

RESILIENSI IBU BEKERJA YANG MEMILIKI ANAK DENGAN GANGGUAN PENDENGARAN

Frederica Ranithya Lubuk & Yapina Widyawati

Fakultas Psikologi, Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya, Jakarta, Indonesia

Corresponding Authors: frederica.ranithya@gmail.com

ABSTRACT

Parents of hearing-impaired children have various challenges that can cause stress. As they work, these challenges may increase. However, they must still be able to facilitate optimal care for their child's development, especially at the age of 5-12, because children start to enter social environments. Resilience helps individuals to survive and adapt when experiencing difficulties. Therefore, it is important for parents to have resilience which affects their psychological well-being and their children's quality of life. The research uses qualitative methods with phenomenological design and thematic analysis. The participants are hearing mothers, who work and have one child with hearing impairment aged 5-12 years old. This research found that all three participants showed resilience after accepting their child's condition and going through unique dynamics. Perception of stressors, understanding of children's characteristics, coping abilities, social support, positive interpretation, spirituality, and social support, play a role. Therefore, parents can continue to learn about their child's condition and seek social support.

Keywords: *deaf children, hearing impairment, parental resiliency, working mom*

PENDAHULUAN

Dalam perannya sebagai pengasuh, orang tua menghadapi berbagai tantangan yang membutuhkan penyesuaian orang tua berkaitan dengan kondisi dan kebutuhan khas setiap anak, (Becvar & Becvar, 2014). Proses penyesuaian dengan berbagai kondisi dan tantangan pengasuhan ini dapat menyebabkan stres yang dapat berdampak pada *well-being* mereka (Nelson dkk., 2014). Tantangan orang tua dapat berasal dari pengasuhan, hubungan orang tua dengan anak, ketegangan finansial, pembagian waktu dan tugas rumah tangga, serta konflik dengan pasangan (Pollmann-Schult, 2014).

Tantangan dalam pengasuhan ini menjadi lebih kompleks ketika orang tua mengasuh Anak Berkebutuhan Khusus (ABK). ABK adalah anak yang mengalami hambatan dalam perkembangannya, baik verbal, fisik, maupun perilaku, sehingga memengaruhi aspek tertentu dalam hidupnya. Kondisi dan kebutuhan khusus yang dialami oleh ABK memerlukan metode, material, layanan, atau peralatan khusus untuk mencapai perkembangan optimal (Bariroh, 2018). Salah satu tipe ABK dengan hambatan fisik adalah anak dengan gangguan pendengaran, yaitu kondisi fisik yang mengganggu proses mendengar individu (Fadli, 2022).

Penelitian ini berfokus pada anak dengan gangguan pendengaran. *World Health Organization* (WHO) melaporkan 6,1% dari total populasi dunia mengalami gangguan pendengaran dengan prevalensi yang lebih besar di negara berpenghasilan rendah, yaitu sebesar 75% (Perhimpunan Dokter Umum Indonesia, 2020). Berdasarkan data statistik, diperkirakan jumlah penduduk dengan gangguan pendengaran di dunia akan meningkat dua kali lebih besar. Di Indonesia, terdapat 2,6% penduduk memiliki gangguan pendengaran (Harpini, 2019).

Pendengaran merupakan salah satu sumber utama anak memperoleh informasi dari lingkungan sehingga ia dapat mempelajari banyak hal agar dapat berkembang optimal. Tanpa penanganan yang tepat, gangguan pendengaran dapat menimbulkan dampak merugikan dalam aspek komunikasi, perkembangan, bahasa, pendidikan, kognitif, perilaku dan emosional, sosial, psikologis, dan akademik (Lieu dkk., 2020). Oleh karena itu, peran dan penyesuaian orang tua dibutuhkan dalam pengasuhan dan optimalisasi perkembangan anak dengan gangguan pendengaran.

Penyesuaian orang tua dengan anak gangguan pendengaran dibutuhkan sejak awal diagnosa. Pada awal diagnosa orang tua dapat merasa kebingungan, menyalahkan diri sendiri, merasa tidak percaya, takut, khawatir, putus asa, bahkan berniat bunuh diri karena cenderung tidak memiliki pemahaman dan pengetahuan mengenai gangguan pendengaran sebelumnya (Flaherty, 2015; Park & Yoon, 2018; Schmulian & Lind, 2020; Widadi & January, 2017). Dalam pengasuhan anak

dengan gangguan pendengaran, orang tua menghadapi tantangan utama, yaitu komunikasi (Nofiaturrehman, 2018; Sarant & Garrard, 2014). Penelitian sebelumnya menemukan adanya hubungan positif antara tantangan dalam berkomunikasi dengan tingkat stres pada orang tua anak dengan gangguan pendengaran (Damayanti & Purnamasari, 2019).

Selain menghadapi tantangan dalam berkomunikasi, terdapat juga tantangan berkelanjutan yang dapat memicu stres orang tua, seperti kebutuhan audiologi anak, tuntutan waktu, tekanan untuk memperoleh pengetahuan dan keterampilan baru, kedisiplinan, sikap negatif dari sekitar, dan pemikiran tentang masa depan anak (Jean dkk., 2018; Sarant & Garrard, 2014). Tantangan yang dihadapi dapat memengaruhi *psychological well-being* orang tua. Bahkan ditemukan bahwa *psychological well-being* ibu dari anak dengan gangguan pendengaran lebih rendah dibandingkan ibu dari anak dengan gangguan penglihatan, karena terhambatnya komunikasi verbal yang menghubungkan anak dengan dunia di sekitarnya (Greenberg & Korman, 1993). Hambatan komunikasi dapat meningkatkan masalah perilaku anak sehingga memicu stres orang tua (Sarant & Garrard, 2014). Gangguan pendengaran juga memengaruhi hubungan berkeluarga karena orang tua cenderung berfokus pada anak dengan gangguan pendengaran dan memiliki ekspektasi tinggi terhadap anak mereka yang lain untuk dapat membantu saudara mereka (Park & Yoon, 2018).

Selain mengasuh anak dengan gangguan pendengaran, orang tua juga memiliki tantangan dan tuntutan dari peran

mereka yang lain. Salah satunya berasal dari pekerjaan. Mereka harus membagi waktu antara pengasuhan dan tuntutan untuk melakukan intervensi bagi anak dengan gangguan pendengaran dengan pekerjaan, urusan rumah tangga, dan tanggung jawab lainnya. Pekerjaan dapat membatasi waktu pengasuhan dan menghambat orang tua membangun kedekatan dengan anak mereka. Oleh sebab itu tidak jarang, orang tua, khususnya ibu, mengatur ulang kehidupan mereka, bahkan berhenti bekerja demi pengasuhan maksimal sehingga anak mereka dapat berkembang secara optimal (Park & Yoon, 2018; Rahmawan, 2019). Dengan berhentinya ibu bekerja, maka salah satu sumber penghasilan keluarga berkurang, sementara ada kebutuhan yang besar untuk membesarkan anak gangguan pendengaran, misalnya biaya untuk fasilitasi terapi bicara dan rehabilitasi audiologi; menyediakan dan mengelola Alat Bantu Dengar secara berkala; serta fasilitas edukasi dan kursus privat lainnya (Ebrahimi dkk., 2017).

Masing-masing tantangan ini dapat menimbulkan stres yang saling memengaruhi. Bagi ibu yang tetap memilih untuk bekerja, stres pengasuhan dapat mengganggu konsentrasi dan menurunkan produktivitas kerja (Budiarti & Hanoum, 2019). Di sisi lain, semakin tinggi stres kerja akan semakin rendah pula fungsi pengasuhan (Ghani, 2016). Stres kerja juga berkaitan dengan *work-family conflict* sehingga mengganggu kehidupan keluarga (Maziyya dkk., 2021). Selain itu, stres pengasuhan dapat juga berkaitan dengan perilaku kekerasan pada anak (Ratnasari & Kuntoro, 2017).

Melihat banyaknya tantangan yang dihadapi, penting bagi orang tua yang bekerja dan mengasuh anak dengan gangguan pendengaran untuk memiliki resiliensi. Dengan adanya resiliensi, mereka dapat beradaptasi dan bertahan menghadapi semua tantangan dalam bekerja dan mengasuh anak dengan gangguan pendengaran. Penelitian menemukan bahwa resiliensi berperan signifikan sebagai faktor protektif keluarga anak disabilitas (Rahayu, 2019). Diketahui bahwa semakin tinggi resiliensi orang tua, semakin rendah stres pengasuhan yang dirasakan dan semakin tinggi kesejahteraan psikologisnya (Rahmadani, 2018; Wahyuminati, 2020). Resiliensi orang tua juga berkaitan dengan kualitas hidup anak dengan gangguan perkembangan (Widyawati dkk., 2022).

Selama ini, penelitian yang menggambarkan proses resiliensi orang tua dengan fokus pada orangtua anak gangguan pendengaran masih terbatas, dan hanya berfokus pada resiliensi keluarga secara umum (Khairiah & Ridho, 2021). Oleh karena itu, menjadi perlu untuk melihat gambaran proses resiliensi orang tua secara spesifik pada orang tua bekerja yang memiliki anak dengan gangguan pendengaran. Penelitian ini menggunakan teori resiliensi Kumpfer (2002), yaitu model transaksional yang mencakup proses dan hasil resiliensi dengan empat dimensi utama (stresor akut, konteks lingkungan, faktor internal, dan hasil), serta dua poin transaksional antara dua dimensi (proses pertemuan antara lingkungan dengan individu, dan antara individu dengan hasil). Teori ini menggambarkan resiliensi sebagai proses dinamis yang bergerak dua arah. Hal

ini sesuai dengan pendapat Rutter (1987 dalam Kumpfer, 2002), bahwa resiliensi sebaiknya tidak hanya identifikasi faktor statis.

Penelitian ini berfokus pada orang tua dari anak dengan gangguan pendengaran berusia 5-12 tahun karena kelompok usia ini berada pada prevalensi gangguan pendengaran terendah di Indonesia (Harpini, 2019) sehingga penelitian yang membahasnya cenderung terbatas. Khaulani dkk. (2020) dan Santrock (2019) membahas bahwa di usia tersebut, anak mulai membentuk konsep diri dan kemampuan sosial sehingga ketidakmampuan melakukan hal yang dapat dilakukan teman sebayanya akan menurunkan rasa percaya diri. Peran orang tua sangat dibutuhkan agar anak dapat melalui proses ini dengan baik. Rentang usia ini juga merupakan masa ketika anak mulai masuk ke jenjang sekolah dasar. Di masa ini, orang tua menghadapi tantangan baru, yaitu memilih pendidikan optimal untuk anak mereka dengan segala pertimbangannya, serta mempersiapkan biaya pendidikan yang tidak sedikit (Bhamjee dkk., 2019; Park & Yoon, 2018). Flaherty (2015) menemukan bahwa orang tua anak dengan gangguan pendengaran yang masih kecil cenderung menggunakan *problem-focused coping* karena mereka dituntut untuk menentukan dan melakukan banyak hal di masa itu. Mereka tidak memiliki kesempatan untuk memproses emosi yang mereka rasakan, sehingga justru kembali merasakan *grieving* terkait kondisi anaknya bertahun-tahun setelah diagnosa.. Oleh karena itu, resiliensi pada orang tua anak gangguan pendengaran usia 5-12 tahun menjadi penting agar mereka dapat kembali menangani dan bangkit dari

keterpurukan apabila dihadapkan dengan kesulitan di masa depan.

Kondisi yang tidak nyaman (*adversity situation*) dengan berbagai kesulitan dan tantangan pada orang tua dapat berpengaruh terhadap optimalisasi perkembangan anak (McMillan & Violato, 2008). Orang tua perlu mengatasi dan bangkit dari kesulitan tersebut untuk memberikan pengasuhan yang optimal. Dengan adanya resiliensi, mereka dapat menangani kesulitan yang dihadapi, menentukan arah, bangkit kembali serta menjangkau hal-hal positif setelah menghadapi kesulitan tersebut (Reivich & Shatte, 2003). Proses resiliensi serta berbagai faktor yang memengaruhinya sangat terkait dengan konteks atau kultur di mana orang tua berada (Ungar, 2006). Penelitian yang dipaparkan di atas banyak dilakukan di negara barat, oleh karena itu, penelitian ini ingin melihat bagaimana proses resiliensi yang terjadi pada orang tua di Indonesia dengan tantangan yang berbeda dengan negara lain.

METODE

Peneliti menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain penelitian fenomenologi. Hal ini sesuai dengan pendapat Rutter (1987 dalam Kumpfer 2002) bahwa resiliensi seharusnya dipahami sebagai proses dinamis, bukan hanya identifikasi faktor statis. Dengan demikian, pendekatan dan desain ini dapat mencapai tujuan penelitian secara kontekstual, yaitu memahami proses resiliensi orang tua dengan bekerja yang memiliki anak dengan gangguan pendengaran, yang mana setiap

mereka memiliki faktor risiko dan protektif yang berbeda.

Karakteristik partisipan adalah Ibu Dengar (tidak memiliki gangguan pendengaran) yang bekerja dan mengasuh anak dengan gangguan pendengaran usia 5-12 tahun. Terdapat tiga partisipan yang bervariasi berdasarkan pekerjaan orang tua, yaitu partisipan dari keluarga yang kedua orang tuanya bekerja penuh waktu, salah satu bekerja penuh waktu, dan salah satu bekerja paruh waktu. Klasifikasi ini didasari atas perbedaan gaji dan jam kerja, menimbang bahwa tantangan orang tua bekerja yang mengasuh anak Tuli dari penelitian sebelumnya mayoritas disebabkan oleh biaya, serta pembagian waktu pengasuhan dan pekerjaan (Ebrahimi dkk., 2017; Park & Yoon, 2018; Rahmawan, 2019).

Peneliti menggunakan teknik *purposeful-homogeneous sampling* untuk memilih partisipan yang sesuai dengan fenomena penelitian. Pencarian partisipan dilakukan dengan cara menghubungi situs-situs potensial untuk mencari partisipan yang memenuhi karakteristik penelitian, seperti lembaga kursus bahasa isyarat (seperti Pusbisindo dan Silang.id), sekolah inklusi, dan komunitas Tuli (Gerkatin, Handaituli, dan Komunitas Tuli Indonesia). Peneliti juga menghubungi guru bahasa isyarat dari Pusbisindo untuk terhubung dengan orang tua anak Tuli yang belajar bahasa isyarat. Setelah itu, peneliti menghubungi setiap kontak yang didapatkan dan menyaring beberapa calon partisipan yang memenuhi kriteria penelitian. Peneliti kemudian menjelaskan penelitian yang akan dilakukan secara lebih mendetail kepada mereka untuk menanyakan kesediaan mereka menjadi

partisipan. Setelah peneliti mendapatkan tiga calon partisipan yang memenuhi kriteria dan bersedia membantu penelitian ini, peneliti mengirimkan *informed consent* untuk ditandatangani. Pencarian calon partisipan berlangsung selama dua minggu hingga akhirnya ketiga partisipan telah menandatangani *informed consent* sebelum pengambilan data dilakukan. *Informed consent* tersebut memuat tujuan penelitian, proses yang akan dijalani, hak partisipan untuk mundur sewaktu-waktu dan pendampingan psikologis bila dibutuhkan, serta kerahasiaan data penelitian.

Penelitian menggunakan teknik wawancara semi terstruktur. Pertanyaan inti setiap domain mencakup perasaan yang dialami partisipan saat mengetahui diagnosis anak, tantangan dan adaptasi yang dilakukan oleh partisipan, hingga pelajaran kehidupan yang dirasakan oleh partisipan dari pengalamannya mengasuh anak dengan gangguan pendengaran. Proses pengumpulan data dilakukan dari awal Maret sampai pertengahan April 2023. Jadwal pengumpulan data dapat dilihat pada tabel 1.

Selanjutnya, dari pertengahan April sampai 15 Mei 2023, hasil wawancara ditranskrip dan dikoding. Proses ini sepenuhnya telah menggunakan nama samaran. Proses analisis data dimulai sejak 15 Mei 2023 sampai 19 Mei 2023 dengan metode analisis tematik. Metode ini memungkinkan peneliti mengidentifikasi, menganalisis, dan mendapatkan tema-tema yang dialami partisipan terkait proses resiliensinya dalam mengasuh anak dengan gangguan pendengaran sambil bekerja (Braun & Clarke, 2006). Terakhir, peneliti melakukan *member checking* untuk menjaga

integritas metodologis dengan cara mengirimkan naskah analisis ke setiap partisipan pada tanggal 19 Mei 2023 untuk dikonfirmasi kesesuaian cerita, hasil analisis, dan kesimpulan yang didapatkan oleh peneliti. Ketiga partisipan mengonfirmasi hasil analisis partisipan sesuai dengan pengalaman mereka. Partisipan juga

menambahkan beberapa cerita untuk memperkaya informasi dan hasil analisis peneliti. Selain itu, salah satu partisipan juga meminta untuk merevisi dan menghapus satu bagian yang ia rasa tidak nyaman untuk ditampilkan dalam penelitian.

Tabel 1

Jadwal Pengumpulan Data

Partisipan	Tanggal	Waktu	Durasi	Secara
Partisipan 1 (Bu Amel)	1 April 2023	14.00 – 16.57	177 menit	Tatap muka
	20 April 2023	13.00 – 14.19	79 menit	Tatap muka
Partisipan 2 (Bu Iska)	5 April 2023	17.00 – 19.47	167 menit	Tatap muka
	12 April 2023	17.00 – 18.21	81 menit	Tatap muka
Partisipan 3 (Bu Retha)	14 April 2023	15.00 – 17.00	120 menit	<i>Zoom Meeting</i>

HASIL

Ketiga partisipan merupakan ibu bekerja yang mengasuh setidaknya satu anak dengan gangguan pendengaran. Ketiganya tinggal serumah dengan anak yang memiliki gangguan pendengaran dan telah mengetahui diagnosis anak setidaknya satu tahun. Data demografis partisipan dapat dilihat pada tabel 2. Ketiga partisipan memiliki latar belakang dan faktor internal yang berbeda. Meskipun sama-sama mengasuh anak dengan gangguan pendengaran sambil bekerja, ketiganya menghadapi tantangan yang berbeda dan menjalani proses resiliensi yang berbeda seiring proses pengasuhan.

Stresor

Tantangan utama ketiga partisipan adalah diagnosis gangguan pendengaran yang dialami anak mereka. Diagnosis tersebut membuat orang tua menjadi stres

dan tampak pada kondisi emosional tertentu seperti perasaan sedih, terkejut, dan tidak percaya. Mereka bingung harus melakukan apa karena tidak pernah memiliki kenalan disabilitas dan tidak ada gambaran sama sekali mengenai gangguan pendengaran. Salah satu partisipan juga sempat menyalahkan dirinya sendiri, bahkan menutup diri.

“itu Tuli pertama di keluarga besar kami [...]Aku gak terlalu ngerti banget, gitu. Jadi, memang bingung, bingung...Jadi, e khawatirnya karna memang karna pada saat itu aku penuh ketidak..ketahuan, maksudnya aku gak tau apa-apa banget, gitu.” (P1)

Diagnosis ini menyebabkan perubahan yang signifikan dalam kehidupan partisipan. Besarnya biaya perawatan anak dengan gangguan pendengaran bahkan membuat partisipan memindahkan anak-anaknya yang lain ke sekolah negeri yang

lebih murah. Ketiga partisipan juga merasa bahwa mengajari anak dengan gangguan pendengaran lebih menantang. Mereka harus menyisihkan waktu untuk mengulang materi di sekolah, serta belajar mengenai cara mengajar yang efektif untuk anak mereka. Selain itu, pembagian waktu antara pengasuhan anak dan pekerjaan juga menjadi tantangan.

“Anak saya itu tidak seperti anak lain. Memang harus di-review, harus diajarin, diingatkan, dites ulang, abis baca dijelaskan, jelasin berulang ini maksudnya apa, kosakata apa, gitu kan, terus di tes lagi. Jadi, e khusus dia, butuh ekstra pendampingan belajarnya [...] suami pas ada lembur, saya pas ada kerjaan malem, harus keluar, dia besok ulangan [...] Terus— yang kayak gitu tuh saya bilang ‘duhhh’, gitu. Dan kadang saya pulang jam 11 malem, jam 1 malem, besok pagi ma— ngajarin itu udah capek, gitu ya. Itu yang— yang— yang beberapa kali terjadi, seperti itu.” (P2)

“Belom bisa dikasih pengertian seperti anak lain ya, misalkan ‘mama lagi kerja nih, mama lagi packing, kamu di sini dulu ya’. Itu tuh dia gak ngerti ya” (P3)

Konteks Lingkungan

Ketiga partisipan mendapatkan bantuan dan dukungan yang positif dari suami mereka sejak awal diagnosis. Suami mereka dapat diajak berdiskusi dan dimintai tolong. Dua partisipan juga merasa peran keluarga besar berperan positif. Penerimaan keluarga besar terhadap anaknya membantu proses adaptasi mereka. Anak-anaknya yang lain juga dapat diandalkan dalam menjaga saudara mereka yang Tuli. Mereka

menyayangi dan tidak merasa malu dengan kondisi saudaranya. Hal ini membantu proses adaptasi kedua partisipan. Sebaliknya, salah satu partisipan merasa tidak nyaman dengan reaksi keluarga besarnya setiap kali berinteraksi dengan anaknya yang memiliki gangguan pendengaran. Mereka memberikan pandangan yang kasihan atau bahkan melakukan dan mengatakan hal yang menyinggung.

“Kayak gini misalkan, ‘kayak mana, dia belom bisa?’, kan dia memang pakai alat dengar ya, mereka tuh berfikirnya kalo pakai alat denger, ya denger, gitu kan, ‘kayak mana sih, udah— udah mahal-mahal beli alat denger, kok gak denger? Terus gimana dong sekolahnya?’” (P3)

Dua partisipan juga merasa bahwa komunitas berperan penting dalam proses adaptasi positif mereka. Komunitas membantu mereka untuk menciptakan lingkungan yang inklusif untuk anak, serta menjadi wadah untuk berkeluh kesah dan berdiskusi mengenai pengasuhan anak mereka. Peran dokter yang informatif, bahkan memperkenalkan komunitas orang tua anak Tuli juga membantu salah satu partisipan beradaptasi secara positif.

“kadang-kadang aku suka e itu enaknyanya punya komunitas. Jadi aku punya e tempat buat nyampah, mereka kan gak akan nge-judge aku, “Eh gua butuh nyampah dong” gitu ya [terkekeh], “apa sih?”, gini gini gini, terus kita ketawa bareng-bareng gitu ya” (P1)

Tabel 2

Data Demografis Partisipan

Data Partisipan	Partisipan 1 (Bu Amel)	Partisipan 2 (Bu Iska)	Partisipan 3 (Bu Retha)
Usia	45	43	32
Domisili	Jakarta	Jakarta	Lampung
Pendidikan Terakhir	SMEA	S2	D3
Pekerjaan	<i>Freelancer</i>	Pengacara	<i>Owner Online Shop</i>
Waktu kerja (jam/minggu)	15	40	60 (fleksibel)
Pendapatan	>10 juta	>10 juta	3-5 juta
Usia pernikahan	17 tahun	17 tahun	6 tahun
Jumlah anak	4 orang	3 orang	1 orang
Jenis kelamin dan usia anak	L (15 tahun); P (13 tahun); P (7 tahun); P (5 tahun)	L (15 tahun); L (14 tahun); P (9 tahun)	P (5 orang)

Faktor Internal

Ketiga partisipan memiliki tujuan hidup yang memotivasi mereka untuk terus berusaha, mulai dari ingin menjadi manfaat bagi orang di sekitar, aktualisasi diri, hingga masa depan anak yang baik. Dua partisipan juga menghayati peran Tuhan dalam proses penerimaan kondisi anak mereka. Kepercayaan bahwa pengalaman mereka memiliki hikmah dan Tuhan tidak akan membiarkan mereka berjuang sendiri, membantu kedua partisipan untuk bertahan dan bangkit dari kesulitan mereka.

Ketiga partisipan juga mampu merencanakan dan mempertimbangkan masa depan mereka dan anak-anak. Hal ini terlihat dari usaha ketiganya dalam mencari informasi mengenai gangguan pendengaran dari berbagai sumber, sebelum memutuskan penanganan untuk anak mereka. Ketiga partisipan juga dapat menemukan *insight* positif dari pengalaman mereka. Ketiga partisipan juga memiliki empati dan kemampuan sosial yang baik, meskipun salah satu partisipan masih kesulitan untuk terlibat

aktif dalam pembicaraan yang kurang relevan dengan dirinya.

“kalo lagi kumpul-kumpul sama temen, atau apapun, ya kita ini– kalo lagi seneng-seneng, ya itu, ‘ih anak gua bisa ini, bisa ini’, itu aku cenderung diem. Ya itu aja, mungkin lebih gak bisa terlalu banyak ngomong ya, karna kita gak ngalamin kayak gitu [...] Aku orangnya tipikal aktif sih [...] kayaknya aku termasuk orang yang suka ngomong” (P3)

Proses Interaksional

Ketika ada yang memberikan komentar atau perlakuan negatif pada anaknya, dua partisipan mampu bersikap tenang, bahkan mengedukasi mereka.

“mereka nanya. ‘Oh, itu ap– kenapa? Alatnya kok– anaknya kok masih bayi sudah pakai–’ ada yang bilang headset gitu ya, ‘oh bukan, ini alat bantu dengar’, itu kesempatan kita untuk menjelaskan [...] punya kesempatan untuk kasih tau, apalagi kalau misalnya, hamil [...] jadi edukasi, kan jadi amal jariyah, aku bilang gitu kan ke ibu-ibu” (P1)

Mereka juga berusaha memodifikasi lingkungan sekitar mereka menjadi lebih positif dan mendukung. Salah satu partisipan mengajak anaknya untuk bertemu banyak orang agar bisa berbaur dan lebih percaya diri. Namun, salah satu partisipan masih sulit untuk membangun persepsi positif. Misalnya, ketika mertuanya membandingkan anaknya dengan cucu-cucunya yang lain, karena mereka sedang aktif belajar bicara.

“Tapi aku kayak sensitif gitu, misalkan e ibu mertua aku kan saat ini punya cucu lagi. Lagi pinter-pinternya ngomong, gitu kan. Gitu. Lagi– lebih ke merasa kayak dibandingin, padahal kan enggak. Sebenarnya enggak.” (P3)

Hasil Adaptasi

Ketiga partisipan menunjukkan hasil adaptasi kehidupan yang positif. Mereka mampu menerima kondisi anak mereka, bahkan menjadikan pengalaman tersebut sebagai sarana untuk membantu orang-orang di sekitar mereka. Adaptasi positif ini membantu ketiga partisipan untuk menjadi pribadi yang lebih baik dan terus belajar

untuk perkembangan anak yang optimal. Secara umum, ketiganya menunjukkan penerimaan dan peningkatan diri yang merupakan aspek dari resiliensi. Namun, partisipan ketiga terkadang masih merasakan kesedihan terkait kondisi anaknya. Hal ini dikarenakan partisipan ketiga merasa tidak mendapatkan dukungan yang maksimal dari keluarganya, berbeda dengan dua partisipan lain yang merasa keluarganya sangat menerima dan memberikan dukungan. Dua partisipan lainnya juga mampu melakukan persepsi selektif dan terhubung dengan orang-orang prososial. Partisipan ketiga masih kesulitan memilah respon orang di sekitarnya dan tidak terlalu terhubung dengan orang prososial. Meskipun ketiganya bergabung dalam komunitas orang tua anak dengan gangguan pendengaran, partisipan ketiga tidak melakukan interaksi timbal balik dengan anggota komunitasnya. Ini membuat dirinya merasa bahwa komunitas tidak memberikan bantuan yang signifikan. Perbandingan proses resiliensi ketiga partisipan dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3
Perbandingan Analisis Antar Partisipan

Dimensi Proses Resiliensi	Partisipan 1 (Bu Amel)	Partisipan 2 (Bu Iska)	Partisipan 3 (Bu Retha)
Stresor akut (tantangan partisipan dalam konteks mengasuh anak dengan gangguan pendengaran sambil bekerja)	Tantangan Bu Amel adalah kurangnya pemahaman tentang gangguan pendengaran, keterbatasan bahasa isyarat, program belajar anak, pembagian waktu. Diagnosis Tuli tidak menjadi tantangan karena sebelumnya sudah menghadapi diagnosis kelainan jantung.	Tantangan Bu Iska adalah penerimaan diagnosis Tuli, kurangnya pemahaman tentang dunia Tuli, persiapan implan, keputusan untuk berhenti kerja, proses mengajari anak mendengar dan berbicara, pembagian	Tantangan Bu Retha adalah penerimaan diagnosis Tuli, kurangnya pemahaman tentang dunia Tuli, kondisi finansial keluarga, dan kesulitan komunikasi dengan anaknya.

		waktu, serta perawatan ibu dan budenya.	
Kesimpulan Dimensi Stresor Akut	Ketiga partisipan menghadapi tantangan yang berbeda, meskipun sama-sama mengasuh anak gangguan pendengaran sambil bekerja. Persamaan ketiganya adalah kurangnya pemahaman tentang gangguan pendengaran. Proses penerimaan diagnosis berbeda tergantung tantangan yang sedang dialami. Tantangan lain terkait pembagian waktu dan peran pengasuhan. Fleksibilitas menjadi faktor yang dapat menurunkan stres.		
Konteks lingkungan yang protektif (mendukung proses adaptasi positif partisipan)	Lingkungan protektif Bu Amel adalah dokter yang membantu, dukungan suami dan keluarga, komunitas dan teman-teman (khususnya teman Tuli) yang mendukung.	Lingkungan protektif Bu Iska adalah dokter yang membantu, dukungan suami dan keluarga, kenalan dan tetangga yang siap membantu, komunitas dan teman-teman (khususnya teman implan) yang mendukung, serta bantuan dari PRT.	Lingkungan protektif Bu Retha adalah dukungan suami dan ibunya, keberadaan orang Tuli yang bisa diajak berinteraksi.
Konteks lingkungan berisiko (menghambat proses adaptasi positif partisipan)	Lingkungan berisiko Bu Amel adalah komentar negatif dan pandangan kasihan dari orang lain, serta terbatasnya pilihan sekolah dan guru SLB yang tidak mendukung proses belajar.	Lingkungan berisiko Bu Iska adalah komentar negatif dari aktivis anti implan.	Lingkungan berisiko Bu Retha adalah kesibukan suaminya, keterbatasan ekonomi, reaksi dan komentar keluarga dan orang sekitar terhadap anaknya, serta lingkungan keluarga suaminya.
Kesimpulan Dimensi Konteks Lingkungan	Lingkungan terdekat yaitu keluarga, terutama suami adalah pendukung. Dalam lingkup lebih besar, peran sekolah, komunitas, dan teman dengan gangguan pendengaran juga menjadi penting. Lingkungan yang lebih luas dapat memberikan dampak buruk karena pandangan yang negatif.		
Proses interaksional individu dengan lingkungan (usaha partisipan untuk memodifikasi faktor negatif menjadi faktor yang lebih mendukung)	Bu Amel terhubung dengan orang prososial, memodifikasi lingkungan, serta menerapkan persepsi selektif, <i>active coping</i> dan <i>cognitive reframing</i> .	Bu Iska terhubung dengan orang prososial, memodifikasi lingkungan, serta menerapkan persepsi selektif, <i>active coping</i> dan <i>cognitive reframing</i> .	Bu Retha memodifikasi lingkungan, menerapkan <i>active coping</i> dan <i>cognitive reframing</i> . Ia kadang masih sulit melakukan persepsi selektif dan terhubung dengan orang-orang prososial.
Kesimpulan Dimensi Proses Interaksional Individu dengan Lingkungan	Ketiga partisipan memodifikasi lingkungan mereka agar lebih protektif, serta menerapkan <i>active coping</i> dan <i>cognitive reframing</i> . Kadang muncul kesulitan karena sulit melakukan persepsi selektif dan tidak terhubung dengan orang-orang prososial.		
Faktor internal – spiritualitas dan motivasi (sistem kepercayaan yang memotivasi)	Bu Amel menunjukkan penghayatan terhadap Tuhan. Ia juga memiliki mimpi dan tujuan hidup, serta tekad dan ketekunan dalam mencapainya.	Bu Iska menunjukkan penghayatan terhadap Tuhan. Ia memiliki mimpi dan tujuan hidup, serta tekad dan ketekunan dalam	Bu Retha menunjukkan penghayatan terhadap Tuhan. Ia memiliki mimpi dan tujuan hidup, serta tekad dan ketekunan dalam

partisipan untuk berusaha)		mencapainya. Selain itu, ia juga menunjukkan optimisme.	mencapainya. Selain itu, ia juga menunjukkan rasa percaya diri.
Faktor internal – kemampuan kognitif (Proses berpikir yang memengaruhi proses adaptasi individu)	Bu Amel mampu merencanakan dan mempertimbangkan masa depan. Ia juga mampu merefleksikan pengalaman dan mencari <i>insight</i> personal. Ia juga memiliki efikasi diri yang baik dalam pekerjaannya.	Bu Iska mampu merencanakan dan mempertimbangkan masa depan. Ia juga mampu merefleksikan pengalaman dan mencari <i>insight</i> personal. Ia juga menunjukkan kreativitas, moralitas, efikasi diri, dan kemampuan kerja yang baik.	Bu Retha mampu merencanakan dan mempertimbangkan masa depan. Ia juga mampu merefleksikan pengalaman dan mencari <i>insight</i> personal. Ia juga memiliki efikasi diri yang cukup baik.
Faktor internal – kemampuan sosial (perilaku dan kemampuan sosial yang memengaruhi proses adaptasi individu)	Bu Amel mampu berfungsi secara efektif di lingkungan yang berbeda. Ia memiliki kemampuan memecahkan masalah, komunikasi interpersonal, dan empati yang baik.	Bu Iska mampu berfungsi secara efektif di lingkungan yang berbeda. Ia memiliki kemampuan memecahkan masalah, komunikasi interpersonal, dan empati yang baik.	Bu Retha memiliki kemampuan memecahkan masalah, komunikasi interpersonal, dan empati yang baik. Namun, masih sulit untuk berfungsi efektif di lingkungan yang berbeda.
Faktor internal – stabilitas emosi (kondisi emosional yang memengaruhi proses adaptasi)	Bu Amel mampu mengelola emosinya dengan baik dan memiliki sumber kebahagiaan.	Bu Iska mampu mengelola emosinya dengan baik dan memiliki sumber kebahagiaan.	Bu Retha mampu mengelola emosinya dengan baik dan memiliki sumber kebahagiaan.
Faktor internal – kondisi kesehatan (kemampuan partisipan menjaga kesehatan)	Bu Amel memiliki jam tidur yang kurang, tetapi rutin berolahraga. Ia juga menghindari makanan pemicu asam lambungnya.	Bu Iska memiliki jam tidur yang cukup. Ia tidak berolahraga, hanya melakukan diet makanan. Namun, diet yang dilakukan tidak konsisten.	Bu Retha memiliki jam tidur yang cukup. Ia tidak berolahraga maupun melakukan diet.
Kesimpulan Dimensi Faktor Internal	Spiritualitas dan motivasi mendorong partisipan agar terus berusaha. Kemampuan kognitif dan stabilitas emosi berperan penting. Kemampuan sosial dapat menjadi faktor risiko sehingga perlu dikembangkan. Faktor kesehatan dapat memengaruhi resiliensi.		
Hasil (adaptasi kehidupan yang berhasil)	Bu Amel menunjukkan hasil adaptasi kehidupan yang positif.	Bu Iska menunjukkan hasil adaptasi kehidupan yang positif.	Bu Retha menunjukkan hasil adaptasi kehidupan yang positif. Namun, ia masih mengalami kesedihan, meskipun tidak sedalam saat awal diagnosis.
Kesimpulan Dimensi Hasil	Ketiganya menunjukkan hasil adaptasi positif karena sama-sama telah menerima kondisi anaknya dan memiliki peningkatan dalam diri masing-masing. Namun, terdapat perbedaan dalam proses adaptasi.		

DISKUSI

Berdasarkan teori Kumpfer (2002), ketiga partisipan telah mengalami resiliensi setelah menerima kondisi anak mereka dan melalui dinamika yang khas. Ketiganya mendapatkan dukungan dan hambatan dari berbagai faktor yang berbeda, mulai dari keluarga dan orang-orang di sekitar mereka. Mereka merasakan perubahan positif dalam kehidupan mereka melalui proses mengasuh anak gangguan pendengaran sambil bekerja (*resilient integration*). Ini terlihat dari cara partisipan memaknai kehadiran anaknya sebagai anugerah dan pembawa dampak positif di keluarga dan kehidupan mereka. Dua partisipan bahkan membantu orang tua lain yang memiliki anak dengan kondisi yang sama seperti anaknya. Hasil resiliensi yang sama juga ditemukan dalam penelitian Park dan Yoon (2018), serta Widadi dan Januarity (2017). Hal ini sesuai dengan penelitian Dewarna dan Abdullah (2019), bahwa proses resiliensi dapat terjadi setelah individu mengalami dinamika dalam diri mereka, yang didukung oleh proses belajar dan penerimaan situasi. Namun, ketiganya mengalami proses adaptasi yang berbeda. Salah satu partisipan masih merasakan kesedihan terkait kondisi anaknya. Namun, ketiganya sama-sama telah menunjukkan penerimaan dan peningkatan diri, meskipun masih ada kekhawatiran mengenai masa depan anak. Sesuai dengan penelitian Kaffah dkk. (2019), proses resiliensi orang tua ABK berbeda-beda, terlebih ada perbedaan dalam hal pendidikan, ekonomi, dukungan sosial, dan religiusitas. Menurut Reivich dan Shatte (2003), individu yang resilien mampu

menentukan arah, menangani kesulitan, bangkit kembali, dan menjangkau hal positif setelah menghadapi kesulitan. Ketiga partisipan penelitian ini telah bangkit kembali (*bounce back*), tetapi hanya dua partisipan yang sudah menjangkau hal-hal positif (*reaching out*) sebagai sumber daya mereka untuk menghadapi kesulitan di masa yang akan datang.

Tantangan utama yang dihadapi oleh partisipan adalah diagnosis gangguan pendengaran pada anak mereka. Ketiga partisipan merasakan berbagai emosi negatif, seperti kebingungan, ketakutan, kekhawatiran, dan putus asa. Hal ini disebabkan mereka tidak memiliki pemahaman mengenai gangguan pendengaran. Mereka tidak mengetahui apa yang harus mereka lakukan. Kumpfer (2002) menjelaskan bahwa tingkat stres individu dipengaruhi oleh persepsi, penilaian kognitif, dan interpretasi mereka terhadap sebuah kejadian. Orang tua yang menilai kejadian sebagai tantangan, bukan hal yang mengancam atau memicu stres, akan merasa mampu menghadapinya dan cenderung memiliki kehidupan yang bermakna dan memandang masa depan secara positif (Swagery dkk., 2017). Penelitian ini menemukan bahwa latar belakang kehidupan, kesiapan orang tua (Kumpfer, 2002), dan diagnosis tambahan pada anak dengan gangguan pendengaran (Rahayu, 2019) memengaruhi persepsi ini. Orang tua yang memiliki pemahaman mengenai gangguan pendengaran, atau bahkan pernah berinteraksi dengan orang Tuli, memahami hal yang harus mereka lakukan pasca menerima diagnosis. Sedangkan diagnosis tambahan pada anak dapat menambah atau

mengurangi intensitas tantangan yang dipersepsikan orang tua. Salah satu partisipan merasa gangguan pendengaran pada anaknya tidak terlalu berpengaruh karena anaknya memiliki penyakit jantung yang lebih mengancam nyawa.

Orang tua yang tidak memiliki keluarga atau kenalan Tuli merasa kebingungan akan langkah yang harus dilakukan setelah mendengarkan diagnosis gangguan pendengaran pada anaknya. Hal ini menjadi tantangan karena mereka tidak memiliki pemahaman mengenai gangguan pendengaran dan gambaran kondisi yang akan dihadapi mereka ke depannya, seperti yang ditemukan dalam penelitian Flaherty (2015). Suzuki dkk. (2015) juga menemukan bahwa pemahaman karakteristik anak ABK dapat mengurangi stres psikologis pada orang tua sehingga dapat memfasilitasi perkembangan optimal pada anak karena telah memahami kebutuhan mereka.

Dalam menghadapi tantangan, kemampuan koping orang tua berperan penting (Kumpfer, 2002). Penelitian ini menemukan bahwa orang tua anak dengan gangguan pendengaran bisa mengendalikan kondisi lingkungan mereka sehingga dapat meminimalisir tantangan. Mereka bisa mengatur skala prioritas dengan berhenti bekerja sementara agar bisa fokus menangani anak mereka, lalu kembali bekerja setelah beradaptasi. Dalam hal ini, mereka berfokus pada masalah yang dihadapi. Penelitian sebelumnya juga menemukan bahwa *problem-focused coping* berkaitan dengan penurunan tingkat stres dan kecemasan, serta peningkatan *subjective well-being* orang tua anak ABK (Peer & Hillman, 2014).

Kemampuan orang tua dalam memaknai pengalaman mereka secara positif juga penting. Sinha dkk. (2016) menemukan bahwa orang tua yang menghabiskan lebih banyak waktu bersama anaknya dikaitkan dengan lebih banyak stres karena menghadapi beban pengasuhan yang besar. Namun, penelitian ini menemukan realita yang bertentangan dengan hasil tersebut. Hal ini terjadi karena adanya persepsi dan pemaknaan positif orang tua terhadap pengalaman mereka. Dengan demikian, mereka dapat mencari kebahagiaan personal dalam proses mengasuh anak mereka. Ketiga partisipan justru menjadikan waktu bermain bersama anak mereka sebagai cara untuk meningkatkan *mood* dan perasaan positif. Mereka mencari cara untuk dapat melakukan hal menyenangkan bersama dengan anak mereka. Persepsi yang positif dapat membantu orang tua beradaptasi dan bangkit dari keterpurukan, serta berkaitan dengan kebahagiaan dalam mengasuh anak ABK dan penerimaan terhadap peran yang dijalani (Hastings & Taunt, 2002; Khairiah & Ridho, 2021; Rahmawan, 2019; Suzuki dkk., 2015). Penelitian juga menemukan bahwa pemaknaan yang positif dapat membangun resiliensi orang tua anak ABK (Peer & Hillman, 2014), sehingga menurunkan stres pengasuhan dan meningkatkan kesejahteraan psikologis (Wahyuminati, 2020).

Penelitian ini juga menemukan bahwa kepercayaan dan penghayatan terhadap Tuhan berperan dalam proses resiliensi orang tua yang mengasuh anak dengan gangguan pendengaran sambil bekerja. (Khairiah & Ridho, 2021) menemukan bahwa spiritualitas membantu keluarga sehingga dapat menghadapi dan

menyelesaikan masalah yang dihadapi dalam pengasuhan anak dengan gangguan pendengaran. Dengan kepercayaan terhadap Tuhan, mereka berserah dan memiliki harapan yang positif, seperti penjelasan Walsh (2016) mengenai *hope* sebagai faktor resiliensi keluarga. Penelitian Lizhardy dkk. (2022) juga menemukan bahwa pengaruh religiusitas cukup signifikan terhadap psychological well-being ibu yang mengasuh anak Tuli.

Dukungan sosial memengaruhi dinamika setiap orang tua anak Tuli secara signifikan. Orang tua dengan dukungan sosial yang minim cenderung memiliki tingkat stres yang tinggi (Dirks dkk., 2016). Lebih jauh lagi, dukungan sosial juga berpengaruh terhadap resiliensi keluarga (Ahlert & Greeff, 2012; Khairiah & Ridho, 2021; Mawarpury & Mirza, 2017). Namun, pengaruh ini tergantung pada persepsi individu terhadap dukungan yang diterimanya. Kedua partisipan yang telah mencapai resiliensi tinggi menyadari bahwa komunitas dan lingkungan sekitarnya memberikan dukungan sosial yang membantu mereka, sedangkan satu partisipan lain merasa lingkungannya kurang mendukung dan komunitasnya tidak terlalu membantu. Penelitian sebelumnya mendukung bahwa persepsi dukungan sosial yang tinggi berkaitan dengan resiliensi yang tinggi pada orang tua anak ABK, serta berkaitan positif dengan *socio-emotional well-being* dan optimisme. Sebaliknya persepsi dukungan sosial yang rendah cenderung mengembangkan depresi dan kecemasan (Ali dkk., 2020; Ekas dkk., 2010; Kusnadi dkk., 2022; Smith dkk., 2012).

Dukungan sosial ini bisa diperoleh dari pasangan, keluarga, teman, komunitas, sekolah, dan lingkungan sekitar. Penelitian ini menemukan bahwa dukungan dari pasangan membantu orang tua anak dengan gangguan pendengaran dapat bertahan mengasuh anak mereka sambil bekerja. Penemuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa dukungan pasangan berperan dalam mengatasi stres dan berkaitan dengan kepuasan hidup saat membesarkan anak dengan gangguan pendengaran (Hintermair, 2000; Lederberg & Golbach, 2002).

Dukungan keluarga juga berpengaruh signifikan terhadap resiliensi orang tua yang mengasuh anak dengan gangguan pendengaran sambil bekerja. Penelitian ini menemukan bahwa proses adaptasi orang tua anak dengan gangguan pendengaran juga didukung oleh keterlibatan anak mereka yang lain. Hal ini sesuai dengan argumen Walsh (2016), bahwa resiliensi tidak hanya melihat anggota keluarga secara terpisah, melainkan sebuah unit fungsional. Kemampuan keluarga untuk fokus terhadap tujuan dan memecahkan masalah secara proaktif dan kolaboratif menjadi kunci resiliensi (Peer & Hillman, 2014).

Penelitian Park dan Yoon (2018) membahas pengaruh negatif gangguan pendengaran terhadap hubungan keluarga. Orang tua cenderung berfokus pada anak dengan gangguan pendengaran dan berekspektasi lebih terhadap anak mereka yang lain untuk membantu saudara mereka. Cara komunikasi orang tua menjadi penting dalam hal ini. Mereka harus bisa memberikan penjelasan dan pengertian kepada anak mereka yang lain agar bisa terlibat dalam

penanganan saudara mereka. Sebagaimana dalam penelitian Maguire (2014), bahwa cara komunikasi antara anggota keluarga merupakan sumber daya koping dalam keluarga. Integrasi dan fleksibilitas beradaptasi keluarga juga merupakan sumber daya yang penting untuk bangkit dari keterpurukan (Walsh, 2016).

Secara lebih luas, keluarga besar yang tidak mau belajar untuk memahami cara berinteraksi dengan anak dengan gangguan pendengaran juga memengaruhi proses adaptasi orang tua secara negatif. Hal ini dipengaruhi oleh sistem masyarakat Indonesia yang kolektif sehingga peran keluarga besar menjadi penting. Sebelumnya, juga ditemukan bahwa keluarga yang menerima dan memahami kondisi anak, serta menyediakan dukungan praktikal dan emosional berpengaruh secara signifikan dalam resiliensi orang tua anak ABK (Greeff & Van Der Walt, 2010; Luong dkk., 2009; Santoso dkk., 2015).

Keterlibatan orang tua anak dengan gangguan pendengaran dalam suatu komunitas dengan pengalaman yang sama dengan mereka merupakan strategi koping yang berperan penting dan meningkatkan *psychological well-being* (Lizhardy dkk., 2022; Santoso dkk., 2015). Hasil penelitian ini juga menemukan hal yang sama, tetapi interaksi orang tua anak dengan gangguan pendengaran dalam komunitas dan karakteristik komunitas menjadi catatan penting yang perlu diperhatikan. Meskipun ketiga partisipan terlibat dalam komunitas yang memiliki pengalaman yang sama dengan mereka, dua partisipan dengan resiliensi tinggi aktif berinteraksi secara timbal balik dengan anggota komunitas

mereka. Hal ini sesuai dengan penjelasan Taylor (2015) bahwa efektivitas dukungan sosial tergantung pada kemampuan individu menggunakan relasi dan dukungan sosial yang dimilikinya.

Selain itu, komunitas kedua partisipan memenuhi aspek dukungan sosial menurut Sarafino dan Smith (2014). Mereka memberikan dukungan emosional, bantuan informasi, penerimaan tanpa syarat, bahkan materi belajar untuk partisipan. Kesamaan pengalaman juga membuat orang tua anak dengan gangguan pendengaran merasa tidak sendirian dan bisa berkeluh kesah dengan leluasa. Penelitian ini menemukan bahwa komunitas yang kurang relevan dengan pengalaman orang tua anak dengan gangguan pendengaran dapat berpengaruh secara negatif. Dengan demikian, pemilihan komunitas menjadi penting agar orang tua anak dengan gangguan pendengaran dapat beradaptasi secara positif.

Penelitian ini juga menemukan bahwa orang tua anak dengan gangguan pendengaran merasa terbantu setelah terhubung dengan teman Tuli lainnya, khususnya yang sudah dewasa. Hal ini membantu mereka untuk melihat gambaran kehidupan dengan gangguan pendengaran yang sebelumnya tidak pernah mereka ketahui. Mereka merasa dapat melihat masa depan anak mereka secara lebih positif sehingga akhirnya merasa lebih kuat dan semangat. Ini mendukung penelitian sebelumnya, bahwa keberadaan sumber inspirasi menjadi faktor eksternal yang memperkuat resiliensi orang tua ABK (Amelasasih, 2016).

Meskipun demikian, masih ditemukan kekhawatiran pada orang tua anak

dengan gangguan pendengaran mengenai pekerjaan anak mereka di masa depan. Hal ini disebabkan oleh kenyataan bahwa lingkungan di Indonesia masih kurang ramah terhadap anak ABK, termasuk anak dengan gangguan pendengaran. Faktor internal dan eksternal partisipan berperan dalam hal ini. Ketiga partisipan berusaha untuk membekali anak mereka dari sisi finansial maupun kemampuan yang berguna di masa depan mereka. Dengan demikian, anak mereka dapat bertahan hidup tanpa bergantung pada orang lain. Faktor internal dan eksternal yang mendukung ini memengaruhi orang tua secara positif dalam mencapai resiliensi. Orang tua anak dengan gangguan pendengaran masih menerima pandangan negatif terkait komunikasi bahasa isyarat maupun penggunaan alat implan dari masyarakat awam. Mereka khawatir anaknya tidak mendapatkan kesempatan yang sama dengan anak pada umumnya. Kekhawatiran dan realita yang sama juga ditemukan dalam penelitian sebelumnya (Jesslin & Kurniawati, 2020; Palupi, 2014; Solikhatun, 2013). Maka dari itu, dibutuhkan empati dan sikap inklusif dari masyarakat terhadap anak dengan gangguan pendengaran. Masyarakat sebaiknya memahami bahwa anak dengan gangguan pendengaran memerlukan kebutuhan yang berbeda dengan anak pada umumnya. Dengan demikian, anak dengan gangguan pendengaran dapat berbaur dalam lingkungan sosial dan memiliki kesempatan yang sama dengan anak lainnya.

Selain itu, guru yang memfasilitasi pembelajaran optimal sesuai kondisi dan kebutuhan anak, serta aksesibilitas sekolah yang memadai, berpengaruh signifikan terhadap proses adaptasi orang tua anak

dengan gangguan pendengaran. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya, bahwa salah satu tantangan terbesar orang tua anak dengan gangguan pendengaran adalah akses pendidikan dan kemampuan guru yang belum memadai (El-Zraigat & Smadi, 2012; Quittner dkk., 2010). Guru dan sekolah merupakan bagian dari dukungan sosial secara formal yang berkaitan secara signifikan dengan stres dan resiliensi orang tua anak ABK. Dengan meningkatkan kualitas guru dan sekolah, resiliensi orang tua ABK dapat meningkat (Zhao dkk., 2021).

Jam kerja fleksibel dan lingkungan kerja yang memahami kondisi mereka juga memengaruhi proses adaptasi positif orang tua yang mengasuh anak dengan gangguan pendengaran sambil bekerja. Dalam penelitian sebelumnya, ditemukan bahwa pekerjaan cenderung membatasi waktu pengasuhan dan seringkali orang tua mengatur ulang kehidupan mereka, bahkan berhenti bekerja demi pengasuhan maksimal sehingga anak mereka dapat mencapai potensi tertingginya (Erbasi dkk., 2018; Park & Yoon, 2018; Rahmawan, 2019). Namun, penelitian ini menemukan bahwa fleksibilitas jam kerja dan lingkungan kerja yang mendukung membantu mereka untuk mengasuh anak secara maksimal sambil tetap bekerja.

KESIMPULAN

Ketiga partisipan mengalami proses resiliensi dan mampu beradaptasi dengan baik setelah menerima kondisi anak mereka. Proses resiliensi ketiga partisipan dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti persepsi mereka terhadap tantangan,

pemahaman karakteristik anak, kemampuan coping, dukungan sosial, pemaknaan positif, dan spiritualitas. Orang tua sebaiknya dapat terus belajar mengenai gangguan pendengaran sehingga bisa memahami kondisi yang sedang dan akan dihadapi. Hal ini akan membantu proses adaptasi dan penerimaan kondisi anak, serta memahami cara mencari dukungan dan bantuan yang dibutuhkan. Dukungan sosial bagi orang tua bekerja yang memiliki anak dengan gangguan pendengaran utamanya berasal dari keluarga. Keluarga dari anak dengan gangguan pendengaran bisa memberikan dukungan psikologis kepada orang tua dan turut belajar mengenai gangguan pendengaran. Dengan demikian, dukungan dan sikap yang diberikan tidak berpotensi membuat orang tua anak dengan gangguan pendengaran merasa tidak nyaman.

Selain itu, faktor eksternal lain juga berperan dalam proses resiliensi, seperti komunitas, sekolah, tenaga kesehatan, bahkan pemerintah. Orang tua harus terlibat aktif dan berinteraksi secara timbal balik dengan anggota komunitas sehingga bisa mendapatkan dukungan, bantuan, dan informasi. Di sisi lain, komunitas orang tua anak dengan gangguan pendengaran diharapkan dapat menyediakan aspek-aspek dukungan sosial seperti dukungan emosional, bantuan informasi, penerimaan tanpa syarat, bahkan bantuan secara material. Institusi pendidikan, khususnya SLB, dapat memfasilitasi pembelajaran anak dengan gangguan pendengaran sesuai kondisi dan kebutuhan anak sehingga proses belajar dapat berlangsung optimal. Institusi pendidikan dapat menyediakan pendidikan yang inklusif sehingga anak dengan gangguan

pendengaran bisa berbaur di lingkungan sosial dan mendapat kesempatan yang sama dengan anak pada umumnya. Tenaga kesehatan, pemerintah, dan pihak terkait dapat menyediakan informasi praktis dan jelas mengenai langkah yang harus dilakukan orang tua pasca diagnosis ketulian pada anaknya.

Penelitian selanjutnya dapat menggunakan *mixed method* agar dapat membahas seluruh faktor dalam dimensi resiliensi, seperti kepribadian dan inteligensi orang tua anak dengan gangguan pendengaran. Penelitian selanjutnya juga dapat menggunakan alat ukur PREQ untuk melihat gambaran resiliensi secara kuantitatif. Dengan demikian, penelitian selanjutnya akan lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahlert, I. A., & Greeff, A. P. (2012). Resilience factors associated with adaptation in families with deaf and hard of hearing children. *American Annals of the Deaf*, 157(4), 391–404.
- Ali, M., Gazadinda, R., & Rahma, N. (2020). Hubungan persepsi dukungan sosial dan resiliensi orang tua anak berkebutuhan khusus. *Jurnal Penelitian dan Pengukuran Psikologi*, 9(2), 102–110.
- Amelasih, P. (2016). Resiliensi orangtua yang mempunyai anak berkebutuhan khusus. *Psikosains*, 11(2), 72–81.
- Bariroh, S. (2018). The influence of parents' involvement on children with special needs' motivation and learning achievement. *International Education Studies*, 11(4), 96.
- Becvar, D. S., & Becvar, R. J. (2014). *Family therapy: A systemic integration* (8th

- ed., New international ed). Pearson Education Limited.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101.
- Budiarti, E., & Hanoum, M. (2019). Koping stres dan dukungan keluarga terhadap kesejahteraan psikologis orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus. *SOUL: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 11(1), 44–61.
- Creswell, J. W. (2015). *Educational research: Planning, conducting, and evaluating quantitative and qualitative research* (Fifth edition). Pearson.
- Damayanti, I., & Purnamasari, S. H. (2019). Hambatan komunikasi dan stres orangtua siswa tunarungu sekolah dasar. *JURNAL PSIKOLOGI INSIGHT*, 3(1), 1–9.
- DesGeorges, J. (2003). Family perceptions of early hearing, detection, and intervention systems: Listening to and learning from families. *Mental Retardation of early hearing, detection, and intervention systems: Listening to and learning from families*, 9(2), 89–93.
- Dewarna, R. F., & Abdullah, E. S. P. S. (2019). Parents' resilience of child with cerebral palsy. *Advances in Social, Education and Humanities Research*, 304, 242–247.
- Dirks, E., Uilenburg, N., & Rieffe, C. (2016). Parental stress among parents of toddlers with moderate hearing loss. *Research in Developmental Disabilities*, 55, 27–36.
- Ebrahimi, H., Mohammadi, E., Pirzadeh, A., Shamshiri, M., & Mohammadi, M. A. (2017). Living with worry: The experience of mothers of deaf child. *International Journal of Pediatrics*, 5(6), 5183–5193.
- Ekas, N. V., Lickenbrock, D. M., & Whitman, T. L. (2010). Optimism, social support, and well-being in mothers of children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40, 1274–1284.
- El-Zraigat, I. A., & Smadi, Y. (2012). Challenges of educating students who are deaf and hard-of-hearing in Jordan. *International Journal of Humanities and Social Science*, 2(8), 150–158.
- Erbasi, E., Scarinci, N., Hickson, L., & Ching, T. Y. C. (2018). Parental involvement in care and intervention of children with hearing loss. *International Journal of Audiology*, 57(2), 15–26.
- Fadli, R. (2022, April 21). *Gangguan pendengaran*. <https://www.halodoc.com/kesehatan/gangguan-pendengaran>
- Flaherty, M. (2015). What we can learn from hearing parents of deaf children. *Australasian Journal of Special Education*, 39(1), 67–84.
- Ghani, M. T. (2016). *Hubungan stres kerja dengan fungsi ibu dalam pengasuhan pada karyawati*. Universitas Muhammadiyah Malang.
- Greeff, A. P., & Van der Walt, K. (2010). Resilience in families with an autistic child. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, 45(3), 347–355.
- Greenberg, L. S., & Korman, L. (1993). Assimilating emotion into psychotherapy integration. *Journal of Psychotherapy Integration*, 3(3), 249–265.
- Harpini, A. (2019). Disabilitas rungu. *InfoDATIN: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*.

- Hastings, R. P., & Taunt, H. M. (2002). Positive perceptions in families of children with developmental disabilities. *American Journal on Mental Retardation*, 107(2), 116–127.
- Hintermair, M. (2000). Hearing impairment, social networks, and coping: The need for families with hearing-impaired children to relate to other parents and to hearing-impaired adults. *American Annals of the Deaf*, 145(1), 41–53.
- Jean, Y. Q., Mazlan, R., Ahmad, M., & Maamor, N. (2018). Parenting stress and maternal coherence: Mothers with deaf or hard-of-hearing children. *American Journal of Audiology*, 27(3), 260–271.
- Jesslin, J., & Kurniawati, F. (2020). Perspektif orang tua terhadap anak berkebutuhan khusus di sekolah inklusif. *JPI (Jurnal Pendidikan Inklusi)*, 3(2), 72–91.
- Kaffah, A. N., Erliana, Y. D., & Arisanti, I. (2019). Resiliensi ibu yang memiliki anak down syndrome di Sekolah Luar Biasa (SLB) Negeri 1 Sumbawa. *Jurnal Psimawa*, 2(1), 28–34.
- Khairiah, N., & Ridho, M. (2021). Resiliensi keluarga dengan anak disabilitas tunarungu di kota Samarinda. *Taujihah: Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, 2(1), 46–75.
- Khaulani, F., S, N., & Irdamurni, I. (2020). Fase dan tugas perkembangan anak sekolah dasar. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Dasar*, 7(1), 51. <https://doi.org/10.30659/pendas.7.1.5> 1-59
- Kumpfer, K. L. (2002). Factors and processes contributing to resilience: The resilience framework. Dalam M. D. Glantz & J. L. Johnson (Ed.), *Resilience and Development* (hlm. 179–224). Kluwer Academic Publishers. https://doi.org/10.1007/0-306-47167-1_9
- Kusnadi, S. K., Mardiyanti, R., Kusnadi, S. A., Maisaroh, L. L. D., & Elisnawati, E. (2022). Dukungan sosial terhadap kecemasan ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus. *PSGESI UWP*, 9(1), 133–142.
- Lederberg, A. R., & Golbach, T. (2002). Parenting stress and social support in hearing mothers of deaf and hearing children: A longitudinal study. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 7(4), 330–345.
- Lieu, J. E. C., Kenna, M., Anne, S., & Davidson, L. (2020). Hearing loss in children: A review. *JAMA*, 324(21), 2195–2205.
- Lizhardy, R. A. U., Ekayati, I. N., & Santi, D. E. (2022). Support group dan psychological well being ibu dari anak tuli ditinjau dari strategi coping. *International Journal of Educational Resources*, 3(3), 322–335.
- Luong, J., Yoder, M. K., & Canham, D. (2009). Southeast Asian parents raising a child with autism: A qualitative investigation of coping styles. *The Journal of School Nursing*, 25(3), 222–229.
- Maguire, K. C. (2014). Stress and coping in families: A review and synthesis of the communication research. Dalam *The SAGE Handbook of Family Communication* (hlm. 154–168). SAGE Publication, Inc.
- Mawarpury, M., & Mirza, M. (2017). Resiliensi dalam keluarga: Perspektif psikologi. *Psikoislamedia: Jurnal Psikologi*, 2(1), 96–106.
- Maziyya, A. A., Islam, N. R. Q., & Nisa, H. (2021). Hubungan beban kerja, work-family conflict, dan stres kerja pada pekerja di wilayah pulau jawa saat pandemi COVID-19 di tahun 2020.

- Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 31(4), 337–346.
- McMillan, K. M., & Violato, C. (2008). Pathways of competence: Parental adversity and the roles of parenting quality and social support. *The Journal of Psychology*, 142(4), 427–444.
- Nelson, S. K., Kushlev, K., & Lyubomirsky, S. (2014). The pains and pleasures of parenting: When, why, and how is parenthood associated with more or less well-being? *Psychological Bulletin*, 140(3), 846–895.
- Nofiaturrehman, F. (2018). Problematika anak tunarungu dan cara mengatasinya. *QUALITY*, 6(1), 1–15.
- Ormrod, J. E. (2019). *Educational psychology: Developing learners* (Tenth Edition). PEARSON.
- Palupi, H. L. (2014). *Gambaran kecemasan orang tua terhadap orientasi masa depan anak tunarungu ditinjau dari tugas perkembangan masa dewasa awal*. Universitas Kristen Satya Wacana.
- Park, J., & Yoon, J. (2018). A phenomenological study of parenting stress among Korean mothers of deaf children. *American Annals of the Deaf*, 163(4), 440–462.
- Peer, J. W., & Hillman, S. B. (2014). Stress and resilience for parents of children with intellectual and developmental disabilities: A review of key factors and recommendations for practitioners. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 11(2), 92–98.
- Perhimpunan Dokter Umum Indonesia. (2020, Maret 3). Hari kesehatan telinga dan pendengaran dunia. *Perhimpunan Dokter Umum Indonesia*. <https://www.pdui-pusat.org/detailpost/hari-kesehatan-telinga-dan-pendengaran-sedunia>
- Pollmann-Schult, M. (2014). Parenthood and life satisfaction: Why don't children make people happy? *Journal of Marriage and Family*, 76(2), 319–336.
- Quittner, A. L., Barker, D. H., Cruz, I., Snell, C., Grimley, M. E., & Botteri, M. (2010). Parenting stress among parents of deaf and hearing children: Associations with language delays and behavior problems. *Parenting: Science and Practice*, 10(2), 136–155.
- Rahayu, E. W. (2019). Resiliensi pada keluarga yang mempunyai anak disabilitas: Review. *PSIKOVIDYA*, 23(1), 22–45.
- Rahmadani, W. (2018). *Hubungan resiliensi dengan tingkat stres ibu yang memiliki anak tunarungu wicara di SLB-B dan TPA Kabupaten Jember*. Universitas Jember.
- Rahmawan, G. A. (2019). Bangkit dari keterpurukan, parenting anak dengan gangguan pendengaran dan tuli: Literature review. *Jurnal KELUARGA*, 5(1), 182–189.
- Ratnasari, K. A., & Kuntoro, K. (2017). Hubungan parenting stress, pengasuhan dan penyesuaian dalam keluarga terhadap perilaku kekerasan anak dalam rumah tangga. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo*, 3(1), 85–98.
- Reivich, K., & Shatte, A. (2002). *The resilience factor: 7 keys to finding your inner strength and overcoming life's hurdles*. Three Rivers Press.
- Santoso, T. B., Ito, Y., Ohshima, N., Hidaka, M., & Bontje, P. (2015). Resilience in daily occupations of Indonesian mothers of children with autism spectrum disorder. *The American Journal of Occupational Therapy*, 69(5), 1–8.

- Santrock, J. W. (2019). *Life-span development* (7th ed.). McGraw-Hill Education.
- Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2014). *Health psychology: Biopsychosocial interactions* (8th ed.). John Wiley & Sons.
- Sarant, J., & Garrard, P. (2014). Parenting stress in parents of children with cochlear implants: Relationships among parent stress, child language, and unilateral versus bilateral implants. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 19*(1), 85–106.
- Schmulian, D., & Lind, C. (2020). Parental experiences of the diagnosis of permanent childhood hearing loss: A phenomenological study. *International Journal of Audiology, 59*(1), 54–60.
- Sinha, D., Verma, N., & Hershe, D. (2016). A comparative study of parenting styles, parental stress and resilience among parents of children having autism spectrum disorder, parents of children having specific learning disorder and parents of children not diagnosed with any psychiatric disorder. *Annals of International Medical and Dental Research, 2*(4), 106–111.
- Smith, L. E., Greenberg, J. S., & Seltzer, M. M. (2012). Social support and well-being at mid-life among mothers of adolescents and adults with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 42*(9), 1818–1826.
- Solikhatun, Y. U. (2013). Penyesuaian sosial pada penyandang tunarungu di SLB Negeri Semarang. *Educational Psychology Journal, 2*(1), 65–72.
- Suzuki, K., Kobayashi, T., Moriyama, K., Kaga, M., Hiratani, M., Watanabe, K., Yamashita, Y., & Inagaki, M. (2015). Development and evaluation of a parenting resilience elements questionnaire (PREQ) measuring resiliency in rearing children with developmental disorders. *PLOS ONE, 10*(12), 1–12.
- Swagery, R. V., Husna, A., & Hikmatul, H. (2017). Hardiness pada wanita karir single parent yang memiliki anak tunarungu. *Jurnal Psikologi, 15*(2), 66–73.
- Taylor, S. E. (2015). *Health psychology* (Ninth edition). McGraw-Hill Education.
- Ungar, M. (2006). Resilience across cultures. *British Journal of Social Work, 38*(2), 218–235.
<https://doi.org/10.1093/bjsw/bcl343>
- Wahyuminati, R. (2020). *Hubungan antara resiliensi dan dukungan sosial dengan stres pengasuhan pada orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Walsh, F. (2016). *Strengthening family resilience* (3rd edition). The Guilford Press.
- Widadi, S. Y., & Januarity, R. A. (2017). Pengalaman orang tua merawat anak dengan tuna rungu usia sekolah. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah, 4*(1), 81–87.
- Widyawati, Y., Otten, R., Kleemans, T., & Scholte, R. H. J. (2022). Parental resilience and the quality of life of children with developmental disabilities in Indonesia. *International Journal of Disability, Development and Education, 69*(6), 1946–1962.
- Yin, R. K. (2011). *Qualitative research from start to finish* (Second edition). Guilford Publications, Inc.
- Zhao, M., Fu, W., & Ai, J. (2021). The mediating role of social support in the relationship between parenting stress and resilience among Chinese parents

of children with disability. *Journal of
Autism and Developmental
Disorders*, 51(10), 3412–3422.