang cukup bagus. Ibu yang mempunyai anak retardasi mental mempunyai regulasi emosi yang bagus. Mereka optimis dan

memiliki harapan anaknya bisa sembuh dan bisa dididik. Mereka memiliki kemampuan mengidentifikasi masalah serta memandang masalah sebagai proses kehidupan yang harus dijalani dan harus menerima dengan ikhlas. Ibu yang memiliki anak retardasi mental mempunyai rasa empati yang baik, mempunyai keyakinan diri bahwa apa yang dilakukan bisa menyembuhkan anak dan anak bisa bersosialisasi di masyarakat. Secara umum, artikel ini menemukan pola asuh atau merawat anak khususnya anak retardasi mental dalam keluarga masih sangat ditentukan oleh seorang ibu. Dengan demikian, Ibu yang mempunyai anak retardasi mental akan lebih mendapatkan tekanan masalah seperti stres, kesehatan fisik dan pekerjaan rumah tangga. Namun demikian, ibu memiliki anak retardasi mental mempunyai kontrol, daya tahan atau resilien yang lebih baik dan lebih tinggi dibandingkan ayah.

Daftar Pustaka

- AAMR (American Association of Mental Retardation), 2002, *Mental Retardation: Definition, Classification and Systems of Supports* (10th ed.). Washington, DC: AAMR.
- Benny, Nurdin, Chundrayetti, 2014, "Penerimaan Ibu yang Memiliki Anak Retardasi Mental di SLB YPAC Padang", dalam *Jurnal Kesehatan Andalas*, 3, 2, 159-162.
- Bonanno, G. A, 2004, "Loss, Trauma, and Human Resilience" dalam *American Psychologist*, 59, 1, 20-28.
- Brofenbrenner, U. & Ceci, S.J, 1994, Nature-nurture reconceptualised in developmental perspective: a biological model. *Psychological Review*, 101, 568-586.
- Bronfenbrenner, U., Morris, P. A, 1998, "The Ecology of Developmental Processes." In W. Damon (Series Ed.) & R. M. Lerner (Vol. Ed.), *Handbook of Child Psychology: Vol. 1: Theoretical Models of Human Development*. New York: Wiley
- Connor, K. M, 2006, "Assessment of resilience in the after-math of trauma" dalam *Journal of Clinical Psychiatry*, 67 (Suppl. 2), S46-S49
- Connor, K. M, 2006, Assessment of resilience in the aftermath of trauma. *Journal of Clinical Psychiatry*, 2, 46-49.
- Craig, L, 2006, "Does Father Care Mean Fathers Share? A Comparison of How Mothers and Fathers in Intact Families Spend Time with Children", *Gender & Society*, 20(2), 259-281.
- Davidson, J. R., Payne, V. M., Connor, K. M., Foa, E. B., Rothbaum, B. O., Hertzberg, M. A., et al., 2005, "Trauma, resilience, and saliostatis: Effects of treatment on posttraumatic stress disorder", *International Clinical Psychopharmacology*, 20, 43-48.
- Delphie, Bandi, 2006, *Pembelajaran Anak Tunagrahita*. Bandung: Refika Aditama.
- Emerson, E. 2004, "Poverty and children with intellectual disabilities in the world's richer countries" dalam *Journal of Intellectual & Developmental Disabilities*, 29, 4, 319-338.
- Everall, R. D., Altrows, K. J., & Paulson, B. L, 2006, "Creating a future: A study of resilience in suicidal female adolescents dalam *Journal of Counseling and Development*, 84 (4), 461-470.
- Gerson, K, 2002, "Moral Dilemmas, Moral Strategies, and the Transformation of Gender: Lessons from Two Generations of Work and Family Change" dalam *Gender & Society*, 16(1), 8.

- Gupta, R. K. & H Kaur, H, 2010, "Stress Among Parents Of Children With Intellectual Disability" dalam *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal*. Vol 21 (2), 118-126
- Hawley, D. R., & DeHann, L, 1996, dalam "Toward a definition of family resilience: integrating life-span and family perspectives" dalam *Family Process*, 35, 283-298.
- Heller T., Hsieh K., dan Rowitz L, 1997, "Maternal and Paternal caregiving of persons with mental retardation across the life span" dalam *Family Relations*; 46 (4): 407-115.
- Higgins, J. M, 1994, *The management challenge*. 2nd ed. New York: Macmillan.
- London, M., & Mone, E. M, 1987,. *Career Management And Survival In The Workplace*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Luthans F, Avey JB, Avolio BJ, Norman S, Combs G, 2006, "Psychological Capital Development: Toward A Micro-Intervention" dalam *Journal of Organizational Behavior*, 27, 387-393.
- Luthans, F. 2002, "The Need For And Meaning Of Positive Organizational Behavior" dalam . *Journal of Organizational Behavior*, 23: 695-706.
- Maslim, R., 2001, *Diagnosis Gangguan Jiwa Rujukan Ringkas dari PPDGJ-III*. Jakarta: PT. Nuh Jaya
- Masten, A. S, 2001, "Ordinary Magic: Resilience Processes In Development". Dalam *American Psychologist*, 56(3), 227-238.
- Olsson, M.B.&Hwang, C.P, 2001, "Depression In Mothers And Fathers Of Children With Intellectual Disability" dalam *Journal of Intellectual Disability Research*. Vol 45 (6), 535-543
- Pohl, R., Bender, M., & Lachmann, G, 2005, "Autobiographical Memory and Social Skills of Men and Women" dalam *Applied Cognitive Psychology*, 19(6), 745-759.
- Rachmayanti S. dan Zulkaida, A, 2007, "Penerimaan Diri Orangtua Terhadap Anak Autisme Dan Peranannya Dalam Terapi Autisme" dalam *Jurnal Psikologi*, 1, No 1, 7-17.
- Reivich, K., & Shatte, A. 2002, *The Resilience Factor: 7 Keys To Finding Your Inner Strength And Overcome Life's Hurdles*. New York: Broadway Books
- Schaap, I. A, 2007, *Resilience: The balance between awareness and fear*. Amsterdam: Impact, Dutch Knowledge & Advice Centre for Post Disaster Psychological Care.
- Sekar Ayu Wijayani dan Hafisah Budi A, 2011, "Resiliensi Orang Tua Dalam Membesarkan Anak Retardasi Mental" dalam *Jurnal Spirits*, 2, 1. 1-14.

- Slavkin, M., & Stright, A. 2000, "Gender Role Differences in College Students from One- and Two-Parent Families" dalam *Sex Roles*, 42(1/2), 23-37.
- Sularyo, T., S. dan Kadim, M, 2000, "Retardasi Mental" dalam *Sari Pediatri*, Vol. 2, No. 3, 170 - 177
- Sulistiyarini, T dan Saputra, Y, 2015, "Dukungan Sosial Keluarga Pada Anak Retardasi Mental sedang" dalam *Jurnal STIKES*, 8, No.2, 117-125
- Summers, J. A., Poston, D. J., Turnbull, A. P., Marquis, J., Hoffman, L., Mannan, H., & Wang, M, 2005, Conceptualizing and measuring family quality of life. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49, 10, 777-783.
- Tugade M M and Fredrickson B L, 2004, "Resilient Individuals Use Positive Emotions to Bounce Back from Negative Emotional Experiences", *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 86, No. 2, pp. 320-333.
- Tugade, M. M., & Fredrickson, B. L, 2004, "Resilient Individuals Use positive Emotions To Bounce Back From Negative Emotional Experiences". *Journal of Personality and Social Psychology*, 86, 320-333.
- VicHealth, 2015, *Current Theories Relating To Resilience And Young People: A Literature Review*, Victorian Health Promotion Foundation, Melbourne.
- Walsh, F, 2006, *Foundations of a family resilience approach*. Guilford Publications. (pp.3-26).
- Wright, M. O., Masten, A. S., & Narayan, A. J, 2013, Resilience processes in development: Four waves of research on positive adaptation in the context of adversity. In S. Goldstein & R. B. Brooks (Eds.), *Handbook of resilience in children (2nd ed., pp. 15-37)*. New York, NY: Springer.
- Yaremko, S., & Lawson, K, 2007, "Gender, Internalization of Expressive Traits, and Expectations of Parenting" dalam *Sex Roles*, 57(9/10), 675-687.

Halaman ini bukan sengaja untuk dikosongkan