

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Anak berkebutuhan khusus adalah anak yang mengalami proses tumbuh kembang berbeda pada anak seusianya, baik dalam aspek emosi maupun intelektual (Setiawan, 2020). Istilah lain yang sering digunakan untuk menyebut anak berkebutuhan khusus adalah anak cacat, anak tuna, anak berkelainan, anak menyimpang, anak luar biasa, dan anak difabel (*difference ability*) (Setyaningsih et al., 2022). Penelitian Salma (dalam Oktarina & Fatmawati, 2021) mengemukakan bahwa anak berkebutuhan khusus dibedakan berdasarkan jenisnya, yaitu anak dengan kelainan fisik, kelainan mental, dan kelainan emosi. Anak berkebutuhan khusus diartikan sebagai anak dengan keterlambatan atau gangguan yang membuatnya sulit menghadapi tantangan di sekolah sebagaimana anak-anak pada umumnya (Rahmawati, Ayu, Salmiah, dan Andriani, 2024).

Penelitian yang dilakukan Rahman et al. (2024), mengemukakan bahwa jumlah anak berkebutuhan khusus di Indonesia mengalami peningkatan sebesar 37,4% sejak tahun 2017. Badan Pusat Statistik (BPS), populasi anak berkebutuhan khusus di Indonesia mencapai 1,6 juta anak pada Februari 2024 (Direktorat, 2025). Peningkatan jumlah anak berkebutuhan khusus menuntut adanya penyediaan pendidikan dan layanan yang sesuai dengan kebutuhannya, agar potensi perkembangan anak dapat terfasilitasi secara optimal.

Dalam mengembangkan potensi anak berkebutuhan khusus, terdapat berbagai macam layanan seperti terapi dan sekolah khusus yang banyak tersedia saat ini. Menurut Ediyanto et al. (2023), terdapat beberapa jenis terapi untuk anak berkebutuhan khusus, yaitu terapi bermain, terapi terapi *Applied Behavioral Analysis* (ABA), terapi perilaku, terapi fisik, terapi wicara, terapi biomeedik, terapi okupasi, terapi visual, terapi sosial, dan terapi sosial. Dalam penanganannya, jenis terapi yang digunakan akan menyesuaikan pada kebutuhan atau kekhususan anak. Selain itu, keberagaman anak berkebutuhan khusus tentu memerlukan pendidikan dengan layanan yang spesifik dan berbeda dari anak pada umumnya (Andriani et al., 2024). Menurut Setiadi & Fembriarto (dalam Una et al., 2023) anak

berkebutuhan khusus berhak mendapatkan pendidikan selayaknya seperti anak normal lain, karena pendidikan merupakan faktor penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak.

Salah satu layanan yang disediakan oleh pemerintah untuk anak berkebutuhan khusus ada sekolah inklusi. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 menjelaskan bahwa pendidikan khusus disediakan untuk anak yang memiliki kelainan fisik, emosional, mental, intelektual, sosial, atau anak yang memiliki kecerdasan luar biasa diselenggarakan secara inklusi baik pada tingkat dasar maupun menengah (Ariani et al., 2022). Menurut Sawitri (2020), pendidikan inklusi merupakan sistem layanan pendidikan yang mengikutsertakan anak berkebutuhan khusus belajar bersama dengan anak sebayanya di sekolah. Pada pendidikan inklusif, setiap anak disesuaikan dengan kekhususannya dengan tujuan untuk mendapatkan pembelajaran secara optimal dengan metode yang telah disesuaikan. Dalam hal ini, dukungan dari lingkungan terutama keluarga sangat penting untuk perkembangan anak.

Adawiyah & Agustin (2023), menjelaskan bahwa dalam kehidupan berkeluarga, ibu memegang peran yang sangat penting. Tidak hanya dalam hal mengurus kebutuhan rumah tangga, ibu juga memiliki peran sentral dalam mengasuh dan mendidik anak, serta menciptakan suasana rumah yang hangat dan kondusif bagi perkembangan seluruh anggota keluarga. Penelitian Mardiah (2022) mengatakan bahwa ibu merupakan pendidik pertama non formal bagi anak yang akan membentuk nilai-nilai juga karakter dalam diri anak. Peran ibu sebagai pengasuh utama terhadap perkembangan anak sangat penting untuk menunjang tugas-tugas perkembangannya. Menurut Fathiyaturrahmah (2013), ibu berperan sebagai pendidik utama dan model dalam menanamkan nilai moral dan kehidupan pada pribadi anak. Ibu berperan sebagai fasilitator dalam proses pembelajaran anak, termasuk dalam mengajarkan keterampilan hidup sehari-hari seperti makan, berpakaian, dan merawat diri sendiri. Mulyanti, Kusmana, dan Fitriani (2021), juga mengemukakan bahwa pola pengasuhan yang hangat dan responsif secara konsisten dapat menghasilkan perkembangan anak yang sesuai dengan umurnya.

Mengasuh anak berkebutuhan khusus membutuhkan perhatian dan keterlibatan yang lebih intensif, mengingat perkembangan anak sangat dipengaruhi oleh peran orang tua, khususnya ibu sebagai pengasuh utama (Stevanny & Laksmiwati, 2023). Proses penerimaan dan pengasuhan anak berkebutuhan khusus bukanlah hal yang mudah, karena kerap disertai dengan beban emosional, sosial, dan psikologis yang signifikan (Astuti, Basith, dan Kamaruddin, 2024). Penelitian menunjukkan bahwa orang tua dapat mengalami fase berduka ketika pertama kali mengetahui diagnosis anak, yang ditandai dengan perasaan sedih, kecewa, serta kecenderungan menyalahkan diri sendiri, sebagaimana ditemukan pada orang tua anak dengan *down syndrome* (Novianti et al., 2025). Temuan-temuan tersebut menunjukkan bahwa mengasuh satu anak berkebutuhan khusus memberikan tantangan tersendiri bagi orang tua.

Kompleksitas pengasuhan tidak hanya muncul dari karakteristik kebutuhan anak, tetapi juga dari meningkatnya tuntutan pengasuhan yang harus dijalani secara bersamaan oleh seorang ibu. Penelitian Mustikawati (2020) menunjukkan bahwa orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus dapat mengalami beban pengasuhan yang berat dalam aspek fisik, psikologis, dan sosial ekonomi, terutama ketika tanggung jawab pengasuhan yang diemban semakin bertambah. Penelitian Francina et al. (2018) menunjukkan bahwa orang tua dengan dua anak disabilitas intelektual menghadapi stres berlapis, mencakup tekanan ekonomi, kelelahan fisik, beban psikologis, serta keterbatasan dukungan sosial.

Dinamika pengasuhan berpotensi menjadi lebih kompleks ketika seorang ibu mengasuh dua anak berkebutuhan khusus dengan karakteristik kebutuhan yang berbeda. Seperti yang terjadi pada ibu R yang berusia 36 tahun. Beliau memiliki dua anak berkebutuhan khusus yang berbeda kekhususannya. Anak pertama berinisial A sempat teridentifikasi memiliki *attention deficit hyperactivity disorder* (ADHD). Namun, hasil pemeriksaan lanjutan menunjukkan bahwa A memiliki *intelligence quotient* (IQ) sebesar 85 dalam skala Wechsler. Dunlap (1979), menyatakan bahwa anak dengan IQ dalam rentang 70–90 digolongkan sebagai *slow learner* atau lamban belajar. Walaupun demikian, perjalanan ibu untuk menemukan diagnosa yang sesuai dengan kondisi yang A tidak singkat karena diagnosa tersebut

sempat berganti sebanyak dua kali dan membuat ibu merasa bimbang mengenai kondisi anak pertamanya. Selain itu, ibu R juga memiliki anak kedua berinisial Z yang didiagnosis dengan *down syndrome* (DS). Ibu sudah mengetahui kekhususan Z sejak lahir. Perbedaan karakteristik kebutuhan kedua anak tersebut menuntut pendekatan pengasuhan yang berbeda dan dijalani secara bersamaan oleh ibu.

Pada tahun pertama pengasuhan Z dengan kondisi DS, ibu R menghadapi berbagai tuntutan pengasuhan yang dirasakan cukup berat, yang diperkuat oleh keterbatasan dukungan emosional dari pasangan. Ibu R menceritakan bahwa pertama kali mengetahui anak keduanya berkebutuhan khusus adalah saat Z lahir dan didiagnosis dengan DS. Pada fase awal tersebut, ibu R menunjukkan respons penolakan (*denial*), yang dipengaruhi oleh keterbatasan pengetahuan dan minimnya pengalaman sebelumnya terkait kondisi tersebut, sebagaimana tergambar dalam kutipan wawancara berikut.

“saya kan awam tentang ds itu, sekitar saya juga gaada.. ga pernah ada pengalaman ga tau anak down syndrome itu kek gimana jadi ya waktu itu saya cuman pikir dokternya cuman cari-cari aja biar ada gitu. masih denial aja masih belum terima kenyataan kalau Z itu DS”

(Ibu RS, 36 tahun)

Seiring dengan proses penyesuaian terhadap kondisi anak kedua, tuntutan pengasuhan ibu R tidak berhenti pada satu konteks saja. Situasi tersebut menempatkan ibu pada tuntutan pengasuhan yang bersifat simultan dan berlapis, khususnya pada periode awal pengasuhan Z. Pada fase ini, ibu R mengalami kelelahan fisik dan emosional dalam menjalani peran pengasuhan secara simultan, sebagaimana tergambar dalam kutipan wawancara berikut.

“capek sih mbak.. kontrol-kontrolnya, ngurusin rumah, makannya, itu semua saya sendiri.. kadang cape ya marah, tapi ya balik lagi kalau saya marahin ya dia ngerti apa...”

(Ibu RS, 36 tahun)

Pengalaman tersebut menunjukkan bahwa ibu tidak hanya berada dalam kondisi tertekan, tetapi juga harus tetap menjalankan peran pengasuhan dan pengambilan keputusan dalam situasi yang penuh tekanan. Pada periode yang sama, ibu R tetap menjalani peran sebagai pekerja sambil mengasuh anak, sehingga

perhatian dan energi pengasuhan terbagi. Kondisi ini berdampak pada terbatasnya intensitas perawatan yang dapat diberikan kepada Z, yang kemudian berkaitan dengan kondisi kesehatan Z yang memerlukan perawatan medis berulang. Sementara itu, A yang secara fisik tampak dalam kondisi baik cenderung memperoleh perhatian yang lebih terbatas, karena fokus pengasuhan ibu lebih banyak tertuju pada kebutuhan Z. Kesadaran ibu R terhadap cara pengasuhannya tergambar dalam hasil *preliminary* berikut.

“Itu ya mba saya kekurangan saya itu saya ga bisa imbang mbak, apa ya ngerasa kurang adil pada saat itu, kek kasih sayangnya.”

(Ibu RS, 36 tahun)

Berdasarkan pernyataan informan di atas, diketahui bahwa informan menyadari bahwa dirinya merasa kurang adil dalam membagi kasih sayang kepada kedua anaknya. Pengalaman pengasuhan ibu R juga tidak terlepas dari proses awal penerimaan terhadap kondisi anak.

Ibu R juga menceritakan pengalaman pengasuhan terkait anak pertamanya, A, yang memiliki kondisi *slow learner* dan sempat diduga mengalami *attention deficit hyperactivity disorder* (ADHD). Dugaan tersebut muncul karena A kerap menunjukkan perilaku impulsif yang dalam keseharian sering disalahartikan sebagai perilaku agresif atau hiperaktif, sebagaimana tergambar dalam hasil *preliminary* berikut.

“Sering dorong anak cewek berlebihan sampe nangis, mukul-mukul temennya begitu lo, kalo sama adeknya itu suka gemas berlebihan gitu lo mbak, gemes digigit beneran di gigit adeknya mbak ya adeknya bisa apa nangis saja bisanya. Kalo sama saya juga gitu, mau mukul mukulnya beneran mbak, impulsif dia itu mbak.”

(Ibu RS, 36 tahun)

Berkaitan dengan perilaku impulsif yang ditampilkan A, ibu R menjelaskan bahwa proses penentuan diagnosa anak pertamanya tidak berlangsung singkat. Pada tahap awal, A sempat menjalani pemeriksaan di dokter jiwa dan memperoleh diagnosis awal sebagai anak dengan ADHD. Namun, seiring berjalaninya waktu dan setelah melalui rangkaian pemeriksaan lanjutan yang dilakukan dalam rentang

waktu dua tahun, hasil asesmen terbaru menunjukkan bahwa A tidak memenuhi kriteria ADHD. Pemeriksaan tersebut kemudian mengarah pada temuan bahwa A memiliki *intelligence quotient* (IQ) sebesar 85 dalam skala Wechsler, yang berada pada kategori (*low average*). Lebih lanjut, hasil pemeriksaan juga menunjukkan bahwa A memiliki kecenderungan gaya belajar kinestetik, yaitu anak cenderung lebih mudah menyerap informasi melalui pengalaman langsung dan keterlibatan aktivitas fisik dalam proses belajar (Gardner, 2011). Karakteristik utama yang tampak pada A meliputi kesulitan mengikuti instruksi abstrak, membutuhkan pengulangan, rentang konsentrasi terbatas, dan kesulitan akademik yang seringkali memunculkan perilaku impulsif ketika tuntutan lingkungan tidak sesuai dengan kapasitas belajarnya.

Kebutuhan anak pertama yang memerlukan pemeriksaan lanjutan turut menghadirkan tekanan tambahan, terutama terkait keterbatasan ekonomi dan posisi ibu dalam pengambilan keputusan pengasuhan. Kondisi tersebut memunculkan pengalaman emosional yang berat bagi ibu, sebagaimana tergambar dalam kutipan wawancara berikut.

“kakaknya kan disaranin dokternya buat check ke psikolog gitu ya mbak, dan butuh biaya lagi biaya lagi.. saya kok gini amat ya, andai punya penghasilan sendiri saya sudah bisa menuhin kebutuhan anak saya. Suami saya gini bilangnya “dari pada A yang ke psikolog mending kamu yang ke psikolog keknya kamu itu ada gangguan kek e” digituin, nangis aku.. gimana ya.. nerimanya itu berat mbak, digituin ya sakit hati..”
(Ibu RS, 36 tahun)

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa tekanan pengasuhan yang dialami ibu R tidak hanya bersumber dari kebutuhan anak, tetapi juga diperberat oleh keterbatasan sumber daya ekonomi serta kurangnya dukungan emosional dari pasangan. Kondisi ini memunculkan perasaan tidak berdaya dan kerentanan psikologis pada ibu, yang ditandai dengan munculnya emosi sedih, rasa sakit hati, serta kesulitan dalam menerima situasi yang dihadapi.

Tidak hanya anak dengan *slow learner*, informan juga mendampingi tumbuh kembang anak keduanya yang terdiagnosis *down syndrome*. *Down syndrome* atau disebut juga dengan trisomi 21 merupakan kondisi dari lahir yang

disebabkan oleh kesalahan dalam perkembangan kromosom sehingga anak memiliki kromosom tambahan dan mempunyai karakteristik tertentu dalam perkembangan kognitif dan fisiknya (Oktarina & Munthe, 2023). Pada aspek kesehatannya, anak *down syndrome* dapat mengalami penyakit bawaannya yang menyertai atau biasa disebut komorbid seperti tiroid, kelainan kulit, osteoporosis, diabetes, othopaedic, kelainan jantung bawaan, kelainan pendengaran dan penglihatan, leukemia, kejang, penyakit menular, pneumonia, obesitas, penuaan dini, alzhaeimer, dan dimensia (Yulhan & Thristy, 2021). Pernyataan tersebut didukung oleh hasil *preliminary research* yang telah dilakukan dan menyatakan hal serupa.

“Anak saya didiagnosis down syndrome dengan penyakit bawaannya kelainan usus sehingga harus dipasang stoma lalu disusul dengan enterokolitis berulang (pembusukan atau peradangan usus), pneumonia bilateral, asma, MRSA ISBL jadi sempat resistensi antibiotik. Kondisinya naik turun, reda satu timbul satu, gitulah mbak. Sempat juga awal awal sebelum opname sudah tahu seputa kata “ma-pa, nunjuk dirinya” tapi setelah opname semua hilang ga muncul sampe sekarang.”

(Ibu RS, 36 tahun)

Berdasarkan pengalaman informan dalam mengasuh kedua anak dengan kebutuhan khusus sekaligus mengurus rumah dan memenuhi tuntutan dari berbagai pihak bukanlah hal yang mudah. Hal ini sejalan dengan temuan penelitian yang menyebutkan bahwa ibu dari anak berkebutuhan khusus memiliki tingkat stres dan beban emosional yang lebih tinggi dibandingkan ibu dari anak dengan perkembangan tipikal (Singer dalam Ritzema & Sladeczek 2011). Selain itu, tekanan tersebut dapat meningkat apabila ibu harus menjalankan peran ganda tanpa dukungan yang cukup dari lingkungan sekitar (Hayes & Watson, 2013).

Peran ibu bukan hanya membantu anak bertumbuh, tetapi juga memberi kesempatan lebih besar pada anak untuk berkembang dan menjalani hidup sebaik mungkin. Ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus memiliki risiko lebih tinggi mengalami stres. Penelitian yang dilakukan Latifa, Kusumastuti, dan Hapsari (2024), mengemukakan bahwa salah satu hal yang membuat ibu sedih dan malu

adalah respons negatif dari keluarga dan masyarakat sekitar. Perasaan yang dirasakan ibu merupakan hal lazim, karena nyatanya memiliki anak berkebutuhan khusus menjadi tekanan tersendiri bagi ibu (Handayani & Pratami, 2020). Ibu mendapatkan peran berbeda dalam mengasuh dan mendidik anak *slow learner* dan *down syndrome* sehari-hari. Hal ini sesuai dengan hasil *preliminary research* terkait dengan perasaan ibu dalam mengasuh anaknya.

“saya merasa bersalah sama kakaknya, karena waktu dia masuk SD itu adeknya lahir dengan seperti itu jadi saya fokus ke adeknya saja, kakaknya kehilangan peran saya pada saat itu, makanya sekarang saya lagi coba melakukan pendekatan ulang ke kakaknya”

(Ibu RS, 36 tahun)

Selain rasa bersalah, ibu R juga menghadapi tekanan sosial berupa stigma dan tatapan negatif dari lingkungan sekitar ketika berada di ruang publik bersama anaknya, yang semakin memperberat beban emosional pengasuhan.

“saya susah sih mbak di awal-awal, kalau keluar masih ada rasa-rasa dilihatin orang, tatapan orang itu gimana gitu ya”

(Ibu RS, 36 tahun)

“gabisa, nangis aja, mau bodo amat juga gabisa.. sakit mbak, kenapa orang lain gabisa jaga matanya, paling ngga ya oh anak ini agak laen gausa yang dipandang gimana-gimana.”

(Ibu RS, 36 tahun)

Selain tekanan emosional dan sosial, ibu R juga menghadapi tekanan dari tuntutan profesional dalam proses perawatan anaknya, khususnya terkait pemantauan kesehatan dan perkembangan anak kedua. Tuntutan tersebut kerap menempatkan ibu pada posisi tertekan karena adanya standar perkembangan yang harus dicapai, sementara kondisi nyata pengasuhan tidak selalu memungkinkan pemenuhan tuntutan tersebut secara optimal. Tekanan ini tergambar dalam pernyataan berikut.

“belum lagi dapat tekanan dari dokter gizi, kenapa berat badannya turun, kenapa ga naik-naik, ada apa, gimana di rumah, makannya gimana, minumnya gimana.. itu juga mental juga kan.. stres la mbak, saya depresi saya mau ke dokter kalau berat badannya bagus sesuai baru masuk poli gizi kalau engga ya engga”

(Ibu RS, 36 tahun)

Tekanan tersebut tidak hanya berdampak pada kondisi fisik anak, tetapi juga berpengaruh signifikan terhadap kondisi psikologis ibu. Tuntutan pengasuhan yang dirasakan diperkuat dengan keterbatasan dukungan emosional dari pasangan. Dukungan suami menjadi hal penting untuk menciptakan lingkungan keluarga yang mendukung penerimaan diri ibu (Kusumawardani & Iftayani, 2024). Kurangnya dukungan dari suami tidak hanya berdampak pada relasi dalam rumah tangga, tetapi juga memberi tekanan besar pada ibu, terutama dalam keluarga yang memiliki anak berkebutuhan khusus. Dalam kasus ini, ketika peran suami dalam memberikan dukungan emosional maupun praktis tidak terpenuhi, maka keseimbangan dalam pengasuhan dapat terganggu. Sama halnya seperti pernyataan informan terkait peran suami yang didapatkannya.

“suami saya kan juga ngga... kurang la, kurang buat gantian begitu, kek waktu saya sakit ya Z itu pasti turun, kemaren saya kenak cacar ya dia ga dikasi makan sehariyan ya dia ga makan ga minum, tetap ya harus saya yang melakukan.”

(Ibu RS, 36 tahun)

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa kurangnya dukungan dari pasangan membuat ibu harus tetap menjalankan peran pengasuhan meskipun dalam kondisi fisik yang tidak optimal. Pola aktivitas yang berulang tanpa jeda ini berkontribusi pada kelelahan fisik dan emosional yang dialami ibu, serta memperbesar risiko kelelahan pengasuhan. Allicia & Adhyatma (2020), mengatakan bahwa kehadiran anak dengan *down syndrome* cenderung menimbulkan respons negatif seperti kekecewaan, kesedihan, dan kekhawatiran. Sama halnya dengan yang dialami informan saat pertama kali mengetahui bahwa anak keduanya di diagnosa *down syndrome*.

“pertama kali tahu ya kaget, shik shak shock.. penerimaan saya untuk Z waktu itu masih belum terima belum 100% ikhlas pada saat itu masih proses.. diterima tapi jalannya penuh perjuangan juga”

(Ibu RS, 36 tahun)

Pernyataan yang disampaikan informan menunjukkan bahwa tantangan yang dialami informan dalam mengasuh kedua anaknya sangat kompleks dan berkaitan juga dengan biaya dan respons lingkungan terutama dari suami. Proses ini semakin kompleks karena ibu juga dihadapkan pada kebutuhan medis anak serta keterbatasan sumber daya, baik secara emosional maupun finansial.

Berdasarkan data awal yang diperoleh, dapat disimpulkan bahwa sejak informan mengetahui kedua kondisi anaknya yang memiliki kekhususan berbeda, informan sangat *shock* dan belum menerima sepenuhnya karena informan merasa sudah mengusahakan yang terbaik untuk kedua anaknya. Dukungan yang kurang didapatkan juga menjadi hal yang memberatkan informan dalam prosesnya. Ketidakpastian mengenai masa depan anak-anak, ketidaksiapan lingkungan sosial dalam memberi dukungan, serta tuntutan untuk terus belajar memahami kebutuhan masing-masing anak sering kali membuat ibu semakin terpuruk. Seperti hasil *preliminary* yang dilakukan kepada informan.

“cape ya capee, tapi kalau sakit gabisa la mbak, ada rasa takut mbak... karena kalau lihat di grup itu banyak yang meninggal banyak yang ga terselamatkan, rasanya berat... cuman nangis aja... kadang kakaknya tanya “mama kenapa” yah aku diem aja, nangis dikamar mandi”

(Ibu RS, 36 tahun)

Kondisi ini menunjukkan bahwa informan sedang berada di titik terendahnya. Kompleksnya hal yang dialami oleh ibu menuntutnya untuk tetap bertahan dalam kondisi dan tekanan tersebut. Hal ini sejalan dengan penelitian Kusnadi, Mardiyanti, Kusnadi, Maisaroh, dan Elisnawati (2022), yang menyatakan bahwa ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus lebih mudah mengalami gejala depresi, stres, kecemasan, kekhawatiran, dan perasaan putus asa. Dalam hal ini, untuk terus melangkah dan berproses mengasuh kedua anaknya, ibu dituntut untuk segera beradaptasi, dan bangkit dari hal-hal sulit yang dialami untuk dirinya dan juga anak-anaknya.

Dengan berbagai tekanan dan perasaan terpuruk yang dialami, ibu berada pada kondisi psikologis yang berat. Namun, dalam situasi tersebut mulai tampak adanya upaya awal ibu untuk beradaptasi, meskipun belum sepenuhnya stabil.

Proses ini tidak terjadi secara instan, melainkan melalui langkah-langkah kecil yang menunjukkan adanya dorongan untuk tetap menjalankan peran pengasuhan secara optimal. Salah satu bentuk upaya tersebut terlihat ketika ibu memutuskan untuk melakukan pemeriksaan psikologis ulang terhadap A. Keputusan ini menjadi titik penting dalam proses pengasuhan, karena membantu ibu memperoleh pemahaman yang lebih akurat mengenai kondisi anak. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa A tidak mengalami ADHD, melainkan memiliki kemampuan intelektual di bawah rata-rata (IQ 85). Pemahaman ini kemudian memengaruhi cara ibu menyesuaikan pola pengasuhan dan pendekatan belajar anak, sebagaimana diungkapkan ibu.

“saya melakukan pemeriksaan psikolog ulang untuk A yang alhamdulillah hasilnya A tidak ADHD, tapi yaitu karena kemampuan intelektualnya 85 (dibawah rata-rata) jadi saya harus ngulang ngulang terus ngasi taunya, harus banyak sabar la”

(Ibu RS, 36 tahun)

Selain itu, ibu juga mulai mengarahkan energi berlebih yang dimiliki A ke dalam kegiatan yang lebih terstruktur. Langkah ini menunjukkan adanya usaha ibu untuk mengelola perilaku anak secara lebih adaptif, meskipun dilakukan di tengah keterbatasan dan kelelahan yang masih dirasakan.

“karena tahu kakaknya ini ada kelebihan tenaga yang harus disalurkan jadi saya ikutin silat, ikut memanah, les, ngaji gitu mbak jadi biar ga banyak main hp pulang itu tinggal capenya saja gitu. Jadi uda padet jadwalnya dia, pulang tinggal tidur”.

(Ibu RS, 36 tahun)

Selain mengarahkan energi A melalui aktivitas fisik yang terstruktur, ibu juga mengambil keputusan besar lain yang berkaitan dengan pengasuhan anak keduanya (Z) yang memiliki kondisi kesehatan lebih kompleks. Ibu memutuskan untuk mengundurkan diri dari pekerjaannya agar dapat mendampingi Z secara lebih intensif, sebuah keputusan yang tidak mudah mengingat konsekuensi ekonomi maupun sosial yang menyertainya. Hal tersebut diungkapkan ibu sebagai berikut.

“Terakhir itu saya mutusin buat desember ga kerja saya resign dan fokus ke Z saja, alhamdulillah ga pernah opname karena masalah diare lagi.”

(Ibu RS, 36 tahun)

Keputusan untuk *resign* menunjukkan adanya prioritas pengasuhan yang kuat, dimana ibu menempatkan kebutuhan kesehatan anak di atas kepentingan pribadi dan ekonomi keluarga. Dengan tidak lagi bekerja, ibu dapat memantau kondisi Z secara intensif, mulai dari menangani diare hingga mencegah rawat inap berulang. Namun, keputusan ini juga berpotensi menambah beban psikologis ibu, terutama terkait tekanan ekonomi dan peran ganda yang semakin berat. Dalam konteks pengasuhan anak berkebutuhan khusus, kemampuan orang tua untuk bertahan, menyesuaikan diri, dan bangkit dari tekanan tidak terjadi secara instan, melainkan melalui proses yang panjang dan dinamis.

Resiliensi orang tua dipahami sebagai kapasitas individu untuk beradaptasi secara positif dalam menghadapi tuntutan pengasuhan anak berkebutuhan khusus, termasuk kemampuan mengelola stres, mengakses sumber daya, serta mempertahankan fungsi pengasuhan yang efektif dalam kondisi penuh tekanan (Masten, 2001; Walsh, 2016). Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa resiliensi orang tua anak berkebutuhan khusus berkaitan dengan kemampuan *coping*, dukungan sosial, serta makna yang dibangun orang tua terhadap kondisi anak (Peer & Hillman, 2014). Dalam kondisi ideal, pengasuhan terhadap anak berkebutuhan khusus umumnya dikaji dalam konteks satu anak dengan karakteristik kebutuhan tertentu, dimana fokus penelitian diarahkan pada hubungan orangtua anak serta faktor-faktor individual orang tua, seperti stres pengasuhan dan kesejahteraan psikologis, sebagaimana tercermin dalam berbagai penelitian yang menelaah keluarga dengan satu anak berkebutuhan khusus (Gerstein et al., 2009). Pendekatan ini secara implisit menempatkan tuntutan pengasuhan sebagai pengalaman yang relatif terfokus pada satu sumber stres utama, sehingga pengelolaan sumber daya keluarga dan strategi pengasuhan dapat dianalisis secara lebih spesifik.

Penelitian empiris di Indonesia menunjukkan bahwa resiliensi orang tua anak berkebutuhan khusus berkaitan erat dengan tingkat stres pengasuhan, kesejahteraan psikologis, serta dukungan sosial yang diterima orang tua. Studi kuantitatif pada ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus menemukan bahwa resiliensi dan dukungan sosial berhubungan secara signifikan dengan rendahnya

tingkat *parenting stress*, dimana semakin tinggi resiliensi dan dukungan sosial, semakin rendah tingkat stres pengasuhan yang dialami (Aprillia et al., 2025). Selain itu, resiliensi juga terbukti berhubungan positif dengan kesejahteraan psikologis orang tua anak berkebutuhan khusus dalam konteks Indonesia (Hia & Basaria, 2025). Dukungan sosial pasangan secara khusus berperan sebagai faktor protektif yang memperkuat kemampuan adaptasi ibu dalam menjalani tuntutan pengasuhan anak berkebutuhan khusus (Sriwahyuni & Rusli, 2023). Dalam konteks tersebut, proses terbentuknya resiliensi pada ibu yang mengasuh lebih dari satu anak berkebutuhan khusus sulit dipahami secara memadai apabila hanya dianalisis melalui kerangka pengasuhan satu anak berkebutuhan khusus.

Resiliensi dipahami sebagai kemampuan individu untuk bertahan, beradaptasi, dan bangkit secara konstruktif ketika menghadapi tekanan, stres, maupun pengalaman traumatis (Reivich & Shatte, dalam Hendriani, 2018). Namun, resiliensi bukanlah kondisi yang muncul secara instan, melainkan terbentuk melalui proses yang dinamis dan bertahap. Terdapat tujuh aspek resiliensi yang dapat digunakan untuk memahami kondisi dan pengalaman ibu R dalam pengasuhan anak berkebutuhan khusus.

Pada aspek *emotion regulation*, ibu mengakui bahwa rasa lelah sering berujung pada kemarahan, meskipun ia menyadari anak tidak memahami situasi tersebut, “*capek ya marah, tapi ya balik lagi kalau saya marahin ya dia ngerti apa*”. Seiring waktu, meskipun rasa lelah tidak sepenuhnya hilang, ibu mulai menunjukkan upaya menahan diri dan menerima keterbatasan situasi. *Impulse control*, respons awal ibu terhadap situasi menekan cenderung bersifat spontan dan tanpa jeda, terutama saat menghadapi tuntutan pengasuhan yang berulang dan melelahkan. Ibu menggambarkan rutinitas yang dijalani setiap hari sebagai proses yang menguras energi, “*cape karena ngulang hal yang sama setiap hari*” yang sering kali memicu respons impulsif. *Optimism*, ibu masih didominasi oleh rasa takut dan kekhawatiran terhadap masa depan anak, “*kalau lihat di grup itu banyak yang meninggal... rasanya berat*”. Namun, pengalaman bertemu dengan orang tua lain yang menghadapi kondisi jauh lebih kompleks justru menjadi titik refleksi yang mengubah cara pandang ibu. Ibu mulai membandingkan situasinya dan menemukan

ruang untuk bersyukur, “*oh ternyata cobaan saya kecil... jadi saya bisa lebih bersyukur dan menerima*”. Pergeseran ini menandai munculnya optimisme secara bertahap, bukan sebagai harapan ideal, melainkan keyakinan realistik bahwa kondisi anak masih dapat diupayakan.

Pada aspek *causal analysis*, ibu R pada tahap awal masih berada dalam kondisi bingung dan cenderung menerima diagnosis anak secara pasif, bahkan sempat mengalami penyangkalan terhadap diagnosis tersebut. Namun, seiring berjalannya waktu, ibu mulai menunjukkan sikap yang lebih aktif dengan mencari penjelasan yang lebih mendalam. Kemampuan *empathy* tercermin dari pengakuan ibu yang merasakan adanya ketimpangan dalam pemberian perhatian dan kasih sayang kepada anak pertamanya. Namun, seiring berjalannya waktu ibu R berupaya memahami kebutuhan emosional masing-masing anak sesuai dengan kondisi dan perannya dalam keluarga. Pada aspek *self-efficacy*, ibu meragukan kemampuannya sendiri dalam menjalani peran sebagai pengasuh utama dua anak dengan kebutuhan khusus. Tekanan dari tenaga kesehatan, tuntutan ekonomi, serta minimnya dukungan pasangan memperkuat perasaan tidak mampu. Dalam aspek *reaching out*, ibu cenderung menghadapi kesulitan secara mandiri dan menahan beban emosional tanpa banyak berbagi dikarenakan merasa tidak ada yang bisa dipercaya untuk ibu berbagi cerita. Seiring berjalannya waktu, interaksi dalam komunitas membantu ibu beradaptasi dan memperoleh pemahaman baru. Berdasarkan analisa aspek-aspek resiliensi tersebut, ibu R terlihat sudah menunjukkan kondisi resiliensi karena sudah menunjukkan perilaku dari setiap aspek resiliensi. Sehingga peneliti ingin melihat proses resiliensi tersebut terbentuk.

Selain aspek-aspek resiliensi yang tampak dalam pengalaman ibu R, penelitian juga menunjukkan bahwa resiliensi ibu dengan anak berkebutuhan khusus dipengaruhi oleh berbagai faktor kontekstual. Penelitian Tsamarah (2024) menemukan bahwa salah satu faktor penting yang mendukung ketahanan psikologis ibu adalah kemampuan untuk membuka diri terhadap bantuan dan melakukan penyerahan diri secara spiritual. Pada ibu R, faktor ini tampak dalam cara ibu memaknai pengasuhan sebagai tanggung jawab yang harus dijalani dengan

kesabaran, doa, dan keyakinan bahwa kondisi anak merupakan bagian dari kehendak Tuhan

“Dijalani saja mbak, ya sabar saja, ketawa, ibadah minta sama Tuhan bagaimana baiknya, dipermudah semuanya, lebih ke ibadan si mbak sholat malam curhat sama Tuhan, kalau kita ga bangkit siapa yang bantu mereka, mereka kan ga paham kondisi mereka seperti ini, anak-anak ini butuh kita sekali, yang mendampingi mereka siapa kalau bukan kita, siapa yang mengingatkan kalau salah, kalau jatuh... ya kita mbak.”

(Ibu RS, 36 tahun)

Namun demikian, sebagian besar penelitian tentang resiliensi ibu dengan anak berkebutuhan khusus masih berfokus pada ibu yang memiliki satu anak dengan kebutuhan khusus. Padahal, ibu yang memiliki dua anak dengan kebutuhan khusus, terlebih dengan karakteristik dan kebutuhan yang berbeda, menghadapi tantangan pengasuhan yang lebih kompleks. Kondisi ini menuntut bukan hanya ketahanan personal, tetapi juga proses adaptasi yang berlangsung dari waktu ke waktu.

Berdasarkan uraian tersebut, resiliensi menjadi aspek psikologis yang sangat penting bagi ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus, terutama bagi ibu yang memiliki dua anak dengan kebutuhan khusus yang berbeda kekhususannya. Secara umum, anak berkebutuhan khusus mengalami kesulitan belajar, keterlambatan perkembangan fisik dan kognitif, serta permasalahan sosial dan emosional yang menuntut keterlibatan dan pendampingan intensif dari orang tua, khususnya ibu sebagai pengasuh utama. (Artistia, Putri, Nurhaliza, dan Andriani 2024). Berbagai penelitian menunjukkan bahwa orang tua, terutama ibu, yang memiliki anak berkebutuhan khusus mengalami tingkat stres, depresi, dan kelelahan psikologis yang lebih tinggi dibandingkan orang tua dengan anak tanpa disabilitas (Dimala et al., 2024; Rutter et al., 2024). Kondisi ini berpotensi memicu *burnout* apabila tuntutan pengasuhan meningkat tanpa dukungan yang memadai. Beban pengasuhan tersebut menjadi semakin berat ketika ibu harus merawat dua anak berkebutuhan khusus dengan kondisi yang berbeda, karena setiap anak

membutuhkan strategi pengasuhan, perhatian, dan penyesuaian emosional yang berbeda.

Penelitian ini memiliki perbedaan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Tsamarah (2024), Astaningtias et al. (2024), dan Latifa et al. (2024) yang berfokus pada resiliensi ibu dengan satu anak berkebutuhan khusus, seperti autisme dan *down syndrome*, serta stres pengasuhan yang dialami. Apabila dibandingkan dengan penelitian-penelitian tersebut, resiliensi yang ditunjukkan oleh ibu R dalam kasus ini menghadirkan tantangan yang lebih kompleks karena melibatkan pengasuhan dua anak berkebutuhan khusus. Penelitian Darmanto & Wati (2024) menjelaskan bahwa ibu tunggal dengan satu anak berkebutuhan khusus dapat menunjukkan resiliensi melalui penerimaan diri, strategi pengasuhan adaptif, dan dukungan sosial. Namun, kajian mengenai resiliensi ibu yang mengasuh dua anak berkebutuhan khusus masih sangat terbatas. Selain itu, penelitian sebelumnya cenderung menekankan pada hasil atau tingkat resiliensi, sementara kajian yang menggali proses terbentuknya resiliensi sejak fase awal hingga kondisi yang lebih adaptif, khususnya dalam konteks keterbatasan dukungan pasangan, masih jarang dilakukan. Kondisi ini menunjukkan adanya celah penelitian yang perlu dikaji lebih mendalam.

Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus dengan fokus pada resiliensi ibu yang memiliki dua anak berkebutuhan khusus, yaitu anak dengan *slow learner* dan *down syndrome*. Pendekatan studi kasus dipilih karena memungkinkan peneliti untuk menggali secara mendalam pengalaman subjektif ibu dalam konteks kehidupan nyata yang kompleks dan berlapis. Metode ini menekankan pemahaman kontekstual terhadap proses adaptasi psikologis yang sulit diungkap melalui pendekatan kuantitatif. Penelitian Darmanto & Wati (2024), menunjukkan bahwa studi kasus melalui wawancara mendalam mampu menangkap secara komprehensif proses bangkit dan beradaptasinya ibu tunggal dengan anak berkebutuhan khusus serta faktor-faktor yang membentuk resiliensi. Selain itu, penelitian Sovitriana & Putri (2020) menegaskan pentingnya dukungan keluarga dalam memperkuat ketahanan ibu anak *down syndrome*, sementara Lidiawati, Dewi, dan Simamora (2024) menunjukkan peran rasa syukur dan regulasi emosi dalam pembentukan

resiliensi ibu. Temuan-temuan tersebut mengindikasikan bahwa studi kasus merupakan pendekatan yang relevan untuk memahami keterkaitan faktor psikologis dan sosial dalam proses terbentuknya resiliensi. Oleh karena itu, penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman yang lebih mendalam mengenai proses terbentuknya resiliensi ibu sebagai pengasuh utama dalam menghadapi pengasuhan ganda yang kompleks.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini diarahkan untuk memahami secara mendalam proses terbentuknya resiliensi pada ibu yang menghadapi pengasuhan ganda anak berkebutuhan khusus dengan karakteristik yang berbeda. Fokus penelitian tidak hanya menyoroti keberadaan resiliensi sebagai hasil akhir, tetapi juga menelusuri dinamika pengalaman ibu sejak fase awal pengasuhan hingga terbentuknya pola adaptasi yang lebih konstruktif. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat memperkaya pemahaman mengenai resiliensi ibu dalam konteks keluarga dengan tantangan pengasuhan yang kompleks.

1.2 Pertanyaan Penelitian

Bagaimana proses terbentuknya resiliensi pada ibu yang memiliki dua anak berkebutuhan khusus yaitu *slow learner* dan *down syndrome*?

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui dan memahami proses terbentuknya resiliensi pada ibu yang memiliki dua anak berkebutuhan khusus yaitu *slow learner* dan *down syndrome*.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Memberikan masukan baru bagi perkembangan teori psikologi terkait dengan resiliensi pada ibu yang memiliki anak-anak berkebutuhan khusus dengan kekhususan yang berbeda. Penelitian ini juga diharapkan dapat memperluas pemahaman mengenai dinamika psikologis dalam konteks pengasuhan ganda dengan kebutuhan khusus yang berbeda.

1.4.2 Manfaat Praktis

1) Manfaat bagi informan

Memberikan ruang refleksi bagi ibu yang menjadi informan untuk menyadari dan memahami proses resiliensinya, sehingga dapat memperkuat ketahanan diri dalam menghadapi tantangan pengasuhan.

2) Manfaat bagi masyarakat

Meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai tantangan yang dihadapi oleh ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus, sehingga dapat menumbuhkan empati dan menciptakan lingkungan sosial yang lebih suportif dan inklusif.

3) Manfaat bagi keluarga informan

Mendorong anggota keluarga untuk lebih memahami dinamika emosional dan psikologis ibu dalam pengasuhan anak berkebutuhan khusus, sehingga tercipta dukungan yang lebih harmonis, kooperatif, dan memperkuat sistem pendukung di dalam keluarga.

4) Manfaat bagi tenaga profesional

Menjadi acuan bagi psikolog, konselor, pendidik, dan tenaga sosial dalam merancang intervensi atau program pendampingan yang sesuai dengan kebutuhan psikologis ibu yang memiliki lebih dari satu anak berkebutuhan khusus.