

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Resiliensi

2.1.1 Pengertian Resiliensi

Resiliensi, dalam ilmu psikologi, yaitu kemampuan individu atau seseorang untuk dapat pulih dan bahkan berkembang setelah mengalami hambatan dan kesulitan. Menurut Rutter (1987), resiliensi tidak hanya tentang menghadapi kesulitan, tetapi juga melibatkan kemampuan untuk seseorang dapat beradaptasi dan berkembang lebih baik setelah menghadapi tantangan. Ia menyatakan bahwa meskipun setiap orang akan menghadapi tekanan dalam hidupnya, beberapa individu mampu menghadapinya dengan cara yang lebih konstruktif, yang memungkinkan mereka untuk belajar dan tumbuh dari pengalaman tersebut. Faktor-faktor yang mempengaruhi resiliensi termasuk dukungan sosial, kepercayaan diri, dan kemampuan untuk mengelola emosi.

Dalam pandangan lain, Masten (2001) menggambarkan resiliensi sebagai proses dinamis yang melibatkan interaksi antara individu dan lingkungan. Dia berpendapat bahwa resiliensi bukanlah sifat tetap yang dimiliki seseorang, melainkan kemampuan yang dapat berkembang seiring waktu melalui pengalaman dan pembelajaran. Masten juga menekankan pentingnya faktor internal, seperti keterampilan pengelolaan diri, dan faktor eksternal, seperti hubungan sosial yang positif, dalam membangun resiliensi seseorang. Dengan kata lain, resiliensi adalah hasil dari keterpaduan berbagai faktor yang memungkinkan seseorang untuk beradaptasi dengan tantangan yang dihadapi.

Kajian lebih lanjut oleh Bonanno (2004) mengungkapkan bahwa meskipun beberapa individu mungkin mengalami trauma atau stres berat, banyak yang dapat pulih dengan cepat tanpa menunjukkan gangguan psikologis jangka panjang. Bonanno berfokus pada konsep "resiliensi normal," di mana individu yang beradaptasi dengan baik terhadap peristiwa traumatik tidak selalu membutuhkan intervensi psikologis. Namun, ia juga mengakui bahwa dalam beberapa kasus, intervensi atau dukungan eksternal diperlukan untuk memfasilitasi proses pemulihan. Pemahaman ini menyoroti bahwa resiliensi bukan hanya tentang mengatasi kesulitan, tetapi juga tentang pengelolaan emosi dan dukungan yang tepat dalam proses pemulihan. Pengertian resiliensi telah berkembang seiring dengan penelitian yang lebih mendalam dalam berbagai disiplin ilmu, termasuk psikologi, sosiologi, dan ilmu sosial lainnya.

Beberapa teori terbaru menekankan pentingnya interaksi antara faktor internal dan eksternal dalam membentuk kemampuan individu untuk beradaptasi dengan tantangan hidup.

Masten (2014) memperbarui pandangannya tentang resiliensi dengan menyebutnya sebagai "proses dinamis yang adaptif". Dia menyatakan bahwa resiliensi bukanlah sifat tetap, tetapi kemampuan yang terus berkembang dan berubah seiring waktu, tergantung pada konteks sosial dan lingkungan. Dalam teori ini, resiliensi dilihat sebagai hasil dari interaksi antara individu dan faktor-faktor lingkungan, termasuk keluarga, komunitas, dan budaya. Masten juga menekankan bahwa resiliensi melibatkan kemampuan untuk "beradaptasi dengan cara yang positif", bukan hanya bertahan dari kesulitan. Ini menunjukkan bahwa resiliensi bukan hanya soal mengatasi stres atau trauma, tetapi juga berfokus pada pertumbuhan dan pemulihan yang positif setelah mengalami kesulitan.

Dalam perspektif sosial, Ungar (2011) mengembangkan teori resiliensi yang lebih memperhatikan konteks sosial dan budaya. Menurut Ungar, resiliensi adalah kemampuan individu untuk mengakses dan memanfaatkan sumber daya yang ada di lingkungannya untuk menghadapi kesulitan. Dia berpendapat bahwa faktor lingkungan, seperti dukungan keluarga, komunitas, dan akses terhadap peluang, sangat penting dalam membangun resiliensi. Ungar menggarisbawahi bahwa resiliensi bukan hanya bersifat individual, tetapi juga dipengaruhi oleh struktur sosial dan kebijakan yang ada dalam masyarakat. Ini menekankan bahwa proses resiliensi dapat dipengaruhi oleh faktor eksternal yang lebih luas, dan tidak hanya tergantung pada kekuatan individu semata. Bonanno (2015) dalam kajian terbaru tentang resiliensi, mengemukakan bahwa sebagian besar orang yang menghadapi peristiwa traumatis akan mampu pulih tanpa mengalami gangguan psikologis jangka panjang, yang dikenal dengan konsep "resiliensi normal".

Bonanno (2000) menekankan bahwa resiliensi lebih dari sekadar mengatasi stres, tetapi melibatkan pemulihan yang cepat dan adaptasi terhadap trauma dengan cara yang sehat. Dalam pandangannya, resiliensi adalah suatu proses yang melibatkan kemampuan individu untuk mengelola emosi dan menjaga keseimbangan psikologis, serta kemampuan untuk mengembangkan mekanisme koping yang efektif setelah mengalami kejadian traumatis. Teori resiliensi semakin mengarah pada pemahaman bahwa resiliensi adalah proses yang kompleks dan dinamis, yang dipengaruhi oleh interaksi faktor internal (seperti keterampilan koping dan kecerdasan emosional) dan faktor eksternal (seperti dukungan sosial dan akses terhadap sumber

daya). Resiliensi bukan hanya kemampuan untuk bertahan, tetapi juga untuk berkembang dan beradaptasi dengan cara yang positif meskipun menghadapi tantangan atau trauma.

2.1.2 Aspek - Aspek Resiliensi

Menurut Connor & Davidson (2003) menyebutkan bahwa aspek- resiliensi mencakup berbagai faktor yang memengaruhi kemampuan individu atau kelompok untuk menghadapi, mengatasi, dan pulih dari kesulitan atau tekanan. Berikut adalah beberapa aspek utama resiliensi yang sering dibahas dalam literatur psikologi dan ilmu sosial:

1. *Personal Competence, High Standards, and Tenacity*

Aspek ini berkaitan dengan kemampuan individu untuk menunjukkan ketangguhan pribadi, keuletan, serta komitmen terhadap standar yang tinggi dalam mencapai tujuan hidup. Individu yang memiliki kompetensi pribadi yang baik akan berusaha keras untuk mengatasi hambatan dan tidak mudah menyerah dalam situasi sulit.

2. *Trust in One's Instincts*

Aspek ini menggambarkan kemampuan individu untuk mempercayai intuisi dan pengalamannya sendiri dalam menghadapi situasi sulit. Selain itu, individu yang resilien mampu mentoleransi emosi negatif seperti marah, kecewa, atau sedih, tanpa terjebak di dalamnya. Kemampuan menoleransi tekanan emosional dan belajar dari pengalaman stres justru membuat seseorang menjadi lebih kuat secara psikologis. Dalam konteks orang tua anak berkebutuhan khusus, hal ini tampak ketika mereka belajar dari pengalaman menghadapi perilaku anak yang menantang, tetap tenang dalam tekanan, dan mampu mengambil keputusan berdasarkan naluri serta pemahaman yang berkembang dari waktu ke waktu.

3. *Positive Acceptance of Change*

Aspek ini menekankan kemampuan individu untuk menerima perubahan secara positif dan menjalin hubungan yang aman serta suportif dengan orang lain. Individu yang resilien tidak memandang perubahan sebagai ancaman, tetapi sebagai bagian dari proses kehidupan yang harus dihadapi dengan lapang dada. Bagi orang tua yang memiliki anak dengan tunagrahita, penerimaan positif terhadap kondisi anak menjadi langkah awal dalam membangun kesejahteraan keluarga. Selain itu, hubungan yang aman dengan pasangan, keluarga, dan komunitas sangat berperan dalam memberikan dukungan emosional, mengurangi stres, serta meningkatkan kemampuan beradaptasi terhadap situasi baru.

4. *Self Control*

Aspek kontrol berhubungan dengan kemampuan individu untuk mengatur dan mempengaruhi responnya terhadap situasi yang penuh tekanan. Individu yang memiliki kontrol diri yang baik mampu mengelola pikiran, emosi, dan perilakunya secara efektif dalam menghadapi kesulitan. Dalam kehidupan orang tua anak berkebutuhan khusus, kontrol diri tampak dari kemampuan mereka untuk tetap tenang ketika menghadapi perilaku anak yang sulit, serta berfokus pada langkah-langkah konstruktif untuk mengatasi masalah. Rasa kendali ini membantu orang tua menghindari perasaan tidak berdaya dan lebih percaya diri dalam menjalankan peran pengasuhan.

5. *Spiritual Influences*

Aspek spiritual menunjukkan peran nilai-nilai agama, keyakinan, atau sistem kepercayaan dalam membantu individu menemukan makna di balik penderitaan dan kesulitan hidup. Keyakinan spiritual memberikan kekuatan batin, harapan, dan rasa damai yang membantu seseorang bertahan dalam situasi penuh tekanan. Spiritualitas menjadi sumber utama dukungan psikologis. Mereka memandang kondisi anak sebagai amanah Tuhan yang mengandung hikmah dan pelajaran hidup. Keyakinan tersebut memperkuat semangat orang tua untuk terus berjuang dan tetap bersyukur, meskipun menghadapi tantangan berat dalam mengasuh anak berkebutuhan khusus.

Reivich dan Shatté (2002) juga menjelaskan bahwa resiliensi adalah kemampuan seseorang untuk bangkit dari tekanan dan beradaptasi dengan keadaan sulit. Mereka mengemukakan tujuh aspek utama dalam resiliensi, yaitu pengaturan emosi, pengendalian dorongan, berpikir positif, menganalisis penyebab masalah, empati, percaya diri, dan berani mencoba hal baru. Menurut mereka, resiliensi bukan bawaan sejak lahir, tetapi bisa dilatih dan dikembangkan melalui pengalaman serta dukungan dari lingkungan. Reivich dan Shatté menyatakan tujuh aspek utama yang membentuk resiliensi, yaitu:

1. Pengaturan Emosi (*Emotion Regulation*)

Kemampuan untuk tetap tenang dan mampu mengendalikan emosi ketika menghadapi situasi menekan. Individu dengan regulasi emosi yang baik biasanya tidak mudah panik, mampu berpikir jernih, dan dapat mengambil keputusan secara rasional meskipun sedang berada dalam tekanan emosional.

2. Pengendalian Dorongan (*Impulse Control*)

Kemampuan menahan dorongan atau keinginan spontan yang muncul saat sedang stres. Orang yang memiliki kontrol impuls yang kuat tidak terburu-buru bereaksi, mampu menahan emosi negatif, dan dapat memikirkan konsekuensi sebelum bertindak.

3. Positif atau Optimisme (*Optimism*)

Sikap memandang tantangan dengan keyakinan bahwa masalah dapat diatasi. Optimisme bukan berarti mengabaikan realitas, tetapi mengarahkan pola pikir agar fokus pada peluang dan solusi, bukan hanya hambatan.

4. Causal Analysis

Kemampuan untuk memahami akar penyebab masalah secara realistis. Individu yang baik dalam aspek ini dapat mengevaluasi situasi secara objektif, mengidentifikasi faktor penyebab, dan menghindari pola pikir menyalahkan diri atau orang lain secara berlebihan.

5. Empati

Yaitu Kemampuan memahami dan merasakan apa yang dialami oleh orang lain, baik secara emosional maupun kognitif. Empati memperkuat hubungan sosial yang berdampak positif dalam proses menghadapi stres, serta membantu seseorang memperoleh dukungan yang diperlukan.

6. Efikasi Diri

Keyakinan bahwa diri mampu menghadapi tantangan dan menyelesaikan masalah. Orang dengan efikasi diri yang tinggi cenderung lebih gigih, berani mengambil keputusan, dan yakin bahwa tindakan mereka dapat membawa perubahan positif.

7. Reaching Out

Aspek ini menggambarkan keberanian seseorang untuk mencari peluang baru, mencoba tantangan baru, serta tidak takut gagal. Individu yang memiliki aspek ini mampu melihat kesulitan sebagai kesempatan untuk berkembang, bukan sesuatu yang mengancam.

2.1.3 Faktor Yang Mempengaruhi Resiliensi

Menurut Connor dan Davidson (2003), aspek resiliensi merupakan dimensi psikologis yang membentuk profil ketangguhan individu, seperti kompetensi pribadi, kemampuan mengelola emosi, fleksibilitas menghadapi perubahan, kontrol diri, dan pengaruh spiritual.

MAspek-aspek tersebut digunakan sebagai indikator untuk mengukur tinggi rendahnya resiliensi seseorang melalui instrumen CD-RISC.

Sementara itu, faktor resiliensi merujuk pada sumber-sumber yang memengaruhi terbentuknya ketangguhan, baik yang berasal dari dalam diri individu maupun dari lingkungan sosial, seperti dukungan keluarga, pengalaman hidup, regulasi emosi, optimisme, serta nilai budaya yang dianut. Dengan demikian, aspek resiliensi menjelaskan struktur internal resiliensi, sedangkan faktor resiliensi menjelaskan proses atau penyebab yang membentuk kemampuan tersebut. Perbedaan ini menunjukkan bahwa resiliensi bukan hanya sifat bawaan, tetapi merupakan hasil interaksi antara karakteristik individu dan kondisi lingkungan yang mendukung.

Faktor resiliensi adalah hal-hal yang memengaruhi, membentuk, dan memperkuat resiliensi seseorang. Faktor ini dapat berasal dari dalam diri maupun dari lingkungan sosial. Pada model Connor dan Davidson, faktor-faktor resiliensi meliputi:

1. Faktor Internal: Optimisme, kontrol diri, kemampuan regulasi emosi, keterampilan memecahkan masalah, efikasi diri.
2. Faktor Eksternal: Dukungan keluarga, hubungan aman, akses terhadap sumber daya sosial.
3. Faktor Spiritual: Sistem keyakinan yang memberikan makna dan harapan.
4. Pengalaman Hidup sebelumnya: pengalaman mengatasi kesulitan, keberhasilan, ataupun kegagalan yang membangun ketangguhan.

Menurut Masten & Reed (2009) Resiliensi, atau kemampuan untuk bangkit kembali setelah menghadapi kesulitan atau stres, dipengaruhi oleh berbagai faktor yang bersifat internal maupun eksternal. Berikut adalah beberapa faktor utama yang mempengaruhi resiliensi:

1. Faktor Kepribadian

Karakteristik individu seperti optimisme, fleksibilitas, dan kepercayaan diri dapat mempengaruhi bagaimana seseorang menghadapi tantangan. Mereka yang lebih cenderung berpikir positif dan memiliki kontrol diri yang baik cenderung lebih resilien.

2. Dukungan Sosial

Keluarga, teman, atau komunitas yang mendukung sangat penting dalam membantu seseorang mengatasi kesulitan. Hubungan sosial yang kuat memberikan rasa aman dan meningkatkan rasa kontrol.

3. Pendidikan dan Keterampilan

Kemampuan untuk menghadapi stres melalui berbagai strategi coping (seperti relaksasi, berbicara dengan orang lain, atau mencari solusi praktis) dapat memperkuat resiliensi. Pendidikan yang mengajarkan keterampilan ini juga berperan besar.

4. Pengalaman

Pengalaman individu dalam mengatasi kesulitan di masa lalu dapat membentuk pola pikir dan strategi yang lebih efektif dalam menghadapi masalah di masa depan. Pengalaman ini bisa meningkatkan keyakinan diri dalam menghadapi tantangan.

5. Kesehatan Fisik dan Mental

Kesehatan fisik yang baik dan kesejahteraan mental yang stabil membantu seseorang untuk lebih tangguh dalam menghadapi stres. Ketidakseimbangan fisik atau gangguan mental dapat mengurangi kemampuan resiliensi.

6. Sumber Daya Eksternal

Faktor-faktor eksternal seperti akses ke bantuan finansial, fasilitas kesehatan, atau sumber daya lainnya dapat mempengaruhi sejauh mana seseorang mampu bertahan dalam menghadapi kesulitan.

7. Makna dan Tujuan Hidup

Memiliki tujuan hidup yang jelas dan rasa makna dapat memberikan motivasi tambahan dalam menghadapi kesulitan. Ini memberi individu perspektif yang lebih besar tentang tantangan yang dihadapi, serta membantu mereka untuk terus bergerak maju.

8. Faktor Budaya dan Lingkungan

Norma budaya dan nilai-nilai yang dipegang oleh individu atau komunitas juga dapat mempengaruhi bagaimana resiliensi dibangun dan dipertahankan. Lingkungan yang mendukung dan masyarakat yang toleran dapat memperkuat kapasitas seseorang untuk bertahan dan beradaptasi. Secara keseluruhan, resiliensi adalah hasil dari interaksi antara faktor-faktor internal dan eksternal ini, dan kemampuan seseorang untuk menghadapinya dapat bervariasi tergantung pada kombinasi faktor-faktor tersebut.

Menurut Masten dan Reed (2009), resiliensi dipengaruhi oleh berbagai faktor internal dan eksternal seperti kepribadian, dukungan sosial, pendidikan dan keterampilan, pengalaman, kesehatan fisik dan mental, sumber daya eksternal, makna hidup, serta faktor budaya dan lingkungan. Selain itu, Reivich dan Shatté (2002) menambahkan bahwa resiliensi juga dipengaruhi oleh kemampuan regulasi emosi, kontrol impuls, optimisme, analisis penyebab

masalah, empati, efikasi diri, dan keterbukaan terhadap pengalaman baru. Dengan demikian, resiliensi merupakan hasil interaksi kompleks antara faktor personal dan lingkungan yang memungkinkan individu untuk beradaptasi secara positif dalam menghadapi tekanan maupun kesulitan hidup.

2.2 Tunagrahita

2.2.1 Pengertian Tunagrahita

Tunagrahita termasuk dalam golongan anak berkebutuhan khusus. Pendidikan secara khusus untuk penyandang tunagrahita lebih dikenal dengan sebutan sekolah luar biasa (SLB). Tunagrahita merupakan istilah yang digunakan untuk menyebut anak yang mempunyai kemampuan intelektual di bawah rata-rata Grossman (2007). Istilah lain untuk tunagrahita ialah sebutan untuk anak dengan hendaya atau penurunan kemampuan atau berkurangnya kemampuan dalam segi kekuatan, nilai, kualitas, dan kuantitas. Tunagrahita mempunyai kelainan mental, atau tingkah laku akibat kecerdasan yang terganggu. Tunagrahita dapat berupa cacat ganda, yaitu cacat mental yang dibarengi dengan cacat fisik. Misalnya cacat intelegensi yang mereka alami disertai dengan kelainan penglihatan (cacat mata). Ada juga yang disertai dengan gangguan pendengaran. Tidak semua anak tunagrahita memiliki cacat fisik. Menurut World Health Organization (WHO). Contohnya pada tunagrahita ringan. Masalah tunagrahita ringan lebih banyak pada kemampuan daya tangkap yang kurang. Secara umum pengertian tunagrahita ialah anak berkebutuhan khusus yang memiliki keterbelakangan dalam intelegensi, fisik, emosional, dan sosial yang membutuhkan perlakuan khusus supaya dapat berkembang pada kemampuan yang maksimal.

2.2.2 Karakteristik Tunagrahita

Karakteristik anak tunagrahita secara umum menurut Page (1995) dikarakteristikan dalam hal: kecerdasan, sosial, fungsi mental, dorongan dan emosi serta kepribadian dan Kemampuan Organisasi. Berikut penjelasannya:

1. Intelektual. Tingkat kecerdasan tunagrahita selalu dibawah rata-rata anak yang berusia sama, perkembangan kecerdasannya juga sangat terbatas. Mereka hanya mampu mencapai tingkat usia mental setingkat anak SD kelas IV, atau kelas II, bahkan ada yang hanya mampu mencapai tingkat usia mental anak pra sekolah.
2. Segi Sosial. Kemampuan bidang sosial anak tunagrahita mengalami kelambatan. Hal ini ditunjukkan dengan kemampuan anak tunagrahita yang rendah dalam hal mengurus, memelihara, dan memimpin diri, sehingga tidak mampu bersosialisasi.

3. Ciri pada Fungsi Mental Lainnya. Anak tunagrahita mengalami kesukaran dalam memusatkan perhatian, jangkauan perhatiannya sangat sempit dan cepat beralih sehingga kurang mampu menghadapi tugas.
4. Ciri Dorongan dan Emosi. Perkembangan dorongan emosi anak tunagrahita berbeda-beda sesuai dengan ketunagrahitaannya masing-masing. Anak yang berat dan sangat berat ketunagrahitaannya hampir tidak memperlihatkan dorongan untuk mempertahankan diri, dalam keadaan haus dan lapar tidak menunjukkan tanda-tandanya, ketika mendapat stimulus yang menyakitkan tidak mampu menjauhkan diri dari stimulus tersebut. Kehidupan emosinya lemah, dorongan biologisnya dapat berkembang tetapi peng-hayatannya terbatas pada perasaan senang, takut, marah, dan benci.
5. Ciri Kemampuan dalam Bahasa. Kemampuan bahasa anak tunagrahita sangat terbatas terutama pada perbendaharaan kata abstrak. Pada anak yang ketunagrahitaannya semakin berat banyak yang mengalami gangguan bicara disebabkan cacat artikulasi dan masalah dalam pembentukan bunyi di pita suara dan rongga mulut.
6. Ciri Kemampuan dalam Bidang Akademis. Anak tunagrahita sulit mencapai bidang akademis membaca dan kemampuan menghitung yang problematis, tetapi dapat dilatih dalam kemampuan dasar menghitung umum.
7. Ciri Kepribadian dan Kemampuan Organisasi. Dari berbagai penelitian oleh Leahy, Balla, dan Zigler (Hallahan & Kauffman, 1988) disebutkan bahwa terkait kepribadian anak tunagrahita umumnya tidak memiliki kepercayaan diri, tidak mampu mengontrol dan mengarahkan dirinya sehingga lebih banyak bergantung pada pihak luar (external locus of control).

Kemampuan anak tunagrahita untuk mengorganisasi keadaan dirinya sangat jelek, terutama pada anak tunagrahita dengan kategori berat. Hal ini ditunjukkan dengan baru dapat berjalan dan berbicara pada usia jauh lebih tua daripada anak normal, sikap gerak langkahnya kurang serasi, pendengaran dan penglihatannya seringkali tidak dapat difungsikan, kurang rentan terhadap beberapa hal seperti perasaan sakit, bau yang tidak enak, serta makanan yang tidak enak.

2.2.3 Faktor Penyebab Tunagrahita

Berikut ini beberapa penyebab ketunagrahitaan menurut Patton & Polloway (Mangunsong, 2012) yang sering ditemukan baik yang berasal dari faktor keturunan maupun faktor lingkungan:

1. Faktor Keturunan

Kelainan kromosom dapat dilihat dari bentuk dan nomornya. Dilihat dari bentuk dapat berupa inversi atau kelainan yang menyebabkan berubahnya urutan gen karena melihatnya kromosom; delesi (kegagalan meiosis), yaitu salah satu pasangan sel tidak membelah sehingga terjadi kekurangan kromosom pada salah satu sel; duplikasi yaitu kromosom tidak berhasil memisahkan diri sehingga terjadi kelebihan kromosom pada salah satu sel lainnya; translokasi, yaitu adanya kromosom yang patah dan patahannya menempel pada kromosom lain. Kelainan gen. Kelainan ini terjadi pada waktu imunisasi, tidak selamanya tampak dari luar namun tetap dalam tingkat genotif.

2. Gangguan Metabolisme dan Gizi

Metabolisme dan gizi merupakan faktor yang sangat penting dalam perkembangan individu terutama perkembangan sel-sel otak. Kegagalan metabolisme dan kegagalan pemenuhan kebutuhan gizi dapat mengakibatkan terjadinya gangguan fisik dan mental pada individu.

3. Infeksi dan Keracunan

Keadaan ini disebabkan oleh terjangkitnya penyakit-penyakit selama janin masih berada didalam kandungan. Penyakit yang dimaksud antara lain rubella yang mengakibatkan ketunagrahitaan serta adanya kelainan pendengaran, penyakit jantung bawaan, berat badan sangat kurang ketika lahir, syphilis bawaan, syndrome gravidity beracun.

4. Trauma dan Zat Radioaktif

Terjadinya trauma terutama pada otak ketika bayi dilahirkan atau terkena radiasi zat radioaktif saat hamil dapat mengakibatkan ketunagrahitaan. Trauma yang terjadi pada saat dilahirkan biasanya disebabkan oleh kelahiran yang sulit sehingga memerlukan alat bantuan. Ketidaktepatan penyinaran atau radiasi sinar X selama bayi dalam kandungan mengakibatkan cacat mental microcephaly.

5. Masalah pada Kelahiran

Masalah yang terjadi pada saat kelahiran, misalnya kelahiran yang disertai hypoxia yang dipastikan bayi akan menderita kerusakan otak, kejang dan nafas pendek. Kerusakan juga dapat disebabkan oleh trauma mekanis terutama pada kelahiran yang sulit

6. Faktor Lingkungan

Banyak faktor lingkungan yang diduga menjadi penyebab terjadinya ketunagrahitaan. Telah banyak penelitian yang digunakan untuk pembuktian hal ini, salah satunya adalah penemuan Patton & Polloway (Mangunsong, 2012), bahwa bermacam-macam pengalaman negatif atau kegagalan dalam melakukan interaksi yang terjadi selama periode perkembangan menjadi salah satu penyebab ketunagrahitaan.

Rutter (1987) juga menjelaskan bahwa resiliensi dipengaruhi oleh interaksi antara individu dan lingkungannya. Menurutnya, resiliensi bukan berarti seseorang bebas dari tekanan, tetapi kemampuan untuk menghadapi dan mengatasi tekanan tersebut dengan cara yang positif. Faktor-faktor seperti dukungan keluarga, hubungan yang hangat dengan orang tua, harga diri yang tinggi, kemampuan memecahkan masalah, serta adanya figur panutan yang positif dapat memperkuat resiliensi seseorang. Dengan kata lain, resiliensi berkembang melalui pengalaman hidup dan dukungan sosial yang membantu individu belajar beradaptasi secara efektif terhadap berbagai tantangan.

Menurut Rutter (1987), resiliensi merupakan proses dinamis yang terbentuk melalui interaksi antara individu dan lingkungan sekitarnya. Resiliensi bukan berarti seseorang bebas dari tekanan, tetapi kemampuan untuk menghadapi dan mengatasi tekanan secara positif. Kemampuan ini berkembang melalui berbagai faktor protektif seperti dukungan keluarga, hubungan yang hangat dengan orang tua, harga diri yang tinggi, keterampilan memecahkan masalah, serta keberadaan figur panutan yang memberikan contoh adaptasi yang baik. Rutter menegaskan bahwa resiliensi tidak bersifat bawaan, melainkan tumbuh melalui pengalaman hidup dan dukungan sosial yang memungkinkan individu belajar beradaptasi secara efektif terhadap berbagai tantangan.

2.2.4 Tingkat Kesulitan dan Klasifikasi Tunagrahita

Tunagrahita memiliki tingkat kesulitan yang berbeda-beda pada setiap individu. Perbedaan tingkat kesulitan ini memengaruhi kemampuan kognitif, adaptasi sosial, komunikasi, serta kemandirian dalam aktivitas kehidupan sehari-hari. Oleh karena itu, klasifikasi tunagrahita menjadi penting untuk menentukan bentuk layanan pendidikan, intervensi, dan dukungan yang sesuai dengan kebutuhan anak.

Secara umum, klasifikasi tunagrahita didasarkan pada tingkat kemampuan intelektual (IQ) serta kemampuan adaptif individu. World Health Organization (WHO) dan American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD) mengklasifikasikan

tunagrahita ke dalam beberapa tingkat, yaitu tunagrahita ringan, sedang, berat, dan sangat berat (WHO, 1992; AAIDD, 2010).

1. Tunagrahita Ringan (Mild Intellectual Disability)

Anak dengan tunagrahita ringan memiliki rentang IQ sekitar 50–70. Pada tingkat ini, anak masih memiliki potensi untuk berkembang secara akademik dasar, meskipun mengalami keterlambatan dibandingkan anak seusianya. Kesulitan utama yang dialami meliputi lambatnya daya tangkap, keterbatasan dalam berpikir abstrak, serta kesulitan dalam memecahkan masalah yang kompleks.

Dalam aspek adaptasi sosial, anak tunagrahita ringan umumnya masih mampu berinteraksi dengan lingkungan sekitar, meskipun membutuhkan bimbingan dan pengawasan. Mereka dapat dilatih untuk melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari secara mandiri, seperti makan, berpakaian, dan menjaga kebersihan diri. Dengan dukungan pendidikan khusus dan lingkungan yang suportif, anak tunagrahita ringan berpotensi untuk hidup semi-mandiri di masa dewasa (Schalock et al., 2010).

2. Tunagrahita Sedang (Moderate Intellectual Disability)

Tunagrahita sedang ditandai dengan rentang IQ sekitar 35–49. Anak pada tingkat ini mengalami keterbatasan yang lebih signifikan dalam kemampuan kognitif dan adaptasi sosial. Kesulitan belajar terlihat jelas sejak usia dini, terutama dalam kemampuan membaca, menulis, dan berhitung. Anak tunagrahita sedang membutuhkan pengulangan yang konsisten serta metode pembelajaran yang konkret dan terstruktur.

Dalam kehidupan sehari-hari, anak tunagrahita sedang memerlukan pendampingan dalam aktivitas perawatan diri dan pengambilan keputusan. Kemampuan komunikasi juga terbatas, sehingga anak sering mengalami kesulitan dalam mengekspresikan kebutuhan atau perasaannya. Meskipun demikian, dengan pelatihan yang tepat, anak masih dapat mengembangkan keterampilan dasar dan berpartisipasi dalam aktivitas sosial sederhana (Hallahan & Kauffman, 2011).

3. Tunagrahita Berat (Severe Intellectual Disability)

Anak dengan tunagrahita berat memiliki IQ berkisar antara 20–34. Tingkat kesulitan yang dialami sangat tinggi, baik dalam aspek kognitif, bahasa, maupun adaptasi sosial. Anak pada kategori ini umumnya memiliki keterbatasan yang signifikan dalam memahami instruksi, berkomunikasi secara verbal, serta mengontrol perilaku.

Dalam aktivitas kehidupan sehari-hari, anak tunagrahita berat sangat bergantung pada bantuan orang lain, termasuk dalam hal makan, mandi, berpakaian, dan mobilitas. Mereka juga sering mengalami gangguan fisik atau sensorik yang menyertai kondisi intelektualnya. Oleh karena itu, anak tunagrahita berat membutuhkan perawatan intensif dan dukungan jangka panjang dari keluarga serta tenaga profesional (Grossman, 2007).

4. Tunagrahita Sangat Berat (Profound Intellectual Disability)

Tunagrahita sangat berat merupakan tingkat paling berat dengan IQ di bawah 20. Anak dengan kondisi ini mengalami keterbatasan hampir pada seluruh aspek perkembangan, termasuk kognitif, motorik, komunikasi, dan sosial. Respon terhadap stimulus lingkungan sangat terbatas, dan kemampuan belajar berada pada tingkat yang sangat minimal.

Anak tunagrahita sangat berat membutuhkan pengawasan dan perawatan penuh sepanjang hidupnya. Ketergantungan terhadap orang tua atau pengasuh sangat tinggi, sehingga peran keluarga menjadi sangat krusial dalam menjaga kualitas hidup anak. Intervensi pada tingkat ini lebih difokuskan pada pemenuhan kebutuhan dasar, kenyamanan, serta peningkatan kualitas hidup, bukan pada pencapaian akademik (APA, 2013; WHO, 1992).

Perbedaan tingkat kesulitan pada anak tunagrahita berdampak langsung pada beban pengasuhan yang dialami orang tua, khususnya ibu sebagai pengasuh utama. Semakin berat tingkat tunagrahita anak, semakin besar tuntutan fisik, emosional, dan psikologis yang harus dihadapi orang tua. Kondisi ini menuntut ibu untuk memiliki kesabaran, kemampuan adaptasi, serta resiliensi yang tinggi agar mampu menjalankan peran pengasuhan secara optimal.

Dengan memahami tingkat kesulitan dan klasifikasi tunagrahita, orang tua dan tenaga pendidik dapat menentukan strategi pendampingan yang tepat sesuai dengan kemampuan dan kebutuhan anak. Pemahaman ini juga menjadi dasar penting dalam mengkaji resiliensi ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus dengan gangguan tunagrahita, sebagaimana menjadi fokus dalam penelitian ini.

2.3 Orang Tua

2.3.1 Definisi dan Peran Orang Tua

Orang tua adalah pihak utama yang berperan dalam tumbuh-kembang anak, baik dari aspek pemenuhan kebutuhan fisik, emosional, pendidikan, maupun sosial (Bronfenbrenner,

1979). Dalam konteks anak berkebutuhan khusus (ABK) dengan gangguan tunagrahita, peran orang tua meluas tidak hanya kepada pengasuhan dasar, tetapi juga mencakup manajemen perawatan kesehatan, pengaturan intervensi pendidikan/rehabilitasi, advokasi hak anak, serta penyesuaian rutinitas keluarga untuk mendukung perkembangan anak (WHO, 2011; AAIDD, 2010). Peran-peran ini menuntut keterampilan adaptif, pengetahuan tentang kondisi anak, serta kemampuan berkolaborasi dengan profesional kesehatan dan pendidikan.

Peran orang tua sangat dipengaruhi oleh gaya pengasuhan yang mereka terapkan, yaitu otoritatif, otoriter, permisif, dan lalai. Gaya pengasuhan otoritatif dianggap paling efektif karena menggabungkan kontrol yang wajar dengan kehangatan dan komunikasi terbuka antara orang tua dan anak. Dalam konteks anak berkebutuhan khusus, penerapan gaya pengasuhan otoritatif membantu orang tua untuk tetap tegas namun penuh kasih, memberikan dukungan emosional, serta menumbuhkan kemandirian anak sesuai kemampuannya. Hal ini berkontribusi pada perkembangan sosial, emosional, dan kognitif anak secara lebih optimal (Baumrind (1991)

2.3.2 Tantangan dan Beban yang Dihadapi Orang Tua

Orang tua yang membesarkan anak dengan tunagrahita sering menghadapi beban multifaset: stres perawatan harian, kewajiban ekonomi akibat kebutuhan khusus anak, stigma sosial, keterbatasan layanan lokal, serta ketidakpastian prognosis perkembangan anak. Tekanan ini dapat memicu kelelahan psikologis, gangguan suasana hati, dan penurunan kualitas hidup orang tua (Hastings & Taunt (2002)). Di samping itu, dinamika keluarga—seperti konflik pasangan, kurangnya dukungan sosial, atau jumlah anak lain dalam keluarga—dapat memperbesar dampak stres tersebut.

Selain itu, menurut Luthar, Cicchetti & Becker (2000), orang tua anak dengan kebutuhan khusus, termasuk tunagrahita, sering mengalami chronic stress akibat tuntutan pengasuhan jangka panjang dan kurangnya sumber daya sosial maupun emosional. Tekanan tersebut tidak hanya berdampak pada kesejahteraan psikologis, tetapi juga pada hubungan keluarga dan kemampuan adaptasi orang tua dalam memenuhi kebutuhan anak. Namun, tingkat keparahan beban ini sangat dipengaruhi oleh dukungan sosial, kemampuan koping, serta persepsi orang tua terhadap kondisi anak. Dengan demikian, keberfungsian keluarga dan kesejahteraan emosional orang tua sangat bergantung pada kombinasi faktor psikologis dan lingkungan yang saling memengaruhi.

2.3.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Resiliensi Orang Tua

Resiliensi orang tua terhadap tekanan membesarkan ABK dipengaruhi oleh kombinasi faktor individu, keluarga, dan lingkungan:

1. Faktor individu: tingkat pendidikan, pengetahuan tentang disabilitas, keyakinan dan nilai-nilai pribadi, kompetensi mengatasi masalah, serta keadaan kesehatan mental orang tua. Orang tua dengan keterampilan problem solving dan self-efficacy yang lebih tinggi cenderung menunjukkan resiliensi yang lebih kuat (Masten, 2001).
2. Faktor keluarga: kualitas hubungan antar anggota keluarga, komunikasi, keterlibatan pasangan, peran pembagian tugas, dan adanya anak lain yang mendukung. Keluarga yang mampu mempertahankan ritual positif dan tata peran yang fleksibel lebih adaptif terhadap tuntutan baru.
3. Faktor sosial dan lingkungan: akses terhadap layanan medis dan pendidikan khusus, dukungan komunitas, norma budaya tentang penyandang disabilitas, serta kebijakan publik yang memfasilitasi inklusi. Lingkungan yang ramah dan tersedianya layanan akan mengurangi beban perawatan dan meningkatkan peluang orang tua untuk berkembang secara adaptif (Walsh, 2003; WHO, 2011).

2.4 Ibu

2.4.1 Definisi dan Peran Ibu

Ibu sebagai figur utama dalam keluarga yang memiliki peran dominan dalam pengasuhan anak, terutama dalam pemenuhan kebutuhan emosional, sosial, dan perkembangan psikologis anak. Menurut Hurlock (2011), ibu cenderung memiliki intensitas interaksi yang lebih tinggi dengan anak dibandingkan ayah, sehingga berperan besar dalam pembentukan kelekatan emosional dan rasa aman pada anak.

Pada keluarga yang memiliki anak berkebutuhan khusus (ABK) dengan gangguan tunagrahita, peran ibu menjadi semakin kompleks. Ibu tidak hanya berfungsi sebagai pengasuh utama, tetapi juga sebagai pendidik pertama, pendamping terapi, pengambil keputusan medis dan pendidikan, serta pengelola kebutuhan sehari-hari anak. Penelitian Dyson (2010) menunjukkan bahwa ibu anak berkebutuhan khusus memiliki tingkat keterlibatan pengasuhan yang lebih tinggi dibandingkan ayah, khususnya dalam pengaturan terapi dan aktivitas pendidikan anak.

Menurut World Health Organization (2011), ibu anak dengan disabilitas intelektual sering kali menjadi pusat koordinasi antara keluarga, sekolah luar biasa, serta tenaga kesehatan.

Hal ini menjadikan ibu sebagai aktor utama dalam menentukan kualitas perawatan dan perkembangan anak.

2.4.2 Dampak Resiliensi Ibu terhadap Perkembangan Anak

Resiliensi ibu memiliki dampak yang signifikan terhadap kesejahteraan dan perkembangan anak dengan gangguan tunagrahita. Ibu yang resilien cenderung lebih konsisten dalam memberikan dukungan emosional, stimulasi perkembangan, serta pengasuhan yang responsif. Hal ini berkontribusi pada peningkatan kemampuan adaptif dan kemandirian anak.

Menurut penelitian Feldman et al. (2014), kesejahteraan psikologis ibu berkorelasi positif dengan perkembangan sosial dan emosional anak berkebutuhan khusus. Lingkungan keluarga yang stabil dan suportif memungkinkan anak merasa diterima dan aman, sehingga mendukung proses belajar dan perkembangan secara optimal.

