

SKRIPSI
ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN *FAMILY*
***RESILIENCE* PADA KELUARGA YANG MERAWAT ANAK**
BERKEBUTUHAN KHUSUS, PERSPEKTIF SAUDARA KANDUNG DI
WILAYAH GRESIK

PENELITIAN DESKRIPTIF ANALITIK



Oleh:
Nur Hidayanti
NIM.131411131044

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2018

SKRIPSI

ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN *FAMILY RESILIENCE* PADA KELUARGA YANG MERAWAT ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS, PERSPEKTIF SAUDARA KANDUNG DI WILAYAH GRESIK

PENELITIAN DESKRIPTIF ANALITIK

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
dalam Program Studi Pendidikan Ners
pada Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan UNAIR



Oleh:
Nur Hidayanti
NIM.131411131044

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2018

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Surabaya, 6 Juli 2018
Yang Menyatakan



Nur Hidayanti
NIM. 131411131044

**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Airlangga, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nur Hidayanti
NIM : 131411131044
Program Studi : Pendidikan Ners
Fakultas : Keperawatan
Jenis karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

“Analisis Faktor yang Berhubungan dengan *Family Resilience* pada Keluarga yang Merawat Anak Berkebutuhan Khusus, Perspektif Saudara Kandung di wilayah Gresik” beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, alih media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 6 Juli 2018
Yang Menyatakan,



**Nur Hidayanti
NIM. 131411131044**

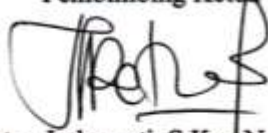
LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI

ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN *FAMILY RESILIENCE* PADA KELUARGA YANG MERAWAT ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS, PERSPEKTIF SAUDARA KANDUNG DI WILAYAH GRESIK

Oleh
Nur Hidayanti
131411131044

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL 6 AGUSTUS 2018
OLEH

Pembimbing Ketua



Dr. Retno Indarwati, S.Kep.Ns., M.Kep
NIP. 197803162008122002

Pembimbing II



Elida Ulfiana, S.Kep., NS., M.Kep
NIP. 197910132010122001

Mengetahui
a.n Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga
Wakil Dekan I



Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes
NIP. 196808291989031002

v

LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN FAMILY
RESILIENCE PADA KELUARGA YANG MERAWAT ANAK
BERKEBUTUHAN KHUSUS, PERSPEKTIF SAUDARA KANDUNG DI
WILAYAH GRESIK**

Oleh:

Nur Hidayanti

131411131044

TELAH DIUJI

PADA TANGGAL, 8 AGUSTUS 2018

PANITIA PENGUJI

Ketua : Dr. Hanik Endang Nihayati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 197606162014092006

(.....)

Anggota : 1. Dr. Retno Indarwati., S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 197803162008122002

(.....)

2. Elida Ulfiana, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 197910132010122001

(.....)

Mengetahui
a.n Dekan
Wakil Dewan 1



Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes
NIP. 196808291989031002

MOTTO

HIDUP ADALAH PERJUANGAN
NIKMATILAH SETIAP PROSESNYA DAN LIHAT HASILNYA
JIKA BAIK TETAPLAH RENDAH HATI
JIKA BURUK BERARTI PERLU IKHTIAR LAGI

(Nur Hidayanti)

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat serta karuniaNya penulis dapat menyelesaikan skripsi sebagai persyaratan untuk mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dengan judul “**Analisis Faktor yang Berhubungan dengan *Family Resilience* pada Keluarga yang Merawat Anak Berkebutuhan Khusus, Perspektif Saudara Kandung di Wilayah Gresik**” selain itu juga sebagai media pembelajaran bagi penulis di bidang penelitian.

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Ibu Dr. Retno Indarwati, S.Kep.Ns., M.Kep selaku pembimbing I, Ibu Elida Ulfiana, S.Kep.Ns., M.Kep selaku pembimbing II, yang telah dengan sabar membimbing dan memberikan arahan kepada penulis sehingga penulisan ini dapat selesai tepat waktu.

Penulis menyadari dalam penulisan skripsi ini tidak lepas dari bantuan semua pihak terkait, untuk itu penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons) selaku dekan Fakultas Keperawatan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas bagi penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan akademik di Fakultas Keperawatan.
2. Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes selaku Wakil dekan I Fakultas Keperawatan yang telah memberikan kesempatan dan dukungan kepada penulis untuk menyelesaikan pendidikan akademik di Fakultas Keperawatan.
3. Kepala BAKESBANGPOL Pemerintah Kabupaten Gresik, UPT *Resources Center*, Poli Tumbuh Kembang RS Petrokimia Gresik, SDN Tlogopatut I, SDN Sidokumpul VII, SLB Kemala Bhayangkari 2 yang sudah memberikan izin untuk melakukan survey data awal dan pelaksanaan penelitian.

4. Seluruh keluarga responden yang memiliki saudara kandung berkebutuhan khusus di wilayah Gresik atas kesediaannya ikut serta dalam melakukan penelitian.
5. Segenap jajaran dosen Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah mengajarkan banyak hal sehingga penulis termotivasi untuk menjadi tenaga keperawatan yang lebih baik.
6. Ibu Yanti, Ibu Linda, Mbak Dewi, Mbak Lischa yang sudah membantu dalam proses administrasi saat akan melakukan survey data awal hingga penelitian.
7. Keluarga tercinta terutama orang tua (Bapak Hermanto dan Ibu Siti Zahroh), keluarga besar Bani Mutmainah terutama sepupu tercinta Maulvi Damayanti, Diah Rachmasyitah dan Opik yang tidak pernah berhenti memberikan doa, semangat, dan bantuannya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi.
8. Teman-teman seperjuangan semua khususnya angkatan 2014 Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah bersama-sama berjuang melewati perkuliahan, tugas, praktek laboratorium, bimbingan tugas akhir dan sukses untuk kita semua.
9. Sahabatku IKA LUSDIANA yang selalu mendukung dan selalu membantu dalam proses pengerjaan skripsi dari awal hingga akhir.
10. Sahabatku Aprhodita Emawati G, Roudhotul Jannah, Rully Damayanti, Desna Ayu, Sitrarosa Nurhanian yang sudah mendukung baik dari segi apapun dan memberikan semangat kepada peneliti untuk menyelesaikan penelitian.
11. Sahabatku Santi Dwi Lestari, Annisha Zuchrufiany, Tri Agustiningasih, Mbak Elok Damayanti terima kasih untuk semangat, dukungan, serta semua waktu yang sudah diberikan untuk mendengarkan keluh kesah peneliti.

12. Sahabatku GB X-5 (Indri, Fitri, R, Okta, Ayu, Widi, Qonita). Sahabatku Defviana, Prita, Nadia, Yasmitha dan Maya.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan, ilmu, dan juga bantuan yang lain dalam menyelesaikan skripsi ini. Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna perbaikan penelitian selanjutnya.

Surabaya, Juli 2018

Penulis

ABSTRAK**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN *FAMILY RESILIENCE* PADA KELUARGA YANG MERAWAT ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS PERSPEKTIF SAUDARA KANDUNG DI WILAYAH GRESIK****Deskriptif Analitik****Oleh: Nur Hidayanti**

Keluarga yang merawat Anak Berkebutuhan Khusus termasuk keluarga yang rentan, dengan kondisi anak yang serba memiliki gangguan atau keterbatasan memberikan dampak pada aspek fungsi keluarga termasuk saudara kandung. Kondisi saudara kandung yang memiliki keterbatasan menyebabkan saudara reguler mengalami stres, perasaan malu, marah, cemburu karena perbedaan perlakuan orang tua nya. Tujuan dari penelitian ini menganalisis faktor yang berhubungan dengan *family resilience* yang ditinjau dari perspektif saudara kandung.

Desain penelitian ini adalah deskriptif analitik. Populasi sejumlah 80 orang. Sampel yang dimasukkan dalam penelitian ini adalah saudara kandung yang berusia minimal 12 tahun yang memiliki saudara berkebutuhan khusus di wilayah Gresik, dengan menggunakan teknik sampling *purposive sampling* dan mendapatkan sample sebanyak 55 orang. Variabel independen dalam penelitian ini yaitu durasi situasi sulit, tahap perkembangan keluarga, dukungan internal dan eksternal, serta keberagaman budaya dan kesenjangan ekonomi. Variabel dependennya yakni *family resilience*. Data yang dikumpulkan menggunakan kuesioner data demografi, durasi situasi sulit, tahap perkembangan keluarga, dukungan internal dan eksternal serta keberagaman budaya dan kesenjangan ekonomi dan *walsh family resilience quistionnare* (WFRQ) yang telah di uji validitas dan reliabilitas kemudian dianalisis menggunakan uji *pearson* dengan derajat kemaknaan sig $p < 0,05$.

Hasil penelitian telah diuji dengan uji *spearman's rho* yang menunjukkan adanya hubungan antara durasi situasi sulit ($p = 0,013$), dukungan internal dan eksternal ($p = 0,026$), tahap perkembangan keluarga ($p = 0,011$), keberagaman budaya ($p = 0,048$), kesenjangan ekonomi ($p = 0,864$). Penelitian menunjukkan semua faktor berhubungan namun hanya faktor kesenjangan ekonomi yang tidak ada hubungan dengan *family resilience* jika ditinjau dari perspektif saudara kandung.

Kata Kunci: ABK, *family resilience*, saudara kandung

ABSTRACT**ANALYSIS OF FACTORS ASSOCIATED WITH FAMILY RESILIENCE
IN FAMILIES WHO CARE FOR CHILDREN WITH SPECIAL NEEDS,
PERSPECTIVE OF SIBLINGS IN DISTRICT GRESIK****Deskriptif Analitik****By: Nur Hidayanti**

Introduction:Families who has children wiith disabilities, counted as susceptible families, children with disability have problems or limitations that affect family functions and their siblings too. Conditions of siblings who has limitation, that impact to regular siblings feeling stress, shame, anger, jealousy, because of differences in their parents treatment. The purpose of this study is to analyze factors related to family resilience viewed from the perspective of siblings.**Methods.**The design of this study was descriptive analytic. The population were 80 people. There were 55 respondents who were recruited by inclusion criteria, the inclusion criteria were siblings who were at least 12 years old who had relatives with disability in the Gresik city. Sampling method that used in this study was purposive sampling. The independent variable were duration of difficult situations, stages of family development, internal and external support, cultural diversity and economic disparities. The dependent variable was family resilience. Data were collected using duration of difficult situations questionnaire, stages of family development questionnaire, internal and external support questionnaire, cultural diversity and economic disparity quissionaire, and the validity of family questionnaire (WFRQ) which has been tested for validity and reliability using Pearson test with degrees significance sig $p < 0.05$.**Results.** The result of this study were analyzed by the Spearman rho test which showed a correlation between the duration of difficult situations ($p = 0.013$), internal and external support ($p = 0.026$), family development stage ($p = 0.011$), cultural diversity ($p = 0.048$), gaps economy ($p = 0.864$). **Discussions.**Research shows that all factors are related, but only economic inequality has no relationship with family resilience viewed from the perspective of siblings.

Keyword: child with special needed, family resilience, siblings

DAFTAR ISI

HALAMAN COVER	i
SURAT PERNYATAAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI	iv
LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI	v
MOTTO	vi
UCAPAN TERIMA KASIH	vii
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	7
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus	7
1.4 Manfaat Penelitian	8
1.4.1 Teoritis	8
1.4.2 Praktis.....	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Konsep <i>Family Resilience</i> (Ketahanan Keluarga).....	9
2.1.1 Definisi Family Resilience.....	9
2.1.2 Aspek Family Resilience	10
2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Family Resilience	11
2.1.4 Model Family Resilience	13
2.1.5 Dimensi Family Resilience	15
2.1.6 Fungsi Family Resilience	16
2.2 Konsep Keluarga	17
2.2.1 Definisi Keluarga.....	17
2.2.3 Tugas Kesehatan Keluarga	19
2.2.4 Keberfungsian Keluarga	21
2.2.5 Relasi dalam Keluarga.....	21
2.3 Konsep <i>Siblings</i> (Saudara Kandung).....	23
2.3.1 Definisi Siblings (Saudara Kandung)	23
2.3.2 Faktor – faktor yang Mempengaruhi Hubungan Persaudaraan	24
2.3.3 Dimensi Hubungan Persaudaraan.....	26
2.4 Konsep Anak Berkebutuhan Khusus.....	27
2.4.1 Definisi Anak Berkebutuhan Khusus	27
2.4.2 Karakteristik Anak Berkebutuhan Khusus.....	27

2.5 Keluarga yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus.....	29
2.6 Keaslian Penelitian	30
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	38
3.1 Kerangka Konseptual	38
3.2 Hipotesis	39
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	40
4.1 Rancangan Penelitian yang Digunakan	40
4.2 Populasi, Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel.....	40
4.2.1 Populasi	40
4.2.2 Sampel penelitian dan besar sampel.....	40
4.2.3 Teknik Sampling	41
4.3 Variabel Penelitian.....	41
4.3.1 Variabel Independen	41
4.3.2 Variabel Dependen	42
4.4 Alat dan Bahan Penelitian	43
4.5 Instrumen Penelitian	43
4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian	47
4.7 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen.....	47
4.8 Prosedur Pengambilan atau Pengumpulan Data	49
4.8.1 Prosedur persiapan	49
4.8.2 Prosedur Etik	50
4.8.3 Prosedur Teknik Pengumpulan Data.....	50
4.9 Analisis Data	51
4.10 Kerangka Kerja	53
4.11 Keterbatasan	54
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	55
5.1 Hasil Penelitian.....	55
5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian.....	55
5.1.2 Karakteristik responden.....	56
5.1.3 Data Variabel Diukur	58
5.2 Pembahasan	64
5.2.1 Hubungan durasi situasi sulit terhadap family resilience pada keluarga yang merawat ABK perspektif saudara kandung di wilayah Gresik. 64	
5.2.2 Hubungan faktor tahap perkembangan keluarga terhadap family resilience pada keluarga yang merawat ABK perspektif saudara kandung.	65
5.2.3 Hubungan faktor dukungan internal dan eksternal terhadap family resilience pada keluarga yang merawat ABK perspektif saudara kandung	67
5.2.4 Hubungan faktor keberagaman budaya dan kesenjangan ekonomi terhadap family resilience pada keluarga yang merawat ABK perspektif saudara kandung.....	69

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	72
6.1 Kesimpulan	72
6.2 Saran.....	73
DAFTAR PUSTAKA	74

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 <i>Keyword</i> Penelitian Analisis Faktor yang Berhubungan dengan <i>Family Resilience</i> pada Keluarga yang Merawat Anak Berkebutuhan Khusus, Perspektif Saudara Kandung di Wilayah Gresik.....	30
Tabel 2.2 Keaslian Penelitian Analisis Faktor yang Berhubungan dengan <i>Family Resilience</i> pada Keluarga yang Merawat Anak Berkebutuhan Khusus, Perspektif Saudara Kandung di Wilayah Gresik.....	31
Tabel 4.1 Definisi Operasional.....	41
Tabel 4.2 Komponen <i>Family Resilience</i>	45
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi berdasarkan data demografi responden saudara yang memiliki saudara berekbutuhan khusus di wilayah Gresik pada tanggal 23 Juli sampai 2 Agustus 2018.....	57
Tabel 5.2 Hubungan antara durasi situasi sulit dengan <i>family resilience</i> pada keluarga yang merawat ABK perspektif saudara kandung di wilayah Gresik.....	59
Tabel 5.3 Hubungan antara tahap perkembangan keluarga dengan <i>family resilience</i> pada keluarga yang merawat ABK perspektif saudara kandung di wilayah Gresik.....	60
Tabel 5.4 Hubungan antara dukungan internal dan eksternal dengan <i>family resilience</i> pada keluarga yang merawat ABK perspektif saudara kandung di wilayah Gresik.....	62
Tabel 5.5 Hubungan antara keberagaman budaya dan kesenjangan ekonomi dengan <i>family resilience</i> pada keluarga yang merawat ABK perspektif saudara kandung di wilayah Gresik.....	63

DAFTAR GAMBAR

- Gambar 3.1 Kerangka Konsep Analisis Faktor yang berhubungan dengan *Family Resilience* pada Keluarga yang Merawat Anak Berkebutuhan Khusus, Perspektif Saudara Kandung di Wilayah Gresik 37
- Gambar 3.1 Kerangka Konsep penelitian analisis faktor yang berhubungan dengan *family resilience*, perspektif saudara kandung di wilayah Gresik.....53

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Penejelasan Penelitian.....	77
Lampiran 2. Lembar permohonan menjadi responden_.....	83
Lampiran 3. <i>Informed consent</i>	84
Lampiran 4. Kuesioner Penelitian.....	85
Lampiran 5. Rekapitulasi kuesioner durasi situasi sulit.....	99
Lampiran 6. Rekapitulasi kuesioner dukungan internal eksternal	100
Lampiran 7. Rekapitulasi kuesioner tahap perkembangan keluarga.....	101
Lampiran 8. Rekapitulasi kuesioner keberagaman budaya.....	102
Lampiran 9. Rekapitulasi kuesioner kesenjangan ekonomi.	103
Lampiran 10. Validitas dan reliabilitas.	104
Lampiran 11. Lembar uji etik.....	110
Lampiran 12. Lembar permohonan survey data awal.....	111
Lampiran 13. Lembar permohonan penelitian.	113

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

Singkatan

ABK = Anak Berkebutuhan Khusus

BPS = Badan Pusat Statistika

UPT = Unit Pelayanan Terpadu

RC = *Resources Center*

ICF = *International Classification of Function*

CP = *Cerebral Palsy*

BAB 1**PENDAHULUAN****1.1 Latar Belakang**

Keluarga yang merawat ABK memiliki tantangan yang cukup berat, tidak ada keluarga yang menginginkan buah hatinya lahir dengan kondisi yang tidak sempurna, kecacatan merupakan hal yang kompleks, dinamis, dan multidimensi. Kecacatan adalah istilah umum untuk gangguan ataupun keterbatasan aktivitas dan partisipasi, kurangnya interaksi dengan individu. Pada Penelitian Yusri, Fithria (2015) menjabarkan tentang *International Classification of Functioning* (ICF) menjelaskan, masalah manusia dalam menjalankan fungsi kesehariannya dikategorikan dalam tiga bidang yang saling berhubungan. Pertama, *impairments*; gangguan masalah dalam fungsi tubuh atau perubahan dalam struktur tubuh, misalnya kelumpuhan atau kebutaan. Kedua, *activity limitations*; keterbatasan atau kesulitan dalam melaksanakan berbagai aktivitas, misalnya berjalan atau makan. Ketiga, *participation restrictions*; yakni masalah dengan keterlibatannya di lingkungan sekitar, seperti adanya diskriminasi saat menggunakan transportasi atau bidang lainnya, dengan kondisi anak tersebut, maka akan menimbulkan beban dan stress bagi keluarga baik secara psikologis, fisik, finansial, social, pekerjaan, dan waktu. Kehadiran ABK memberikan efek yang besar bagi seluruh keluarga, baik orangtua, saudara, dan anggota keluarga lainnya. Hal tersebut merupakan pengalaman luar biasa yang dialami bersama, yang kemudian dapat berdampak pada seluruh aspek fungsi keluarga (Reichman, Coreman, & Noonan, 2008). Pada setiap keluarga memiliki ancaman kerapuhan atau kerentanan (*family vulnerability*) yang berasal dari luar. Hal ini dapat menimbulkan kerusakan

(*potential damage*). Gangguan atau ancaman berasal dari berbagai aspek, baik sosial, ekonomi maupun lingkungan. Dampak dari semua gangguan ini tergantung dari seberapa besar ancaman yang ada (Puspitawati 2000). Di Indonesia, indikator keluarga rentan atau individu yang rentan (*vulnerable families/ individu*) dinyatakan oleh Kementerian Sosial dalam 22 indikator Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS), salah satu dari indikator tersebut keluarga yang merawat ABK tergolong keluarga yang rentan (berdasarkan Keputusan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 80 Tahun 2010 Tentang Panduan Perencanaan Pembiayaan Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Sosial Daerah Provinsi dan Daerah Kabupaten/ Kota), agar keluarga tersebut dapat bertahan dan berkembang diperlukan ketahanan keluarga baik dari orangtua maupun dari anaknya. *Family Resilience* atau ketahanan keluarga merupakan suatu bentuk kemampuan keluarga untuk mengatasi kesulitan atau kemampuan untuk berkembang, meskipun harus menghadapi tantangan dalam hidup atau dapat diartikan sebagai kemampuan keluarga untuk mengatasi masalah yang ada dalam keluarga tersebut sehingga fungsi – fungsi keluarga dapat berjalan seperti semula, demi tercapainya keadaan harmonis dalam meningkatkan kesejahteraan lahir dan batin. Kunci ketahanan atau kekuatan sebuah keluarga ada pada jiwa *altruism* antara anggota keluarga yaitu berusaha melakukan sesuatu untuk yang lain, melakukan dan melangkah bersama, pemeliharaan hubungan baik dengan keluarga, menciptakan atmosfir positif, melindungi martabat bersama dan merayakan kehidupan bersama (Pearsall, 1996 dalam Puspitawati, 2012). Walsh (2006) menyatakan bahwa kunci proses dalam *family resilience* yakni adanya interaksi dan sinergi yang bermutu pada komponen kunci proses *family resilience*,

komponen tersebut terdiri dari Sistem Keyakinan (*Belief System*), Pola Organisasi (*Organizational Processes*), dan Proses Komunikasi (*Communication Processes*). Menurut Walsh (2006) definisi *Family Resilience* merupakan proses koping dan adaptasi sebuah keluarga, keluarga tidak hanya bertahan dari masalah namun keluarga juga dapat berkembang (Pribowo & Subarkah, 2017).

Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) merupakan kategori anak yang secara signifikan berbeda dalam proses pertumbuhan atau perkembangannya dibanding dengan anak-anak lain yang seusia dengannya, anak tersebut mengalami keterbatasan atau ke luarbiasaan, baik fisik, mental-intelektual, social, maupun emosional. Anak Berkebutuhan Khusus ini memiliki keterbatasan, baik pada salah satu atau beberapa kemampuan baik itu bersifat fisik maupun psikologis (Winarsih, dkk, 2013). Pada Susenas Triwulan I, Badan Pusat Statistik mengemukakan bahwa ada 9,9 juta anak Indonesia adalah ABK dalam kategori penyandang disabilitas (Winarsih, dkk, 2013). Jumlah Penyandang Disabilitas di Indonesia tidak sedikit, berdasarkan data Direktorat Rehabilitasi Sosial Penyandang Cacat Kementerian Sosial tahun 2009 pada 24 propinsi tercatat, ada 78.412 anak dengan kedisabilitas ringan, 74.603 anak dengan kedisabilitas sedang dan 46.148 anak dengan kedisabilitas berat, Dinas Sosial tahun 2011 membagi lagi Jumlah anak penyandang disabilitas menurut jenis kelamin yakni sebanyak 29.110 anak berkebutuhan khusus, yang terdiri dari 15.667 pria dan 13.443 wanita, sedangkan untuk tahun 2010 jumlah penyandang cacat adalah 36.607, yang terdiri dari 19.867 pria dan 16.990 wanita. Pada Susenas Triwulan 1 Maret 2011, jumlah anak Indonesia sebanyak 82.980.000. Dari populasi tersebut, 9.957.600 anak adalah anak berkebutuhan khusus dalam kategori penyandang

disabilitas, lalu pada susenas 2012 didapatkan estimasi penduduk Indonesia yang menyandang disabilitas sebesar 2,45% dan sekitar 39,97% dari jumlah tersebut mengalami lebih dari satu keterbatasan atau disabilitas, dari tahun ke tahun penyandang cacat mengalami peningkatan (Infodatin, 2014). Unit Pelayanan Terpadu (UPT) *Resources Center* (RC) yang merupakan Lembaga Khusus yang menjadi pusat Pengembangan Pendidikan Khusus atau Pendidikan Inklusi ABK yang ada di Kabupaten Gresik, didapatkan data bahwa terdapat 655 ABK yang jika digolongkan berdasarkan persebaran sekolah mulai dari Pendidikan Anak Usia Dini sebanyak 222 anak, Sekolah Dasar 336 anak, Madrasah Ibtida'iyah 14 anak, Sekolah Menengah Pertama 59 anak, Madrasah Tsanawiyah 4 anak, Sekolah Menengah Atas 2 anak, dan Sekolah Menengah Kejuruan 18 anak. Menurut survey data awal yang telah dilakukan, keluarga yang memiliki ABK dan saudara non ABK yang berusia mulai dari remaja sebanyak 80 anak.

Keluarga dengan ABK merupakan pengalaman yang luar biasa dan berdampak kepada seluruh anggota keluarga salah satunya saudara kandung, selain orang tua saudara kandung juga mengalami stres dengan kondisi saudaranya tersebut. Keadaan saudaranya yang ABK ini dapat menyebabkan saudaranya merasa malu atau dipermalukan, dan mungkin secara bersamaan merasa bersalah, marah, cemburu, terhadap saudaranya yang sakit. Selain itu, untuk dapat berpartisipasi dalam kegiatan sosial akan berkurang karena kebiasaan sehari – hari terbebani oleh kondisi saudaranya yang ABK. Lobato dan Kao menyebutkan beberapa faktor yang dapat meningkatkan resiko yang berdampak negatif untuk saudara kandung dari ABK antara lain tanggung jawab untuk

merawat, perbedaan perlakuan dari orang tua, dan kurangnya sumber penghasilan keluarga dan waktu untuk rekreasi (Wong, 2006).

Hasil penelitian Arlette (2017) menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan terkait pengeluaran kesehatan untuk ABK lebih tinggi, dibandingkan dengan anak-anak non-berkebutuhan khusus. Hal ini dikarenakan orangtua mengurangi biaya kesehatan bulanan anaknya yang non-berkebutuhan khusus, dialokasikan saudara berkebutuhan khusus. Kondisi ini mengakibatkan saudara kandung menimbulkan persepsi “persaingan” antara saudara berkebutuhan khusus dan non-berkebutuhan khusus, oleh karena itu kondisi tersebut sering disebut *sibling rivalry*. Saudara kandung beranggapan bahwa orang tuanya hanya memerhatikan saudaranya yang berkebutuhan khusus. Jika dilihat dari fungsi keluarga yakni fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan, saudara kandung merupakan keluarga yang juga berperan sebagai *caregiver* ABK selain orang tua. Jadi, saudara kandung juga berperan aktif dalam menjalankan tugas keluarga dalam bidang kesehatan agar saudara berkebutuhan khusus tetap memiliki produktivitas. Dari uraian yang sudah dijabarkan, peneliti tertarik mengidentifikasi faktor yang berhubungan dengan *Family Resilience* pada keluarga yang merawat ABK perspektif saudara kandung di wilayah Gresik, yakni durasi situasi sulit yang dihadapi, tahap perkembangan keluarga, sumber dukungan internal dan eksternal, serta keberagaman budaya dan kesenjangan ekonomi (Simon, Murphy, mith, 2005; dalam Walsh, 2006). Beberapa faktor tersebut dilihat dari perspektif saudara kandung yang merupakan anggota keluarga dan sumber daya yang ada dalam keluarga tersebut. Walsh (2012) mengemukakan bahwa *family resilience* dapat dilihat bukan hanya secara *multiperspektif* (dari seluruh anggota keluarga),

namun juga *uniperspektif* (hanya dengan satu anggota keluarga). Perspektif saudara kandung ini didasari dengan adanya hubungan seseorang dengan saudara kandungnya baik secara fisik, verbal, maupun non – verbal yang dimulai sejak mereka lahir dan akan terus berlanjut sampai salah satu dari mereka meninggal (Cicirelli, 1995 dalam Maulidia dkk, 2017), jadi penilaian saudara kandung terhadap *Family Resilience* pada keluarga yang merawat ABK juga dapat dijadikan sebagai tolok ukur dalam melihat kemampuan setiap anggota keluarga dalam menghadapi situasi sulit.

Keluarga yang memiliki ketahanan yang baik, adalah Keluarga yang mampu beradaptasi dan dapat memanfaatkan sumber daya yang dimilikinya. Sumber daya yang dimaksud yakni sumber daya yang berasal dari lingkungan nya yakni keluarga meliputi orangtua, anak, saudara,dan lainnya, serta, teman, kerabat, komunitas. Semakin banyak sumber daya yang dimiliki oleh keluarga tersebut, maka keluarga tersebut akan lebih mudah beradaptasi (Patterson, 1982; dalam Rosyidin, 2015).

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan durasi situasi sulit yang dihadapi, tahap Perkembangan keluarga, sumber dukungan internal dan eksternal, serta keberagaman budaya dan kesenjangan ekonomi terhadap *family resilience* pada keluarga yang merawat ABK, perspektif saudara kandung di wilayah Gresik?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor – faktor yang berhubungan dengan *family resilience* pada keluarga yang merawat ABK, perspektif saudara kandung di wilayah Gresik.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi durasi situasi sulit yang dihadapi keluarga dengan ABK, perspektif saudara kandung di wilayah Gresik.
2. Mengidentifikasi tahap perkembangan keluarga yang dihadapi keluarga dengan ABK, perspektif saudara kandung di wilayah Gresik.
3. Mengidentifikasi sumber dukungan internal dan eksternal yang dihadapi keluarga dengan ABK, perspektif saudara kandung di wilayah Gresik.
4. Mengidentifikasi keberagaman budaya dan kesenjangan ekonomi yang dihadapi keluarga dengan ABK, perspektif saudara kandung di wilayah Gresik.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat membantu mengembangkan Ilmu Keperawatan Keluarga pada Keluarga yang merawat ABK di wilayah Gresik.

1.4.2 Praktis

1. Bagi Peneliti

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan *family resilience* pada keluarga yang merawat ABK dilihat dari perspektif saudara kandung di wilayah Gresik.

2. Bagi Lembaga Masyarakat

Memberikan masukan pada Lembaga Masyarakat agar lebih memperhatikan keluarga yang merawat ABK dan non-Berkebutuhan Khusus, terkait *Family Resilience* keluarga tersebut agar lebih baik lagi serta memberikan wadah untuk membentuk komunitas saudara yang memiliki ABK sebagai bekal saudara dalam merawat saudara ABK nya.

3. Bagi Keluarga

Memberikan masukan pada keluarga terutama saudara kandung yang merawat ABK agar mereka dapat menghadapi masalah mereka, sehingga keluarga tersebut dapat berfungsi dengan baik sesuai dengan perannya masing-masing.

BAB 2**TINJAUAN PUSTAKA****2.1 Konsep *Family Resilience* (Ketahanan Keluarga)****2.1.1 Definisi *Family Resilience***

Family Resilience (Ketahanan keluarga) merupakan suatu konsep yang holistik yang merangkai alur pikir suatu sistem mulai dari kualitas ketahanan sumberdaya, strategi koping, dan *apparsial* . Ketahan keluarga merupakan proses dinamis dalam keluarga untuk melakukan adaptasi secara positif terhadap bahaya dari luar maupun dari dalam keluarga itu sendiri (McCubbin et al, 1988; dalam Puspitawati, 2012).

Family Resilience merupakan sebuah proses adaptasi dan koping dalam sebuah keluarga sebagai satu kesatuan. *Family Resilience* dilihat sebagai cara keluarga menghadapi dan mengatasi sebuah peristiwa yang kurang mengenakkan serta bangkit kembali dari masalah yang dihadapi sebagai bentuk bertahan hidup dalam menjaga kesejahteraan dalam sebuah keluarga (Walsh, 2006).

Menurut UU Nomor 10/1992 Ketahanan Keluarga adalah kondisi dinamik suatu keluarga yang memiliki suatu keuletan dan ketangguhan serta mengandung kemampuan fisik mental dan psikis mental spiritual guna hidup mandiri, mengembangkan diri dan keluarganya untuk mencapai keadaan harmonis dalam meningkatkan kesejahteraan lahir dan batin.

2.1.2 Aspek *Family Resilience*

Ada beberapa aspek yang merupakan kunci proses dari family resilience pada sebuah keluarga, kunci proses itu sendiri yakni *Belief System*, *Organizational Processes*, dan *Communication Processes*.

1. *Belief System* (Sistem Keyakinan)

Aspek *belief system* atau sistem keyakinan keluarga merupakan inti dari semua keberfungsian keluarga. Setiap keluarga memiliki pandangan atau keyakinan yang berbeda terhadap krisis yang dihadapi, dalam menghadapi krisis dan kesulitan, keluarga mengaitkan dengan lingkungan sosial, nilai – nilai budaya spiritual, generasi yang sebelumnya, dan dengan harapan serta keinginan di masa mendatang.

Bisa tidaknya keluarga tersebut membuat keputusan atau menyelesaikan masalah tergantung pada keluarga tersebut memandang masalah itu sendiri. Walsh (2006) juga mengemukakan ada beberapa aspek dalam *Belief System* (Sistem Keyakinan) yakni memberi makna pada kesulitan seperti pandangan keluarga terhadap masalah yang dialami sebagai tantangan bersama dan merupakan hal yang wajar, pandangan yang positif yang terlihat adanya inisiatif dan usaha yang dilakukan serta keluarga dapat menguasai situasi yang tidak dapat dikendalikan, dan transenden – spiritualitas bermakna nilai – nilai yang membuat keluarga tersebut memiliki pandangan yang luas dan selalu memunculkan harapan.

2. *Organizational Processes* (Proses Organisasi)

Organizational Processes termasuk dalam Pola Organisasi keluarga yang dipertahankan oleh norma – norma internal dan eksternal serta dapat dipengaruhi oleh budaya dan *belief system*. Dalam menghadapi kesulitan atau masalah, pola keluarga digunakan untuk menggerakkan, mengatur, menahan tekanan, dan mengatur kembali sumber daya keluarga tersebut sesuai kondisinya (Walsh, 2006). Terdapat tiga aspek dari *Organizational Processes* yaitu fleksibilitas dalam beradaptasi, Keterkaitan (*Connectedness*), serta Sumber daya sosial dan ekonomi.

3. *Communication Processes* (Proses Komunikasi)

Communication Processes merupakan suatu proses komunikasi di dalam sebuah keluarga untuk bisa kompak dan fleksibel, sehingga dapat mencapai fungsi keluarga (Patterson, 2002).

2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi *Family Resilience*

Menurut Simon, Murphy & Smith, 2005 Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi *Family Resilience* (Walsh, 2006) yaitu sebagai berikut:

1. Durasi situasi sulit yang dihadapi

Lamanya kesulitan yang dihadapi dapat berpengaruh pada *Family Resilience* itu sendiri. Kesulitan yang berlangsung dalam jangka waktu yang lama atau panjang (krisis), perlu dilakukan penyesuaian terhadap situasi yang dialami. Berbeda dengan kesulitan yang berlangsung singkat (tantangan), hanya memerlukan perubahan dalam keluarga dihadapi. Durasi kesulitan ini dapat berpengaruh terhadap *family resilience* terkait dengan perbedaan cara yang

digunakan sebuah keluarga dalam mengatasi kesulitan berdasarkan lama terjadinya (Simon dkk, 2005).

2. Tahap perkembangan keluarga

Tahap perkembangan keluarga mempengaruhi jenis kesulitan yang dihadapi dan kekuatan sebuah keluarga untuk bangkit dan menyelesaikan kesulitan itu sendiri. Keluarga yang mampu beradaptasi dan menyesuaikan diri dengan kondisi yang dihadapi maka Keluarga tersebut dapat dikatakan keluarga yang resilien (Simon dkk, 2005). Pada keluarga yang memiliki anak pertama usia 13 tahun, keluarga memberikan tanggung jawab serta kebebasan yang lebih besar untuk mempersiapkan diri menjadi dewasa, adapun tugas lain dari perkembangan keluarga dengan anak usia remaja yakni mempertahankan hubungan intim dengan keluarga, mempertahankan komunikasi terbuka antara orangtua dan anak, serta perubahan sistem peran dan peraturan untuk tubuh kembang keluarga (harmoko, 2012).

3. Sumber dukungan internal dan eksternal

Sumber dukungan internal dan eksternal yang digunakan keluarga saat menghadapi kesulitan juga dapat mempengaruhi resiliensi (Walsh, 1998). Keluarga yang mengandalkan dukungan internal dan dukungan eksternal seperti dukungan dari lingkungan sosial seperti keluarga besar, teman, atau komunitas menunjukkan tingkat resiliensi yang lebih besar (McCubbin 1998; dalam Simon dkk, 2005).

4. Keberagaman budaya dan kesenjangan ekonomi

Keberagaman budaya dan kondisi kesenjangan ekonomi keluarga dapat mempengaruhi resiliensi keluarga. Keberagaman budaya dapat dilihat sebagai sumber dari kekuatan pada suatu masyarakat (Walsh, 2006). *Family resilience* memiliki kerangka yang berdasarkan pada teori sistem keluarga yang merupakan kombinasi dari perspektif ekologis dan perkembangan untuk melihat fungsi keluarga yang dikaitkan dengan kondisi sosiokultural yang lebih luas, tidak hanya melihat pada individu atau keluarga tetapi juga sistem sosial yang lebih luas serta budaya. Oleh karena itu, faktor lingkungan sosial harus dipertimbangkan seperti norma dan nilai-nilai budaya yang diyakini, pola organisasi dan komunikasi dalam keluarga (Walsh, 2012).

Kesenjangan ekonomi juga dapat berpengaruh dalam *family resilience*, kondisi ekonomi yang sulit meningkatkan resiko kerentanan pada remaja dan keluarga, terutama pada orang tua dengan sumber daya terbatas hal ini juga dapat mempengaruhi stabilitas keluarga, pemicu konflik, kekerasan, perceraian, dan tunawisma (Walsh, 2012).

2.1.4 Model *Family Resilience*

Walsh (2003) mengemukakan model proses ketahanan keluarga, kualitas keluarga yang dapat mengurangi stres dan kerentanan selama situasi krisis yakni sistem kepercayaan keluarga, mendekati kesulitan sebagai “tantangan bersama” (Walt & Greff, 2010).

Model Family Resilience didasarkan pada tiga hal yakni:

1. Stress Keluarga

Model ini mempelajari tentang kekuatan keluarga sebagai sumber daya yang mengatasi, dan memahami, serta menjelaskan penyesuaian keluarga sehingga mampu menyesuaikan diri dengan adanya setiap perubahan yang terjadi dan pulih dari krisis, digambarkan dengan kemampuan keluarga dalam memecahkan masalah.

2. Pengaturan (Penyesuaian)

Pada fase ini keluarga mulai menyesuaikan dengan ancaman atau stressor yang ada, mencoba mengartikan, dan mulai menghargai situasi yang ada. Lalu keluarga akan mulai bereaksi terhadap stressor tersebut. Respon keluarga dipengaruhi oleh kerentanan keluarga (*vulnerabilitas*), semakin rendah kerentanan keluarga maka semakin sulit keluarga tersebut menyesuaikan diri. Proses ini juga dipengaruhi oleh sumber daya keluarga (*family resources*), penilaian keluarga terhadap stressor (*stressor appraisal*), dan coping pada keluarga.

3. Adaptasi

Adaptasi keluarga merupakan konsep dalam memahami resiliensi. Konsep ini memiliki beberapa komponen yakni tuntutan keluarga (*family demands*), sumber daya keluarga (*family resources*), proses penilaian keluarga (*family appraisal*), dan kemampuan coping dalam menyelesaikan masalah yang ada. Pada komponen utama yakni *family demands* atau tuntutan keluarga sangat berpengaruh dengan proses adaptasi, keluarga yang dihadapkan pada peristiwa kehidupan yang menekan akan merasakan

akumulasi tuntutan keluarga (*pile up demands*) dapat memperburuk level adaptasi (Henikom, 2008).

2.1.5 Dimensi *Family Resilience*

Terdapat tujuh dimensi ini adalah salah satu pilihan dimensi utama yang digunakan untuk melihat proses adaptasi keluarga. Tujuh dimensi tersebut adalah dua dimensi yang mempengaruhi *pile up demands* yaitu *family stressor* dan *family strain*, dua dimensi yang mengukur *social support* yaitu dukungan kerabat dan teman serta dukungan komunitas, satu dimensi yang mengukur *family system resources* yaitu *family hardiness*, satu dimensi yang mengukur *family appraisal* yaitu *family coherence*, serta satu dimensi mengukur adanya kecenderungan maladaptasi yaitu dimensi *family distress* (Eunike, 2011). Berikut penjabaran dimensi *Family Resilience* menurut Reivich (2007):

1. *Family Stressor* merupakan situasi yang menekan keluarga sehingga menyebabkan gangguan pada keluarga tersebut.
2. *Family Strain* merupakan ketegangan yang terjadi dalam keluarga saat menghadapi masalah, seperti percekcoakan, bertambahnya tugas yang tidak terselesaikan, meningkatnya finansial dan sebagainya.
3. *Relative and Friend Support* merupakan dukungan yang diterima keluarga atau kerabat dan teman dekat dalam menghadapi masalah yang terjadi.
4. *Social Support* merupakan dukungan yang didapat sebuah keluarga disekitar lingkungan tempat tinggalnya sehingga dapat menyelesaikan masalah.

5. *Family Hardiness* merupakan ketahanan yang berasal dari dalam keluarga untuk menghadapi masalah.
6. *Family Coherence* merupakan kemampuan keluarga untuk menilai suatu kejadian dalam hidupnya.
7. *Family Distress* merupakan kesulitan yang dihadapi keluarga saat tertimpa suatu masalah.

2.1.6 Fungsi Family Resilience

1. *Overcoming* (Mengatasi)

Overcoming berfungsi agar seseorang dapat menghindar dari kerugian yang menjadi akibat dari hal – hal yang tidak menguntungkan dan dapat menimbulkan stress yang tidak dapat dihindari. Untuk mengatasi hal ini dapat dilakukan dengan cara menganalisa dan mengubah cara pandang menjadi lebih positif. Agar tetap merasa termotivasi, produktif, terlibat dan bahagia.

2. *Steering through* (Menghadapi)

Resiliensi dapat memandu serta mengendalikan diri seseorang dalam menghadapi masalah, melalui proses *self –efficacy* (kemampuan) atau keyakinan terhadap diri sendiri sehingga seseorang dapat menguasai lingkungan secara efektif dan dapat memecahkan berbagai masalah.

3. *Bouncing back* (Memantau ulang)

Resiliensi berfungsi untuk menghadapi dan mengendalikan diri sendiri pada suatu kejadian yang mengakibatkan trauma dan menimbulkan tingkat stress yang tinggi. Resiliensi ini mampu membantu orang tersebut menghadapi trauma. Sehingga dapat kembali ke kehidupan normal lebih cepat dari trauma.

4. *Reaching out* (Menjangkau)

Resiliensi ini merupakan tahap untuk mendapatkan pengalaman hidup yang baru dan bermakna (Bogar, 2011).

2.2 Konsep Keluarga

2.2.1 Definisi Keluarga

Keluarga merupakan kelompok sosial yang bersifat universal, memiliki karakteristik tinggal bersama, dan keluarga dapat bekerjasama dalam menjalankan fungsi seksual, reproduksi, pendidikan dan ekonomi (Murdock, 1965; dalam Lestari, 2012).

Menurut Day (2010) Keluarga memiliki fungsi seperti melahirkan dan merawat anak, menyelesaikan masalah, dan saling peduli dengan anggota keluarga lainnya yang substansinya tidak akan pernah berubah dari masa ke masa.

Keluarga merupakan suatu unit terkecil dalam masyarakat yang menjadi klien atau penerima asuhan keperawatan, yang berperan dalam menentukan asuhan keperawatan yang diperlukan oleh anggota keluarganya yang sakit. Asuhan Keperawatan yang dilakukan oleh perawat akan sia – sia jika tidak dilanjutkan dirumah secara baik dan benar oleh klien atau keluarganya. Kesehatan keluarga sangat berhubungan dengan kualitas kehidupan keluarga (Efendi & Makhfudli, 2009).

2.2.2 Peran dan Fungsi Keluarga

Peran Formal dalam Keluarga

1. Peran sebagai Ayah

Ayah merupakan kepala keluarga, anggota kelompok sosial, serta anggota masyarakat dan lingkungan. Ayah yang merupakan suami dari istri dan ayah dari anak – anaknya bereperan mencari nafkah, pendidik, pelindung, dan pemberi rasa aman.

2. Peran Sebagai Ibu

Ibu yang merupakan istri dari seorang suami dan merupakan ibu bagi anak – anaknya berperan mengurus rumah tangga, mengasuh dan mendidik anaknya.

3. Peran sebagai Anak

Dalam sebuah keluarga anak berperan sesuai dengan tingkat perkembangannya, baik fisik, mental, sosial, dan spiritual. (Effendy, 1998; dalam Effendi, 2009).

Fungsi Keluarga Menurut M. Friedmen (1998)

1. Fungsi Afektif (*affective function*)

Fungsi afektif berguna dalam pemenuhan kebutuhan psikososial, tiap anggota bereperan dalam mempertahankan suasana yang positif, perasaan saling memiliki, perasaan yang berarti, dan pemberi sumber kasih sayang. Ketika fungsi afektif tersebut berjalan dengan baik, keluarga dapat mengembangkan konsep diri yang positif.

2. Fungsi Sosialisasi dan tempat bersosialisasi (*socialization and social placement function*)

Keluarga adalah tempat untuk belajar bersosialisasi, didalam keluarga kita bisa belajar tentang disiplin, norma – norma, dan budaya, dan perilaku melalui hubungan interaksi antar keluarga.

3. Fungsi Reproduksi (*reproductive function*)

Keluarga memiliki fungsi reproduksi, keluarga berfungsi untuk meneruskan dan menambah sumber daya manusia.

4. Fungsi Ekonomi (*economic function*)

Keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan hidupnya.

5. Fungsi Perawatan atau Pemeliharaan Kesehatan (*health care function*)

Keluarga berfungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan keluarga dan mampu memberikan perawatan kesehatan yang dapat memengaruhi kesehatan keluarga. Keluarga berepran dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan, agar keluarga tetap memiliki produktivitas (Efendi & Makhfudli, 2009).

2.2.3 Tugas Kesehatan Keluarga menurut Bailon dan Maglaya (1998)

1. Mengenal masalah kesehatan

Kesehatan adalah kebutuhan keluarga yang tidak dapat diabaikan, karena kesehatan merupakan seluruh kekuatan sumber daya. Orang tua memiliki tugas mengenal kesehatan seluruh anggotanya, adanya perubahan kesehatan sekecil apapun perlu diperhatikan. Apabila keluarga menyadari adanya perubahan tersebut maka keluarga harus mencatat perubahan apa yang terjadi, kapan perubahan itu terjadi, dan seberapa besar perubahannya. Dari hal tersebut kita dapat melihat sejauh mana keluarga mengetahui dan mengenal fakta-fakta dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian,

tanda dan gejala, factor, penyebab dan yang memengaruhinya , serta persepsi keluarga terhadap masalah.

2. Membuat keputusan tindakan kesehatan tepat

Sebelum keluarga dapat membuat tindakan yang tepat perawat perlu mengkaji beberapa hal yakni tentang sejauh mana keluarga mengerti masalah, apakah keluarga merasakan ada masalah, apakah keluarga merasa menyerah terhadap masalah, apakah keluarga merasa takut akan akibat penyakit, apakah keluarga, apakah keluarga memiliki sifat negative terhadap masalah kesehatan, apakah keluarga dapat menjangkau faskes, apakah keluarga kurang percaya dengan tenaga kesehatan, dan apakah keluarga mendapat info yang salah terhadap tindakan dalam mengatasi masalah.

3. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit

Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan kepada anggota keluarga yang sakit terkait keadaan penyakitnya, sifat dan perkembangan perawatan, keberadaan fasilitas yang diperlukan untuk perawatan, sumber – sumber yang ada dalam keluarga, serta sikap keluarga yang sakit.

4. Memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat

Ketika memodifikasi lingkungan keluarga yang sehat, keluarga harus mengetahui sumber – sumber keluarga yang dimiliki, keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan, pentingnya hygiene sanitasi, upaya pencegahan penyakit, sikap atau pandangan keluarga, dan kekompakan antar anggota keluarga.

5. Merujuk ke fasilitas kesehatan masyarakat

Ketika merujuk ke fasilitas kesehatan, keluarga perlu mengetahui tentang keberadaan fasilitas kesehatan itu sendiri, keuntungan apa saja yang diperoleh, tingkat kepercayaan keluarga, terhadap petugas kesehatan, pengalaman terhadap petugas kesehatan, dan fasilitas kesehatan yang terjangkau oleh keluarga (Efendi & Makhfudli, 2009).

2.2.4 Keberfungsian Keluarga

Keluarga merupakan suatu unit yang bereperan dan memiliki fungsi sebagai instrumen sosialisasi pada awal tahun kehidupan anak yang sangat berpengaruh pada perkembangan sosial, emosi dan intelektual anak, karena keluarga sendiri merupakan tempat pertama seorang anak menjalani kehidupan (Lestari, 2012). Keberfungsian suatu keluarga mengacu pada kualitas hidup keluarga pada level sistem maupun subsistem, dan berkenaan dengan kesejahteraan, kompetensi, kekuatan, dan kelemahan keluarga. Keberfungsian suatu keluarga dapat dinilai berdasarkan dari tingkat kelentingan (*resiliency*) atau kekukuhan (*strenght*) keluarga dalam menghadapi suatu tantangan (Shek, 2002; dalam Lestari, 2012).

2.2.5 Relasi dalam Keluarga

Keluarga dimulai dari adanya perkawinan antara laki-laki dan perempuan dewasa, dari perkawinan ini terjadi relasi yakni relasi antara pasangan suami istri. Ketika buah dari perkawinan tersebut lahir maka akan terjadi lagi relasi anatara orangtua dan anak . Ketika anak berikutnya lahir maka akan muncul bentuk relasi lagi yaitu relasi *sibling* (saudara kandung). Relasi yang sudah disebutkan diatas merupakan bentuk relasi pokok yang

terjadi dalam keluarga inti, lain halnya ketika dihubungkan dengan keluarga besar lainnya maka akan terbentuk relasi yang lebih banyak lagi. Setiap karakteristik Relasi yang ada dalam keluarga memiliki perbedaan, Berikut karakteristik relasi tersebut

1. Relasi Pasangan Suami – Istri

Relasi ini merupakan relasi awal yang terbentuk dalam sebuah keluarga, yakni dengan adanya suatu ikatan perkawinan. Relasi ini menentukan suasana baru dalam sebuah keluarga. Perlu dilakukan penyesuaian diantara pasangan agar tidak terjadi kegagalan dalam membangun relasi antar suami-istri. Menurut Glenn (2003) dalam Lestari (2012) Terdapat tiga indikator proses penyesuaian yakni konflik, komunikasi, dan berbagai tugas rumah tangga. Suatu pasangan yang dapat menyesuaikan diri adalah pasangan yang mampu menyikapi dan menyelesaikan konflik yang dihadapi, mampu menjalin komunikasi dengan baik, dan saling berbagi tugas dan peran baik untuk urusan nafkah atau pekerjaan lainnya. Pasangan suami - istri yang dapat menyesuaikan diri dengan baik, maka akan terjalin relasi yang positif antara suami – istri.

2. Relasi Orangtua – Anak

Salah satu tahapan yang akan dijalani pasangan adalah memiliki anak dan menjadi orangtua. Ketika pasangan sudah memiliki anak, maka akan timbul masalah yang akan menurunkan kualitas dari perkawinan itu sendiri. Apabila masalah ini muncul saat dihadapkan pada pilihan mengurus anak dan kesempatan ekonomis maka dukungan keluarga diperlukan (Lestari, 2012). Menurut Chen (2009) dalam Lestari (2012) kualitas hubungan anak dan orangtua meliputi kehangatan (*warmth*), rasa

aman (*security*), kepercayaan (*trust*), afeksi positif (*positive affect*), dan ketanggapan (*responsiveness*) dalam hubungan mereka.

3. Relasi Antarsaudara

Para Psikolog mengemukakan bahwa kemunculan saudara kandung, tiri, atau adopsi berpengaruh dalam kehidupan anak, karena terdapat hubungan didalamnya dan hubungan ini tidak berlangsung cepat. Hubungan ini berkembang sesuai dengan perkembangan individu tersebut tergantung pola dari hubungan yang sudah terjadi (Lestari, 2012). Menurut Steelman & Koch (2009) dalam Lestari (2012) Pola hubungan dengan *sibling* atau saudara kandung dipengaruhi oleh beberapa karakteristik yakni jumlah saudara, urutan kelahiran, jarak kelahiran, dan jenis kelamin. Pola hubungan yang terjadi antar saudara kandung, juga dipengaruhi dengan perlakuan orangtua terhadap mereka. Perlakuan yang berbeda terhadap satu dengan yang lainnya, memunculkan rasa kecemburuan, gaya kelekatan, dan harga diri yang nantinya akan menimbulkan distress pada hubungan tersebut dikemudian hari (Rauer & Volling, 2007; dalam Lestari, 2012).

2.3 Konsep *Siblings* (Saudara Kandung)

2.3.1 Definisi *Siblings* (Saudara Kandung)

Siblings atau saudara kandung yakni dimana ada dua individu atau lebih yang memiliki orangtua biologis sama. Terdapat salah satu karakteristik yang unik dari hubungan antar saudara kandung, yaitu hubungan sosial yang paling lama dialami individu sepanjang hidupnya (Cicirelli, 1996). Memiliki saudara kandung, merupakan pengalaman individu penuh dengan rasa berbagi kasih sayang dan perhatian dari orang tua, serta sumber-sumber

lain dalam keluarga dengan saudara kandungnya dalam jangka waktu yang lama. Seseorang dengan saudara kandungnya, memiliki hubungan dimulai sejak mereka lahir dan akan terus berlanjut sampai salah satu dari mereka meninggal (Hurlock, 1999 ; dalam Tinambunan, 2014). Menurut Scharf, dkk (2005) Hubungan antar saudara kandung sering dikaitkan dengan adanya perebutan kepemilikan dan persaingan dalam mendapatkan perhatian dari orang tua mereka. Pada penelitian ini dilihat dari perspektif saudara kandung yang berusia 13 tahun keatas, usia tersebut tergolong usia remaja menurut Hurlock (1999) mengatakan bahwa pada awal remaja, hubungan yang terjalin dalam keluarga penuh dengan pertentangan, kemudian pada masa akhir remaja mulai terbina hubungan yang baik antara saudara kandung. Remaja mulai menerima kehadiran saudaranya, seringkali remaja akhir mengembangkan sikap seperti orang tua terhadap saudaranya yang lain dan hal ini mengurangi pertentangan.

2.3.2 Faktor – faktor yang Mempengaruhi Hubungan Persaudaraan

Faktor – faktor yang Mempengaruhi Hubungan Persaudaraan menurut Furman and Buhrmester (1985) yakni :

1. Konstelasi Keluarga

Merupakan hubungan yang mengidentifikasi status setiap saudara dibandingkan anak lainnya dalam suatu keluarga, yang terdiri dari :

1) Jarak usia antar saudara

Jarak usia antarsaudara dapat berpengaruh pada hubungan saudara, jarak usia yang terlalu jauh memungkinkan hubungan

tersebut lebih kompetitif dan menekan (Buhrmester dan Furman, 1990).

2) Urutan Kelahiran

Pada urutan kelahiran berdampak pada sifat, ciri, dan kepribadiannya yang biasanya mengarah pada karakter tertentu, misalnya seperti anak pertama yang memiliki tanggung jawab dan kedekatan dengan orangtua lebih besar dari saudaranya, hal ini yang akan mempengaruhi perkembangan kognitif, sosial, emosi (Woolfson, 2004).

3) Jenis kelamin

Perbedaan gender pada tahap remaja mulai berpengaruh dalam hubungan persaudaraan. Anak perempuan memiliki sifat yang lebih penyayang, menempatkan dirinya sebagai orang lebih peduli dan cenderung hangat dibandingkan dengan laki-laki (Buhrmester dan Furman, 1990)

4) Jumlah anggota

Semakin besar ukuran keluarga maka akan semakin sedikit kesempatan untuk berinteraksi secara intensif antara orangtua dan anak, namun kesempatan berinteraksi dengan saudara kandung semakin luas dan bervariasi (Hurlock, 1980).

5) Status sosial ekonomi

Seorang anak yang berada dalam keluarga yang memiliki status sosial ekonomi yang tinggi, mempunyai karakteristik hubungan

yang lebih hangat dan intim, dibandingkan dengan anak dari status sosial ekonomi rendah (Hurlock, 1980).

2. Perlakuan orangtua

Perlakuan orangtua memiliki pengaruh dalam membentuk kualitas hubungan persaudaraan. Orangtua yang bersikap tidak memihak pada salah satu diantara mereka, maka hubungan saudara tersebut akan terus baik (Furman dan Buhrmester, 1985).

3. Hubungan orangtua dan anak

Hubungan orangtua dan anak juga akan berpengaruh pada hubungan antarsaudara, namun dalam hubungan tersebut sangat berkaitan dengan tingkah laku atau pola pengasuhan.

2.3.3 Dimensi Hubungan Persaudaraan

Dimensi hubungan persaudaraan menurut Stocker dkk (1997) yakni:

1. Kedekatan (*warmth*)

Kedekatan antarsaudara ditandai dengan adanya keintiman atau rasa saling memiliki satu sama lain, adanya perhatian dan kasih sayang terhadap sudaranya, rasa kagum pada saudara sekandungnya, dukungan emosional yang diterima individu dari saudara sekandungnya, dukungan instrumental seperti nasehat yang diberikan, tidak ada penolakan dari saudara sekandungnya, saling mengetahui satu sama lain, terkait masalah pribadi dan informasi kegiatan sehari-hari maupun informasi lainnya (*knowledge*).

2. Konflik (*conflict*)

Konflik yang timbul antarsaudara yakni pertengkaran (*quareeling*) yang terjadi antarsaudara baik secara verbal maupun fisik, Kompetisi antarsaudara atau keinginan dan perilaku saling mengungguli satu sama lain, adanya perilaku menghindar dan tidak saling memperhatikan satu sama lain (*permusuhan*), salah satu saudara memiliki sikap menekan dan menguasai.

3. Persaingan (*rivalry*)

Perasaan saudara yang tersaingi ini, biasanya timbul akibat dari perlakuan orangtua yang berbeda. Perasaan ini membuat individu melakukan hal-hal tertentu yang dapat merebut perhatian orangtuanya.

2.4 Konsep Anak Berkebutuhan Khusus

2.4.1 Definisi Anak Berkebutuhan Khusus

Anak Berkebutuhan Khusus merupakan anak yang memiliki keterbatasan atau keluarbiasaan, baik fisik, mental-intelektual, sosial, maupun emosional, yang dapat berpengaruh dalam proses tumbuh – kembang dibandingkan dengan anak-anak lain yang seusia dengannya (Winarsih, dkk, 2013).

2.4.2 Karakteristik Anak Berkebutuhan Khusus

Anak Berkebutuhan Khusus jika dikategorikan dari kasus yang paling banyak terjadi, yakni :

1. Tunagrahita (Retardasi Mental)

Merupakan kelainan atau kelemahan jiwa dengan intelegensi yang kurang, yang didapat sejak lahir atau pada masa kanak – kanak. Biasanya disebut *oligofenia* atau tuna mental (Maramis, 2005). Ciri – ciri dari tunagrahita yakni adanya gangguan kognitif, lambatnya mengungkapkan sesuatu,

keterlambatan pertumbuhan, lambatnya perkembangan motorik halus dan kasar (Lynn, 2009).

2. Tunalaras (*Emotional or Behaviour Disorder*)

Adanya hambatan emosional atau kelainan perilaku, apabila ia menunjukkan adanya satu atau lebih dari lima komponen yakni ketidakmampuan belajar namun bukan karena faktor intelektual, sensori atau kesehatan, tidak dapat melakukan hubungan baik antar teman atau guru, berperilaku tidak pada tempatnya, selalu dalam keadaan *persasive*, merasa ketakutan dengan adanya permasalahan.

3. Tunarungu Wicara

Kelainan atau kehilangan kemampuan untuk mendengar dan berbicara baik sebagian atau seluruhnya.

4. Tunanetra

Kelainan atau hambatan dalam penglihatan.

5. Autistik (*Autism Syndrome*)

Anak atau seseorang yang mengalami kelainan yang disebabkan adanya hambatan pada ketidakmampuan berbahasa, akibat kerusakan pada otak.

6. Tunadaksa

Anak atau seseorang yang memiliki kecacatan fisik sehingga koordinasi gerak terganggu, selain itu adanya kerusakan saraf tertentu.

7. Tunaganda

Mereka yang mempunyai kelainan perkembangan neurologis yang disebabkan oleh satu atau dua kombinasi kelainan (Kauffman & Hallahan, 2005).

2.5 Keluarga yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus

Ketika sebuah keluarga hadir anggota keluarga baru, muncul berbagai dinamika terkait dengan berbagai penyesuaian yang perlu dilakukan. Pada saat anak tersebut lahir dalam satu keluarga namun dengan kondisi yang berbeda atau berkebutuhan khusus maka semakin kompleks dinamika yang dihadapi. Kebutuhan Khusus yang dimiliki anak tersebut biasanya mengganggu rutinitas keluarga lainnya dalam kesehariannya (Mangunsong, 2010; dalam Hidayati, 2011).

Kondisi tersebut menimbulkan efek bagi keluarga lainnya seperti orangtua dan saudara kandung yang pada akhirnya dapat mempengaruhi reaksi anggota keluarga lain dan coping anak itu sendiri.

1. Orangtua

Perasaan berduka orangtua yang kehilangan kesempatan memiliki anak dengan kondisi yang sempurna, akan menimbulkan dua kemungkinan yakni orangtua dapat atau tidak dapat menerima umpan balik positif dari hubungan dengan anak mereka.

2. *Siblings* (Saudara Kandung)

Dalam kondisi ini sibling juga mendapat efek dengan adanya sibling yang berkebutuhan khusus, beberapa kesulitan muncul dari tuntutan kondisi anak. Saudara yang berkebutuhan khusus mendapat perhatian yang lebih dibanding dengan saudara kandung non-berkebutuhan khusus. Apabila hal tersebut terus – menerus terjadi maka akan menurunkan aktivitas normal keluarga, serta kebutuhan saudara kandung lainnya yang non-kebutuhan khusus. Kebanyakan kesulitan yang dihadapi saudara kandung (*sibling*) itu

muncul hasil dari sifat hubungan *sibling* itu sendiri. Apabila terjadi kesejajaran hubungan antara saudara kandung dengan anak berkebutuhan khusus maka anak dapat berbagi, berkompetisi, dan bekerja sama dengan baik. Selain itu, Orangtua yang tidak menerima anak berkebutuhan khusus juga mengakibatkan masalah penyesuaian dengan saudara berkebutuhan khususnya.

2.6 Keaslian Penelitian

Tabel 2.1 *Keyword* Analisis faktor yang berhubungan dengan *family resilience* pada keluarga yang merawat anak berkebutuhan khusus, perspektif saudara kandung di wilayah Gresik.

<i>Family Resilience</i>	Anak Berkebutuhan Khusus	Resiliensi
<i>Sibling</i>	Ketahanan Keluarga	<i>Disability</i>

Peneliti menggunakan kata kunci (*keyword*) seperti yang ada pada Tabel 2.1 Alternatif kata kunci tersebut digunakan untuk encari literatur artikel jurnal di database *Google Scholar*, *Neliti*, *Sage Journals*, *Science Direct*, *Scopus*, *Repository*, *Jurnal Ners* untuk mendapatkan artikel dan mengerucutkan pencarian terkait judul, abstrak dan hasil penelitian.

Tabel 2. 2 Keaslian penelitian analisis faktor yang berhubungan dengan family resilience pada keluarga yang merawat anak berkebutuhan khusus, perspektif saudara kandung di wilayah Gresik.

No.	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	<i>Child disability and siblings' healthcare expenditures in a context of child fostering</i> ; Arlette Simo Fotso; 2017	<p>D: -</p> <p>S: 426 anak-anak disabilitas dan 1447 saudara kandung dalam satu keluarga dengan anak disabilitas</p> <p>V:</p> <p>Independent : <i>Siblings healthcare expenditures</i></p> <p>Dependen : <i>Child with disability</i></p> <p>I:</p> <p>MSE (Mean Square Error)</p> <p>MPT (<i>Modified Park Test</i>)</p> <p>A: -</p>	<p>Penelitian menunjukkan adanya perbedaan pengeluaran biaya kesehatan pada keluarga dengan anak disabilitas dan non-disabilitas, anak disabilitas yang rentang dengan penyakit memerlukan biaya cukup tinggi.</p>
2.	<i>Schooling children with disabilities: Parenteral perceptions and experience</i> ; Nidhi Singal; 2016	<p>D: -</p> <p>S: Orangtua yang memiliki anak disabilitas, di suatu desa yang memiliki kebijakan pendidikan untuk anak inklusi (fokus ibu)</p> <p>V:</p> <p>Independent : <i>Parenteral Perception</i></p> <p>Dependent : <i>Children with disability</i></p> <p>I: Wawancara</p>	<p>Orangtua menyekolahkan anak disabilitas memiliki tujuan yakni untuk melatih anak lebih mandiri dan memperoleh pendidikan yang layak nantinya.</p>

No.	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
3.	Caregiver Burden pada Keluarga dengan Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) di SDLB Labui Banda Aceh; Yusri, Fitria; 2015	D: Penelitian deskriptif S: 66 orangtua yang memiliki Anak Berkebutuhan Khusus di SDLB Labui Banda Aceh V: total sampling I: Kuisioner A: -	Berdasarkan penelitian yang dilakukan, bahwa Caregiver burden pada keluarga dengan anak berkebutuhan khusus di SDLB Labui Banda Aceh sebanyak 39 orang (59,1%) masuk dalam kategori berat.
4.	Resiliensi Keluarga pada Kelurga yang Memiliki Anak Autis; Eunike; 2012	D: metode campuran sekuensial / bertahap (<i>sequential mixed methods</i>) S:88 keluarga yang memiliki anak autis V: Independen: Resiliensi Keluarga Dependen: Anak Autis I: Kuantitatif: Kuisioner Mc Cubbin Kualitatif: Observasi dan Wawancara A: -	Hasil penelitian yang dilakukan didapat bahwa setiap keluarga memiliki faktor resiko dan faktor protektif keluarga yang berbeda yang dapat berpengaruh terhadap resiliensi keluarga itu sendiri.
5.	<i>Cognitive and Affective emphaty among adolescent siblings of children with a physical disability</i> ; Perenc & Pe, czkowski; 2017	D: Deskriptif Statistik S: 292 siswa, dibagi menjadi 2 grup, grup 1 ada 128 siswa yang memiliki saudara kandung penyandang disabilitas, grup 2 ada 164 sebagai pembanding V: - I: kuisioner dan <i>measure of emphaty</i> (IRI)	Hasil penelitian menunjukkan bahwa anak yang memiliki saudara kandung dengan disabilitas cenderung memiliki rasa empati yang tinggi terhadap saudara daripada yang memiliki saudara kandung non-disabilitas

		A: -	
6.	Analisis Faktor yang Mempengaruhi Resiliensi Keluarga pada Keluarga yang Memiliki Anak HIV Positif di Surabaya; Syafaur Rosyidin; 2015	<p>D: Deskriptif Analitik</p> <p>S: 20 keluarga yang merawat anak HIV Positif</p> <p>V:</p> <p>Independen: <i>social support, cognitive, psychological resources</i></p> <p>Dependen: resiliensi keluarga</p> <p>I: kuisisioner dan dianalisis</p> <p>A: -</p>	Adanya hubungan koefisiensi korelasi faktor <i>social support, cognitive, psychological resources</i> .
7.	<i>Family Resilience</i> pada Keluarga yang Memiliki Anak dengan Hidrosefalus; Risha Nawangsari; 2017	<p>D: Kualitatif Fenomenologi</p> <p>S: 2 Keluarga yang memiliki anak dengan Hidrosefalus</p> <p>V: -</p> <p>I: Wawancara dan Observasi</p> <p>A: Analisis data model interaktif</p>	Kedua keluarga sudah mampu menampilkan <i>Family Resilience</i> dari beberapa aspek yakni Sistem keyakinan, Pola organisasi, dan Proses komunikasi

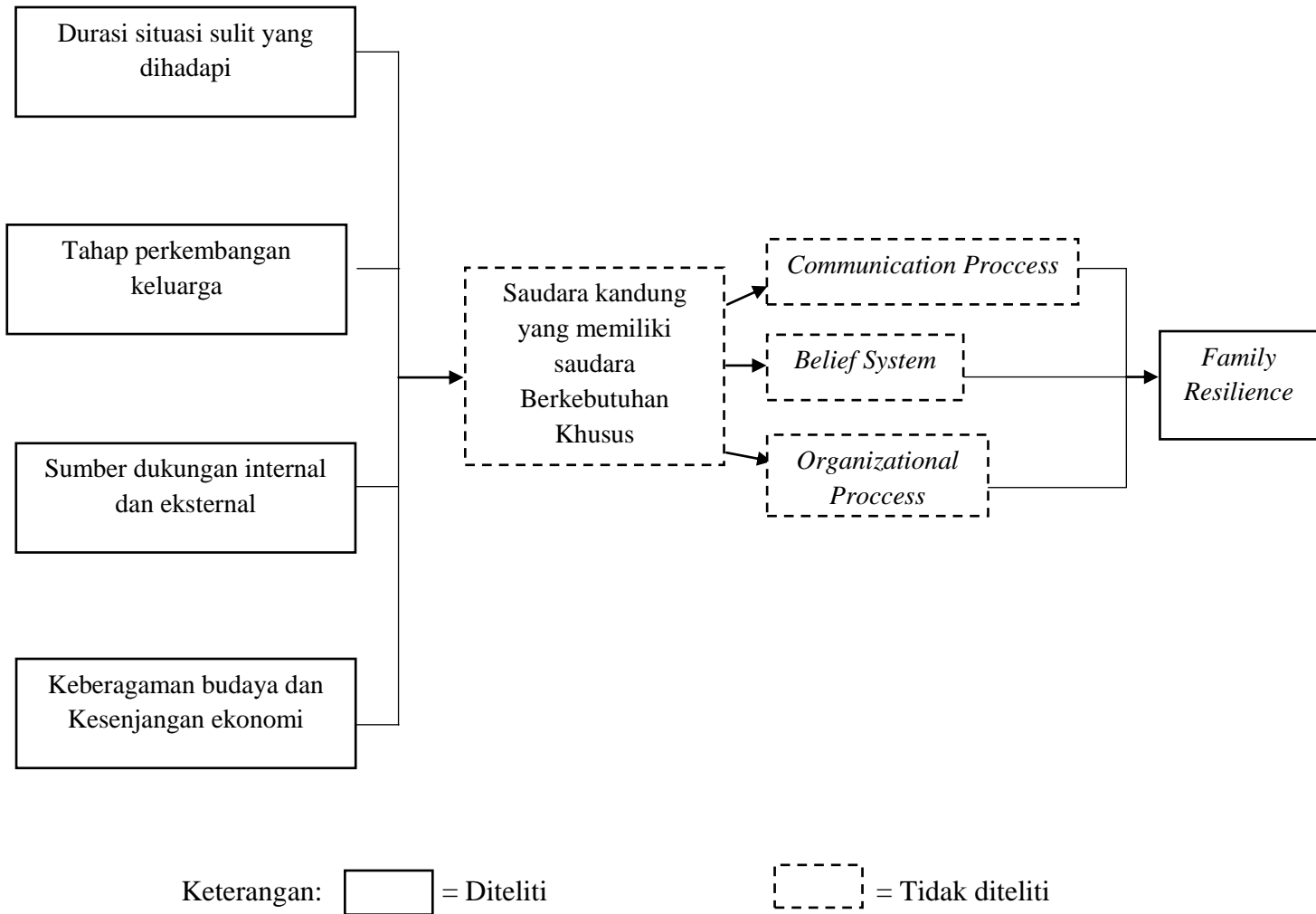
No.	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
8.	<i>Sibling Rivalry</i> pada Anak ASD (Autistic Spectrum Disorder) dan Saudara Kandungnya; Fifi Nurmanintyas; 2013	D: Kualitatif S: 2 keluarga dengan Anak ASD yang memiliki saudara kandung V: - I: Wawancara dan observasi A: -	Dari hasil penelitian didapat gambaran <i>sibling rivalry</i> , terjadi kecemburuan saudara dan kompetisi sesuai dengan karakteristik anak, serta orangtua juga berperan dalam kecemburuan tersebut.
9.	Gambaran Hubungan Saudara Kandung pada Remaja Akhir yang Memiliki Saudara dengan Tunadaksa; Tinambunan,dkk; 2014	D: Kualitatif S: 2 orang remaja akhir yang memiliki saudara tunadaksa V: - I: Wawancara A: -	Saudara kandung yang normal bisa memberikan pengaruh positif terhadap saudara tunadaksanya namun rasa kurang percaya diri juga sering muncul ketika bertemu dengan temannya serta rasa lelah saat harus merawat saudaranya.
10.	<i>Family Resilience</i> pada Keluarga yang Memiliki Anak dengan Spektrum Autistik-Ditinjau dari Perspektif Ibu; Maulidia,dkk; 2017	D: Kuantitatif S: 148 ibu yang memiliki anak autistik V: Independen : <i>Family Resilience</i> Dependen: Keluarga yang memiliki anak spektrum autistik I: <i>Walsh Family Resilience Questionnaire</i>	Mayoritas partisipan mempersepsikan tingkat <i>family resilience</i> nya berada pada tingkat sedang (75%), sebanyak 14% partisipan mempersepsikan <i>family resilience</i> pada tingkat besar, dan sebanyak 11% partisipan mempersepsikan <i>family resilience</i> pada tingkat yang rendah. <i>Family Resilience</i> merupakan

		(WFRQ) A: Uji Statistik Deskriptif	modal bagi keluarga untuk memaksimalkan kualitas hidupnya.
11.	Hubungan antara <i>Family Resilience</i> dengan Kepuasan Pernikahan pada PNS Wanita di Kota Bandung; Annisa Purwatiasih; 2016	D: Kuantitatif Koresional S: 388 wanita PNS berstatus istri yang ada di Bandung V: Independent : <i>Family Resilience</i> Dependent : Kepuasan Pernikahan I: Kuesioner <i>Walsh Family Resilience Questionnaire (WFRQ)</i> dan <i>Dynamic Adjustment Scale (DAS)</i> Kepuasan Pernikahan A: <i>Spearman's Rho</i>	Terdapat hubungan positif lemah antara <i>family resilience</i> dengan kepuasan pernikahan pada PNS wanita di Kota Bandung.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3. 1 Kerangka konsep Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Family Resilience pada Keluarga yang Merawat Anak Berkebutuhan Khusus, Perspektif Saudara Kandung di Wilayah Gresik.

Dari gambar 3.1 dapat dijelaskan bahwa *Family Resilience* merupakan sebuah proses yang terjadi didalam sebuah keluarga, ada beberapa aspek yang merupakan kunci proses dari *family resilience* yakni *belief system*, *organizational processes*, dan *communication processes*. *Family resilience* dipandang sebagai cara keluarga dalam menghadapi sebuah masalah serta bangkit dari masalah itu sendiri. Keluarga yang memiliki ketahanan yang baik adalah keluarga yang mampu memanfaatkan sumber daya yang dimiliki salah satunya adalah saudara kandung dari ABK. Ada beberapa factor yang dapat mempengaruhi *family resilience* yakni durasi sulit yang dihadapi, tahap perkembangan keluarga, sumber dukungan internal dan eksternal, serta keberagaman budaya dan kesenjangan ekonomi (McCubbin, 1998; Simon dkk, 2005; Walsh, 2006).

3.2 Hipotesis

H1 : Ada hubungan durasi situasi sulit yang dihadapi *terhadap family resilience* pada keluarga yang merawat ABK, perspektif saudar kandung di wilayah Gresik.

H2 : Ada hubungan tahap perkembangan keluarga *terhadap family resilience* pada keluarga yang merawat ABK, perspektif saudara kandung di wilayah Gresik.

H3 : Ada hubungan sumber dukungan internal dan eksternal *terhadap family resilience* pada keluarga yang merawat ABK, perspektif saudara kandung di wilayah Gresik.

H4 : Ada hubungan keberagaman budaya dan kesenjangan ekonomi *terhadap family resilience* pada keluarga yang merawat ABK, perspektif saudara kandung di wilayah Gresik.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian yang Digunakan

Desain penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Pendekatan *cross sectional* ini dilakukan pengukuran hanya satu kali pada satu saat tanpa adanya tindak lanjut. (Nursalam, 2015). Peneliti melakukan pengukuran faktor yang mempengaruhi seperti Durasi Situasi sulit yang dihadapi, Tahap perkembangan keluarga, Sumber dukungan internal dan eksternal, serta Keberagaman budaya dan kesenjangan ekonomi terhadap aspek *Family Resilience*. Pada satu saat, tanpa adanya tindak lanjut setelah melakukan pengukuran data terhadap keluarga yang memiliki ABK, perspektif saudara kandung di wilayah Gresik.

4.2 Populasi, Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah subjek yang telah memenuhi kriteria baik inklusi maupun eksklusi yang telah ditetapkan (Nursalam, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah saudara kandung yang berusia diatas 12 tahun dalam suatu keluarga yang memiliki ABK. Jumlah Populasi dari UPT Resources Center, SDN Tlogopatut I, SDN Sidokumpul VII, SLB Kemala Bhayangkari 2, dan Poli Tumbuh Kembang RS Graha Husada di Wilayah Gresik adalah 80 Anak.

4.2.2 Sampel penelitian dan besar sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi terjangkau yang dijadikan subjek penelitian setelah melalui proses sampling (Nursalam, 2015). Sampel dalam penelitian ini adalah saudara kandung yang memiliki saudara dengan anak

berkebutuhan khusus yang ada di UPT Resources Center, SDN Tlogopatut I, dan Poli Tumbuh Kembang RS Graha Husada di Wilayah Gresik. Setelah melakukan proses sampling peneliti mendapatkan 55 responden, responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan dan kesediaan responden untuk mengikuti penelitian ini.

Kriteria inklusi:

1. Saudara Kandung tinggal serumah dengan ABK.
2. Saudara kandung ABK yang berusia 12 tahun keatas.
3. Mampu berkomunikasi lisan dan tulis dengan baik.

Kriteria Eksklusi:

1. Saudara kandung ABK yang memiliki Gangguan fisik.
2. Saudara kandung yang tidak tinggal serumah.
3. Saudara yang merawat saudara ABK nya.

4.2.3 Teknik Sampling

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode *purposive sampling*, yaitu teknik penentuan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dikehendaki peneliti (tujuan masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2015).

4.3 Variabel Penelitian

4.3.1 Variabel Independen

Variabel independen adalah variabel yang diamati atau diukur peneliti untuk diketahui hubungan atau pengaruhnya terhadap variable lain (Nursalam, 2015). Variabel independen dalam penelitian ini adalah faktor Durasi Situasi sulit

yang dihadapi, Tahap perkembangan keluarga, Sumber dukungan internal dan eksternal, serta Keberagaman budaya dan kesenjangan ekonomi.

4.3.2 Variabel Dependen

Variabel dependen adalah yang nilainya dipengaruhi oleh variabel lain (Nursalam, 2015). Dalam penelitian ini variabel dependen *Family Resilience*.

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen:					
X1: Durasi situasi sulit yang dihadapi	Lamanya situasi sulit yang dihadapi dalam merawat saudara kandung yang berkebutuhan khusus.	1. Lama situasi dan kondisi kesulitan yang dialami saudara saat merawat ABK.	Lama terapi	Ordinal	0-5 tahun = 1 6-10 tahun = 2 >10 tahun = 3
		2. Kemampuan saudara kandung dalam merawat saudara ABK.	Kuesioner A	Ordinal	Interpretasi skor Baik = 76-100% Sedang = 60-75%
		3. Keyakinan saudara dalam merawat saudara ABK nya.	Kuesioner B	Ordinal	Rendah = < 60%
X2: Tahap perkembangan keluarga	Tahap perkembangan keluarga dengan anak remaja saat mengalami krisis atau tantangan dalam merawat saudara kandung berkebutuhan khusus dilihat dari perspektif saudara kandung nya. Segala bentuk dukungan yang diterima saudara kandung baik dari orang tua maupun dari luar seperti dukungan dari keluarga besar atau teman	1. Keluarga mampu menyeimbangkan kebebasan dan tanggung jawab dalam merawat ABK.	Kuesioner C	Ordinal	Interpretasi skor Baik = 76-100% Cukup = 60-75% Buruk = < 60%
		2. Keluarga mampu bersikap terbuka.	Kuesioner Budaya keluarga dan Masyarakat	Ordinal	Interpretasi skor Baik = 76-100% Cukup = 60-75% Buruk = < 60%
X3: Sumber dukungan internal dan eksternal	Keragaman suku, bahasa dan nilai – nilai atau kepercayaan yang diyakini keluarga.	Saudara kandung menerima sumber dukungan informasional,	Kuesioner Pendapatan Keluarga BPS 2008	Ordinal	Baik = 76-100% Sedang = 60-75% Buruk = < 60%

		emosional, instrumental, dan dukungan penilaian dari orang tua maupun lingkungan sekitar atau teman.			
X4: Keberagaman budaya dan kesenjangan ekonomi	Status ekonomi keluarga responden.	Saudara mampu menerapkan budaya baik dalam keluarga maupun dari lingkungan.			Rendah <Rp 1.500.000 Sedang Rp 1.500.000 - Rp 2.500.000 Tinggi Rp 2.500.000 sampai Rp 3.500.000 Sangat tinggi >Rp 3.500.000
Dependen: <i>Family Resilience</i>	Proses coping dan adaptasi saudara kandung dalam satu kesatuan dalam menghadapi masalah dalam merawat ABK	1. <i>Belief system</i> 2. <i>Organizational processes</i> 3. <i>Communication processes</i>	Kuesioner D <i>Walsh Family Resilience- Questionnai re</i>	Ordinal	Interpretasi skor Tinggi = 76-100% Sedang = 60-75% Rendah = < 60%

4.4 Alat dan Bahan Penelitian

Alat yang digunakan dalam menganalisis faktor yang berhubungan dengan family resilience pada penelitian ini adalah lembar identifikasi berupa kuesioner.

4.5 Instrumen Penelitian

Pengumpulan data merupakan suatu langkah yang penting dalam penelitian, karena data yang diperoleh digunakan untuk menguji hipotesis yang telah dirumuskan. Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data (Arikunto dalam Setiono, 2016). Pada penelitian ini, alat pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner. Kuesioner merupakan alat atau instrumen untuk mendapatkan data dengan mengedarkan beberapa pertanyaan, peneliti memberikan beberapa pilihan untuk responden untuk memilih salah satu dari beberapa jawaban tersebut (Setiadi, 2013).

1. Data Demografi

Data Demografi merupakan pertanyaan umum pada responden. Ada 8 pertanyaan yang terdiri dari jenis kelamin responden, umur, agama, suku, pekerjaan ayah, pekerjaan ibu, jenis abk, dan usia abk.

2. Kuesioner Durasi situasi sulit yang dihadapi keluarga

Kuesioner durasi situasi sulit yang dihadapi terdapat 5 butir pertanyaan terkait dengan kemampuan saudara kandung dalam melampaui masa sulit saat merawat saudara ABK nya dengan menggunakan skala *likert* dengan scoring penilaian durasi dapat dilalui dengan baik 76-100%, sedang 60-75%, dan rendah <60% dengan rentang 1 sampai dengan 4, dimana 1 untuk “sangat tidak setuju”, 2 untuk “tidak setuju”, 3 untuk “setuju”, dan 4 untuk “sangat setuju”.

3. Kuesioner Tahap perkembangan keluarga

Kuesioner tahap perkembangan keluarga dibuat oleh peneliti, yang mencakup informasi terkait apakah keluarga tersebut sudah menjalankan tugas pada tahap perkembangan keluarga pada saat ini, ada beberapa soal yang berjumlah 6 butir meliputi tugas perkembangan tersebut yakni membantu anak dalam bersosialisasi (pertanyaan nomor 1), membagi peran dan tanggung jawab (pertanyaan nomor 3 dan 4) dan mempertahankan komunikasi terbuka antar keluarga (pertanyaan nomor 2,5,6) pertanyaan dengan menggunakan skala *likert* dengan scoring penilaian durasi dapat dilalui dengan baik 76-100%, sedang 60-75%, dan rendah <60% dengan rentang 1 sampai dengan 4, dimana 1 untuk “sangat tidak setuju”, 2 untuk “tidak setuju”, 3 untuk “setuju”, dan 4 untuk “sangat setuju”.

4. Kuesioner Sumber dukungan internal dan eksternal

Kuesioner sumber dukungan internal dan eksternal berjumlah 11 butir soal menggunakan sumber dukungan keluarga yang diterima saudara kandung baik secara informasional, emosional, penerimaan diri, dan instrumental dari orang tua atau lingkungan sekitar yang memiliki *scoring* baik 76-100%, sedang 60-75%, dan rendah <60% dengan rentang 1 sampai dengan 4, dimana 1 untuk “tidak pernah”, 2 untuk “jarang”, 3 untuk “sering”, dan 4 untuk “selalu”.

5. Kuesioner Keberagaman budaya dan kesenjangan ekonomi

Kuesioner keberagaman budaya tertera pada data demografi, terdapat pernyataan ya dan tidak, dimana skor 1 untuk “tidak” dan 2 untuk “ya”. Pada kuesioner kesenjangan ekonomi terkait rentang penghasilan keluarga. Penghasilan <Rp 1.500.000 per bulan tergolong penghasilan rendah, Rp 1.500.000 sampai Rp 2.500.000 per bulan tergolong penghasilan sedang, Rp 2.500.000 sampai Rp 3.500.000 per bulan tergolong penghasilan tinggi, >Rp 3.500.000 per bulan tergolong pendapatan sangat tinggi (Badan Pusat Statistik, 2008).

6. Kuesioner *Family Resiliene*

Family Resilience diukur dengan menggunakan alat ukur *Walsh Family Resilience-Quistionnare* (WFRQ) yang dikembangkan oleh Walsh (2012) dan telah diadaptasi oleh Amatul (2012) dalam Purwatiasih (2016), alat ukur tersebut terdiri atas 32 item yang mewakili 3 komponen *family resilience* yang masing-masingnya terdiri dari subkomponen yaitu *family belief system* (*meaning-making, positive outlook, transcendence and spirituality*), *family organizational processes* (*flexibility to adapt, connectedness, social and*

economic resources) dan *communication processes* (*clear information, emotional sharing, collaborative problem-solving*). Kuesioner ini menggunakan skala *Likert* untuk variabel *family resilience* dengan rentang 1 sampai dengan 4, dimana 1 untuk “sangat tidak sesuai”, 2 untuk “tidak sesuai”, 3 untuk “sesuai”, dan 4 untuk “sangat sesuai”.

Tabel 4.2 Komponen Family Resilience

Komponen	Sub Komponen	Dimensi	No. Item	Jumlah
<i>Belief System</i>	<i>Meaning-Making</i>	Pandangan keluarga tentang masalah yang dihadapi	1,2,3,4	4
	<i>Positive Outlook</i>	Harapan keluarga tentang kedepannya, selalu berpikir positif	5,6,7,8	4
	<i>Transcendence-Spirituality</i>	Mengutamakan keyakinan dan selalu memaknai kehidupan dan hubungan dengan orang lain	9,10,11,12,13	5
<i>Organizational Processes</i>	<i>Flexibility to Adapt</i>	Mampu merealokasikan peran sehingga mudah beradaptasi dengan situasi yang ada	14,15,16	3
	<i>Connectedness</i>	Menjaga keseimbangan dengan menghargai perbedaan individu	17,18,19	3
	<i>Social-Economic Resources</i>	Sumber daya sosial dan ekonomi yang penting saat ada masalah	20,21,22	3
<i>Communication Processes</i>	<i>Clear Information</i>	Komunikasi dilakukan secara baik dan jelas	23,24,25	3

	<i>Emotional Sharing</i>	Saling berbagi perasaan terhadap pengalaman yang dialami anggota keluarga	26,27,28	3
	<i>Collaborative Problem Solving</i>	Saling bertukar pikiran dengan anggota keluarga untuk menemukan ide dalam mengatasi masalah	29,30,31,32	4
Total				32

4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian

Pengambilan data dilakukan di UPT RC, Poli Tumbuh Kembang RS Petrokimia Gresik, dan di rumah keluarga yang merawat ABK pada bulan Juli sampai Agustus 2018 di wilayah Gresik.

4.7 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Tahap Validitas dan Reliabilitas Instrumen yang digunakan

a. Uji Validitas

Uji Validitas memiliki tujuan untuk mengetahui sejauh mana ketepatan dan kecermatan alat ukur dalam melakukan pengukuran serta mengetahui apakah pertanyaan dalam kuesioner yang harus diganti atau tidak digunakan karena dianggap tidak relevan dengan tujuan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti. Kuesioner ini dibuat oleh peneliti sendiri yakni kuesioner keberagaman budaya, durasi situasi sulit, tahap perkembangan, dan dukungan internal eksternal dan ada juga yang didapatkan melalui *cross translation* dari kuesioner sebenarnya dan diadaptasi dari penelitian sebelumnya. Penggunaan kuesioner ini dilakukan dengan menterjemahkan kuesioner tersebut dan hanya merubah beberapa kata tanpa mengubah maknanya, yang disesuaikan dengan tujuan penelitian. Kuesioner

yang digunakan yakni Walsh Family Resilience Quistionnare (WFRQ), sehingga perlu dilakukan Uji Validitas. Uji Validitas dilakukan pada bulan Juni 2018 yang diujikan pada 20 orang yang memenuhi kriteria sama dengan responden. Uji Validitas menggunakan SPSS for Windows versi 21.0 dengan besar r ditentukan yaitu 0.378, menurut Spoyudin (2014) menyatakan apabila $r \geq 0.378$ maka item instrumen dianggap valid atau relevan.

Hasil uji pada kuesioner durasi situasi sulit semua pernyataan valid, untuk kuesioner tahap perkembangan no 1 ($r = 0,240$) dan 6 ($r = 0,255$) tidak valid, kuesioner dukungan internal dan eksternal nomor 1 ($p = 0,075$),3 ($p = 0,840$),4(0,140),7(0,321) tidak valid, kuesioner keberagaman budaya nomor 1 ($p = 0,77$) dan 4 ($p = 0, 086$) tidak valid, dan kuesioner *family resilience* pernyataan nomor 5($p = 0,439$),6($p = 0,358$),7($p = 0,418$),8($p = 0,382$),11($p = 0,198$),16($p = 0,437$), 18($p = 0,009$),19($p = 0,077$), 20($p = 0,016$),21($p = 0,418$) tidak valid. Pernyataan yang tidak valid selanjutnya akan diedit dan dimodifikasi hingga keusioner tersebut benar – benar valid.

b. Uji Reliabilitas

Menurut Saryono (2009), reliabilitas adalah indek yan menampilkan sejauh mana alat ukur tersebut dapat dipercaya dan diandalkan. Alat tersebut dianggap *reliable* jika digunakan dua kali atau lebih untuk mengukur suatu gejala yang sama dan hasilnya relatif konsisten. Uji reliabilitas menggunakan metode *Croanbach's alpha* 0 – 1, dikatakan cukup *reliable* jika dalam rentang 0.5 sampai 0.60, 0.61 sampai 0.80 berarti *reliable*, dan 0,81 sampai 1.0 berarti sangat *reliable* (Kaplan&Sacuzzo, 1997 ; dan DeVillis, 2003).

Uji reliabilitas pada kuesioner durasi situasi sulit menunjukkan bahwa *Cronbach's alpha* sebesar 0.735, kuesioner tahap perkembangan keluarga 0.704, kuesioner keberagaman budaya 0.585, kuesioner *family resilience* 0.741, dan dukungan internal dan eksternal sebesar 0.659. Kuesioner yang sudah disebutkan diatas masuk dalam rentang cukup reliabel dan reliabel.

4.8 Prosedur Pengambilan atau Pengumpulan Data

Prosedur pengambilan atau pengumpulan data pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

4.8.1 Prosedur persiapan

Peneliti mengajukan permohonan ijin untuk persetujuan pembimbing skripsi ke bagian kemahasiswaan Fakultas Keperawatan dan Direktur Kemahasiswaan Universitas Airlangga untuk mendapat bimbingan proposal penelitian. Setelah konsep penelitian sudah matang, peneliti mengajukan permohonan ijin pengambilan data awal ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik kota Gresik. Peneliti melakukan survey data awal ke Unit Pelayanan Terpadu (UPT) Resources Center, SDN Tlogopatut I, SDN Sidokumpul VII, SLB Kemala Bhayangkari 2, dan Poli Tumbuh Kembang RS Graha Husada di Gresik untuk mendapatkan data awal mengenai jumlah ABK yang memiliki saudara kandung sesuai kriteria yang sudah ditentukan. Peneliti mempersiapkan instrumen penelitian. Instrumen penelitian tersebut telah melalui tahap uji validitas dan uji reliabilitas sehingga layak untuk digunakan dalam penelitian. Setelah data sudah terkumpul peneliti melakukan ujian proposal dan uji etik. Peneliti melakukan permohonan ijin penelitian ke bagian Akademik Fakultas Keperawatan dan Unit Pelayanan Terpadu (UPT) Resources Center, SDN Tlogopatut I, SDN

Sidokumpul VII, SLB Kemala Bhayangkari 2, dan Poli Tumbuh Kembang RS Graha Husada di Gresik.

4.8.2 Prosedur Etik

1. Surat Persetujuan (*Informed Consent*)

Surat persetujuan diberikan kepada responden dengan tujuan agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian. Responden diminta untuk menandatangani surat persetujuan jika bersedia menjadi responden penelitian. Sebaliknya, jika respon tidak bersedia berpartisipasi dalam penelitian maka tidak akan ada unsur pemaksaan dari peneliti terhadap responden.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Peneliti sangat menjaga kerahasiaan identitas responden untuk menjaga hak-hak responden selama penelitian. Untuk itu, peneliti hanya akan mencantumkan inisial nama responden dan tidak menuliskannya dengan nama terang dalam lembar data (kuesioner).

4.8.3 Prosedur Teknik Pengumpulan Data

Responden yang diteliti adalah saudara kandung yang memiliki saudara berkebutuhan khusus di Unit Pelayanan Terpadu (UPT) Resources Center, SDN Tlogopatut I, SLB Kemala Bhayangkari 2, dan Poli Tumbuh Kembang Graha Husada Petrokimia di Gresik. Peneliti memperkenalkan diri diri pada keluarga responden, membuat kontrak, peneliti melakukan *informed consent* sebagai persetujuan menjadi responden penelitian agar responden bisa terlibat dalam penelitian dalam hal ini orang tua responden juga terlibat, menjelaskan manfaat dan tujuan dari penelitian kepada responden. Peneliti melakukan wawancara secara terstruktur kepada saudara kandung yang memiliki saudara berkebutuhan

khusus, yang merupakan responden yang akan diteliti. Responden diminta untuk mengisi kuesioner durasi situasi sulit yang dihadapi, kuesioner tahap perkembangan keluarga, kuesioner dukungan internal dan eksternal, kuesioner keberagaman budayadan kesenjangan ekonomi dan kuesioner WFRQ dilakukan oleh responden berdasarkan keadaan yang dirasakannya. Setelah itu peneliti memberikan *reward* berupa souvenir diberikan kepada responden setelah menyelesaikan pengisian kuisisioner.

4.9 Analisis Data

Analisis data merupakan tahapan setelah seluruh kuesioner yang telah diisi oleh responden terkumpul dan menghasilkan informasi yang benar (Arikunto, 2013). Selanjutnya melakukan pengelolaan data dengan tahapan berikut:

1. *Editing* yakni melakukan penataan data untuk mengadakan pengolahan lebih lanjut. Tahap yang dilakukan adalah
 - 1)Mengecek nama dan kelengkapan identitas responden untuk mengurangi kesalahan atau kekurangan data dari responden itu sendiri.
 - 2)Memeriksa kelengkapan isi instrument pengumpulan data.
 - 3)Mengecek isian untuk menghindari ketidakpastian pengisian.
2. *Coding* mengklasifikasi *jawaban* responden
 - 1)Memberi nilai pada masing masing jawaban sesuai skor yang sudah ditetapkan
 - 2)Memberi total nilai untuk memperoleh kategori responden dari masing masing variable.
3. *Processing*, merupakan proses pengolahan data agar data yang sudah di *entry* dapat dianalisis.

4. *Claning*, pengecekan kembali data yang sudah di *entry*.

1) Analisis Univariat

Analisis yang dilakukan sebagai gambaran pada masing – masing variable penelitian dengan menghitung mean dan standar deviasi. Gambaran yang diperoleh dimasukkan ke dalam bentuk table frekuensi dan digunakan untuk uji analisis deskriptif dengan software *Statistical Package for the Social Science* (SPSS).

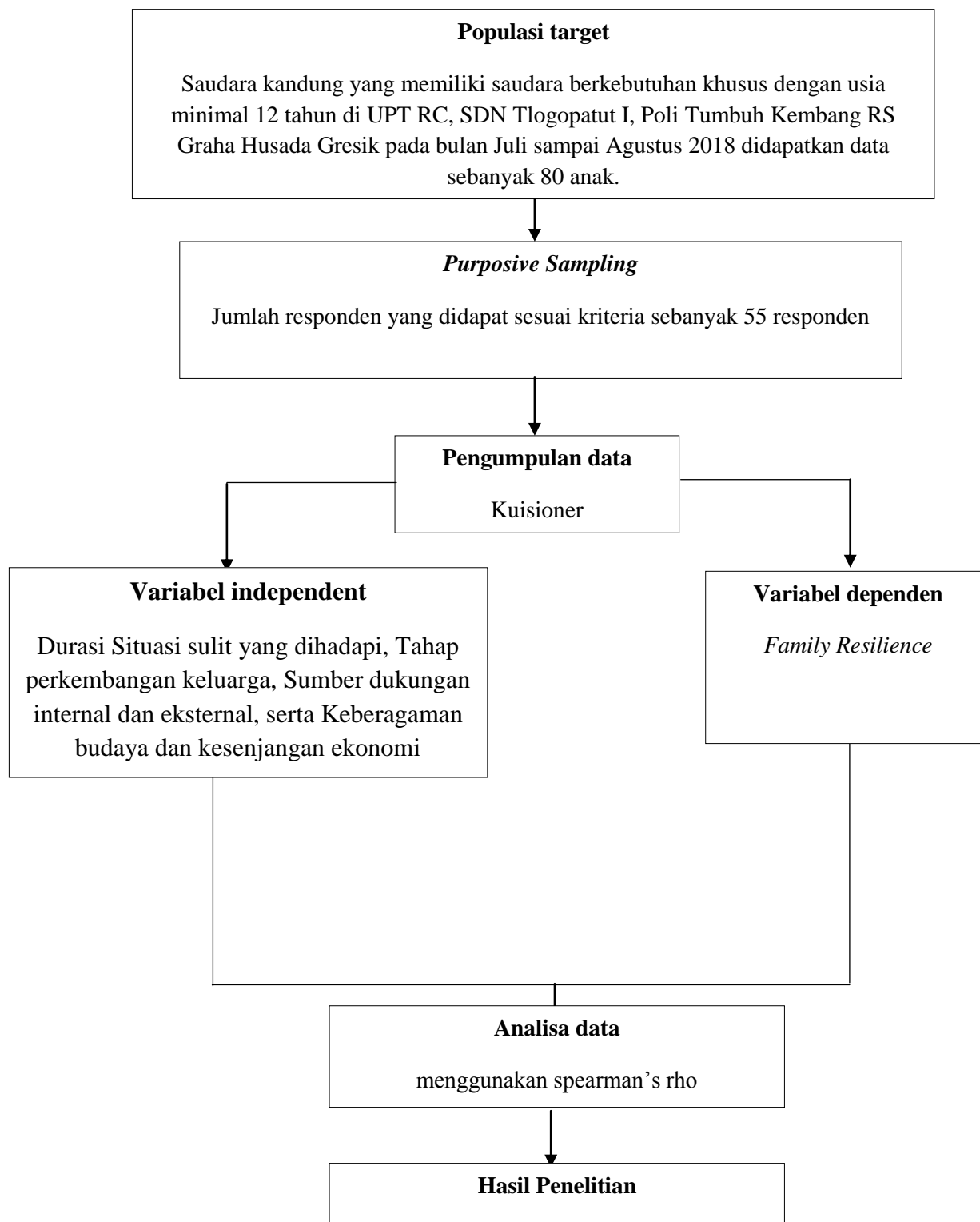
2) Analisis Bivariat

Setelah melakukan pengolahan data Analisis Bivariat bertujuan untuk menjelaskan hubungan antara kedua variabel yakni variabel independen dan variable dependen. Data yang sudah terkumpul kemudian ditabulasi dengan menggunakan *software* untuk menguji hipotesis hubungan variable independen durasi situasi sulit, tahap perkembangan keluarga, sumber dukungan internal dan eksternal, dan keberagaman budaya dan kesenjangan ekonomi dengan variabel dependen *family resilience* pada saudara kandung yang memiliki saudara berkebutuhan khusus di wilayah Gresik. Uji statistic yang digunakan yaitu *Spearman's Rho* dengan derajat signifikansi $\alpha < 0,05$. Dari uji korelasi *Spearman's Rho* ditentukan harga koefisien korelasinya, kemudian dihubungkan signifikansi antara kedua variabel dengan membandingkan *rho* dengan table kritis harga *rho*.

Setelah hasil perbandingan sudah ditetapkan, akan ditentukan apakah hipotesis diterima atau ditolak. Apabila harga *rho* dihitung $<$ nilai rho table, maka Hipotesis diterima. Hal tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan anantara variabel independen dengan dependen. Jika *rho* dihitung $>$ tabel, maka hipotesis

ditolak. Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara variabel independen dan dependen.

4.10 Kerangka Kerja



Gambar 4.1 Kerangka kerja penelitian analisis faktor yang berhubungan dengan *family resilience*, perspektif saudara kandung di wilayah Gresik.

4.11 Keterbatasan

1. Responden meminta peneliti untuk menjelaskan terkait isi dari kuesioner satu per satu sehingga memerlukan waktu yang lama.
2. Banyak orang tua calon responden yang menolak atau tidak menyetujui calon responden untuk diminta mengisi kuesioner, padahal persetujuan dari orang tua juga diperlukan sehingga calon responden tidak dapat mengikuti penelitian.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan hasil dari penelitian dan pembahasan dari pengumpulan data tentang analisis faktor yang berhubungan dengan *family resilience* pada keluarga yang merawat ABK, perspektif saudara kandung di wilayah Gresik penelitian dilakukan pada bulan Juli sampai Agustus 2018. Data yang didapatkan dengan melakukan wawancara dan pengisian kuesioner pada 55 responden yang memenuhi kriteria dan bersedia ikut dalam penelitian.

Hasil penelitian gambaran umum lokasi penelitian, data umum, dan data khusus yang meliputi beberapa variabel independen yang diukur yakni durasi situasi sulit, tahap perkembangan keluarga, dukungan internal dan eksternal serta kesenjangan ekonomi dan keberagaman budaya. Variabel dependennya yaitu *family resilience*. Pembahasan ini dilakukan sesuai dengan tujuan penelitian yakni untuk mendeskripsikan, mengetahui tingkat signifikan dan menganalisis hubungan antar variabel yang akan diteliti, menggunakan uji statistik *spearman rho* dengan tingkat signifikansi $\alpha < 0,05$.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Unit Pelaksana Teknis (UPT) *Resources Center* (RC) merupakan lembaga yang dibangun oleh Pemerintah Kabupaten Gresik dalam rangka pengembangan atau pendidikan inklusif bagi ABK. UPT ini terletak di jalan Proklamasi Gresik yang memiliki layanan anak yakni layanan konsultasi, diagnosa untuk identifikasi, layanan terapi seperti terapi wicara, terapi perilaku, terapi motorik, okupasi, dan OM. Layanan untuk konsultasi orang tua tentang pendidikan khusus bagi ABK.

UPT ini juga memfasilitasi para orang tua untuk menentukan pilihan apakah putra atau putrinya dilakukan terapi, atau di sekolahkan di sekolah inklusi ataupun sekolah umum. Peneliti melakukan kegiatan penelitian tidak hanya di satu tempat saja, ada beberapa tempat yang didatangi untuk mencari calon responden yang bersedia ikut dalam penelitian antara lain yakni Poli Tumbuh Kembang RS Petrokimia, SLB Kemala Bhayangkari 2, dan SDN Tlogopatut 1 di wilayah Gresik. Beberapa tempat tersebut merupakan sarana bagi ABK untuk mengembangkan kemampuan diri dan mendapatkan pendidikan khusus, disana keluarga diberikan bekal terkait terapi apa yang seharusnya dilakukan, kegiatan apa yang sebaiknya dilakukan agar ABK dapat berkembang, atau sharing terkait perilaku anak ABKnya selain itu orang tua juga bisa sharing dengan orang tua lain yang juga datang untuk mengantar anak ABKnya. Pelayanan yang sudah diberikan UPT RC dan Poli Tumbuh Kembang RS Petrokimia Gresik sangat bermanfaat bagi orang tua, namun bagi saudara kandung kurang begitu mengerti terkait terapi apa saja yang dilakukan oleh saudara ABKnya, karena tidak banyak saudara yang juga mengantarkan saudara ABKnya datang untuk terapi. Namun, orang tua yang sadar akan putra putri non berkebutuhan khusus perlu mendapat informasi terkait pendidikan dan perawatan saudaranya sebagai bekal nantinya ketika orang tua sudah tidak bisa mendampingi. Selain itu, dari informasi merupakan bentuk dukungan eksternal dan membiasakan untuk sharing atau saling terbuka antar anggota keluarga yang dapat meningkatkan ketahanan keluarga tersebut, sehingga perawatan saudara ABK dapat maksimal.

5.1.2 Karakteristik responden

Data karakteristik demografi ini menjelaskan tentang karakteristik responden, yaitu saudara kandung yang memiliki saudara berkebutuhan khusus (meliputi: umur, jenis kelamin, agama, suku, pekerjaan ayah, pekerjaan ibu, jenis ABK, umur ABK).

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi berdasarkan data demografi responden saudara yang memiliki saudara berkebutuhan khusus di wilayah Gresik.

No	Karakteristik Demografi Responden	Kategori	Frekuensi	Persentase
1	Jenis Kelamin	Laki – Laki	22	40%
		Perempuan	33	60%
		Total	55	100%
2	Umur	12 – 16 tahun	35	63.6%
		17 – 25 tahun	16	29.1%
		26 – 35 tahun	4	7.3%
		Total	55	100%
3	Agama	Islam	55	100%
		Total	55	100%
4	Suku	Jawa	52	94.5%
		Bugis	3	5.5%
		Total	55	100%
5	Pekerjaan Ayah	Tidak Bekerja	1	1.8%
		Pensiunan	2	3.6%
		Buruh Tani	4	7.3%
		Pedagang	2	3.6%
		Wiraswasta	41	74.5
		PNS	3	5.5%
		TNI/POLRI	2	3.6%
		Total	55	100%
6	Pekerjaan Ibu	Ibu Rumah Tangga	38	69.1%
		Pensiunan	0	0%
		Buruh Tani	4	7.3%
		Pedagang	0	0%
		Wiraswasta	10	18.2%
		PNS	3	5.5%
		TNI/POLRI	0	0%
		Total	55	100%
7.	Jenis ABK	DS	10	18.2%
		Autis	5	9.1%
		ADHD	4	7.3%
		Kelainan Tulang	2	3.6%
		Motoric delay	2	3.6%
		CP	8	14.5%
		Tunarungu	5	9.1%

		Speech delay	6	10.9%
		Tunadaksa	2	3.6%
		Hiperaktif	3	5.5%
		Lambat Tumbang	1	1.8%
		Tunawicara	1	1.8%
		Slowlearner	1	1.8%
		Polio	4	7.3%
		DMP	1	1.8%
		Total	55	100%
8	Umur ABK	0 – 5 tahun	14	25.5%
		5 -11 tahun	30	54.5%
		12 – 16 tahun	7	12.7%
		17 – 25 tahun	4	7.3%
		Total	55	100%

Data demografi responden menunjukkan bahwa sebagian besar memasuki usia remaja awal (12 - 16 tahun), setengahnya memasuki usia remaja akhir (17 – 25 tahun), dan hanya sebagian kecil memasuki usia dewasa awal (26 – 35 tahun). Jenis kelamin responden yang memiliki saudara berebutuhan khusus sebagian besar adalah perempuan. Agama yang dianut responden keseluruhan beragama Islam. Sebagian besar responden memiliki suku Jawa dan sebagian kecil atau hanya 3 orang responden yang memiliki suku Bugis. Pekerjaan Ayah dari responden sebagian besar wiraswasta dan untuk pekerjaan Ibu sebagian besar hanya sebagai ibu rumah tangga, untuk sebagian kecil pekerjaan dari orang tua responden antara lain sebagai PNS, TNI/POLRI, pedagang dan buruh tani. Jenis ABK yang dirawat oleh responden yakni sebagian besar mengalami *down syndrome*(DS), *cerebral palsy* (CP), autisme, *speech delay*, dan tunarungu, lainnya ADHD, kelainan tulang, *motoric delay*, tunadaksa, lambat tumbuh kembang, tunawicara, *slowlearner*, polio dan DMP. Usianya sebagian besar memasuki usia anak – anak dan setengahnya usia balita, dan sisanya berusia remaja awal hingga akhir.

5.1.3 Data Variabel Diukur

Data khusus pada penelitian ini terdiri dari *family resilience*, durasi situasi sulit, tahap perkembangan keluarga, dukungan internal eksternal, keberagaman budaya dan kesenjangan ekonomi.

1. Analisis hubungan faktor durasi situasi sulit terhadap *family resilience* pada keluarga yang merawat ABK perspektif saudara kandung di wilayah Gresik.

Tabel 5.2 Hubungan antara durasi situasi sulit terhadap *family resilience* pada keluarga yang merawat ABK, perspektif saudara kandung di wilayah Gresik.

<i>Family Resilience</i>	Durasi Situasi Sulit						Total	
	Buruk	%	Sedang	%	Baik	%	N	%
Tinggi	0	0	2	3,6	33	60	35	63,6
Sedang	0	0	6	10,9	14	25,5	20	36,4
Total	0	0	8	14,5	47	85,5	55	100
Test Spearman Rho	p = 0,013						r = 0,331	

Berdasarkan Tabel 5.2 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden 60% (33 orang) mempunyai *family resilience* yang tinggi, keluarga yang memiliki *family resilience* yang tinggi sebagian besar mampu melewati durasi situasi sulit yang dialaminya, hanya sedikit 3,6% (2 orang) responden yang kemampuan melewati durasi situasi sulit sedang memiliki *family resilience* yang tinggi, sedangkan sebagian kecil yang memiliki *family resilience* sedang 10,9% (6 orang) cukup mampu melewati durasi situasi sulit. Hasil dari uji statistik menggunakan *spearman rho* dengan nilai $p = 0,013$ lebih kecil dari yang ditetapkan yaitu $< 0,05$ maka H_1 diterima. Hal ini menunjukkan adanya hubungan antara durasi situasi sulit terhadap *family resilience* pada keluarga yang merawat ABK dilihat dari perspektif saudara kandung di wilayah Gresik. Jika dilihat dari derajat kemaknaan uji *spearman rho*, hasil diatas menunjukkan bahwa terdapat korelasi yang bermakna antara faktor durasi situasi sulit dengan *family resilience* pada keluarga yang

merawat ABK dilihat dari perspektif saudara kandung di wilayah Gresik. Pada koefisien (r) telah didapatkan 0,331 yang artinya bahwa hubungan durasi situasi sulit dengan *family resilience* memiliki korelasi yang cukup atau di tingkat sedang.

2. Analisis hubungan faktor tahap perkembangan keluarga terhadap *family resilience* pada keluarga yang merawat ABK, perspektif saudara kandung di wilayah Gresik.

Tabel 5.3 Hubungan antara tahap perkembangan keluarga terhadap *family resilience* pada keluarga yang merawat ABK, perspektif saudara kandung di wilayah Gresik.

Family Resilience	Tahap Perkembangan						Total	
	Buruk	%	Sedang	%	Baik	%	N	%
Tinggi	0	0	5	9,1	30	54,5	35	63,6
Sedang	0	0	9	16,4	11	20	20	36,4
Total	0	0	14	25,5	41	74,5	55	100
Test Spearman Rho			p = 0,011			r = 0,338		

Berdasarkan Tabel 5.3 menunjukkan bahwa 30 (54%) responden yang mempunyai *family resilience* yang tinggi, merupakan keluarga yang tahap perkembangannya baik, sedangkan keluarga yang memiliki *family resilience* yang sedang sebanyak 11 orang (20%) cukup mampu menjalankan tugas perkembangan keluarga, hanya sebagian kecil keluarga yang cukup mampu menjalankan tugas perkembangan keluarga namun memiliki tingkat *family resilience* tinggi hanya 5 orang (9,1%). Hasil dari uji statistik menggunakan *spearman rho* dengan nilai $p = 0,011$ lebih kecil dari yang ditetapkan yaitu $< 0,05$ maka H_2 diterima. Hal ini menunjukkan adanya hubungan antara durasi tahap perkembangan keluarga terhadap *family resilience* pada keluarga yang merawat ABK dilihat dari perspektif saudara kandung di wilayah Gresik. Jika

dilihat dari derajat kemaknaan uji *spearman rho* , hasil diatas menunjukkan bahwa terdapat korelasi yang bermakna antara faktor tahap perkembangan keluarga dengan *family resilience* pada keluarga yang merawat ABK dilihat dari perspektif saudara kandung di wilayah Gresik. Pada koefisien (r) telah didapatkan 0,338 yang artinya bahwa hubungan tahap perkembangan keluarga dengan *family resilience* memiliki korelasi yang cukup atau di tingkat sedang.

3. Analisis hubungan faktor sumber dukungan internal dan eksternal terhadap *family resilience* pada keluarga yang merawat ABK, perspektif saudara kandung di wilayah Gresik.

Tabel 5.4 Hubungan antara sumber dukungan internal dan eksternal keluarga terhadap *family resilience* pada keluarga yang merawat ABK, perspektif saudara kandung di wilayah Gresik.

Family Resilience	Dukungan Internal Eksternal						Total	
	Buruk	%	Cukup	%	Baik	%	N	%
Tinggi	5	9,1	8	14,6	22	40	35	63,7
Sedang	1	1,8	6	10,9	13	23,6	20	36,3
Total	6	10,9	14	25,5	35	63,6	55	100
Test Spearman Rho			p = 0,026			r = 0,301		

Berdasarkan Tabel 5.4 menunjukkan bahwa 22 (40%) responden yang mempunyai *family resilience* yang tinggi, merupakan keluarga yang sumber dukungan internal dan eksternal yang baik, sedangkan keluarga yang memiliki *family resilience* yang sedang sebanyak 1 orang (1,8%) memiliki sumber dukungan yang buruk. Hasil dari uji statistik menggunakan *spearman rho* dengan nilai $p = 0,026$ lebih kecil dari yang ditetapkan yaitu $< 0,05$ maka H_3 diterima. Hal ini menunjukkan adanya hubungan antara sumber dukungan internal dan eksternal terhadap *family resilience* pada keluarga yang merawat ABK dilihat dari perspektif saudara kandung di wilayah Gresik. Jika dilihat

dari derajat kemaknaan uji *spearman rho* , hasil diatas menunjukkan bahwa terdapat korelasi yang bermakna antara faktor sumber dukungan internal dan eksternal dengan *family resilience* pada keluarga yang merawat ABK dilihat dari perspektif saudara kandung di wilayah Gresik. Pada koefisien (r) telah didapatkan 0,301 yang artinya bahwa hubungan dukungan internal dan eksternal keluarga dengan *family resilience* memiliki korelasi yang cukup atau di tingkat sedang.

4. Analisis hubungan faktor keberagaman budaya dan kesenjangan ekonomi terhadap *family resilience* pada keluarga yang merawat ABK, perspektif saudara kandung di wilayah Gresik.

Tabel 5.5 Hubungan antara keberagaman budaya terhadap *family resilience* pada keluarga yang merawat ABK, perspektif saudara kandung di wilayah Gresik.

Family Resilience	Keberagaman Budaya						Total	
	Buruk	%	Sedang	%	Baik	%	N	%
Tinggi	0	0	12	9,1	23	54,5	35	63,6
Sedang	0	0	2	16,4	18	20	20	36,4
Total	0	0	14	25,5	41	74,5	55	100
Test Spearman Rho			p = 0,048			r = - 0,268		

Berdasarkan Tabel 5.5 menunjukkan bahwa 35 (63,6%) responden yang mempunyai *family resilience* yang tinggi, merupakan keluarga yang menerapkan budaya baik didalam keluarga maupun budaya dari lingkungannya baik, sedangkan keluarga yang memiliki *family resilience* yang sedang sebanyak 20 orang (36,4%) cukup mampu menerapkan budaya dari keluarga maupun dari lingkungan luar, hanya sebagian kecil keluarga yang cukup mampu menjalankan tugas perkembangan keluarga namun memiliki tingkat *family resilience* tinggi hanya 12 orang (9,1%). Hasil dari uji statistik

menggunakan *spearman rho* dengan nilai $p = 0,048$ lebih kecil dari yang ditetapkan yaitu $< 0,05$ maka H_3 diterima. Hal ini menunjukkan adanya hubungan antara keberagaman budaya keluarga yang diterapkan terhadap *family resilience* pada keluarga yang merawat ABK dilihat dari perspektif saudara kandung di wilayah Gresik. Jika dilihat dari derajat kemaknaan uji *spearman rho*, hasil diatas menunjukkan bahwa terdapat korelasi yang bermakna antara faktor keberagaman budaya keluarga dengan *family resilience* pada keluarga yang merawat ABK dilihat dari perspektif saudara kandung di wilayah Gresik. Pada koefisien (r) telah didapatkan $- 0,268$ yang artinya bahwa hubungan tahap perkembangan keluarga dengan *family resilience* memiliki korelasi yang cukup atau di tingkat sedang.

Tabel 5.6 Hubungan antara kesenjangan ekonomi keluarga terhadap *family resilience* pada keluarga yang merawat ABK, perspektif saudara di wilayah Gresik.

Family Resilience	Kesenjangan Ekonomi								Total	
	Rendah	%	Sedang	%	Tinggi	%	Sangat Tinggi	%	N	%
Tinggi	3	5,5	8	14,6	16	29,1	8	14,6	35	63,6
Sedang	5	9,1	3	5,4	5	9,1	7	12,7	20	36,4
Total	8	14,5	11	20,0	21	38,2	15	27,3	55	100
Test Spearman Rho		$p = 0,864$				$r = - 0,024$				

Berdasarkan Tabel 5.6 menunjukkan bahwa rata rata pendapatan keluarga responden berada pada kategori tinggi sebanyak 21orang. Pada pendapatan yang tinggi 16 orang (29,1%) responden yang mempunyai *family resilience* yang tinggi, namun pada responden yang memiliki pendapatan rendah memiliki tingkat *familyresilience* sedang bahkan tinggi. Begitu juga dengan responden yang memiliki pendapatan sangat tinggi memiliki *family resilience* yang sangat rendah, hal ini pendapatan atau kesenjangan ekonomi tidak

dapat dikaitkan dengan *family resilience*. Hasil dari uji statistik menggunakan *spearman rho* dengan nilai $p = 0,864$ lebih besar dari yang ditetapkan yaitu $< 0,05$ maka H3 tentang kesenjangan ekonomi tidak dapat diterima. Hal ini menunjukkan tidak adanya hubungan antara kesenjangan ekonomi terhadap *family resilience* pada keluarga yang merawat ABK dilihat dari perspektif saudara kandung di wilayah Gresik. Jika dilihat dari derajat kemaknaan uji *spearman rho*, hasil diatas menunjukkan bahwa tidak terdapat korelasi yang bermakna antara faktor kesenjangan ekonomi dengan *family resilience* pada keluarga yang merawat ABK dilihat dari perspektif saudara kandung di wilayah Gresik. Pada koefisien (r) telah didapatkan $- 0,024$ yang artinya bahwa hubungan kesenjangan ekonomi dengan *family resilience* tidak memiliki korelasi.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Hubungan durasi situasi sulit terhadap *family resilience* pada keluarga yang merawat ABK perspektif saudara kandung di wilayah Gresik.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, bahwa ada hubungan antara faktor durasi situasi sulit terhadap *family resilience* pada keluarga yang merawat ABK, perspektif saudara kandung di wilayah Gresik, didapatkan dengan nilai korelasi (r) = $0,331$ yang berarti bahwa ada korelasi dari faktor durasi situasi sulit dengan *family resilience*. Durasi situasi sulit merupakan lamanya seseorang dapat menghadapi kesulitan yang dialami, setiap keluarga memiliki cara yang berbeda untuk mengatasinya, ada strategi yang dilakukan sesuai dengan tingkat kesulitan yang dialami (Simon, Murphy, dan Smith, 2005). Keluarga dikatakan kuat dalam kehidupan keluarga merupakan keluarga yang mampu mengelola konflik, resiko,

kesempatan, dan pengasuhan anak untuk mencapai sebuah kepuasan hidup (Martinez.et.al, 2003).

Hasil dari penelitian ini menunjukkan hampir seluruhnya keluarga yang mampu melewati masa – masa sulit dengan baik memiliki skor *family resilience* yang tinggi. Pada responden nomor 20 yang berusia 13 tahun didapatkan lama terapi >10 tahun, kondisi saudara *cerebral palsy* (CP), usia saudara 17 tahun, tentu saja dengan kurun waktu lama tersebut banyak konflik yang terjadi terkait pembagian tugas untuk mengatur terapi, biaya, serta proses pembagian tugas dan lagi kondisi ABK yakni CP yakni dimana anal sulit bergerak karena adanya disfungsi otak, selain itupenyandang CP mempunyai kelainan bicara, emosi, belajar, dan gangguan psikologis lainnya (Delphie, 2006). Pada kondisi tersebut tingkat kesulitan responden dalam merawat saudaranya tinggi, ketika mengajak saudaranya bermain responden harus menuntun saudaranya, terkadang kesulitan untuk berkomunikasi dengan saudaranya, namun responden bisa memahami kondisi tersebut dan masih tetap mampu erawat saudaranya. Saat dilakukan penilaian didapatkan skor durasi situasi sulit tinggi yakni 100 dan mendapat skor tinggi *family resilience sebesar* 82,03, penilaian kuesioner durasi situasi sulit poinnya terkait apakah keluarga tersebut mampu dan yakin dapat mengatasi tantangan dengan cara yang berbeda. Jika mendapat skor yang tinggi, berarti pada masa – masa sulitnya keluarga tersebut mampu mengatasi masalah dengan cara dan strateginya sendiri.

5.2.2 Hubungan faktor tahap perkembangan keluarga terhadap *family resilience* pada keluarga yang merawat ABK perspektif saudara kandung di wilayah Gresik.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, bahwa ada hubungan antara faktor tahap perkembangan keluarga terhadap *family resilience* pada keluarga yang merawat ABK, perspektif saudara kandung di wilayah Gresik, didapatkan dengan nilai korelasi (r) = 0,339 yang berarti bahwa ada korelasi dari faktor tahap perkembangan keluarga dengan *family resilience*. Menurut Ali (2010) layaknya individu, sebuah keluarga memiliki siklus perkembangan terutama dalam hal besarnya keluarga dan kemampuannya. Siklus perkembangan tersebut memiliki tahapan yang berurutan, tahapan tersebut merupakan gambaran untuk melihat bagaimana keluarga tersebut dapat menjalankan tugasnya. Ada beberapa tahapan keluarga yakni keluarga baru menikah, keluarga kelahiran anak pertama, keluarga dengan anak sekolah, keluarga dengan anak remaja keluarga mulai melepas anak sebagai dewasa, keluarga usia pertengahan dan keluarga usia lanjut masing masing tahapan memiliki tugas yang harus dipenuhi agar bisa menjalankan tugas keluarga selanjutnya. Pada penelitian ini, peneliti mengambil responden yang berada dalam tahap keluarga dengan anak remaja, pada tahap ini keluarga memiliki tugas untuk membagikan peran dan tanggung jawab kepada anaknya, mempertahankan keintiman keluarga serta mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dengan orang tua (Harmoko,2012). Pada penelitian sebelumnya tentang saudara kandung pada remaja yang memiliki saudara tunadaksa yang dilakukan oleh Tinambunan, dkk (2012), ada Hubungan saudara kandung yang terjalin ketika salah satu saudara mengalami tunadaksakan membuat saudara yang normal memiliki rasa tanggung jawab terhadap saudara dengan tunadaksa. Pada penelitian tersebut bahwa ada rasa tanggung jawab yang nyata sehari – harinya ketika saudara membantu kegiatan saudaranya yang

tunadaksa melakukan aktifitas sehari – hari. Uraian dari hal ini juga dijelaskan pada hasil penelitian Cicirelli (1995) dan Cate dan Loots (2000), mereka mengatakan bahwa bahwa hubungan yang terjalin membuat saudara yang normal merasa memiliki tanggung jawab yang besar terhadap saudaranya yang tunadaksa dan ada perasaan khawatir. Jika seperti ini keluarga tersebut sudah mampu menjalankan tugas perkembangannya meskipun pada keluarga yang memiliki ABK merupakan pengalaman yang luar biasa, keluarga dapat tetap mampu untuk menjaga pola keberfungsian yang terbangun setelah adanya kesulitan dan tekanan serta kemampuan keluarga untuk pulih lalu bangkit dari trauma atau kejadian yang menyebabkan perubahan dalam keluarga. Kedua komponendiatas merupakan ciri dari keluarga yang resilien (McCubin, 1997).

5.2.3 Hubungan faktor dukungan internal dan eksternal terhadap family resilience pada keluarga yang merawat ABK perspektif saudara kandung di wilayah Gresik.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, bahwa ada hubungan antara faktor dukungan internal dan eksternal terhadap *family resilience* pada keluarga yang merawat ABK, perspektif saudara kandung di wilayah Gresik, didapatkan dengan nilai korelasi (r) = 0,301 yang berarti bahwa ada korelasi dari faktor dukungan internal dan eksternal terhadap *family resilience*. Saudara kandung yang memiliki saudara berkebutuhan khusus menyebabkan masalah – masalah yang membuat saudara tersebut berada dalam situasi stress, perasaan terisolasi, terlibat dalam pengasuhan, kurang informasi, dan lainnya (Porter dan Mc Kenzie, 2000; dalam Tinambunan 2014). Kondisi buruk tersebut dapat ditangani jika ada dukungan dari dalam (*internal*) dan (*eksternal*) dukungan internal dapat diperoleh

dari keluarga sedangkan dukungan eksternal dari luar dapat berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, instrumental, dan emosional (Friedman, 2008). Friedman (2010) juga menyebutkan bahwa sebuah keluarga memiliki karakteristik yang dinamis dan saling berinteraksi untuk memenuhi kebutuhan satu sama lainnya. Selain dukungan dari keluarga dukungan sosial juga perlu karena merupakan suatu proses yang dapat membentuk hubungan sosial yang menyumbangkan manfaat bagi kesehatan mental atau fisik individu, jadi ada hubungan signifikan antara faktor komunitas atau lingkungan sosial dengan resiliensi (Hadiningsih, 2014). Pada penelitian Priasmoro (2017) menyebutkan bahwa ada kekuatan hubungan dukungan dari komunitas atau keluarga lain sehingga orang tua mampu mengatasi situasi stressnya dan menjadi keluarga yang resilien.

Hasil dari penelitian didapatkan bahwa responden yang memiliki dukungan yang baik maka tingkat *family resilience* nya baik pula, karena pada saat keluarga tersebut mendapatkan kesulitan maka mereka akan meminta bantuan kepada anggota keluarga lain, keluarga besar, teman atau yang lainnya. Hal ini sesuai dengan kunci utama dari *family resilience* yaitu proses organisasi yang mana hal ini terkait dengan sumber daya sosial. Keluarga dikatakan *resilience* atau tetap bertahan adalah keluarga yang kuat dalam bermasyarakat dengan indikator keluarga memiliki dukungan yang seimbang baik secara formal maupun informal, seperti hubungan yang terjalin antar keluarga, keluarga besar, teman dan lainnya (Martinez et al, 2003)

5.2.4 Hubungan faktor keberagaman budaya dan kesenjangan ekonomi terhadap *family resilience* pada keluarga yang merawat ABK perspektif saudara kandung di wilayah Gresik.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, bahwa ada hubungan antara faktor keberagaman budaya terhadap *family resilience* pada keluarga yang merawat ABK, perspektif saudara kandung di wilayah Gresik, didapatkan dengan nilai korelasi (r) = 0,268 yang berarti bahwa ada korelasi dari faktor keberagaman budaya terhadap *family resilience*. Resilience dapat dipengaruhi oleh keberagaman budaya, terkait budaya yang diterapkan dalam keluarga atau pun nilai – nilai yang dianut, sikap yang diyakini dalam suatu budaya maupun suatu nilai kebaikan dalam suatu masyarakat. Keterkaitan seseorang dengan budaya tersebut sehingga individu tersebut terlibat dalam suatu kegiatan atau aktivitas yang dianut terkait budaya setempat dan ketaatan terhadap nilai yang diyakini. Pada penelitian yang dilakukan Amelia, dkk (2014) terkait resilience pada individu yang berada di lingkungan asing memiliki resilience lebih rendah dibandingkan individu yang tinggal di rumahnya sendiri, hal ini dikarenakan lingkungan yang baru mengharuskan seseorang untuk beradaptasi sehingga sering mengalami kesulitan sehingga menyebabkan stress. Hal ini mengharuskan seseorang tersebut harus resilience atau tetap bertahan sehingga dapat melewati kesulitannya. Sebagaimana mestinya saudara kandung yang memiliki saudara ABK mengharuskan saudara yang normal untuk cepat beradaptasi dengan keadaannya saat ini kondisi tersebut diperlukan dukungan eksternal. Latar belakang budaya seseorang dapat berpengaruh pada dukungan eksternal pada seseorang, keyakinan, nilai, dan kebiasaan seseorang dapat memengaruhi dalam memberikan dukungan

(Purnawan, 2008). Ketika seseorang dapat memahami budaya yang ada dan mampu beradaptasi maka, orang tersebut bisa bertahan.

Namun, pada hasil penilaian kesenjangan ekonomi yang dilakukan bahwa tidak ada hubungan antara faktor kesenjangan ekonomi terhadap *family resilience* pada keluarga yang merawat ABK, perspektif saudara kandung di wilayah Gresik, didapatkan dengan nilai korelasi (r) = 0,864 yang berarti bahwa tidak ada korelasi dari faktor kesenjangan ekonomi terhadap *family resilience*. Menurut perspektif saudara kandung kesenjangan ekonomi tidak dapat memengaruhi *family resilience*. Hal ini dikaitkan dengan hubungan antarsaudara kandung yaitu konstelasi keluarga, hanya sebatas perbedaan perlakuan orang tua dan hubungan orang tua dengan anak. Perbedaan perlakuan orang tua dan hubungan orang tua dengan anak, mempengaruhi dimensi-dimensi dalam suatu hubungan antar saudara kandung yang bisa menimbulkan kehangatan (*warmth*), status atau kekuatan (*status or relative power*), konflik (*conflict*) dan persaingan (*rivalry*) (Furman dan Bhurmester, 1985; dalam Tinambunan, dkk, 2014).

Hasil dari penelitian, hampir seluruhnya responden dalam memilih jawaban dari kuesioner pada nomor 1 sampai 13 memiliki skor yang tertinggi. Jika dilihat dari tabel 4.2 terakit komponen dari *family resilience* yakni komponen *belief system* yang merupakan inti dari semua keberfungsian keluarga, maka aspek tersebut lebih berpengaruh dari aspek kesenjangan ekonomi. Menurut Walsh (2006) dorongan yang kuat dalam membentuk sistem keyakinan (*belief system*) keluarga adalah sistem kepercayaan keluarga itu sendiri, sistem kepercayaan itu terkait bagaimana pandangan masalah yang dihadapi, harapan keluarga tentang kedepannya, dan selalu mengutamakan keyakinan dalam hal spiritualitas,

memaknai kehidupan dan hubungan dengan orang lain. Selain itu, dari hasil penelitian juga didapatkan hampir seluruhnya responden mendapat skor yang tinggi pada kuesioner dukungan internal no 6 tentang pernyataan keluarga menyiapkan biaya sendiri untuk pengobatan saudaranya. Hal ini menunjukkan bahwa keluarga sudah mempersiapkan biaya perawatan saudara ABK untuk kedepannya, sehingga saudara reguler tidak merasa kebutuhannya tidak terpenuhi, meskipun tingkat ekonomi keluarga tersebut tergolong rendah, keluarga mampu mengatur keuangannya dengan baik.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan diuraikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian analisis faktor yang berhubungan dengan *family resilience* pada keluarga yang merawat ABK, perspektif saudara kandung di wilayah Gresik.

6.1 Kesimpulan

1. *Family resilience* merupakan kemampuan keluarga dalam beradaptasi secara positif terhadap situasi sulit atau masalah yang dihadapinya, sehingga keluarga tersebut mampu bertahan dan bangkit kembali dari masalah yang dihadapi, sebagai bentuk dalam menjaga kesejahteraan sebuah keluarga. Faktor durasi situasi sulit, tahap perkembangan keluarga, dukungan internal dan eksternal, serta keberagaman budaya dapat mempengaruhi *family resilience*.
2. Ada hubungan antara durasi situasi sulit dengan *family resilience* pada keluarga yang merawat ABK, perspektif saudara kandung di wilayah Gresik, karena setiap keluarga memiliki cara atau strategi tersendiri dalam menghadapi setiap masalah atau kesulitan yang dialami.
3. Ada hubungan antara tahap perkembangan keluarga dengan *family resilience* pada keluarga yang merawat ABK, perspektif saudara kandung di wilayah Gresik, karena ketika keluarga mampu menjalankan tugas perkembangan dengan baik, maka keluarga tersebut dapat bertahan atau beradaptasi dengan baik.
4. Ada hubungan sumber dukungan internal dan eksternal dengan *family resilience* pada keluarga yang merawat ABK, perspektif saudara kandung di

wilayah Gresik, karena responden memperoleh dukungan dari keluarga maupun lingkungan sekitar dengan baik.

5. Ada hubungan keberagaman budaya dengan *family resilience* pada keluarga yang merawat ABK, perspektif saudara kandung di wilayah Gresik, budaya dapat membiasakan responden untuk bisa beradaptasi dan bertahan. Namun, untuk kesenjangan ekonomi tidak ada hubungannya dengan *family resilience* pada keluarga yang merawat ABK, perspektif saudara kandung di wilayah Gresik, karena ada hubungan hubungan antar saudara yang lebih berpengaruh yakni sistem keyakinan dan kepercayaan keluarga tentang pandangan bagaimana masalah tersebut akan dihadapi.

6.2 Saran

Sebagai tindak lanjut hasil penelitian berdasarkan hasil, penulis memberi saran sebagai berikut:

1. Untuk responden, disarankan untuk lebih memperhatikan saudaranya terkait terapi yang diperlukan saudaranya, tidak hanya menanyakan ke orang tua saja namun bisa mencari sumber lain.
2. Peneliti selanjutnya, disarankan untuk mencari faktor tingkat pengetahuan saudara kandung yang memiliki saudara ABK dan tingkat kesiapan orang tua dalam memberikan bekal untuk saudara kandung non berkebutuhan khusus untuk merawat saudara kandungnya jika orang tua sudah tidak ada.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarani, Tri Kurniati. 2006. "Saudara Sekandung Dari Anak Autis Dan Peran Mereka Dalam Terapi." *Insan* 8(2): 112-135.
- Andayani, Rini Hartini Rinda. 2010. "Dukungan Sosial Dan Implikasinya Terhadap Perkembangan Anak Disabilitas Fisik." *Child Poverty and Social Protection Conference*: 1 – 26.
- Anggraini, Ditta. 2016. *Hubungan Pelaksanaan Peran Keluarga Dengan Activity Daily Living (ADL) pada Anak Tunagrahita Di SLB-C TPA kabupaten Jember. Skripsi, Universitas Jember*
- Apostelina, E. (2012). Resiliensi Keluarga pada Keluarga yang Memiliki Anak Autis. *Skripsi*, 1–11.
- Badan Pusat Statistik (BPS). (2008). *Analisis Perkembangan Statistik Ketenagakerjaan (Laporan Sosial Indonesia 2007)*. Jakarta: Badan Pusat Statistik
- Black, K., & Lobo, M. (2008). Family Resilience Factors. *Journal of Family Nursing*, 14(1), 33–55. <https://doi.org/10.1177/1074840707312237>
- Bogar, Christine, B 2011, *Resiliency Determinants and Resiliency Processes Among Female Adult Survivors of Child Sexual Abuse* . *Journal of Counseling & Development*, diakses 25 Maret 2018.
- Chrisman, James J., Jess H. Chua, and Lloyd P. Steier. 2011. "Resilience of Family Firms: An Introduction." *Entrepreneurship: Theory and Practice* 35(6): 1107 – 19.
- Efendi Ferry & Makhfudli. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik Keperawatan*.
- Faradina, Novira. 2016. "Penerimaan Diri Pada Orang Tua yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus."
- Firdausa, Amatul. (2012), "Hubungan antara Resiliensi Keluarga dan Optisme pada Mahasiswa yang Berasal dari Keluarga Miskin". *Skripsi Psikologi Universitas Indonesia*. Depok
- Friedman, M. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, dan Praktek*. Edisi ke 5. Jakarta: EGC
- Greeff, A. P., & Walt, K. Van Der. (2010). Resilience in Families with an Autistic Child, *45*(3), 347–355.
- Hadiningsih, Tyas T. (2014). *Skripsi: Hubungan antara dukungan sosial dengan resiliensi pada remaja di Panti Asuhan Keluarga Yatim Muhammadiyah Surakarta*.

- Harmoko. 2012. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Hays, Danica. G. & Singh, Annelisi. A. 2012. *Qualitative Inquiry in Clinical and Educational Settings*. London: The Guildford Press
- Henikom, Letche 2008, *Resilience in Families with a child living with autism spectrum disorder*. Africa: Nelson Mandela Metropolitan University
- Hidayati, N. (2011). Dukungan Sosial bagi Keluarga Anak Berkebutuhan Khusus, *13*(1), 12–20.
- Institute of Transportation Engineers, Pande, A., & Wolshon, B. (2016). Table of contents, 688. <https://doi.org/10.1002/ejoc.201200111>
- Kemenkes, RI (2014). *INFODATIN Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta
- Lestarinigrum, Anik. 2017. "Implementasi Pendidikan Inklusif Untuk Anak Usia Dini Di Kota Kediri (Studi Pada Paud Inklusif Ybpb Semampir, Kecamatan Kota, Kediri)."
- Lestari, S. (2012). *Psikologi Keluarga : Penanaman Nilai dan Penanganan Konflik dalam Keluarga*. Jakarta: Kencana Prenada Media Grup.
- Maulidia, F. N., Kinanthi, M. R., Permata, A. S., & Fitria, N. (2017). Family Resilience Pada Keluarga Yang Memiliki Anak Dengan Spektrum Autistik-Ditinjau Dari Perspektif Ibu. *Intuisi Jurnal Psikologi Ilmiah*, *9*(1), 47–56.
- Mawarpury, M., Psikologi, P. S., Kedokteran, F., Syiah, U., & Banda, K. (2017). Resiliensi Dalam Keluarga : Resilience in Family : Psychological Perspective, *2*(April), 96–106.
- Michael, G., Hu, Y., & Wang, Y. (2017). Building resilience of students with disabilities in China : The role of inclusive education teachers. *Teaching and Teacher Education*, *67*, 125–134. <https://doi.org/10.1016/j.tate.2017.06.004>
- Notoadmodjo, S. (2010). Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurmaningtyas, F., & Reza, M. (2013). Sibling Rivalry pada Anak ASD (Autistic Spectrum Disorder) dan Saudara kandungnya (Studi Kasus di Sekolah At – Taqwa Surabaya). *Character*, *1*(2), 1–7.
- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (3rd ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Perenc, L., & Pęczkowski, R. (2018). Cognitive and affective empathy among adolescent siblings of children with a physical disability. *Disability and Health Journal*, *11*(1), 43–48. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2017.08.008>
- Puspitawati (2013) *Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga*. Journal Institut

Pertanian Bogor

- Rosyidin, Syafaur. 2015 “*Analisis Faktor yang Mempengaruhi Resiliensi Keluarga pada Keleuarga yang memiliki Anak HIV Positif di Surabaya*” . Skripsi Keperawatan Universitas Airlangga, Surabaya
- Simo Fotso, A. (2017). Child disability and siblings’ healthcare expenditures in a context of child fostering. *Social Science and Medicine*, 182, 89–96. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.04.016>
- Singal, N. (2016). International Journal of Educational Development Schooling children with disabilities : Parental perceptions and experiences, 50, 33–40. <https://doi.org/10.1016/j.ijedudev.2016.05.010>
- Steelman, L. C. & P. . K. (2009). No Title. *Sibling Relationships, Childhood and Adolescence*, 1, 438–442.
- Tinambunan, R. O., Rachmah, D. N., & Anward, H. H. (2014). Gambaran Hubungan Saudara Kandung Pada Remajaakhir Yang Memiliki Saudara Dengan Tunadaksa. *Jurnal Ecopsy*, 1(3), 93–97.
- Vani, G. C., Raharjo, S. T., Hidayat, E. N., Humaedi, S., & Grahita, T. (2011). PENGASUHAN (GOOD PARENTING) BAGI ANAK DENGAN DISABILITAS.
- Walsh, F. (2016). *Strengthening Family Resilience* (third). New York: Guildford Press.
- Wandasari W. (2012). "Hubungan Antara Resiliensi Keluarga dan *Family Sense of Coherence* pada Mahasiswa yang Berasal dari Keluarga Miskin". Skripsi Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- Wardhana, Wisnu. 2013. "Dukungan Keluarga Pada Anak Dengan Retardasi Mental Ringan Dan Sedang (Sebuah Studi Fenomenologi)." Program Studi Ilmu Keperawatan FIK - UKSW: 1 - 8.
- Winarsih; dkk (2013) *Panduan Penanganan Anak Berkebutuhan Khusus bagi Pendamping (orangtua, keluarga, & masyarakat)*. Kemertian Pemberdayaan Perempuan & Perlindungan Anak Republik Indonesia
- Yusri, Fitria. (2015). *Caregiver Burden pada Keluarga dengan Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) di SDLB Labui Banda Aceh*.

Lampiran

Lampiran 1 Lembar Penjelasan Penelitian

Judul Penelitian : ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN FAMILY RESILIENCE PADA KELUARGA YANG MERAWAT ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS, PERSPEKTIF SAUDARA KANDUNG DI WILAYAH GRESIK

Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan *family resilience* pada keluarga yang merawat ABK, perspektif saudara kandung di wilayah Gresik .

Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi durasi situasi sulit yang dihadapi keluarga dengan ABK, perspektif saudara kandung di wilayah Gresik.
2. Mengidentifikasi tahap perkembangan keluarga yang dihadapi keluarga dengan ABK, perspektif saudara kandung di wilayah Gresik.
3. Mengidentifikasi sumber dukungan internal dan eksternal pada keluarga dengan ABK, perspektif saudara kandung di wilayah Gresik.
4. Mengidentifikasi keberagaman budaya dan kesenjangan ekonomi yang dihadapi keluarga dengan ABK, perspektif saudara kandung di wilayah Gresik.
5. Menganalisis hubungan faktor – faktor diatas dengan *family resilience*

Manfaat

Manfaat Penelitian bagi Responden

Responden akan mendapatkan informasi mengenai *family resilience* dan dapat mengetahui kondisi keluarga terkait *family resilience* sehingga dapat berupaya agar proses adaptasi serta coping dalam merawat ABK lebih baik lagi.

Bahaya Potensial

Tidak ada bahaya potensial yang diakibatkan karena keterlibatan responden dalam penelitian ini.

Hak untuk Undur Diri

Keikutsertaan responden dalam penelitian ini bersifat sukarela dan berhak mengundurkan diri kapanpun, tanpa menimbulkan konsekuensi yang merugikan responden.

Jaminan Kerahasiaan Data

Semua data dan informasi mengenai identitas responden dalam penelitian akan dijaga kerahasiaannya yaitu dengan tidak mencantumkan identitas responden secara jelas pada laporan penelitian. Penyajian hasil penelitian berupa akumulasi dari semua hasil.

Adanya Insentif untuk Responden

Seluruh responden tidak mendapat insentif berupa uang atau biaya transportasi maupun akomodasi karena penelitian ini bersifat sukarela.

Responden

diketahui, Orang tua

Saksi

(.....)

(.....)

(.....)

Peneliti

Nur Hidayanti

Informasi Tambahan

Nama : Nur Hidayanti
Telp : 083849064528
Email : nurhidayanti80@gmail.com
Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Alamat : Kampus C Mulyorejo Surabaya

Lampiran 2 Lembar Permohonan menjadi Responden**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada :
Yth. Calon Responden
Di Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Saya Nur Hidayanti, Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Universitas Airlangga, akan melakukan penelitian dengan judul “**Analisis Faktor yang Berhubungan dengan *Family Resilince* pada Keluarga yang Merawat Anak Berkebutuhan Khusus, Perspektif Saudara Kandung di Wilayah Gresik**”.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi Faktor Durasi situasi sulit yang dihadapi, Faktor Tahap perkembangan keluarga, Faktor Sumber dukungan internal dan eksternal, serta Faktor Keberagaman budaya dan kesenjangan ekonomi. Dari semua faktor tersebut peneliti ingin menganalisis hubungan faktor tersebut dengan *Family Resilience*, sedangkan manfaat untuk keluarga terutam saudara kandung agar bisa menghadapi masalah sehingga fungsi keluarga jadi lebih baik dan sesuai.

Sehubungan dengan hal diatas, maka saya mohon kesediaan saudara untuk memberi jawaban atas pertanyaan yang disampaikan dengan sejujurnya dan apa adanya sesuai petunjuk yang saya buat. Bila ada hal yang kurang jelas dan ingin di tanyakan bisa menghubungi saya di No. Hp 083849064528.

Saya menjamin kerahasiaan jawaban yang diberikan dan hasilnya akan dapat dipergunakan untuk memberi masukan bagi masyarakat agar lebih memperhatikan keluarga yang merawat Anak Berkebutuhan Khusus dan Non-Berkebutuhan Khusus terkait *Family Resilience* keluarga tersebut agar lebih baik lagi.

Atas perhatian dan kesediaan menjadi responden, saya ucapkan terimakasih.

Wassalamualaikum Wr. Wb

Peneliti

Nur Hidayanti

Lampiran 3 Informed Consent**INFORMED CONSENT****(LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi sebagai responden penelitian dengan judul “**Analisis Faktor yang Berhubungan dengan *Family Resilince* pada Keluarga yang Merawat Anak Berkebutuhan Khusus, Perspektif Saudara Kandung di Wilayah Gresik**”, yang dilakukan oleh saudari Nur Hidayanti dalam menyelesaikan tugas akhir pendidikan akademik pada program studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa saya telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Gresik,.....2018

Responden

diketahui, Orang tua

Saksi

(.....)

(.....)

(.....)

Kode Responden	
diisi peneliti	

Lampiran 4 Kuesioner Penelitian

Kode Responden	
diisi peneliti	

KUESIONER PENELITIAN
ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN *FAMILY*
***RESILIENCE* PADA KELUARGA YANG MERAWAT ANAK**
BERKEBUTUHAN KHUSUS PERSPEKTIF SAUDARA KANDUNG DI
WILAYAH GRESIK

Petunjuk Pengisian : Isilah data dibawah ini dengan lengkap dan berilah tanda *ceklist* pada kotak yang tertera ✓

Data Demografi

Nama : _____

Umur : _____

Jenis Kelamin : _____

Agama: _____

Suku : _____

Bahasa Keseharian: _____

Jenis ABK saudara kandung: _____

Umur ABK : _____

Pekerjaan Ayah :

 PNS Pedagang TNI/Polri Buruh/tani Wiraswasta Pensiunan Tidak Bekerja/Ibu Rumah Tangga

Pekerjaan Ibu :

 PNS Pedagang TNI/Polri Buruh/tani Wiraswasta Pensiunan Tidak Bekerja/Ibu Rumah Tangga

Penghasilan Keluarga

Rp 1.500.000 -perbulan Rp 2.500.000 – Rp 3.500.000

Rp 1.500.000 – Rp. 2.500.000-perbulan >Rp 3.500.000

Riwayat Pengobatan ABK

Mulai terapi pada umur : _____ sampai umur _____

Apakah sering terjadi kekambuhan ?

Ya, seperti apa _____ Tidak

Kondisi saudara saya saat ini : _____

Apakah ada obat yang dikonsumsi ?

Ya, obat apa ? _____

Tidak

Saya meyakini bahwa saudara saya merupakan anugerah dari Tuhan

Ya Tidak

Saya tidak merasa malu ketika bermain bersama saudara kandung saya

Ya Tidak

Lingkungan sekitar saya tidak menerima kondisi saudara kandung saya

Ya Tidak

Tetangga mengizinkan saudara saya bermain di rumahnya

Ya Tidak

1. Kuesioner A

Kuesioner Durasi Situasi Sulit yang Dihadapi

1. Jawablah pernyataan berikut dengan memberi tanda (√) pada kolom yang tersedia.
2. Di dalam pernyataan tidak ada salah dan benar. Pernyataan berikut merupakan persepsi Anda tentang diri Anda dalam berbagai situasi. Jawaban menunjukkan kecenderungan kekuatan terhadap pernyataan. Jawablah sesuai dengan pilihan berikut:

STS: Sangat Tidak Setuju

S: Setuju

TS : Tidak Setuju

SS : Sangat Setuju

No.	Pertanyaan	STS	TS	S	SS	Skor (diisi peneliti)
1.	Setiap kondisi saudara ABK saya, saya bisa mengatasinya.					
2.	Setiap tantangan saat merawat saudara ABK saya, saya memiliki cara yang berbeda untuk mengatasinya.					
3.	Saya meyakini bahwa keadaan saudara saya bisa membaik.					
4.	Saya tetap menyayangi saudara saya bagaimanapun kondisinya.					
5.	Saya selalu mendampingi saudara saya saat orang tua tidak ada dirumah.					

2. Kuesioner B

Kuesioner Tahap Perkembangan Keluarga

1. Jawablah pernyataan berikut dengan memberi tanda (√) pada kolom yang tersedia.
2. Di dalam pernyataan tidak ada salah dan benar. Pernyataan berikut merupakan persepsi Anda tentang diri Anda dalam berbagai situasi. Jawaban menunjukkan kecenderungan kekuatan terhadap pernyataan.

No.	Pertanyaan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah	Skor (diisi peneliti)
1.	Orang tua membantu saya dan saudara saya untuk mampu sosialisasi dengan lingkungan sekitar.					
2.	Orang tua mendiskusikan masalah dalam merawat saudara kandung saya dengan saya.					
3.	Orang tua membagikan peran masing masing anggota keluarga.					
4.	Orang tua memberikan peran tanggung jawab kepada saya untuk merawat saudara saya.					
5.	Orang tua selalu menanyakan apa saja masalah yang saya alami saat merawat saudara saya.					
6.	Orang tua mendorong saya untuk bersikap terbuka .					

3. Kuesioner C

Kuesioner Sumber Dukungan Internal dan Eksternal

Petunjuk Pengisian:

1. Jawablah pernyataan berikut dengan memberi tanda (√) pada kolom yang tersedia.
2. Di dalam pernyataan tidak ada salah dan benar. Pernyataan berikut merupakan persepsi Anda tentang diri Anda dalam berbagai situasi. Jawaban menunjukkan kecenderungan kekuatan terhadap pernyataan.

No.	Pertanyaan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah	Skor (diisi peneliti)
A.	Dukungan Internal					
1.	Keluarga mengajarkan bagaimana cara merawat saudara saya.					
2.	Ketika saya sakit saya juga mendapatkan perhatian yang sama					
3.	Keluarga mendahulukan kebutuhan saudara saya dibanding saya.					
4.	Orang tua saya tidak menanyakan apakah saya lelah merawat saudara saya.					
5.	Saya berusaha mencari segala informasi terkait pengobatan dan cara merawat saudara saya.					
6.	Keluarga menyiapkan biaya sendiri untuk pengobatan saudara saya.					

B	Dukungan Eksternal					
1.	Saya mendapat informasi poliklinik atau tempat terapi yang terbaik dari teman saya.					
2.	Saya mendapat informasi bagaimana cara merawat saudara melalui internet.					
3.	Teman saya mendukung saya dalam merawat saudara saya .					
4.	Teman saya tidak merasa terbebani jika saya mengajak saudara saya.					
5.	Teman atau lingkungan sekitar saya mengejek saudara saya.					

4. Kuesioner D

Kuesioner *Family Resilience*

Petunjuk Pengisian:

1. Jawablah pernyataan berikut dengan memberi tanda (√) pada kolom yang tersedia.
2. Di dalam pernyataan tidak ada salah dan benar. Pernyataan berikut merupakan persepsi Anda tentang diri Anda dalam berbagai situasi. Jawaban menunjukkan kecenderungan kekuatan terhadap pernyataan. Jawablah sesuai dengan pilihan berikut:

STS :Sangat Tidak Sesuai S : Sesuai

TS : Tidak Sesuai SS :Sangat Sesuai

No.	Pertanyaan	STS	TS	S	SS	Skor (diisi peneliti)
1.	Keluarga kami menghadapi kesulitan bersama sebagai tim, bukan secara individual.					
2.	Kami memandang situasi tertekan sebagai hal yang biasa, dapat dimengerti.					
3.	Ketika kami mendapat tantangan, kami dapat kami kelola dan kuasai dengan upaya bersama					
4.	Kami mencoba untuk memaknai setiap tantangan dan fokus pada pilihan kami.					
5.	Kami tetap berharap dan yakin bahwa kami akan mengatasi kesulitan					
6.	Kami mendukung satu sama lain dalam membangun kekuatan kami					
7.	Kami memanfaatkan peluang, mengambil tindakan, dan bertahan					

	dalam berusaha.					
8.	Kami fokus pada kemungkinan dan mencoba menerima apa yang tidak bisa kami ubah.					
9.	Kami berbagi nilai-nilai penting dan tujuan hidup yang dapat membantu kami dalam mengatasi kesulitan.					
10.	Kami memanfaatkan sumber spiritual (agama atau nonreligius) untuk membantu kami mengatasi masalah kami.					
11.	Tantangan yang kami hadapi, meningkatkan kreativitas, prioritas yang lebih berarti, dan menjadikan ikatan keluarga kami menjadi lebih kuat.					
12.	Kesulitan yang kami hadapi, meningkatkan rasa kasih dan keinginan kami untuk membantu yang lain.					
13.	Kami percaya kami dapat belajar dan menjadi lebih kuat dari tantangan yang dihadapi.					
14.	Kami fleksibel dalam beradaptasi dengan tantangan baru.					

15.	Kami mencoba untuk stabil dan konsisten agar tidak terjadi stress dalam keluarga kami saat menghadapi masalah.					
16.	Orang tua / pengasuh merupakan sosok pengasuh, pembimbing, dan pemberi keamanan yang hangat.					
17.	Kita dapat mengandalkan anggota keluarga untuk saling membantu dalam kesulitan.					
18.	Sesama Keluarga, kami saling menghormati kebutuhan dan perbedaan masing-masing.					
19.	Dalam keluarga inti dan keluarga besar kami, kami memiliki panutan dan mentor.					
20.	Kami dapat mengandalkan dukungan dari teman dan komunitas kami dalam menghadapi masalah.					
21.	Kami memiliki ketahanan ekonomi untuk dapat melewati masa-masa sulit.					
22.	Kami dapat mengakses sumber daya komunitas untuk membantu keluarga kami.					
23.	Kami mencoba untuk mencari informasi tentang situasi stres yang kami hadapi dan pilihan kami.					
24.	Dalam keluarga kami, kami jelas dan konsisten dalam apa yang kami katakan dan lakukan.					

25.	Kami dapat mengungkapkan pendapat kami dan bersikap jujur satu sama lain.					
26.	Kami dapat mengungkapkan perasaan negatif misalnya, kesedihan, kemarahan, dan ketakutan.					
27.	Dalam keluarga, kami saling pengertian dengan menghindari kesalahan.					
28.	Kita dapat mengungkapkan perasaan positif, seperti sikap saling menghargai, rasa humor, dan kesenangan serta memberikan bantuan saat ada kesulitan.					
29.	Kami berkolaborasi dalam berdiskusi dan membuat keputusan, dan kami menangani perselisihan secara adil.					
30.	Kami fokus pada tujuan kami dan mencoba untuk meraihnya					
31.	Kami merayakan keberhasilan dan belajar dari kesalahan.					
32.	Kami merencanakan dan mempersiapkan masa depan dan mencoba untuk mencegah krisis.					

Lampiran 5 Rekapitulasi Kuesioner Durasi Situasi Sulit

DurasiSituasiSulit * FamilyResilience Crosstabulation

Count

		FamilyResilience		Total
		tinggi	sedang	
DurasiSituasiSulit	baik	33	14	47
	sedang	2	6	8
Total		35	20	55

DurasiSituasiSulit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	47	85,5	85,5	85,5
	sedang	8	14,5	14,5	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Correlations

			DurasiSituasiSulit	FamilyResilience
Spearman's rho	DurasiSituasiSulit	Correlation Coefficient	1,000	,331 [*]
		Sig. (2-tailed)	.	,013
		N	55	55
	FamilyResilience	Correlation Coefficient	,331 [*]	1,000
		Sig. (2-tailed)	,013	.
		N	55	55

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Lampiran 6 Rekapitulasi Kuesioner Dukungan Internal Eksternal

DukunganInternalEksternal * FamilyResilience Crosstabulation

Count

		FamilyResilience		Total
		tinggi	sedang	
DukunganInternalEksternal	baik	22	13	35
	cukup	8	6	14
	buruk	5	1	6
Total		35	20	55

DukunganInternalEksternal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	35	63,6	63,6	63,6
	Cukup	14	25,5	25,5	89,1
	Buruk	6	10,9	10,9	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Correlations

			DukunganIntern alEksternal	FamilyResilienc e
Spearman's rho	DukunganInternalEksternal	Correlation Coefficient	1,000	,301*
		Sig. (2-tailed)	.	,026
		N	55	55
	FamilyResilience	Correlation Coefficient	,301*	1,000
		Sig. (2-tailed)	,026	.
		N	55	55

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Lampiran 7 Rekapitulasi Kuesioner Tahap Perkembangan**TahapPerkembangan * FamilyReslience Crosstabulation**

Count

		FamilyReslience		Total
		Tinggi	sedang	
TahapPerkembangan	baik	30	11	41
	sedang	5	9	14
Total		35	20	55

TahapPerkembangan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	41	74,5	74,5	74,5
	cukup	14	25,5	25,5	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Correlations

			TahapPerkembanganKeluarga	FamilyResilience
Spearman's rho	TahapPerkembanganKeluarga	Correlation Coefficient	1,000	,339*
		Sig. (2-tailed)	.	,011
		N	55	55
	FamilyResilience	Correlation Coefficient	,339*	1,000
		Sig. (2-tailed)	,011	.
		N	55	55

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Lampiran 8 Rekapitulasi Kuesioner Keberagaman Budaya**KeberagamanBudaya * FamilyReslience Crosstabulation**

Count

		FamilyReslience		Total
		Tinggi	sedang	
KeberagamanBudaya	baik	23	18	41
	sedang	12	2	14
Total		35	20	55

KeberagamanBudaya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	41	74,5	74,5	74,5
	sedang	14	25,5	25,5	100,0
Total		55	100,0	100,0	

Correlations

			KeberagamanB udaya	FamilyResilienc e
Spearman's rho	KeberagamanBudaya	Correlation Coefficient	1,000	-,268 [*]
		Sig. (2-tailed)	.	,048
		N	55	55
	FamilyResilience	Correlation Coefficient	-,268 [*]	1,000
		Sig. (2-tailed)	,048	.
		N	55	55

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Lampiran 9 Rekapitulasi Kuesioner Kesenjangan Ekonomi

KesenjanganEkonomi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rendah	8	14,5	14,5	14,5
sedang	11	20,0	20,0	34,5
tinggi	21	38,2	38,2	72,7
sangat tinggi	15	27,3	27,3	100,0
Total	55	100,0	100,0	

KesenjanganEkonomi * FamilyResilience Crosstabulation

Count

		FamilyResilience		Total
		tinggi	Sedang	
KesenjanganEkonomi	rendah	3	5	8
	sedang	8	3	11
	tinggi	16	5	21
	sangat tinggi	8	7	15
Total		35	20	55

Correlations

			KesenjanganEkonomi	FamilyResilience
Spearman's rho	KesenjanganEkonomi	Correlation Coefficient	1,000	-,024
		Sig. (2-tailed)	.	,864
		N	55	55
	FamilyResilience	Correlation Coefficient	-,024	1,000
		Sig. (2-tailed)	,864	.
		N	55	55

Lampiran 10 Validitas dan Reliabilitas

Validitas Kuesioner Durasi Situasi Sulit

Correlations

		durasi1	durasi2	durasi3	durasi4	durasi5	Skortotal
durasi1	Pearson Correlation	1	,147	,240	,254	,065	,597**
	Sig. (2-tailed)		,537	,308	,279	,786	,005
	N	20	20	20	20	20	20
durasi2	Pearson Correlation	,147	1	,182	,000	,245	,494*
	Sig. (2-tailed)	,537		,444	1,000	,298	,027
	N	20	20	20	20	20	20
durasi3	Pearson Correlation	,240	,182	1	,419	,151	,628**
	Sig. (2-tailed)	,308	,444		,066	,525	,003
	N	20	20	20	20	20	20
durasi4	Pearson Correlation	,254	,000	,419	1	,467*	,674**
	Sig. (2-tailed)	,279	1,000	,066		,038	,001
	N	20	20	20	20	20	20
durasi5	Pearson Correlation	,065	,245	,151	,467*	1	,653**
	Sig. (2-tailed)	,786	,298	,525	,038		,002
	N	20	20	20	20	20	20
Skortotal	Pearson Correlation	,597**	,494*	,628**	,674**	,653**	1
	Sig. (2-tailed)	,005	,027	,003	,001	,002	
	N	20	20	20	20	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reabilitas Kuesioner Durasi Situasi Sulit

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,735	6

Validitas Kuesioner Tahap Perkembangan Keluarga

Correlations

		TP1	TP2	TP3	TP4	TP5	TP6	TotalSkor
TP1	Pearson Correlation	1	,000	,224	,000	-,186	,000	,240
	Sig. (2-tailed)		1,000	,342	1,000	,431	1,000	,308
	N	20	20	20	20	20	20	20
TP2	Pearson Correlation	,000	1	,190	,592**	,158	-,290	,527*
	Sig. (2-tailed)	1,000		,424	,006	,507	,215	,017
	N	20	20	20	20	20	20	20
TP3	Pearson Correlation	,224	,190	1	,764**	,051	-,179	,660**
	Sig. (2-tailed)	,342	,424		,000	,831	,449	,002
	N	20	20	20	20	20	20	20
TP4	Pearson Correlation	,000	,592**	,764**	1	,235	-,312	,760**
	Sig. (2-tailed)	1,000	,006	,000		,319	,180	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20
TP5	Pearson Correlation	-,186	,158	,051	,235	1	,575**	,644**
	Sig. (2-tailed)	,431	,507	,831	,319		,008	,002
	N	20	20	20	20	20	20	20
TP6	Pearson Correlation	,000	-,290	-,179	-,312	,575**	1	,255
	Sig. (2-tailed)	1,000	,215	,449	,180	,008		,278
	N	20	20	20	20	20	20	20
TotalSkor	Pearson Correlation	,240	,527*	,660**	,760**	,644**	,255	1
	Sig. (2-tailed)	,308	,017	,002	,000	,002	,278	
	N	20	20	20	20	20	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliabilitas Kuesioner Tahap Perkembangan Keluarga

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,704	7

Validitas Keberagaman Budaya

		Correlations				
		Budaya1	Budaya2	Budaya3	Budaya4	Totalskor
Budaya1	Pearson Correlation	1	-,313	-,115	,076	,068
	Sig. (2-tailed)		,180	,630	,749	,777
	N	20	20	20	20	20
Budaya2	Pearson Correlation	-,313	1	,105	,105	,711**
	Sig. (2-tailed)	,180		,660	,660	,000
	N	20	20	20	20	20
Budaya3	Pearson Correlation	-,115	,105	1	-,250	,516*
	Sig. (2-tailed)	,630	,660		,288	,020
	N	20	20	20	20	20
Budaya4	Pearson Correlation	,076	,105	-,250	1	,393
	Sig. (2-tailed)	,749	,660	,288		,086
	N	20	20	20	20	20
Totalskor	Pearson Correlation	,068	,711**	,516*	,393	1
	Sig. (2-tailed)	,777	,000	,020	,086	
	N	20	20	20	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliabilitas Kuesioner Keberagaman Budaya

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	20	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,585	5

Reliabilitas Kuesioner *Family Resilience*

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,741	33

Validitas Kuesioner Dukungan Internal Eksternal

Correlations

	dukungan1	dukungan2	dukungan3	dukungan4	dukungan5	dukungan6	dukungan7	dukungan8	dukungan9	dukungan10	dukungan11	skortotal
dukungan1	Pearson Correlation	1	,488*	-,011	-,118	-,252	,238					
	-,141	-,112	,191	,075	-,305	,093						
	Sig. (2-tailed)		,029	,962	,619	,284	,313	,554	,638			
	,419	,754	,191	,695								
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
	20	20	20									
dukungan2	Pearson Correlation	,488*	1	-,116	-,081	-,172	,000					
	,044	,382	,392	,256	,209	,488*						
	Sig. (2-tailed)	,029		,626	,735	,468	1,000	,855	,096			
	,087	,277	,378	,029								
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
	20	20	20									
dukungan3	Pearson Correlation	-,011	-,116	1	-,535*	,090	,085					
	-,271	,080	-,137	-,329	-,024	-,048						
	Sig. (2-tailed)	,962	,626		,015	,706	,722	,248	,738			
	,566	,156	,919	,840								
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
	20	20	20									
dukungan4	Pearson Correlation	-,118	-,081	-,535*	1	,250	,074					
	-,032	-,278	-,143	,140	-,152	,027						
	Sig. (2-tailed)	,619	,735	,015		,287	,757	,894	,235			
	,548	,557	,523	,909								
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
	20	20	20									
dukungan5	Pearson Correlation	-,252	-,172	,090	,250	1	-,314					
	-,169	-,296	-,608**	-,149	-,269	-,218						
	Sig. (2-tailed)	,284	,468	,706	,287		,177	,476	,205			
	,004	,532	,251	,356								
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
	20	20	20									
dukungan6	Pearson Correlation	,238	,000	,085	,074	-,314	1					
	,096	,419	,418	,432	,190	,603**						
	Sig. (2-tailed)	,313	1,000	,722	,757	,177		,688	,066			
	,067	,057	,421	,005								
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
	20	20	20									
dukungan7	Pearson Correlation	-,141	,044	-,271	-,032	-,169	,096					
	1	,271	,308	,231	-,082	,314						
	Sig. (2-tailed)	,554	,855	,248	,894	,476	,688					
	,186	,327	,731	,177								

	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
	20	20	20							
dukungan8	Pearson Correlation	-,112	,382	,080	-,278	-,296	,419			
	,271	1	,675**	,572**	,526*	,826**				
	Sig. (2-tailed)	,638	,096	,738	,235	,205	,066	,248		
	,001	,008	,017	,000						
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
	20	20	20							
dukungan9	Pearson Correlation	,191	,392	-,137	-,143	-,608**				
	,418	,308	,675**	1	,677**	,204	,739**			
	Sig. (2-tailed)	,419	,087	,566	,548	,004	,067	,186	,001	
	,001	,387	,000							
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
	20	20	20							
dukungan10	Pearson Correlation	,075	,256	-,329	,140	-,149	,432			
	,231	,572**	,677**	1	,320	,816**				
	Sig. (2-tailed)	,754	,277	,156	,557	,532	,057	,327	,008	
	,001		,169	,000						
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
	20	20	20							
dukungan11	Pearson Correlation	-,305	,209	-,024	-,152	-,269	,190			
	-,082	,526*	,204	,320	1	,469*				
	Sig. (2-tailed)	,191	,378	,919	,523	,251	,421	,731	,017	
	,387	,169		,037						
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
	20	20	20							
skortotal	Pearson Correlation	,093	,488*	-,048	,027	-,218	,603**			
	,314	,826**	,739**	,816**	,469*	1				
	Sig. (2-tailed)	,695	,029	,840	,909	,356	,005	,177	,000	
	,000	,000	,037							
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
	20	20	20							

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)

Reliabilitas Kuesioner Dukungan Internal Eksternal

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,659	12

Lampiran 11 Lembar Uji etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHIC'S COMMITTEE
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
FACULTY OF NURSING UNIVERSITAS AIRLANGGA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

"ETHICAL APPROVAL"
 No : 1049-KEPK

Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Committee of Ethical Approval in the Faculty of Nursing Universitas Airlangga, with regards of the protection of Human Rights and welfare in health research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

"FAMILY RESILIENCE PADA KELUARGA YANG MEMILIKI ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS – DITINJAU DARI PERSPEKTIF SAUDARA KANDUNG"

Peneliti utama : Dr. Retno Indarwati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Principal Investigator
Nama Institusi : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Name of the Institution
Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : Kota Gresik
Setting of research

Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas melalui Dipercepat.
And approved the above-mentioned protocol with Expedited.



Surabaya, 01 Agustus 2018
 Ketua (C. HARYANTO)

Dr. Joni Haryanto, S.Kp., M.Si.
 NIP. 1963 0608 1991 03 1002

Lampiran 12 Lembar Permohonan Penelitian

	PEMERINTAH KABUPATEN GRESIK BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN, PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN DAERAH (BAPPEDA) Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo No. 245 Telp. 3952825 – 30 psw. 209, 3952812 Website : http://bappeda.gresik.go.id email : bappeda@gresikkab.go.id GRESIK
Gresik, 12 April 2018	
Nomor : 070/175/437.71/2018	Kepada
Sifat : Penting	Yth. Dekan Fakultas Keperawatan
Lampiran : 1 (Satu) Berkas	Universitas Airlangga
Perihal : Rekomendasi Izin Penelitian	di -
Survey/ Research/KKN	Surabaya

Dasar :

1. Peraturan Daerah Kabupaten Gresik Nomor 12 Tahun 2016 tentang Pembentukan Perangkat Daerah Kabupaten Gresik;
2. Peraturan Bupati Gresik Nomor 67 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah Kabupaten Gresik;
3. Surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga di Surabaya Nomor: 1026/UN3.1.13/PPd/2018 tanggal 10 April 2018 Perihal Permohonan Fasilitas Survey Pengambilan Data Awal.

MaKa dengan ini Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah Kabupaten Gresik menyatakan tidak keberatan atas dilakukannya kegiatan yang dilakukan oleh:

1. Nama : Nur Hidayanti
2. NIM/NIK/NIDN : 131411131044
3. Pekerjaan : Mahasiswa
4. Alamat : Klampis Ngasem 87-B RT.005 RW.001
Sukolilo Kota Surabaya
5. Keperluan dilakukannya survey/penelitian/KKN : Untuk Melaksanakan dengan Judul "Analisis Faktor yang Mempengaruhi Family Resilience pada Keluarga yang Merawat Anak Berkebutuhan Khusus, Perspektif Saudara Kandung di Wilayah Gresik"
6. Tempat melakukan survey/penelitian/KKN : Kab. Gresik
7. Waktu Pelaksanaan : 12 April - 12 Juli 2018
8. Peserta/Pengikut : -

-2-

Dalam melakukan kegiatan survey / research / penelitian agar memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1. Sebelum dan setelah dilaksanakannya survey / research / penelitian diwajibkan melapor kepada instansi terkait;
2. Tidak diperkenankan melaksanakan kegiatan lain diluar kegiatan survey / research / penelitian yang dilakukan;
3. Setelah melakukan survey / research / penelitian selambat - lambatnya 1 (satu) bulan agar menyerahkan 1 (satu) ex. / buku hasil survey / research / penelitian kepada Bupati Gresik melalui Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah Kabupaten Gresik.

Demikian rekomendasi ijin penelitian / survey / research ini dibuat, untuk dapat dipergunakan seperlunya.

**An.KEPALA BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN,
PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN DAERAH (BAPPEDA)
KABUPATEN GRESIK
Kabid. Penelitian dan Pengembangan**



JUNI BUDI ASTUTI, S.P
Pembina
NIP. 19640605 199302 2 002

Tembusan :

1. Yth. Sdr. Kepala Kantor Kesbangpol Kab. Gresik;
2. Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik;
3. Yth. Sdr. Kepala Dinas Pendidikan Kabupaten Gresik;
4. Yth. Sdr. Kepala Unit Pelayanan Terpadu (UPT) Resources Center (RC) Gresik;
5. Yth. Sdr. Kepala Sekolah Dasar Negeri Telogopatut I Gresik;
6. Yth. Sdr. Kepala Sekolah Dasar Negeri Sidokumpul VII Gresik;
7. Yth. Sdr. Kepala Sekolah SLB Kemala Bayangkari 2 Randuagung Kebomas Gresik;
8. Arsip;

Lampiran 13 Lembar Keterangan Selesai Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN GRESIK
DINAS PENDIDIKAN
UPT RESOURCE CENTRE
 Jl. Proklamasi Gg. IV No. 8 Gresik, Email : rcabkgresik@gmail.com

SURAT KETERANGAN
 Nomor : 420 / 102 / 437.53.20 / 2018

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : INNIK HIKMATIN, S.Pd, M.PdI
 NIP : 19651011 199303 2 005
 Pangkat / Golongan : Pembina Tk. 1 / IV b
 Jabatan : Kepala
 Unit Kerja : UPT Resource Centre Dinas Pendidikan Kab. Gresik

Dengan ini menerangkan :

Nama : **NUR HIDAYANTI**
 NIM : 131411131044
 Perguruan Tinggi : Universitas Airlangga (UNAIR) Surabaya
 Fakultas : Keperawatan
 Program Studi : Pendidikan Ners
 Alamat : Jl. Airlangga No. 4 – 6 Mulyorejo, Surabaya

Bahwa yang bersangkutan benar-benar telah melaksanakan kegiatan Penelitian di UPT Resource Centre Dinas Pendidikan Kabupaten Gresik sejak tanggal 23 Juli 2018 sampai dengan 02 Agustus 2018.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Gresik, 03 Agustus 2018


INNIK HIKMATIN, S.Pd, M.PdI
 Pembina Tk. I
 NIP. 19651011 199303 2 005