

## Resilience in Families of Children with Physical Disabilities After Accidents

### Resiliensi Pada Keluarga Anak Penyandang Disabilitas Fisik Pasca Kecelakaan

Rina Ramadhani Hasibuan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Departement of Psychology,  
Universitas Airlangga, Surabaya

Email: [rina.ramadhani.hasibuan-2022@psikologi.unair.ac.id](mailto:rina.ramadhani.hasibuan-2022@psikologi.unair.ac.id)

Suryanto<sup>2</sup>

<sup>2</sup>Departement of Psychology,  
Universitas Airlangga, Surabaya

Email: [suryanto@psikologi.unair.ac.id](mailto:suryanto@psikologi.unair.ac.id)

Correspondence :

Rina Ramadhani Hasibuan

Universitas Airlangga, Surabaya

Email: [rina.ramadhani.hasibuan-2022@psikologi.unair.ac.id](mailto:rina.ramadhani.hasibuan-2022@psikologi.unair.ac.id)

#### Abstract

The family system plays an important role in facilitating or exacerbating the trauma experienced by individuals after a traumatic event. Each family has a unique approach to dealing with and resolving the various challenges that arise in their lives, especially in the context of a child's physical disability as a result of an accident. This study focuses on research to describe the strengthening of resilience in families of children with physical disabilities after an accident., and a research focus on aspects and factors that have the potential to influence it. This research uses a qualitative methodology using a descriptive approach design. Data collection techniques this study using semi-structure interviews and observation resulted in three main understandings (1) an understanding of the strengthening of families in achieving children's resilience through factors such as resilience, acceptance, adaptation, and stronger growth; (2) an understanding of the factors that influence family resilience, including internal social support from all family members, external social support from neighbors, health services, environment, communication, and trust; and (3) an understanding of the characteristics of families who achieve balance as a form of resilience.

**Keywords:** Strengthening, Family Resilience, Physical Disability

#### Abstrak

Sistem keluarga memiliki peran penting dalam memfasilitasi atau memperburuk trauma yang dialami oleh individu setelah kejadian traumatis. Setiap keluarga memiliki pendekatan yang unik dalam menangani dan menyelesaikan berbagai tantangan yang muncul dalam kehidupan mereka, terutama dalam konteks anak mengalami kecacatan fisik akibat dari kecelakaan. Penelitian ini berfokus untuk menggambarkan penguatan resiliensi pada keluarga anak penyandang disabilitas fisik setelah mengalami kecelakaan, dengan fokus penelitian pada aspek maupun faktor-faktor yang berpotensi mempengaruhinya. Penelitian menggunakan metodologi kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara semi terstruktur dan observasi menghasilkan tiga pemahaman utama (1) pemahaman mengenai penguatan keluarga dalam mencapai ketahanan anak melalui faktor-faktor seperti ketahanan, penerimaan, adaptasi, dan pertumbuhan yang lebih kuat; (2) pemahaman mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi ketahanan keluarga, termasuk dukungan sosial internal dari seluruh anggota keluarga, dukungan sosial eksternal dari teman sekitar, layanan kesehatan, lingkungan, komunikasi, dan kepercayaan; dan (3) pemahaman mengenai karakteristik keluarga yang mencapai keseimbangan sebagai bentuk ketahanan

**Kata Kunci :** Penguatan, Resiliensi Keluarga, Disabilitas Fisik

Copyright (c) 2024 Rina Ramadhani Hasibuan & Suryanto

Received 2023-10-09

Revised 2024-02-01

Accepted 2024-02-21



## LATAR BELAKANG

Keluarga yang memiliki ketahanan (*resilient families*) adalah keluarga yang memiliki kemampuan untuk mengatasi tantangan dan krisis dalam kehidupan mereka dengan cara yang positif dan adaptif. (Herdiana, 2019) mengatakan bahwa resiliensi keluarga adalah ukuran dari tingkat ketahanan yang dimiliki oleh anggota-anggota keluarga. Mereka mampu bertahan dan pulih dari peristiwa yang sulit, termasuk peristiwa yang dapat mengganggu seperti penyakit serius, kematian anggota keluarga, konflik, atau perubahan signifikan dalam kehidupan mereka. (Walsh, 2011) mengemukakan bahwa ketahanan keluarga sebagai kemampuan keluarga untuk dapat bertahan serta mampu bangkit dari tantangan hidup yang mengganggu, menjadi individu lebih kuat, hebat maupun lebih banyak akal. Proses interaksi sosial dalam keluarga melibatkan hubungan timbal balik yang saling mempengaruhi antara individu yang terlibat.

Seligman dan Csikszentmihalyi, 2000 (Hendriani, 2018) Terdapat lima level lingkungan sosial. Salah satunya adalah mikrosistem. Sistem mikro meliputi lingkungan yang memfasilitasi interaksi langsung antar individu dalam aktivitas sehari-hari, meliputi dengan orang tua, anggota keluarga lainnya, seperti, anggota keluarga lainnya, rekan sebaya, guru, dan lainnya. Lebih lanjut Bronfenbrenner 1979 (Hendriani, 2018) mikrosistem yang mencakup keluarga sebagai lingkungan terdekat merupakan konteks kunci dalam perkembangan individu. Selanjutnya (Apriliawati et al., 2022) menjelaskan bahwa keluarga menjadi proses beroperasinya seluruh bagian keluarga dengan melibatkan interaksi antar anggota keluarga secara fisik, emosional, maupun psikologis.

Keluarga adalah kelompok individu yang memiliki ikatan emosional, hubungan darah, atau ikatan sosial yang kuat antara satu sama lain. Keluarga adalah unit dasar dalam masyarakat dan memainkan peran penting dalam perkembangan, perlindungan, dan dukungan individu. Sementara itu, peran, fungsi, dan sistem keluarga sering kali tidak terlihat sebagai faktor yang dapat mempengaruhi secara positif atau negatif terhadap seseorang yang mengalami trauma akibat dari peristiwa traumatis yang dialami. Akibatnya, individu dengan tingkat resiliensi yang rendah cenderung lebih mudah menyerah pada keadaan (B. R. Nabilah et al., 2022).

*National Network For Family Resiliency* (Hendriani, 2018) telah memberikan penjelasan tentang resiliensi keluarga merujuk pada kapasitas keluarga dalam memanfaatkan sumber daya internalnya untuk menghadapi dengan sikap yang positif berbagai kesulitan, hambatan, dan tantangan yang dihadapi dalam kehidupan. Sejalan dengan (Rantelaen & Huwae, 2022) individu dengan resiliensi yang baik akan dapat beradaptasi atau menempatkan diri dengan baik di keluarga ataupun masyarakat dalam menghadapi peristiwa kehidupan yang tidak menyenangkan. Oleh karena itu, keluarga yang memiliki resiliensi keluarga adalah keluarga yang mempunyai kemampuan untuk mengatasi berbagai tantangan dan stres dalam kehidupan mereka dengan cara yang positif dan adaptif serta mereka mampu pulih dari peristiwa-peristiwa sulit dan tetap kuat dalam menghadapi perubahan yang tak terduga.

Dalam bahasan terkait resiko faktor risiko dan protektif resiliensi, Ada beberapa elemen dalam lingkungan keluarga yang dapat diidentifikasi sebagai faktor risiko yang berpotensi membahayakan keluarga ketika menghadapi masalah yang serius, dan bahkan dapat menyebabkan masalah baru di masa depan. Faktor risiko ini mungkin berasal dari individu itu sendiri, keluarga mereka, atau lingkungan sosial yang lebih luas di mana mereka berada. Faktor risiko tersebut antara lain : kemiskinan, kematian perceraian, ketidaksuburan, penyakit kronis, dan sebagainya. (Kalil, 2003).

Munculnya konsep resiliensi pada keluarga didasarkan pada teori dan temuan terkait stres, coping, serta adaptasi pada keluarga oleh Hill, 1958; McCubbin & Patterson, 1983, & Patterson, 1988; 2002 (Walsh, 2012). Para ahli peneliti sebelumnya mengawali penelitian mengenai stres anggota keluarga dengan asumsi bahwa (1) anggota keluarga saling berinteraksi dan saling mendukung; (2) adanya stressor menuntut keluarga untuk mampu beradaptasi dan melakukan penyesuaian; dan (3) aturan khusus akan mendorongnya coping dan adaptasi (McCubbin, 1988). Sedangkan (Walsh, 2007) konsep resiliensi keluarga digunakan dalam memahami suatu proses pada anggota keluarga dapat mengatasi stres, krisis dan kemampuan bertahan selama kesulitan melalui proses penyesuaian yang positif, hal ini sejalan dengan pernyataan (Lakamau & Wibowo, 2021) bahwa resiliensi mengacu pada kemampuan individu dalam menghadapi dan mengatasi kesulitan yang diperkuat atau diubah oleh tantangan kehidupan.

Selanjutnya menurut (Mawarpury & Mirza, 2017) Resiliensi keluarga berdasarkan perspektif nilai positif dan menjadikan keluarga menjadi bagian kolektif yang terdiri dari sejumlah individu yang saling berinteraksi dan memiliki kemampuan yang unik. Keluarga yang resilien akan mampu mengatasi tantangan secara konstruktif dengan menggunakan pendekatan baru yang disesuaikan dengan konteks situasi, tingkat kesulitan, kombinasi faktor perlindungan dan risiko yang dimiliki keluarga, serta akan mempertimbangkan sudut pandang seluruh anggota keluarga dalam pengambilan keputusan dalam keluarga.

Sementara itu lepas dari batasan lingkup faktor risiko dan protektif, Simon, Murphy dan Smith 2005 (Hendriani, 2018) menyebutkan adanya tiga hal yang memengaruhi resiliensi pada keluarga terdiri dari (1) Durasi akan situasi yang dihadapi oleh keluarga, Semakin lama keluarga menghadapi situasi sulit, semakin penting bagi seluruh anggota keluarga untuk melakukan penyesuaian yang diperlukan; (2) Tahap perkembangan keluarga, Tahap perkembangan keluarga yang mengalami krisis saat ini menentukan jenis tantangan atau krisis yang dihadapi, serta kemampuan keluarga untuk mengatasi dan bangkit dari situasi krisis ini; (3) Sumber dukungan internal dan eksternal, Keluarga yang secara aktif memanfaatkan berbagai sumber dukungan yang tersedia, baik dari lingkungan internal maupun eksternal seperti keluarga besar, teman, kerabat, komunitas, dan sejenisnya, memiliki potensi yang lebih tinggi dalam mencapai tingkat ketahanan yang baik.

(Kalil, 2003) menjelaskan resiliensi keluarga terdiri dari enam aspek (1) *Family Cohesion*, yaitu hubungan emosional antara anggota keluarga memainkan peran yang sangat penting dalam menentukan efektivitas fungsi keluarga; (2) *Family Belief System*, yaitu Sistem kepercayaan keluarga adalah seperangkat keyakinan dan prinsip sehingga dapat membimbing perilaku, interaksi, dan pengambilan keputusan dalam sebuah keluarga. Sistem kepercayaan keluarga ini dapat berpengaruh pada dinamika keluarga, cara keluarga berfungsi, dan menjaga ketahanan keluarga; (3) *The Role Of Religion*, yaitu peran agama memberikan kontribusi positif terhadap kekuatan keluarga, mengurangi konflik dari keluarga, dan berfungsi sebagai mekanisme coping stres yang positif; (4) *coping strategies*, yaitu Sejauh mana upaya yang dilakukan oleh setiap anggota keluarga atau seluruh anggota keluarga dalam mengurangi dampak stres atau sejumlah faktor pemicu stres yang dialami oleh keluarga tersebut; (5) *communication*, yaitu Komunikasi merupakan suatu kegiatan yang memiliki signifikansi yang tinggi, yang digunakan sebagai sarana untuk memecahkan masalah serta saling berbagi pendapat antara anggota keluarga; dan (6) *parenting style*, yaitu Gaya pengasuhan atau pola asuh yang digunakan dalam keluarga mempengaruhi ketahanan setiap anggota keluarga. Pola asuh otoritatif, yang mencakup tingkat kontrol yang tinggi dan tingkat kasih sayang yang tinggi, telah dianggap sebagai pendekatan yang efektif dalam menciptakan iklim keluarga yang tangguh.

(Walsh, 2006) menjelaskan adanya tiga komponen utama yang menjadi kunci dalam resiliensi keluarga (1) sistem keyakinan yang terdiri dari sikap, nilai, bias kepedulian, dan berbagai asumsi yang ada, terdiri dari tiga subkomponen (a) *making meaning of adversity*, yaitu pemaknaan terhadap kemalangan atau situasi sulit sedang dihadapi keluarga akan menentukan bagaimana respon tindakan yang akan dimunculkan kemudian; (b) *positive outlook*, yaitu pandangan positif mengenai keluarga yang memiliki sifat ketahanan (resiliensi) adalah adanya harapan terhadap masa depan kehidupan, Meskipun menghadapi tantangan kehidupan yang sulit; (c) *spirituality and transcendence*, yaitu keyakinan transendental dan spritualitas yang dianut oleh anggota keluarga akan memperkuat sikap positif terhadap kesulitan; (2) Pola organisasi dalam keluarga memberikan kerangka kerja yang memungkinkan anggota keluarga mengelola tanggung jawab sehari-hari mereka secara efektif, mencakup tiga subkomponen (a) *Flexibility*, yaitu fleksibilitas menunjukkan kemampuan keluarga untuk lentur menyesuaikan diri dengan berbagai situasi serta mengubah keadaan; (b) *Connectedness*, yaitu keterhubungan mengacu pada rasa kebersamaan, selalu saling mendukung, berkolaborasi dalam bagian keluarga, sekaligus menghormati keterpisahan maupun otonomi individu; (c) *Social and economic resources*, dapat memberikan bantuan kepada keluarga dalam menghadapi kondisi yang penuh tekanan; dan (3) Komunikasi keluarga melibatkan proses pertukaran informasi yang bertujuan untuk menyampaikan pikiran atau perasaan antara anggota keluarga, terdiri dari tiga subkomponen (a) *clarity*, yaitu penyampaian pesan yang sangat jelas maupun konsisten sangatlah penting dalam

komunikasi antar anggota keluarga untuk menyampaikan informasi secara efektif; (b) *open emotional expression*, mengacu pada keluarga tangguh yang mampu merangkul, berempati, dan menoleransi berbagai emosi; (c) *collaborative problem solving*, yaitu Keluarga resilien memiliki kemampuan untuk mengelola dan mampu menyelesaikan masalah dengan efisien dan efektif. Keluarga yang menunjukkan resilien memiliki kemampuan untuk mengidentifikasi konflik lebih awal, sehingga memungkinkan keluarga mengambil langkah cepat menuju solusi penyelesaian tanpa membiarkan masalah tersebut terus berlanjut.

Penelitian ini berfokus untuk mencari bagaimana penguatan resiliensi pada keluarga anak disabilitas pasca kecelakaan. Peneliti juga memfokuskan pada aspek resiliensi keluarga menurut Walsh. Resiliensi keluarga bermula dari sebuah pemahaman resiliensi pada individu. Konsep resiliensi tidak membahas bagaimana keluarga dapat bertahan maupun beradaptasi dengan baik pada saat menghadapi kemalangan, tragedi, trauma, ataupun kesulitan yang dihadapi. Resiliensi keluarga juga mencakup kemampuan keluarga untuk dapat berusaha dari situasi krisis. McCubbin dan McCubbin, 2001 (Herdiana et al., 2017) bahwa tercapainya resiliensi pada keluarga dapat dicapai melalui perpaduan berbagai pola perilaku positif dan kompetensi fungsional yang dimiliki setiap anggota keluarga. Perilaku positif dan kompetensi fungsional menjadi kunci dalam merespons lingkungan yang penuh tantangan serta siap dalam menghadapi situasi yang kompleks dan menuntut.

Setiap keluarga mempunyai caranya sendiri dalam menghadapi segala permasalahan dalam hidupnya, begitu pula pada keluarga yang mempunyai anak disabilitas fisik. Setiap orang tua memiliki keinginan agar anak mereka lahir dengan kondisi tubuh yang normal dan sehat. Namun kenyataannya, ada beberapa individu yang mengalami kelainan tubuh sejak lahir atau akibat kecelakaan, bencana, atau penyakit setelah kelahiran. Seseorang dapat menderita cacat fisik baik sejak lahir (Ramadhanti, 2019) maupun setelah kelahiran sebagai akibat dari kecelakaan. Desiningrum (Ningsih, 2019) dijelaskan bahwa individu yang mengalami ketidaksempurnaan fisik yang mempengaruhi kemampuan mobilitasnya dapat diklasifikasikan sebagai individu dengan disabilitas fisik.

Disabilitas fisik atau bisa disebut tuna daksa merupakan kondisi atau gangguan yang mempengaruhi kemampuan seseorang untuk bergerak atau menggunakan tubuh mereka secara normal. Ini dapat disebabkan oleh berbagai penyebab, seperti cedera fisik, kelainan bawaan, atau kondisi medis tertentu. Disabilitas fisik dapat bersifat sementara atau permanen, dan tingkat keparahannya dapat bervariasi. Penyandang disabilitas, baik yang disebabkan karena penyakit atau kecelakaan, mungkin mengalami berbagai reaksi psikologis (Ramadhanti, 2019) pada Individu seperti cenderung mengalami gangguan emosi yang seringkali diwujudkan melalui perilaku menolak akan keadaannya. (Somantri, 2006) kondisi dirinya akibat ketidakmampuannya melakukan fungsi maupun aktivitas tertentu. Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan,

penelitian berfokus menggambarkan penguatan resiliensi pada keluarga anak penyandang disabilitas fisik setelah mengalami kecelakaan, dengan fokus pada aspek dan faktor-faktor yang berpotensi mempengaruhinya.

### METODE PENELITIAN

Penelitian jenis kualitatif dengan pendekatan deskriptif digunakan dalam penelitian ini, yaitu untuk menggambarkan dan memahami fenomena atau peristiwa tertentu dalam konteks yang mendalam. Dalam penelitian ini, peneliti memberikan data data deksriptif dalam responden yang sifatnya penjelasan dan penggambaran, serta ungkapan-ungkapan pada kondisi penelitian yang dilakukan. Metode pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*, dimana partisipan dipilih berdasarkan karakteristik tertentu yang diinginkan peneliti (Sugiyono, 2018). Karakteristik partisipan dalam penelitian mengacu pada kriteria yang sudah ditetapkan sebelumnya oleh peneliti, Kriteria pesertanya adalah keluarga dengan anak penyandang disabilitas fisik yang mengikuti pelatihan di KedaiBilitas, dan peserta yang mampu berkomunikasi dengan jelas. Peneliti menggunakan jenis wawancara semi terstruktur untuk pengumpulan data, yang memberikan kebebasan yang luas bagi peneliti untuk menyelidiki data dan observasi.

Data-data tersebut dapat dianalisis dengan menggunakan beberapa metode analisis (Herdiansyah, 2015). Dalam melakukan wawancara, Peneliti menggunakan pedoman wawancara yang didasarkan pada aspek-aspek ketahanan keluarga dari teori (Walsh, 2006) Untuk mempermudah dan memfokuskan pertanyaan yang akan dijelaskan sesuai dengan tujuan penelitian. Sehingga memunculkan tiga pemahaman terdapat tiga pemahaman yang muncul dalam konteks ini. Pertama, terdapat pemahaman mengenai penguatan keluarga dalam mencapai ketahanan anak melalui faktor-faktor seperti ketahanan, penerimaan, adaptasi, dan pertumbuhan yang lebih kuat. Kedua, terdapat pemahaman mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi ketahanan keluarga, termasuk dukungan sosial internal dari seluruh anggota keluarga, dukungan sosial eksternal dari teman sekitar, layanan kesehatan, lingkungan, komunikasi, dan kepercayaan. Ketiga, terdapat pemahaman mengenai karakteristik keluarga yang mencapai keseimbangan sebagai bentuk ketahanan.

### HASIL PENELITIAN

Partisipan dalam penelitian ini dicantumkan menggunakan inisial nama. Hal ini dilakukan untuk menjaga kerahasiaan partisipan.

**Tabel 1. Tabel Keluarga Anak Disabilitas Fisik akibat Kecelakaan**

No	Keluarga	Alamat	Usia Anak	Penyebab
1	Keluarga H	Kebaraon	19 tahun	Kecelakaan nabrak bis pada tahun 2007
2	Keluarga Y	Tandes	42 tahun	Kecelakaan tunggal sepeda motor tahun 2012
3	Keluarga F	Ponorogo	13 tahun	Jatuh dari sepeda dan kelalaian pihak rumah sakit tahun 2019

Partisipan penelitian terdiri dari tiga individu yang dipilih sebagai perwakilan dari keluarga yang memiliki anak penyandang disabilitas fisik akibat kecelakaan. Identitas

partisipan penelitian menggunakan inisial nama. Hal ini dilakukan agar kerahasiaan partisipan tetap terjaga.

**Tabel 2. Profil Partisipan**

No.	Partisipan	Jenis Kelamin	Umur	Hubungan
1	H	Laki – Laki	58 tahun	Ayah kandung RZ
2	Y	Perempuan	45 tahun	Kakak kandung N
3	F	Laki – Laki	39 tahun	Ayah kandung E

Informan dalam penelitian yaitu keluarga yang memiliki anggota keluarga atau anak yang pernah mengalami kecelakaan sehingga menyebabkan hilangnya bagian maupun fungsi anggota tubuh yang disebut sebagai disabilitas fisik atau tuna daksa.

Dalam penelitian ini terdapat 3 partisipan yaitu. Partisipan pertama ayah dari RZ berinisial H yang merupakan anggota keluarga yang merawat bahkan ia juga mengalami kecelakaan bersama RZ dan istri, tetapi H dan istri untungnya hanya mengalami luka ringan. Partisipan kedua berinisial Y yang merupakan kakak dari NN yang berumur 45 tahun, Y merupakan anggota keluarga yang mengetahui peristiwa kecelakaan, merawat NN selama penyembuhan dan membantu menjaga anak-anak NN. Pada saat kecelakaan NN bersama teman sekantornya, saat kejadian yang mengalami luka berat ialah NN. Sedangkan partisipan ketiga berinisial F

merupakan ayah kandung dari E yang merupakan salah satu anggota keluarga yang merawat dan mempertahankan keadilan untuk E karena kelalaian pengobatan rumah sakit. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi ketiga Keluarga partisipan memperlihatkan kesamaan dan perbedaan dalam berbagai aspek. Berikut ini adalah penjelasan mengenai setiap aspek keluarga yang memiliki sifat resiliensi keluarga

1. *Making meaning of adversity*, yaitu pemaknaan terhadap situasi sulit. Pemaknaan yang positif terhadap kemalangan akan membuat keluarga mampu menormalisasikan dan mengkontekstualisasikan kesulitan dengan memperluas cara pandangannya terhadap kemampuan keluarga untuk mengatasi masalah. Penjelasan ketiga partisipan terdapat perbedaan terkait pemaknaan terhadap kesulitan yang berkaitan pada anak disabilitas fisik akibat kecelakaan. Pada Keluarga H dan

- Keluarga F menganggap menjaga anak disabilitas fisik yang masih dalam kategori remaja memiliki kesulitan tersendiri, hal tersebut disebabkan gejala yang masih dimiliki anak seperti rasa minder dan malu. Sedangkan keluarga Y menganggap ini semua terjadi sudah memanglah terjadi, keluarga Y tidak kesulitan dalam hal merawat karena N sudah memiliki suami dan anak yang memberinya semangat bertahan.
2. *Positive outlook*, yaitu pandangan positif keluarga Keluarga resilien akan memiliki pandangan positif, optimis dalam berbagai hal dan mampu mengatasi situasi buruk yang sedang dihadapi. Keluarga meyakini bahwa perilaku pesimis hanya akan membuat terlihat tidak dapat berdaya, tidak mampu memperbaiki keadaan, serta kehilangan arah dan tujuan. Optimisme pada anggota keluarga resilien pada umumnya diperkuat dengan pengalaman keberhasilan keluarga dalam menghadapi tantangan juga lingkungan sosial. Partisipan pada penelitian ini memiliki perbedaan dalam mengambil pandangan positif terhadap situasi sulit yang dihadapi oleh anak atau salah satu anggota keluarganya. Keluarga H dan F memiliki kesamaan mereka menganggap masih ada harapan yang optimisme untuk masa depan anaknya. Sedangkan keluarga Y sempat putus asa dengan keadaan yang terjadi padanya, N juga sempat menolak untuk operasi amputasi karena jika kakinya diamputasi maka N tidak akan bisa bekerja lagi. Seiring berjalannya waktu setiap partisipan memiliki kesamaan bahwasannya hanya karena keterbatasan fisik bukan berarti anak atau anggota keluarganya tidak bisa melakukan kegiatan pada orang normal seperti bekerja, sekolah, bermain dengan teman sebaya atau hal-hal lainnya.
  3. *Spirituality and transcendence*, yaitu keyakinan transcendental dan spritualitas. Keyakinan ini mempermudah individu untuk memahami, menyesuaikan dirinya, serta menerima keadaan saat ini yang kurang menyenangkan, karena Segala hal dan peristiwa yang terjadi dalam kehidupan manusia memiliki keterkaitan dengan kehendak yang melebihi kapasitas manusia. Dalam hal spiritual dan tendensi ketiga keluarga memiliki keyakinan yang sama dalam menerima kondisi yang dialami anak-anak mereka sebagai ujian yang telah ditentukan oleh Allah SWT. Bahkan keluarga H dan F mengajarkan dan memberikan pendidikan anaknya di sekolah keagamaan.
  4. *Flexibility, yaitu fleksibilitas*. Memiliki fleksibilitas bukan berarti keluarga kemudian tidak memiliki pola atau struktur apapun. Struktur tetap menjadi bagian penting untuk menjaga kestabilan keluarga saat mengalami peristiwa buruk. Stabilitas berperan penting dalam memastikan kelangsungan dan kemandirian yang dapat dirasakan oleh seluruh anggota keluarga melalui penerapan peran, aturan, dan pola interaksi yang konsisten. Pada keluarga partisipan memiliki kesamaan dalam fleksibiliti. Keluarga H memberikan perawatan khusus untuk merawat dan memberi pelatihan untuk anaknya bahkan menyekolahkan anaknya di pesantren agar bisa lebih mandiri dan tidak merasa bahwa dirinya berbeda.
  - Keluarga Y dan keluarga F memberi dorongan dan motivasi kepada anaknya untuk belajar jalan menggunakan kaki palsu agar mereka bisa melakukan kegiatan lagi dan bermain dengan temannya.
  5. *Connectedness*, yaitu Keterhubungan ini diperlukan oleh individu maupun keluarga untuk mampu bertahan hidup, tetap saling menghargai kebutuhan masing-masing yang berbeda dan berbagai batasan interaksi yang ada. Dalam hal keterhubungan terdapat perbedaan. Keluarga H dan keluarga F tinggal terpisah dengan anak nya yang mengalami disabilitas fisik. Keluarga H menyekolahkan anaknya dipesantren sehingga dalam hal komunikasi terbatas. Keluarga F tinggal terpisah karena F harus bekerja di luar kota sedangkan anak dan istri nya tinggal di desa yang lingkungannya sangat sepi. Keluarga Y hidup terpisah karena sudah berkeluarga namun jarak tidak terlalu jauh, N juga tinggal dan dirawat oleh ibu, suami dan anak-anaknya.
  6. *Social and economic resources*, yaitu sumber daya sosial dan ekonomi. Jaringan sosial ekonomi memberikan banruan praktis, menyediakan berbagai informasi, layanan, dukungan, pertemanan, kemudahan, termasuk didalamnya kesempatan untuk mengambil jeda dari persoalan yang sedang dihadapi. Dari ketiga keluarga memiliki kesamaan dalam hal sosial dan ekonomi. Perekonomian dari ketiga keluarga masuk kategori rendah, Ketiga keluarga mendapatkan jaminan layanan kesehatan dari tempat bekerja, komunitas ataupun yayasan disabilitas yang mereka ikuti. Dalam hal sosial ketiga keluarga juga memiliki kesamaan karena pengaruh buruk lingkungan terutama dari tetangga.
  7. *Clarity*, yaitu pesan yang jelas. Kejelasan adalah kemampuan keluarga menceritakan kendala secara jujur dan langsung. Kejelasan komunikasi akan memudahkan keluarga dalam menyampaikan pesan untuk berfungsi keluarga secara efektif. Dari ketiga keluarga menunjukkan bahwa hanya orang-orang yang dianggap nyaman dan dapat dipercaya oleh peserta yang mampu berbicara jujur dan terbuka tentang hambatan apa pun yang dihadapi dalam merawat anggota keluarga yang menderita gangguan fisik. Keluarga F dan keluarga N bergabung dalam komunitas disabilitas fisik KedaiBilitas untuk meminta bimbingan dan layanan untuk anaknya yang disabilitas fisik.
  8. *Open emotional expression*, yaitu ekspresi emosional terbuka dalam keluarga untuk mengekspresikan emosi yang dirasakannya. Segala emosi positif seperti kebahagiaan, rasa syukur, cinta dan harapan serta emosi negatif seperti kesedihan, ketakutan, kemarahan dan frustrasi dapat diungkapkan secara terbuka dan cocok untuk anggota keluarga lainnya. Dalam hal ini keluarga terdapat perbedaan. Keluarga H memiliki anak yang cenderung suka menutup diri dan cuek bahkan memendam apa yang ia rasakan. Keadaan keluarga Y yang tinggal terpisah dan keadaan ibu yang juga kurang sehat terkadang Y selaku kakak dari N melihat N menangis sendiri dan tidak ingin menceritakan kesedihan yang ia rasakan. Sedangkan keluarga F memberikan pola asuh

kepada anak untuk selalu menceritakan apa yang ia rasakan sehingga anak mampu dalam hal komunikasi dan bercerita tentang segala hal yang ia rasakan.

9. *Collaborative problem solving*, yaitu menyelesaikan masalah dengan efektif. Keluarga yang resilien mampu mengenali konflik sedini mungkin sehingga langkah penyelesaian dapat dilakukan dengan lebih cepat, tanpa menunggu persoalan berlarut-larut. Antar anggota dalam keluarga yang resilien saling berkolaborasi dalam menyelesaikan masalah, saling menyampaikan serta mendengarkan pendapat satu sama lain sehingga keputusan yang didiskusikan dapat disepakati bersama dengan segera. Dalam hal pengambilan keputusan dan menyelesaikan masalah ketiga keluarga memiliki perbedaan. Keluarga H dan keluarga F segalanya harus di diskusi dengan keluarga dan keputusan pada ayah selaku kepala keluarga. Sedangkan keluarga Y segala hal di diskusikan oleh keluarga namun keputusan pada N. Keluarga Y tidak bisa mengambil tindakan apapun apabila tidak mendapatkan persetujuan dari N.

## PEMBAHASAN

Resiliensi keluarga yang memiliki anak atau anggota keluarga disabilitas fisik akibat kecelakaan merupakan representasi dari aspek fungsional keluarga dalam menghadapi tantangan dan peristiwa yang terjadi. (Hidayat & Husna, 2021) menjelaskan bahwa pada tingkat keluarga, resiliensi menjadi sarana bagi anggota keluarga untuk menyesuaikan diri dan melanjutkan hidup. (Saputri et al., 2019) mengemukakan hubungan interpersonal pada keluarga melibatkan pengelolaan sikap, perilaku, tindakan dan penerimaan anggota keluarga. Peristiwa yang terjadi pada keluarga ketiga menunjukkan perbedaan dalam gejala yang terkait dengan gangguan dan keterbatasan fungsi anggota tubuh pada anggota keluarga tersebut. Gejala tersebut menyebabkan tanggapan berbeda bagi setiap individu khususnya tetangga dan lingkungan sekitar. Masyarakat yang tidak memahami beratnya permasalahan akan menstigmatisasi atau mencap orang tersebut dengan istilah “ cacat ” karena organ tubuhnya yang sudah berbeda bahkan sudah tidak ada. Respon negatif masyarakat terhadap keluarga yang memiliki anak dengan disabilitas fisik dapat sangat merugikan dan memperumit situasi keluarga bahkan menimbulkan tekanan emosional, khususnya bagi anggota keluarga yang selama ini merawat anak atau anggota keluarga disabilitas fisik akibat kecelakaan.

Pada setiap keluarga memiliki sistem keyakinan yang dipengaruhi oleh pemaknaan, pandangan positif dan spiritual. Hal ini sejalan dengan pendapat (Tresya et al., 2023) Ketahanan dan pertumbuhan individu pasca trauma korban kecelakaan dapat tumbuh dari kesulitan yang dihadapi dan mengalami perkembangan positif. Hal ini juga disampaikan (I. F. Nabilah et al., 2022) makna hidup dapat membina hubungan yang erat dan intim dengan individu tertentu seperti anggota keluarga, sahabat, kolega, tetangga, dan lainnya.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi ketiga keluarga memiliki kesamaan sistem keyakinan dalam hal

spiritual dan tendensi bahwa segala hal yang terjadi adalah takdir dari Tuhan untuk menguji hambanya. Menurut Friedman, 1998 (Achmad W et al., 2020) Bantuan yang diberikan oleh masyarakat dalam hal agama, keyakinan kepada Tuhan Maha Esa, doa didefinisikan oleh keluarga sebagai cara paling signifikan untuk mengatasi stresor terkait kesehatannya. Sependapat dengan pernyataan (Zahro, Elmy et al., 2021) Keluarga dengan tingkat resiliensi tinggi memandang kesulitan sebagai suatu bentuk ujian atau tantangan. Setelah itu, keluarga akan mencari solusi melalui musyawarah untuk melewati masa-masa sulit. Oleh karena itu, dukungan agama pada keluarga dapat membantu dalam toleransi ketegangan kronis yang berkepanjangan dalam unit keluarga.

Dalam hal pemaknaan peristiwa dan pandangan positif ketiga keluarga memiliki perbedaan, terutama dalam hal optimisme. Sependapat dengan salah satu aspek dijelaskan oleh Yu dan Zhang 2007 (dalam Ramadhanti: 2019) yaitu aspek optimisme. Aspek ini mencerminkan kapasitas individu dalam mengidentifikasi aspek positif dari suatu peristiwa dan memunculkan tingkat keyakinan diri individu dalam menghadapi potensi dampak negatif yang mungkin terjadi.

Resiliensi keluarga juga ditentukan oleh pola organisasi keluarga, seperti fleksibilitas, hubungan, sumber sosial dan ekonomi. Ketiga keluarga memiliki kesamaan dalam hal fleksibilitas yaitu kemampuan suatu keluarga dapat dilihat dari keterlibatannya dalam kegiatan masyarakat. Hal ini sejalan dengan pernyataan Martine Hébert, Francine Lavoie dan Martin Blaissemua 2014 (Ramadhanti, 2019) setiap Individu memiliki keahlian yang unik dalam mengatasi trauma, yang dapat dipengaruhi oleh lingkungan keluarga dan dukungan lainnya yang diberikan oleh keluarga untuk membantu mereka mengatasi masalah.

Pada kenyataannya akan selalu ada keluarga yang mendukung penuh maupun tidak mendukung anaknya untuk berinteraksi dengan lingkungan sekitar dikarenakan sangat khawatir dengan stigma kecacatan pada anggota keluarganya sehingga memilih untuk tidak terlalu aktif maupun terlibat dalam kegiatan masyarakat. Selain itu, keterhubungan merupakan aspek yang signifikan dalam konteks keluarga, terutama bagi individu yang telah lama merawat anggota keluarganya yang menderita disabilitas fisik. Menurut (Halawati & Kusuma, 2017) bentuk dukungan yang diberikan akan lebih efektif tergantung pada suatu kondisi tertentu. Keterhubungan ini dapat terwujud melalui keterhubungan emosional yang erat, selalu mendukung satu sama lain, berkerjasama, memiliki komitmen yang kuat, serta menghormati perbedaan, keinginan, dan batasan individu yang ada. Selain itu, berdasarkan aspek resiliensi keluarga yang terkait dengan sumber daya sosial dan ekonomi yang menjadi kewajiban keluarga untuk mengemban tanggung jawab merawat dan menjaga anak maupun anggota keluarga yang disabilitas fisik akibat kecelakaan. Hal ini dibuktikan dengan ketiga keluarga memiliki cara tersendiri dalam mempertahankan sumber sosial dan perekonomian, khususnya ketika keluarga menghadapi kesulitan dalam mengatasi tantangan, mereka cenderung mencari bantuan

eksternal dari anggota keluarga besar, teman, dan tetangga untuk menutupi biaya pengobatan guna menjaga keutuhan keluarga.

Komponen terakhir dalam resiliensi keluarga dipengaruhi oleh komunikasi keluarga yang memiliki anak disabilitas fisik karena kecelakaan, yaitu ekspresi emosional terbuka dan kemampuan keluarga dalam penyelesaian masalah. Ketiga keluarga memiliki kesamaan dalam hal kejelasan karena ketiga keluarga tinggal terpisah dengan anak yang mengalami disabilitas fisik sehingga setiap keluarga mempunyai caranya sendiri dalam hal berkomunikasi dengan anak atau anggota keluarga. Selain itu ekspresi emosional terbuka merupakan suatu hal penting yang harus dimiliki antar anggota keluarga khususnya keluarga yang merawat anak disabilitas fisik sehingga mampu saling berbagi perasaan, bahagia, dan interaksi positif.

Hal penting lainnya dalam komponen komunikasi keluarga adalah pemecahan masalah yang merupakan kemampuan keluarga dalam mengidentifikasi masalah, mengelola konflik dan pengambilan keputusan. Seperti halnya pada ketiga keluarga selalu berdiskusi dan mengambil keputusan dengan keluarga besar serta yayasan disabilitas fisik yang mereka ikuti berdasarkan anjuran dokter dalam hal pengobatan dan tindakan seperti operasi yang akan diberikan kepada anak atau keluarga yang mengalami disabilitas fisik. Dukungan keluarga dan lingkungan terhadap keluarga yang memiliki anak disabilitas fisik sangat berkaitan dengan fungsi suportif yang dikemukakan oleh Friedman 1998 (Achmad W et al., 2020). Oleh karena itu, dukungan keluarga dan lingkungan sangat penting bagi keluarga yang memiliki anak dengan disabilitas fisik. Ini karena keluarga tersebut mungkin menghadapi tantangan dan perubahan dalam kehidupan sehari-hari mereka. Dukungan ini terdiri dari dukungan emosional, pendidikan dan informasi, perencanaan dan koordinasi, peran dalam perkembangan anak, dukungan dalam aktivitas sehari-hari, inklusi sosial, serta dukungan praktis dan pemahaman dan kesadaran

### KESIMPULAN

Berdasarkan temuan dan analisis yang telah diungkapkan dalam penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa resiliensi keluarga anak dengan disabilitas fisik setelah mengalami kecelakaan adalah ketiga keluarga mampu berusaha untuk anak melakukan perubahan adaptif dalam tantangan, penerimaan diri dan mengatur kembali keadaan. Keluarga yang memiliki anak disabilitas fisik akibat kecelakaan yang saat ini telah menyelesaikan perawatan di rumah sakit dan sekarang harus melanjutkan perawatan pemulihan di rumah dipengaruhi oleh kondisi ketahanan keluarganya. Ketiga partisipan penelitian ini cenderung memiliki kesamaan pada aspek, *flexibility; social and economic resources; dan spiritual and tendency; clarity* namun memiliki perbedaan dalam aspek *making meaning adversity; positive outlook; connectedness; open emotional expression dan collaborative problem solving*.

Faktor-faktor resiliensi pada keluarga anak penyandang disabilitas fisik karena kecelakaan yang dipengaruhi oleh (1) durasi situasi yang dihadapi anggota

keluarga, dimana semakin lama durasi situasi sulit yang dihadapi keluarga maka akan semakin besar pula kebutuhan penyesuaian diri dari seluruh anggota keluarga dalam merawat anak maupun anggota keluarga yang mengalami disabilitas (cacat) fisik; (2) tahap perkembangan keluarga, dimana keluarga mengalami krisis dalam merawat anak atau anggota keluarga penyandang disabilitas fisik serta kemampuan maupun kekuatan yang dimiliki anggota keluarga dalam menghadapi krisis dan menemukan solusi dari situasi krisis tersebut; dan (3) sumber dukungan internal dan eksternal, yaitu memanfaatkan berbagai sumber dukungan sosial internal yang berasal dari seluruh keluarga serta dukungan sosial eksternal yang berasal dari lingkungan sekitar dan layanan kesehatan masyarakat

### DAFTAR PUSTAKA

- Achmad W, R., Nurwati, N., & Mulyana, N. (2020). Resiliensi Keluarga Single Parent Dengan Anak Skizofrenia. *Jurnal Media Bina Ilmiah*, 14(8), 3061–3066. <http://ejurnal.binawakya.or.id/index.php/MBI>
- Apriliawati, D., Saputro, M. R., Fadhilah, I., Putra, M., Ashary, A. I., & Vebryana, L. C. (2022). Pengembangan dan validasi skala keberfungsian keluarga menggunakan analisis faktor konfirmatori. *Psikotudia Jurnal Psikologi*, 11(4), 667–677. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.30872/psikostudia.v11i4>
- Halawati, D. F. A., & Kusuma, H. (2017). Gambaran Resiliensi Keluarga Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Perawat Indonesia*, 1(1), 32. <https://doi.org/10.32584/jpi.v1i1.42>
- Hendriani, W. (2018). *Resiliensi Psikologis: Sebuah Pengantar* (1st ed.). Prenadamedia Group (Divisi Kencana).
- Herdiana, I. (2019). resiliensi keluarga; teori aplikasi dan riset. *Proceeding National Conference Psikologi UMG*, 1(1), 1–12. <http://journal.umg.ac.id/index.php/proceeding/article/view/891>
- Herdiana, I., Suryanto, & Handoyo, S. (2017). Family resilience; a conceptual review. *Atlantis Press*, 133(1984), 42–48. <https://www.atlantispress.com/article/25890669.pdf>
- Herdiansyah, H. (2015). *Metodologi penelitian kualitatif untuk ilmu psikologi*. Salemba Humanika.
- Hidayat, M., & Husna, S. (2021). Resiliensi Keluarga ‘Teroris’ Dalam Menghadapi Stigma Negatif Masyarakat & Diskriminasi. *Sosio Konsepsia*, 10(2), 159–176. <https://doi.org/10.33007/ska.v10i2.2389>
- Kalil, A. (2003). *family resilience and good child outcomes a review of the literature*. Centre for Social Research and Evaluation. <https://pdfs.semanticscholar.org/41ed/83ff82b6d93b2509581374f6e3fcd03b7ecb.pdf>
- Lakamau, J., & Wibowo, D. H. (2021). Resiliensi dalam badai; belis dan fenomena kekerasan dalam rumah tangga di kabupaten alor. *Jurnal Ilmiah Bimbingan Konseling Undiksha*, 12(1), 39–48. <https://doi.org/10.23887/jjibk.v12i1.33110>
- Mawarpury, M., & Mirza, M. (2017). resiliensi dalam keluarga; perspektif psikologi. *Psikoislamedia: Jurnal Psikologi*, 2(1), 96. <https://doi.org/10.22373/psikoislamedia.v2i1.1829>
- McCubbin, M. A. (1988). Family Stress, Resources, and Family Types: Chronic Illness in Children. *National Council on Family Relations Stable*, 37(2), 203–210. <https://doi.org/https://doi.org/10.2307/584321>
- Nabilah, B. R., Tentama, F., Widiana, H. S., Psikologi, M., Ahmad, U., & Yogyakarta, D. (2022). Employability Predictor Factors: Resilience, Self-Esteem, and Self-Confidence. *Jurnal Psikologi Psikotudia*, 11(2), 240–248. <https://doi.org/10.30872/psikostudia>
- Nabilah, I. F., Safaria, T., & Urbayatur, S. (2022). Suffering, Self-Acceptance and Finding the Meaning of Life in Women with Breast Cancer After Mastectomy. *Psikostudia: Jurnal Psikologi*, 11(2), 180. <https://doi.org/10.30872/psikostudia.v11i2.7297>
- Ningsih, T. (2019). *Resiliensi Penyandang Disabilitas Fisik Yang Memiliki Pengalaman Bullying* [Universitas Muhammadiyah Surakarta]. <https://core.ac.uk/download/pdf/225546578.pdf>
- Ramadhanti, D. H. (2019). *Resiliensi pada penyandang disabilitas fisik pasca kecelakaan* [Universitas Muhammadiyah Surakarta]. <https://eprints.ums.ac.id/73510/1/NAS PUB-REVISI.pdf>

- Rantelaen, T. N., & Huwae, A. (2022). Pemulihan hidup mantan pecandu narkoba; studi resiliensi dengan penyesuaian diri. *Jurnal Psikologi Psikostudia*, 11(4), 509–519. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.30872/psikostudia.v11i4.8324>
- Saputri, A. ., Raharjo, S. ., & Apsari, N. . (2019). Dukungan sosial keluarga bagi orang dengan disabilitas sensorik. *Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 6(1), 62–72. <https://jurnal.unpad.ac.id/prosiding/article/download/22783/pdf>
- Somantri, S. (2006). *Psikologi Anak Luar Biasa*. Refika Utama.
- Sugiyono. (2018). *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D* (2nd ed.). Alfabeta.
- Tresya, R., Elisa, S., Kaunang, J., & Mandang, J. H. (2023). Resiliensi Remaja Korban Bencana Alam Likuifaksi Di Desa Jono Oge Kecamatan Sigi Biromaru Provinsi Sulawesi Tengah. 12(3), 332–340. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.30872/psikostudia.v12i3.10952>
- Walsh, F. (2006). *Strengthening family Resilience* (2nd ed.). Guilford Press. <https://drive.google.com/open?id=13Nvyh2pEhvqGDecQK5NoQ1ezKOkHL3Rj>
- Walsh, F. (2007). Traumatic loss and major disasters ; strengthening family and community resilience. *Family Process*, 46(2), 207–227. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2007.00205.x>
- Walsh, F. (2011). Resilience and mental health; Challenges across the life span. In S.. Southwick, B.. Litz, D. Charney, & M. . Friedman (Eds.), *family resilience; a collaborative approach in response to stressful life challenges* (3rd ed., pp. 149–161). Cambridge University Press. <https://doi.org/https://doi.org/10.1017/CBO9780511994791.012>
- Walsh, F. (2012). Family resilience strengths forged through adversity. *Normal Family Processes*, October 2012, 399–427.
- Zahro, Elmy, B., Mardiana, D., Aulia, H., & Khodijah, U. S. (2021). Pengaruh Religiusitas dan Dukungan Sosial terhadap Resiliensi Keluarga Terdampak Covid-19. *Prosiding Konferensi Nasional Universitas Nahdlatul Ulama Indonesia*, 01(01), 275–292. <http://journal.unusia.ac.id/index.php/Conferenceunusia/article/view/210>