

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN RESILIENSI
ORANG TUA YANG MEMPUNYAI ANAK
DENGAN *DOWN SYNDROME***

SKRIPSI



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

2021

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN RESILIENSI
ORANG TUA YANG MEMPUNYAI ANAK
DENGAN *DOWN SYNDROME***

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana (S.Kep)



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

2021

HALAMAN PENGESAHAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN RESILIENSI ORANG TUA
YANG MEMPUNYAI ANAK DENGAN DOWN SYNDROME**

SKRIPSI

Disusun Oleh:

ELISABET MEGA UYANG

200111016

Telah dipertahankan didepan dewan penguji
Pada tanggal 25 Febuari 2022

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. **Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep., M.Kep**
NIDN. 1117078201

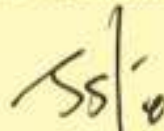
2. **Ns. Desy Ayu Wardani, M.Kep., Sp.Kep., M.B**
NIDN. 1103129001

3. **Ns. Aries Abiyoga, S.Kep., M.Kep**
NIDN. 812118602


ITKES WHS
Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

Mengetahui,

**Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
ITKES Wiyata Husada Samarinda**



Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, M.Kep., Sp.Kep., M.B
NIDN. 1128058801



LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Elisabet Mega Uyang
NIM : 200111016
Program Studi : Ahli Jenjang S1 Keperawatan
Judul Penelitian : Faktor – faktor yang berhubungan dengan resiliensi orangtua yang mempunyai anak dengan down syndrome

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.



Samarinda, 16 Maret 2022

Yang membuat pernyataan,



Elisabet Mega Uyang

NIM 200111016

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat rahmat dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Resiliensi Orang Tua Yang Mempunyai Anak Dengan Down Syndrome”. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda.

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan Skripsi ini sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. H. Mujito Hadi, MM, Selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda.
2. Dr. Eka Ananta Sidharta, SE, MM., AK.,CA., CSRS., CSRA., CFra., Selaku Rektor Wiyata Husada Samarinda.
3. Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB., Selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda.
4. Ns. Aries Abiyoga, S.Kep., M.Kep., Selaku pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.
5. Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep., M.Kep., selaku penguji I saya yang telah menyediakan waktu dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini setelah maju ujian.
6. Ns. Desi Ayu Wardani, M.Kep., Sp. Kep. Mat., selaku penguji II saya yang telah menyediakan waktu dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini setelah maju ujian.
7. Seluruh Bapak dan Ibu dosen ITKES Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan ilmu yang bagi peneliti, serta seluruh staff dan pegawai yang telah banyak memberikan bantuan.
8. Amandrio selaku ketua POTADS Samarinda yang telah memberikan ijin untuk bersedia di lakukan penelitian di tempat.
9. Responden yang bersedia dan berpartisipasi dalam penelitian ini.

10. Kepada orangtua saya yang telah banyak mendukung saya baik dalam materi dan dukungan.
11. Kepada Teman-teman dekat, kekasih, teman dikampus yang telah mendukung saya baik dalam materi dan dukungan

Semoga Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas kebaikan yang telah diberikan. Demi kesempurnaan skripsi ini peneliti mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun, guna perbaikan selanjutnya. Akhir kata penyusun berharap semoga skripsi ini dapat dijadikan saran untuk menambah wawasan, khususnya dalam ilmu keperawatan.

Samarinda, 14 Februari 2022

Penelit



LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah :

Nama : Elisabet Mega Uyang
Nim : 200111016
Program Studi : Ahli Jenjang S1 Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas Karya ilmiah saya yang berjudul : **Faktor – faktor yang berhubungan dengan resiliensi orang tua yang mempunyai anak dengan down syndrome.**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, ITKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemelik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.



ABSTRAK

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN RESILIENSI ORANG TUA YANG MEMPUNYAI ANAK DENGAN *DOWN SYNDROME*

Elisabet Mega Uyang¹, Aries Abiyoga²

Email : elizabethmega7@gmail.com, ariesabiyoga@itkeswhs.ac.id

Latar Belakang: Anak *down syndrome* merupakan suatu kondisi dimana perkembangan fisik dan mental anak yang diakibatkan karena adanya abnormalitas perkembangan kromosom. Kondisi yang terjadi pada anak *down syndrome* bukanlah sikap atau hal yang dapat di terima oleh orangtua. Selain itu kondisi *down syndrome* dapat menimbulkan tekanan psikologis maka dari itu di perlukan resiliensi. Resiliensi dapat membuat seseorang mampu menghadapi, mengatasi, bahkan menjadi lebih kuat dalam melewati keadaan yang sulit. **Tujuan:** Penelitian ini untuk mengetahui faktor self esteem, gratitude dan dukungan sosial yang mempengaruhi resiliensi orang tua dengan anak *down syndrome*. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan *crosectional* dengan jumlah sampel sebanyak 64 responden di komunitas POTADS Samarinda dengan menggunakan teknik total sampling. **Hasil:** Penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara variabel *self esteem*, *gratitude* dan dukungan sosial dengan resiliensi orang tua dengan nilai (p-value 0,00). **Kesimpulan:** Ada hubungan antara self esteem dengan resiliensi, ada hubungan antara gratitude dengan resiliensi, ada hubungan antara dukungan sosial dengan resiliensi orang tua yang mempunyai anak dengan *down syndrome*. **Saran:** Diharapkan ibu untuk memperhatikan dalam mengasuh anak dengan *down syndrome*, keaktifan dalam komunitas perkumpulan orang tua dengan anak *down syndrome* (POTADS) untuk mengupdate informasi dan meningkatkan resiliensi.

Kata Kunci: Faktor Resiliensi orang tua, Anak *Down Syndrome*

¹Mahasiswa Program Studi Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda

²Dosen Program Studi Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda.

The Factors Related to The Parents' Resilience in Children with Down Syndrome

Elisabet Mega Uyang¹, Aries Abiyoga²

Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda

Kadrie Oening Street No. 77 Samarinda, East Kalimantan

Email : elizabethmega7@gmail.com, ariesabiyoga@itkeswhs.ac.id

Abstract

Background: Children with Down syndrome are a condition where abnormalities cause children's physical and mental development in chromosomal development. Conditions that occur in children with Down syndrome are not attitudes or things that parents can accept. In addition, Down syndrome can cause psychological pressure. Therefore resilience is needed. Resilience can make a person able to face, overcome, and even become stronger in going through difficult circumstances. **Purpose:** This study aimed to determine the self-esteem, gratitude, and social support factors that affect parents' resilience in children with Down syndrome. **Method:** This research was quantitative research using cross-sectional with a total sample of 64 respondents in the POFADS Samarinda community using a total sampling technique. **Result:** This study showed a relationship between self-esteem, gratitude and social support with parental resilience with a value of (p-value 0.00). **Conclusion:** There is a relationship between self-esteem and resilience, there is a relationship between gratitude and resilience, there is a relationship between social support and the resilience of parents who have children with Down syndrome. **Suggestion:** Mothers are expected to pay attention to raising children with Down syndrome and being active in the association community of parents with children with Down syndrome (PQTADS) to update information and increase resilience.

Keywords: Parental Resilience Factors, Down Syndrome Children

¹Student of Bachelor of Nursing of Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda

²Lecturer of Bachelor of Nursing of Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda

LEMBAGA PENGEMBANGAN BAHASA INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS WIYATA HUSADA SAMARINDA	
DATED : 18/03/2022	
COUNSELOR : LPR Itkes Whs	
SIGN : 	

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan penelitian.....	7
D. Manfaat penelitian.....	8
E. Penelitian Terkait.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
A. Telaah Pustaka.....	11
B. Kerangka Teori.....	24
C. Hipotesis Penelitian.....	25
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	26
A. Jenis Penelitian.....	26
B. Kerangka Konsep.....	26
C. Populasi Dan Sampel.....	27
D. Variabel Penelitian.....	29
E. Definisi Operasional.....	29
F. Tempat Dan Waktu Penelitian.....	30
G. Instrumen Penelitian.....	30
H. Uji instrument.....	34
I. Prosuder Pengumpulan Data.....	36
J. Analisa Data.....	37
K. Etika Penelitian.....	40
L. Alur Penelitian.....	44
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	45
A. Hasil.....	45
B. Pembahasan.....	50
C. Keterbatasan Penelitian.....	65
BAB V PENUTUP.....	66
A. Kesimpulan.....	66
B. Saran.....	67
DAFTAR PUSTAKA.....	67

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Modifikasi Model Adaptasi
Roy

.....
24

Gambar 2.2 Kerangka Teori
Penelitian

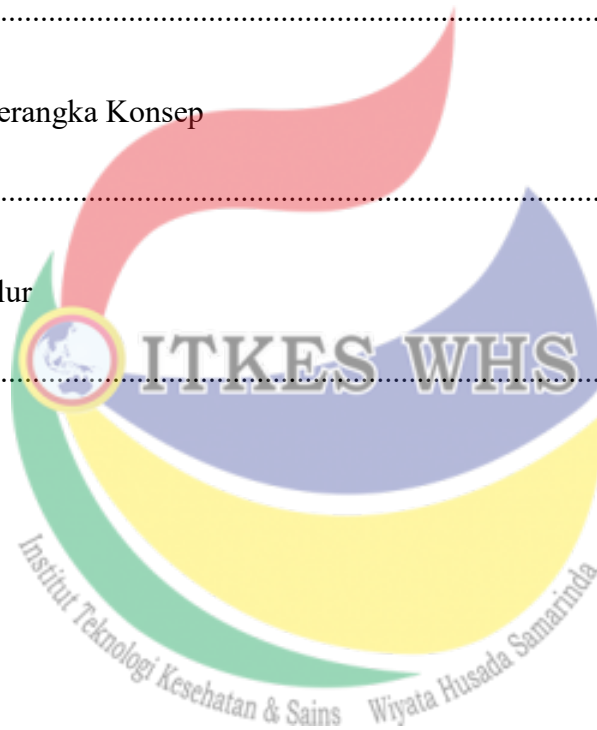
.....
24

Gambar 3.1 Kerangka Konsep
Penelitian

.....
27

Gambar 3.2 Alur
Penelitian

.....
44



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi
Operasional

.....
29

Tabel 3.2 Format Skoring Skala *Likert* Lima
Jawaban

.....
31

Tabel 3.3 Format Skoring Skala *Likert* Tujuh
Jawaban

.....
31

Tabel 3.4 Blue Print Skala
Resiliensi

.....
31

Tabel 3.5 Blue Print Skala *Self
Esteem*

.....
32

Tabel 3.6 Blue Print Skala
Gratitude

.....
32

Tabel 3.7 Blue Print Skala Dukungan
Sosial

.....	33
Tabel 3.8 Hasil Uji Normalitas Data	
.....	39
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur	
.....	45
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan	
.....	45
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan	
.....	46
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi <i>Self Esteem</i>	
.....	46
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi <i>Gratitude</i>	
.....	46
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Dukungan Sosial	
.....	47
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Resiliensi Orang tua	
.....	47
Tabel 4.8 Analisa <i>Self Esteem</i> dengan Resiliensi Orang tua	
.....	48
Tabel 4.9 Analisa <i>Gratitude</i> dengan Resiliensi Orang tua	
.....	48



Tabel 4.10 Analisa Dukungan Sosial dengan Resiliensi Orang tua

49



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Biodata Peneliti

Lampiran 2 Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 3 *Inform Consent*

Lampiran 4 Kuesioner Penelitian

Lampiran 5 Surat Izin Studi Pendahuluan

Lampiran 6 Surat Balasan Penelitian

Lampiran 7 Tabulasi Data

Lampiran 8 Output SPSS

Lampiran 9 Lembar Permohonan Stupen dan Pengambilan Data

Lampiran 10 Permohonan Izin Penelitian

Lampiran 11 Surat Balasan Penelitian

Lampiran 12 Dokumnetasi Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehadiran anak merupakan saat yang ditunggu-tunggu dan sangat menggembirakan bagi pasangan suami istri. Kehadirannya bukan saja mempererat tali cinta pasangan suami istri, namun juga sebagai penerus generasi yang sangat diharapkan oleh keluarga tersebut. Orangtua berharap memiliki anak yang sehat, baik fisik maupun mental, akan tetapi pada kenyataannya tidak semua pasangan dikaruniai anak sehat. Sering terjadi keadaan anak yang lahir mengalami hambatan perkembangan sejak usia dini (Smart, 2010).

Pengertian dari *down syndrome* adalah satu kerusakan atau cacat fisik bawaan yang disertai keterbelakangan mental. *Down Syndrome* merupakan kelainan yang disebabkan oleh adanya kelebihan kromosom pada pasangan ke-21 dan ditandai dengan anomaly fisik yang beragam (Revid & Chatte, 2015). Menurut catatan *Indonesia Center for Biodiversity dan Biotechnology (ICBB) Bogor*, di Indonesia terdapat lebih dari 300 ribu anak pengidap *down syndrome*. Sedangkan angka kejadian penderita *down syndrome* di seluruh dunia diperkirakan mencapai 8 juta jiwa (Lestari dan Mariyati, 2015).

Menurut *World Health Organization (WHO)* memperkirakan terdapat 8 juta yang terdiagnosis *down syndrome* di Dunia. Setiap tahun, 3.000-5.000 bayi lahir dengan kelainan kromosom. Pada tahun 2010 sebanyak 0,12 % penduduk Indonesia mengalami *down syndrome*, meningkat menjadi 0,13% pada tahun 2018 (Risksedas, 2018). Sekitar 524 anak tinggal di Kalimantan Timur pada tahun 2019 mengalami *sindrom down* (Permatasari and Intan, 2020).

Berdasarkan data Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) dari Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2012 jumlah Penyandang disabilitas di Indonesia mencapai 2,45% Dari total penduduk. Penyandang disabilitas ada yang dapat diidentifikasi berdasarkan ciri-ciri fisik yang dimiliki dan ada pula yang

tidak dapat di identifikasikan salah satu penyandang disabilitas yang dapat dikenali secara fisik adalah penyandang down syndrome.

Menurut catatan ketua POTADS Samarinda, Amandrio mengatakan anggota mereka di Kalimantan Timur sebanyak 342 ADS Yang terdata dan di kota Samarinda sebanyak 69 ADS. Oleh sebab itu, down syndrome termasuk peringkat ke enam di dunia dalam penanganan UNICEF dan kondisi ini menunjukkan bahwa jumlah penderita down syndrome sudah semakin banyak sehingga dibutuhkan tindakan dalam memberikan penanganan lebih lanjut. Kelahiran anak down syndrome tentu akan berpengaruh dengan harapan dan cita-cita orang tua akan terhadap anaknya. Sehingga perlu adanya upaya pemerintah dalam mencegah masalah yang akan diakibatkan dalam pengasuhan anak *down syndrome*.

Pemerintah telah membuat program penanganan dalam mengatasi masalah yang diakibatkan dalam pengasuhan anak *down syndrome*. Akan tetapi program tersebut belum berjalan dengan maksimal, berbagai aspek salah satunya kultural dan struktural dari berbagai pihak baik orangtua, masyarakat dan pemerintah menjadi kendala dalam terlaksana program tersebut. Kendala tersebut disebabkan masih adanya pemahaman yang keliru dan sikap diskriminatif terhadap anak berkebutuhan khusus di lingkungan keluarga dan masyarakat (Kementerian Pemberdayaan Perempuan, 2013), baik dalam bentuk verbal maupun non verbal. Selain itu anak *down syndrome* rentan mendapatkan kekerasan dan perlakuan salah. Sehingga peran keluarga terutama ibu yang berperan dalam mengasuh anak menjadi indikator penting sebagai tolak ukur keberhasilan pengasuhan anak *down syndrome*.

Akibat belum maksimalnya program penanganan masalah anak down syndrome dan penerimaan orang tua terhadap anaknya akan memicu masalah dari orang tua tersebut. Dari hasil penelitian Khasanah (2018) dan Lestari (2012) pada orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus, didapati bahwa banyak orang tua merasa dirinya memiliki tantangan yang lebih dibanding dengan orang tua dengan anak normal lainnya. Tantangan tersebut muncul dalam berbagai aspek dalam hidup seperti mengalami perasaan tidak percaya dan shock, kurang percaya diri, ketakutan akan perasaan mampu atau

tidak dalam merawat dan mengasuh anak, proses penerimaan diagnosa anak oleh profesional yang tidak mudah dan membutuhkan waktu, materi atau perekonomian keluarga untuk terapi anak yang sesuai dengan biaya relatif mahal, konsumsi diet anak, pendidikan yang tepat, serta stigma dan diskriminasi yang didapat dari keluarga besar serta lingkungan sekitar mengenai anak tersebut sehingga membuat orangtua menjadi kurang bersyukur. Hal tersebut berkaitan dengan penerimaan atas kehadiran anak yang berbeda dibandingkan dengan kondisi anak yang normal secara umum.

Semua orang tua yang memiliki harapan terhadap anaknya dan ingin memiliki anak yang sempurna perkembangannya. Namun sering terjadi harapan itu tidak sesuai dengan kenyataan yang ada, dimana anak memperlihatkan masalah dalam perkembangannya, orang tua yang memiliki anak *down syndrome* cenderung menunjukkan reaksi emosi yang negatif ketika mengetahui anak mengalami gangguan dan membutuhkan usaha yang lebih untuk mengatasi permasalahan yang muncul pada perilaku anaknya (Susanti, 2014).

Menurut Al Siebert (2015) mengemukakan bahwa tingkat stress, depresi dan kecemasan orang tua yang memiliki anak *down syndrome* lebih tinggi. Orang tua yang memiliki anak dengan *down syndrome* akan dihadapkan pada berbagai problematika dan permasalahan terkait pengasuhan, pendampingan, pendidikan, waktu yang cukup lama untuk merawat anaknya serta biaya pengobatan yang tidak sedikit karena anak dengan *down syndrome* memiliki resiko lebih tinggi akan masalah kesehatan dibandingkan dengan anak normal lainnya (Qurrota, 2015). Dewi dan Mu'in (2015) menyebutkan orang tua dengan anak berkebutuhan khusus rentan mengalami perasaan bersalah, marah, lelah dan stres terkait kondisi anak Sehingga resiliensi menjadi tolak ukur terhadap kapastias orang tua dalam mendukung pengasuhan dan perawatan anak selanjutnya.

Resiliensi adalah kemampuan untuk beradaptasi secara positif atau kembali bangkit pada fungsinya meskipun menghadapi kesulitan. Kesulitan dan situasi ini merupakan proses dinamis dalam pengembangan individu, maka dari itu

resiliensi diartikan bahwa resiliensi merupakan kemampuan untuk dapat bangkit atau dapat beradaptasi dari situasi sulit (Gunarhadi, 2015).

Beberapa karakteristik yang menunjukkan adanya resiliensi yaitu kemampuan untuk menghadapi stresss dan tekanan secara efektif, dapat menghadapi setiap tantangan, dapat pulih dari kekecewaan, kesalahan, trauma dan kesengsaraan, dapat mengembangkan tujuan yang jelas dan realistis dapat memecahkan masalah, dapat berinteraksi dengan nyaman bersama orang lain dan dapat menghargai dan menghormati diri sendiri maupun orang lain.

Oleh karena itu, penting bagi orangtua dalam memiliki resiliensi, dimana resiliensi akan mengurangi kerentanan individu terhadap stress, meskipun di paparkan terhadap stressor dan kesulitan yang terus menerus. Selain itu, resiliensi yang di miliki orang tua juga akan berdampak positif bagi perkembangan anak yang memiliki kelainan *down syndrome* tersebut, dimana orang tua akan berkomitmen menjadikan anak sebagai prioritas utama di tengah kesibukan kerja yang mereka miliki (Sari, 2015).

Namun demikian, ada beberapa faktor-faktor yang dapat berhubungan dengan resiliensi orang tua dalam proses pengasuhan anak dengan *down syndrome* yaitu faktor internal (*self esteem, Gratitude* dan usia) dan eksternal (dukungan sosial).

Self-esteem, yaitu salah satu faktor yang berhubungan dengan resiliensi. *Self-esteem* adalah harga diri sebagai sikap positif terhadap diri sendiri, rasa peduli, dan penuh kasih sayang, yang muncul ketika diri sendiri dihadapkan pada kesulitan atau merasa tidak mampu (Neff, 2013). *Self-compassion* dapat membantu menciptakan keseimbangan antara waktu dan energi yang dibutuhkan untuk merawat anak dengan sindrome down dan kebutuhan untuk perawatan emosional orang tua (Torbet dkk., 2019). Adanya *self-esteem* dalam diri menjadikan orang tua dari anak dengan down sindrom mampu menenangkan diri, memberi perhatian, serta dukungan saat menghadapi tantangan dalam menjalankan hidup. Penelitian terdahulu telah mengungkapkan adanya korelasi antara *self-esteem* dengan resiliensi pada remaja (Bluth & Eisenlohr-Moul, 2017).

Gratitude dapat diartikan sebagai bentuk emosi atau perasaan yang kemudian berkembang menjadi suatu sikap, sifat moral yang baik, kebiasaan, sifat kepribadian yang akhirnya akan mempengaruhi seseorang bereaksi terhadap sesuatu atau situasi (Emmons & McCullough, 2014). *Gratitude* didefinisikan sebagai kecenderungan umum untuk mengenali dan merespon dengan rasa berterimakasih kepada peran kebaikan orang lain pada pengalaman positif dan pada saat telah memperoleh sesuatu terbukti sebagai prediktor yang memberikan nilai paling prediktif .

Emmons dan McCullough (2003) mengungkapkan bahwa *gratitude* memiliki orientasi secara positif pada sosial maupun individualis yang menciptakan rasa *thankfulness* dan dalam diri seseorang. *Gratitude* terbukti memiliki korelasi positif terhadap berbagai aspek di hidup manusia, mulai dari hubungan positif pada kualitas hidup (Souza & Kamble, 2016). Penelitian Gupta dan Kumar (2015) dibandingkan faktor lain, seseorang dengan nilai *gratitude* tinggi dilaporkan memiliki ketahanan atau resiliensi yang baik untuk dapat bertahan dan memecahkan masalah mereka. Indikasi *gratitude* pada keluarga yang memiliki anak berkebutuhan khusus terlihat pada perilaku yang diberikan orang tua pada sang anak. Orang tua yang memiliki *gratitude* yang baik cenderung meluangkan sepenuhnya waktu, fisik dan materil demi memberikan afeksi positif pada anak (Murisal & Hasanah, 2017).

Faktor Eksternal yakni dukungan sosial. Dukungan sosial sebagai kenyamanan, penghargaan, kepedulian, dan bantuan yang tersedia untuk seseorang dari orang lain atau kelompok lain. Sejalan dengan yang dikemukakan oleh Uchino, Sarafino dan Smith (2014) mengemukakan bahwa individu dengan dukungan sosial percaya bahwa mereka dicintai, dihargai, serta merupakan bagian dari lingkungan sosialnya, seperti keluarga atau komunitas organisasi yang dapat memberikan bantuan ketika dibutuhkan

Menurut Horton dan Wallander (2011) bahwa dukungan sosial berfungsi sebagai proses *adjustment* atau penyesuaian dari peristiwa peristiwa negatif. Keluarga dengan persepsi dukungan sosial yang tinggi akan jarang merasa kesepian (Kang, Park, dan Wallace, 2016). Keluarga yang memiliki tingkat persepsi dukungan sosial yang tinggi disebut sebagai *positive psychosocial*

profile. Selain itu, persepsi individu terhadap dukungan sosial yang rendah dapat menimbulkan dampak yang tidak baik. Persepsi yang rendah pada dukungan sosial dapat membuat individu merasa kesepian, lalu persepsi yang rendah tersebut berdampak buruk pada kualitas hidup mereka (Kang, Park, dan Wallace, 2016). Selain itu, gejala depresi dapat meningkat tanpa adanya persepsi individu atas sebuah dukungan sosial (Dag dan Sen, 2018).

Penelitian terkait persepsi dukungan sosial dan resiliensi telah dilakukan oleh beberapa peneliti sebelumnya. Menurut Ong et al. (2018) menyatakan bahwa persepsi dukungan social merupakan salah satu media yang tepat untuk meningkatkan resiliensi pada para orang tua sehingga beban yang dirasakan menjadi berkurang. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Marija Pejicic, Milica Ristic, dan Vesna Anđelković (2017) menunjukkan hasil bahwa persepsi dukungan sosial memiliki pengaruh terhadap resiliensi sebesar 14%.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti kepada 5 responden didapatkan bahwa (R1) “perasaan kecewa, tidak bersyukur, dan belum menerima kondisi anaknya, sedih karena merasa suami dan keluarganya cuek terhadap dirinya semenjak melahirkan anaknya dan suami tidak pernah mengurus anaknya sehingga dia harus mengurus dan menjaganya sendiri”. (R2) “hilang rasa percaya diri, dijauhi oleh orang sekitar, anak lain tidak ada yang mau bermain dengan anaknya sehingga ia merasa sedih dengan keadaan sekarang, tetapi untung masih ada keluarga yang masih memberi support untuknya”. (R3) “yasudah, tidak apa-apa saya terima karena ini jalannya Tuhan, ada sih rasa kecewa, tapi mau bagaimana lagi?”. (R4) “untuk saat ini sebenarnya tidak ada masalah, *happy* aja karena banyak dapat masukan dari orang sekitar, dokter, dan lain-lain. Di awal lahir tidak ada persaan negatif karena sudah paham anak ini harus diapakan kesehatannya. Sebelum Covid-19 kan sempat ikut terapi bicara, seperti itu”. (R5) “perasaan saat ini masih tidak percaya diri, tidak mau ikut kegiatan karena malu dengan tetangga”.

Permasalahan yang terjadi pada ibu dengan anak *down sindrom* dapat diminimalkan apabila ibu bersikap menerima kondisi anak, sehingga ibu bisa lebih siap dalam memberikan perawatan dan pengasuhan yang tepat untuk mereka. Penerimaan diri pada ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus

seperti down sindrom tidaklah mudah, karena seringkali banyak orang tua khususnya ibu masih beranggapan bahwa hadirnya anak yang mengalami down sindrom menjadi sisi negatif atau kekurangan dalam kehidupannya. Penerimaan diri merupakan bentuk penerimaan dirinya dengan adanya kelebihan ataupun kekurangan pada dirinya untuk dapat mencapai suatu kebahagiaan.

Berdasarkan paparan di atas peneliti ingin meneliti mengenai faktor-faktor resiliensi pada orang tua yang memiliki anak *down sindrom* di Samarinda bagaimana resiliensi orang tua dalam menjalani kehidupan sehari-hari nya bersama dengan anak yang mengalami gangguan *down sindrom* serta faktor apa yang mendukung pemenuhan resiliensi pada orang tua yang memiliki anak *down sindrom*.

B. Rumusan Masalah

Pada anak *down syndrome* terlihat bahwa banyak sekali hal yang mempengaruhi terkait dengan kehidupannya, salah satunya adalah kehidupan dari orangtua yang mana orangtua akan merasa hilangnya rasa percaya diri, hilangnya rasa bersyukur, atau bahkan dijauhi suami maupun keluarga. Oleh karena itu resiliensi diperlukan karena dengan ketahanan yang baik maka akan menghasilkan perilaku yang baik atau perilaku yang adaptif, tetapi apabila ketahanannya tidak baik maka akan menghasilkan perilaku maladaptif, sehingga peneliti tertarik untuk mengangkat judul “faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan resiliensi?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan orang tua yang mempunyai anak dengan down syndrome.

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasi *self-esteem* pada orang tua dengan anak *down syndrome*
- b. Teridentifikasi *gratitude* pada orang tua dengan anak *down syndrome*
- c. Teridentifikasi persepsi dukungan sosial pada orang tua dengan anak *down syndrome*
- d. Teridentifikasi resiliensi pada orang tua dengan anak *down syndrome*
- e. Menganalisis hubungan *self-esteem* dengan resiliensi orangtua dengan anak *down syndrome*.
- f. Menganalisis hubungan *gratitude* dengan resiliensi orangtua dengan anak *down syndrome*.
- g. Menganalisis hubungan persepsi dukungan social dengan resiliensi orangtua dengan anak *down syndrome*.

D. Manfaat Penelitian

1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini di harapkan dapat menjadi bahani informasi terkait bagaimana gambaran resiliensi orang tua dengan anak yang memiliki penyakit *Down Syndrome* serta dapat menjadi bahan pertimbangan untuk penelitian selanjutnya.

2 Manfaat Praktis

a. Manfaat Bagi Peneliti

Menambah wawasan mengenai faktor resiliensi pada orang tua dengan anak *Down Syndrome* dan menjadi media pembelajaran dan penambah pengetahuan bagi peneliti dalam rangka penerapan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh di Prodi S1 Ilmu Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda.

b. Manfaat Bagi Puskesmas

Menambah pengetahuan serta informasi mengenai resiliensi orang tua yang memiliki anak dengan *Down Syndrome*.

c. Manfaat Bagi Perguruan Tinggi Ilmu Kesehatan

Penelitian ini dapat dijadikan penambah referensi bagi perpustakaan dan juga dapat di gunakan sebagai bahan bacaan untuk penelitian selanjutnya.

E. Penelitian Terkait

1. Penelitian yang di lakukan oleh Dian Pitaloka Priasmoro dan Nunung Ernawati (2017) di Indonesia yang berjudul Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan resiliensi orang tua anak retardasi mental (Down Syndrome) studi di SDLB-C yayasan bhakti luhur kota malang tahun 2017. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis hubungan faktor individu, keluarga dan komunitas yang berhubungan dengan resiliensi orang tua. Metode dalam penelitian ini adalah korelatif observasional dengan pendekatan cross sectional jumlah sampel yang di ambil 36 dengan total sampling. Instrumen faktor-faktor yang mempengaruhi resiliensi orang tua adalah quisioner yang di buat peneliti dan quisioner baku *resilience quotient*. Instrumen telah dilakukan uji validitas dan reabilitas dengan pearson product moment dan alpha chronbach. Selanjutnya dilakukan pengolahan data denga tahap editing, coding, tabulating dan analisis statistik. Hasil penelitian ini menunjukkan faktor individu tinggi, faktor keluarga sedang dan faktor komunitas sedang. Jadi kesimpulan ada hubungan signifikan antara individu, keluarga dan komunitas dengan resiliensi orang tua. Dengan kekuatan hubungan yang kuat dan arah positif, artinya semakin tinggi faktor individu, keluarga dan komunitas maka akan semakin tinggi resiliensi orang tua, faktor individu adalah faktor yang paling berkontribusi.
2. Penelitian yang di lakukan oleh Sarah Nur Rachmawati dan Achmad Mujab Masykur (2016) di Indonesia dengan judul pengalaman ibu yang memiliki anak Down Syndrome di Klaten 2016. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengalaman ibu yang memiliki anak down syndrome. Karakteristik subjek dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak down syndrome, metode analisis data pada penelitian ini menggunakan interpretative phenomenological analysis (IPA). Prosedur

IPA bertitik fokus pada pengalaman subjek melalui kehidupan pribadinya. Eksplorasi yang dilakukan pada subjek akan memunculkan makna dalam peristiwa unik oleh subjek. Hasil penelitian ini adalah ketiga subjek dapat menerima dan merawat ana dengan baik karena dorongan dari dalam diri, selain itu, faktor dukungan sosial dari keluarga dan lingkungan juga memengaruhi dalam proses menerima dan mengasuh anak dengan baik. Dukungan sosial yang didapatkan juga menekan stress ketika memiliki anak down syndorme. Hal tersebut menjadikan ketiga subujuk terdorong untuk memberikan yang yang terbaik dengan tujuan melatih mandiri anak melalui terapi dan pendidikan yang tepat. Penerimaan diri dipengaruhi oleh faktor dukungan sosia yaitu keluarga dan lingkungan. Hal tersebut mendorong subjek untuk memahami keadaan anak dan mengasuh anak dengan penanganan yang tepat.



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Resiliensi

a. Definisi Resiliensi Orang tua

Resiliensi adalah kemampuan untuk beradaptasi, menyesuaikan, dan berkembang di masa-masa sulit. Family resilience mengacu pada kemampuan orang tua untuk membuat adaptasi yang berhasil (Marini, Graf, & Millington, 2018). Resiliensi orang tua adalah kemampuan orangtua, sebagai sistem fungsional, untuk bertahan dan pulih dari kesulitan. Bagaimana sebuah keluarga menghadapi dan mengelola tantangan kehidupan yang mengganggu, mengatur ulang secara efektif, dan bergerak maju dengan kehidupan akan memengaruhi adaptasi segera dan jangka panjang untuk setiap anggota keluarga dan untuk kelangsungan hidup.

b. Komponen Resiliensi Orang tua

Terdapat tiga komponen penting dalam proses *resilience* orang tua (Walsh, 2016), yaitu:

1) Sistem Keyakinan

Keyakinan adalah lensa yang kita gunakan untuk memandang dunia saat kita menjalani kehidupan, memengaruhi apa yang kita lihat atau tidak lihat, dan apa yang kita buat dari persepsi kita (Wright & Bell, 2009 dalam Walsh, 2016). Keyakinan adalah inti dari siapa diri kita dan bagaimana kita memahami pengalaman kita.

Pandangan keluarga bahwa kesulitan yang sedang dialami adalah hal yang masuk akal dan mengambil hikmah dari apa yang terjadi merupakan hal yang sangat penting bagi resiliensi (Walsh, 2016). Orang tua dan anak yang melihat kesulitan sebagai tantangan bersama dan hal yang wajar terjadi dalam

kehidupan mampu mendorong untuk bertahan dan bangkit dari kesulitan tersebut (Walsh, 2006).

2) Pandangan positif

Pandangan positif merupakan hal yang penting bagi resiliensi (Walsh, 2016). Pandangan positif memiliki harapan akan masa depan yang lebih baik, memandang sesuatu secara optimis, percaya diri dalam menghadapi masalah, serta memaksimalkan kekuatan dan potensi yang dimiliki. Selain itu, pandangan positif juga terlihat pada inisiatif dan usaha yang gigih dalam menghadapi kesulitan, serta menguasai situasi yang dapat dikendalikan dan menerima situasi yang tidak dapat dikendalikan.

3) Transenden dan spiritualitas

Transenden memberikan makna, tujuan dan hubungan di luar diri seseorang dan masalah yang dihadapi (Walsh, 2016). Transenden memberikan kejelasan mengenai kehidupan seseorang dan memberi dukungan ketika mengalami stres. Nilai-nilai transenden dapat membuat seseorang menilai kehidupan dan hubungannya dengan orang lain sebagai sesuatu yang berharga dan penting. Nilai-nilai transenden dapat membuat mereka melihat kenyataan dari sudut pandang yang lebih luas dan selalu memunculkan harapan. Werner dan Smith menjelaskan bahwa spiritualitas merupakan penghayatan terhadap nilai-nilai yang tertanam yang membuat seseorang dapat memaknai, merasakan kesatuan dan keterhubungan dengan orang lain. Spiritualitas dapat dialami seseorang baik di lingkungan agama maupun di luar itu. Agama dan spiritualitas menawarkan rasa nyaman dan hikmah di balik kesulitan. Keyakinan pribadi membuat seseorang tangguh dalam menghadapi kesusahan dan mampu mengatasi tantangan. (Walsh, 2016).

4) Pola Organisasi

Pola organisasi antara anak dan orangtua dijaga oleh norma-norma eksternal dan internal, dipengaruhi oleh budaya dan sistem kepercayaan hubungan orangtua dan anak. Pola juga didasarkan pada harapan bersama orangtua dan anak tertentu dan bertahan karena kebiasaan, preferensi pribadi, akomodasi bersama, atau efektivitas fungsional. Menurut Walsh (2016), proses-proses utama untuk resiliensi hubungan adalah sebagai berikut:

1) Fleksibilitas

Fleksibilitas mencakup kemampuan untuk beradaptasi terhadap perubahan dengan bangkit kembali, mengatur ulang dan beradaptasi dengan situasi yang berubah. Fleksibilitas juga dapat terwujud dengan tetap dilaksanakannya kegiatan dan kebiasaan yang rutin dilakukan keluarga sehingga dapat menjaga kontinuitas dan mengembalikan stabilitas yang dapat mendorong resiliensi. Pola kepemimpinan yang otoritatif, kerja sama dalam pengasuhan serta adanya kesetaraan dan saling menghargai juga merupakan salah satu bentuk fleksibilitas yang dapat mendorong terbentuknya resiliensi.

b) Keterhubungan

Keterhubungan atau kohesi merupakan ikatan struktural dan emosional antara orangtua dan anak. Menurut Olson dan Gorel dengan ikatan yang kuat anak dan orangtua cenderung merasa puas dan terhubung dengan apa yang ada di dalam hubungan orangtua dan anak tersebut (Walsh, 2006). Bentuk keterhubungan adalah saling mendukung, bekerja sama, komitmen serta tetap menghormati perbedaan keinginan dan batasan individu.

c) Sumber daya sosial dan ekonomi

Dalam menghadapi situasi krisis dan jaringan sosial dapat menyediakan bantuan, dukungan emosional dan adanya rasa keterikatan terhadap sebuah kelompok. Ketika mengalami kesulitan dalam menghadapi masalah maka mereka cenderung akan meminta bantuan di luar seperti keluarga besar, teman, tetangga dan komunitas mereka. Selain itu, untuk dapat memperkuat keberfungsian, keluarga juga harus memperoleh kestabilan ekonomi dengan tetap menjaga keseimbangan antara pekerjaan dan kehidupan.

d) Proses Komunikasi

Komunikasi yang baik memfasilitasi semua aspek fungsi keluarga dan *resiliency*. Komunikasi melibatkan transmisi kepercayaan, pertukaran informasi, ekspresi emosional, dan proses pemecahan masalah (Ryan et al., 2005 dalam Walsh, 2016). Informasi yang jelas, ekspresi emosi terbuka, dan pemecahan masalah kolaboratif adalah proses kunci untuk resiliensi orang tua.

e) Kejelasan

Kejelasan dalam berkomunikasi mencakup informasi yang disampaikan secara langsung, tepat, spesifik, jujur dan masing-masing anggota memiliki informasi dan pemahaman yang sama mengenai situasi krisis yang dihadapi, serta adanya keterbukaan komunikasi di dalamnya.

f) Ungkapan emosi

Keluarga yang berfungsi dengan baik dapat mengungkapkan emosi yang dirasakannya dengan nyaman baik emosi positif seperti bahagia, berterima kasih, cinta dan harapan maupun emosi negatif seperti sedih, takut, marah dan kecewa. Saling memahami apa yang dirasakan antara orangtua dan anak.

g) Pemecahan masalah secara kolaboratif

Pemecahan masalah secara efektif merupakan yang esensial untuk menghadapi situasi krisis dan kesulitan. Proses pemecahan masalah yang efektif ini meliputi masalah dan penyebab terkait, *brainstroming* mengenai kemungkinan pemecahan masalah, saling berbagi dalam mengambil keputusan, berfokus pada tujuan dengan mencoba mengambil langkah-langkah konkret dan belajar dari kesalahan.

2. *Down Syndrome*

a. Definisi

Syndrome down merupakan suatu kelainan bawaan (genetic) yang cukup sering terjadi. WHO menyatakan ada sekitar 3000 hingga 5000 bayi terlahir dengan kondisi ini setiap tahunnya. Syndrome down pada mulanya dinyatakan pada tahun 1866 oleh seorang dokter berkebangsaan Inggris bernama John Langdown Down yang melakukan riset tentang sekelompok individu yang tinggal Earlwood Asylum for Idiots di Surrey, Inggris di tempat Dr. Down tersebut bertugas, anak dengan retardasi mental dan memiliki penampakan wajah yang khas dan mirip satu sama lain sebagai karakteristik fisik disabilitas intelektual. Dasar biologis kelainan ini baru dapat diungkapkan tahun 1959 saat Jerome Lejeune menemukan bahwa semua individu dengan gambaran khas tersebut memiliki cetakan ketiga kromosom 21 sehingga individu tersebut memiliki 47 kromosom, maka sindrom ini juga dikenal dengan Trisomi 21 karena disebabkan oleh kelebihan jumlah kromosom 21 yang berjumlah 3, sementara pada orang normal lainnya hanya berjumlah dua saja. Sebagian besar kelainan ini dapat diturunkan (95%) maupun tidak diturunkan (5%).

b. Anak dengan Down Syndrome

Anak dengan sindrom down memiliki kelainan bawaan multipel dan mengalami retardasi mental. Gejala fisik yang mungkin muncul seperti wajah datar, leher pendek, mata kecil sipit dan sudut mata luar tertarik ke atas, lidah besar dan menjulur, telinga kecil dan rendah, jari kaki dan tangan pendek, garis tangan tunggal dan lurus, serta perawakan pendek. Sebagian besar bayi penderita sindrom daun terlahir dengan kelainan jantung yang biasanya terjadi pada dinding jantung Yang memisahkan empat ruangan jantung. Kondisi ini biasanya ditangani apabila di Deteksi sejak dini sindrom daun berkaitan dengan disabilitas intelektual. Derajat Retardasi mental bervariasi, mulai dari Retardasi mental ringan (IQ: 50-70) hingga sedang (IQ:35-49) dan kadang jarang ditemukan retardasi mental berat (IQ:20-30). Rerata derajat retardasi mental pada anak dan sindrom adalah ringan dan sedang.

3. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Resiliensi

a. *Self-esstem*

1) Definisi Self-Esteem

Matsumo (2009) mendefinisikan self-esstem adalah kecenderungan sikap terhadap gagasan, evaluasi diri, sejarah, proses proses mental dan perilaku positif. Self esstem berhubungan dengan banyak aspek pemikiran, emosi dan perilaku serta sering dianggap sebagai bagian inti dalam memahami individu.

Santrock (2011) menjelaskan bahwa self esstem mengacu pada gambaran secara keseluruhan individu itu sendiri. Self esstem juga berarti (self-worlth) harga diri atau self image gambaran diri. Sebagai contoh, seorang anak yang memiliki self esstem yang tinggi mungkin merasa bahwa dia bukan hanya seorang anak tetapi seseorang anak yang baik.

Self esstem mengacu pada nilai atau martabat yang berasal dari diri sendiri. Selain itu self esstem adalah sikap positif atau negatif terhadap object tertentu, yaitu diri. Adapun

dalam teori penelitian ini peneliti menggunakan teori yang dikemukakan oleh Rosenberg (1965) bahwa self esteem adalah sikap individu baik secara positif ataupun negatif terhadap dirinya sendiri, bagaimana individu menilai keberhargaan dirinya berdasarkan persepsi perasaan sendiri.

Menurut Rosenberg (Mruk, 2006), *self esteem* merupakan sikap seseorang berdasarkan persepsi tentang bagaimana ia menghargai dan menilai dirinya sendiri secara keseluruhan, yang berupa sikap positif atau negatif terhadap dirinya. Selain itu, Mruk (2006) mengatakan bahwa self esteem yaitu sebagai suatu rangkaian sikap individu tentang apa yang dipikirkan mengenai dirinya berdasarkan persepsi perasaan, yaitu suatu perasaan tentang keberhargaan dan kepuasan dirinya.

2) Aspek Self esteem

Menurut Rosenberg (Tafarodi & Milne, 2002), terdapat beberapa aspek mengenai self esteem, yaitu:

a) Self Competence

Aspek ini merupakan penilaian terhadap diri sendiri yang menganggap dirinya mampu, memiliki potensi, efektif dan dapat dikontrol serta diandalkan. Self competence merupakan hasil dari keberhasilan memanipulasi lingkungan fisik maupun sosial yang berhubungan dengan realisasi pencapaian tujuan.

Seorang individu yang memiliki self competence yang positif akan cenderung merasa memiliki kemampuan yang baik dan merasa puas dengan kemampuan diri sendiri.

b) Self Liking

Aspek ini merupakan perasaan berharga individu akan dirinya sendiri dalam lingkungan sosial, apakah dirinya merupakan seorang yang baik atau seorang yang

buruk. Hal ini mengacu pada penilaian social individu dalam menetapkan dirinya sendiri, terlepas dari bagaimana individu tersebut berpikir mengenai orang lain melihat dirinya.

Selain itu, Heatherton dan Polivy (1991) mengatakan bahwa terdapat beberapa aspek mengenai self esteem, yaitu:

a) Performance Self Esteem

Aspek ini berhubungan dengan kompetensi umum individu meliputi kemampuan intelektual, prestasi akademik, kapasitas diri, percaya diri, self-efficacy dan self-agency.

b) Social Self Esteem

Aspek ini berhubungan dengan bagaimana seorang individu mempercayai pandangan orang lain menurut mereka. Apabila orang lain terutama masyarakat menghargai mereka maka akan memiliki *social self esteem* yang tinggi. Individu dengan social self esteem yang rendah akan merasakan kecemasan ketika berada di publik dan akan sangat khawatir mengenai image mereka dan bagaimana orang lain memandang mereka.

c) Physical Appearance Self Esteem

Aspek ini berhubungan dengan bagaimana individu melihat fisik mereka meliputi skills, penampilan menarik, dan body image.

3) Skala self esteem

Coopersmith (1967) menjelaskan bahwa self-esteem dapat diukur melalui keempat aspeknya, yaitu power (kekuatan), significance (keberartian), virtue (kebajikan), dan competence (kompetensi).

b. *Gratitude*

1) Defenisi

Kata gratitude (bersyukur) Dari bahasa Latin, yaitu Gratia, yang berarti anugerah, Kemurahan hati, atau bersyukur. Definisi umum gratitude menurut Lamber dan Fincham (2011) adalah perasaan yang dialami ketika beneficiary (seseorang yang mendapat bantuan) menerima keuntungan dari benefactor (seseorang yang memberi bantuan).

Gartitude adalah keadaan emosional dan sikap terhadap kehidupan yang merupakan sumber kekuatan manusia dalam meningkatkan kesejahteraan pribadi dan relasional seseorang rasa gratitude (bersyukur) dapat meningkatkan happyness (rasa kebahagiaan) pada peristiwa pengalaman yang positif pada individu, dengan begitu dapat mengatasi peristiwa negatif seperti depresi.

Menurut Park & Peterson (Hasemeyer, 2013) mendefinisikan kareakter sebagai "seluruh rangkaian sifat positif yang telah muncul lintas budaya dan sepanjang sejarah sebagai hal yang penting untuk kehidupan yang baik". Gerakan psikologi positif secara khusus menekankan pentingnya identifikasi dan pengembangan sifat-sifat karakter spesifik yang mendefinisikan karakter yang baik.

Dari beberapa pernyataan yang telah dipaparkan, dapat disimpulkan bahwa rasa syukur (gratitude) merupakan ungkapan rasa terima kasih dari individu kepada individu lain, Tuhan, atau alam yang memberikan nikmat dan kebaikan terhadap kehidupannya. Secara lebih luas, rasa syukur (gratitude) bukan hanya mengenai kepentingan timbal balik antar manusia dalam sebuah agama tertentu, namun merupakan penguat moral yang mendorong individu agar berhubungan baik dengan individu lainnya dalam kehidupan bersosial.

2) Dimensi Gratitude

- a) *Intensity* (kehebatan, intensitas), yaitu seseorang yang bersyukur ketika mengalami peristiwa positif diharapkan untuk merasa lebih intens bersyukur.
- b) *Frequency* (kekerapan, keseringan), seseorang yang memiliki kecenderungan bersyukur akan merasakan banyak perasaan bersyukur setiap harinya dan syukur bisa menimbulkan dan mendukung tindakan dan kebaikan sederhana atau kesopanan. Sebaliknya, bagi seseorang yang tidak menyukai bersyukur, akan lebih jarang mengalami kebersyukuran.
- c) *Span* (masa, jangka, waktu, rentang), maksudnya adalah dari peristiwa-peristiwa kehidupan bisa membuat seseorang merasa bersyukur, misalnya merasa bersyukur atas keluarga, pekerjaan, kesehatan, berterimakasih kepada guru dan lain sebagainya.
- d) *Density* (kepadatan), maksudnya adalah orang yang bersyukur diharapkan dapat menuliskan lebih banyak nama-nama orang yang dianggap telah membuat bersyukur, termasuk orang tua, teman, keluarga dll

Dimensi rasa syukur juga dipaparkan oleh Watkins (Emmons & McCullough, 2004) yang merupakan komponen dalam skala *Gratitude Resentment and Appreciations* (GRAT):

- a) *Sense of abundance*, *abundance* mengarahkan pada kondisi individu yang merasakan bahwa hidupnya selalu melimpah dan diberikan anugerah. Individu tidak merasa kekurangan satu apapun. Individu juga merasakan bahwa dirinya telah menerima lebih dari apa yang berhak diterimanya.
- b) *Appreciation of simple pleasure*, merupakan bentuk penghargaan dalam diri terkait dengan pengalaman-

pengalaman maupun hal-hal yang telah dilakukan walaupun sifatnya sangat sederhana.

- c) *Appreciation of others*, mengarahkan bentuk penghargaan individu terhadap individu lain sebagai bentuk respon terhadap kontribusi yang sudah diberikan orang lain tersebut. Selain itu, individu yang bersyukur harus menyadari bahwa memberikan apresiasi merupakan hal yang penting.
- d) *Expressing of gratitude*, dimaksudkan bahwa setiap individu penting untuk mengalami dan mengekspresikan rasa syukurnya.

c. Dukungan sosial

1) Defenisi Dukungan soisal

Menurut Sarafino dan Smith (2011) dukungan sosial merupakan persepsi individu atau rasa nyaman, bantuan, kepercayaan terhadap orang lain. Dukungan sosial yang berkaitan dengan dampak kesehatan pada efek dasar utama dan mekanismenya hadir melalui efek pengimbang stres yang terjadi.

Dukungan sosial dapat di definisikan sebagai dukungan yang dapat digunakan oleh individu melalui ikatan sosial pada individu lain, kelompok, dan komunitas yang besar. Dukungan sosial mengacu pada sosial network yang ada, bentuknya seperti sumber daya psikologis maupun material yang dimanfaatkan sebagai kemampuan individu untuk mengatasi stress. Sebaliknya, individu yang kurang melihat bantuan sebagai bentuk dukungan, sehingga kecil kemungkinan individu dapat mengurangi stress. Dukungan sosial adalah diterimanya dukungan.

2) Jenis Dukugan sosial

Dukungan sosial terbagi dari dua jenis yaitu received social support dan perceived adalah social support yang dipersepsikan, di mana pengukurannya sejauh mana seseorang mempersepsikan bahwa dirinya mendapat dukungan atau pertolongan. Berdasarkan penjelasan di atas, maka dari itu peneliti menggunakan teori perceived social support sebab persepsi dari dukungan sosial yang tersedia lebih penting daripada jumlah dukungan sosial yang didapatkan. Sehingga diharapkan dapat meningkatkan kemampuan individu dalam menghadapi kesulitan.

3) Pengukuran dukungan Sosial

Skala dukungan sosial dalam penelitian ini, menggunakan instrument yang disusun oleh peneliti yaitu variabel yang akan diukur dan dijabarkan menjadi indikator variabel. Indikator tersebut dijadikan sebagai acuan untuk menyusun aitem-aitem instrumen yang berupa pernyataan (Azwar, 2012).

Skala dukungan sosial dibuat berdasarkan aspek-aspek dari Sarafino (1994) yang meliputi dukungan penghargaan, dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan penilaian, dan dukungan informasi. Skala dukungan sosial berjumlah 32 aitem atas 16 aitem favorable dan 16 aitem unfavorable.

Penghitungan jawaban mempunyai skor yang berjarak sama yaitu bergerak dari 1 sampai dengan 4. Aitem favorable adalah aitem penjelasan yang mendukung secara positif terhadap satu pernyataan tertentu

4. Konsep Keperawatan Menurut Callista Roy (Model Adaptasi Roy)

Model adaptasi Roy adalah sistem model yang esensial dan banyak digunakan sebagai falsafah dasar dan model konsep dalam pendidikan keperawatan. Roy menjelaskan bahwa manusia adalah makhluk biopsikososial sebagai satu kesatuan yang utuh. Dalam memenuhi

kebutuhannya, manusia selalu dihadapkan berbagai persoalan yang kompleks, sehingga dituntut untuk melakukan adaptasi. Penggunaan coping atau mekanisme pertahanan diri, adalah berespon melakukan peran dan fungsi secara optimal untuk memelihara integritas diri dari keadaan rentang sehat sakit dari keadaan lingkungan sekitarnya.

Ada 4 faktor penting dari Roy adalah manusia, sehat-sakit, lingkungan dan keperawatan yang saling terkait. Model Adaptasi dari Roy ini dipublikasikan pertama pada tahun 1970 dengan asumsi dasar model teori ini adalah :

Terdapat 3 tingkatan stimuli adaptasi pada manusia, diantaranya;

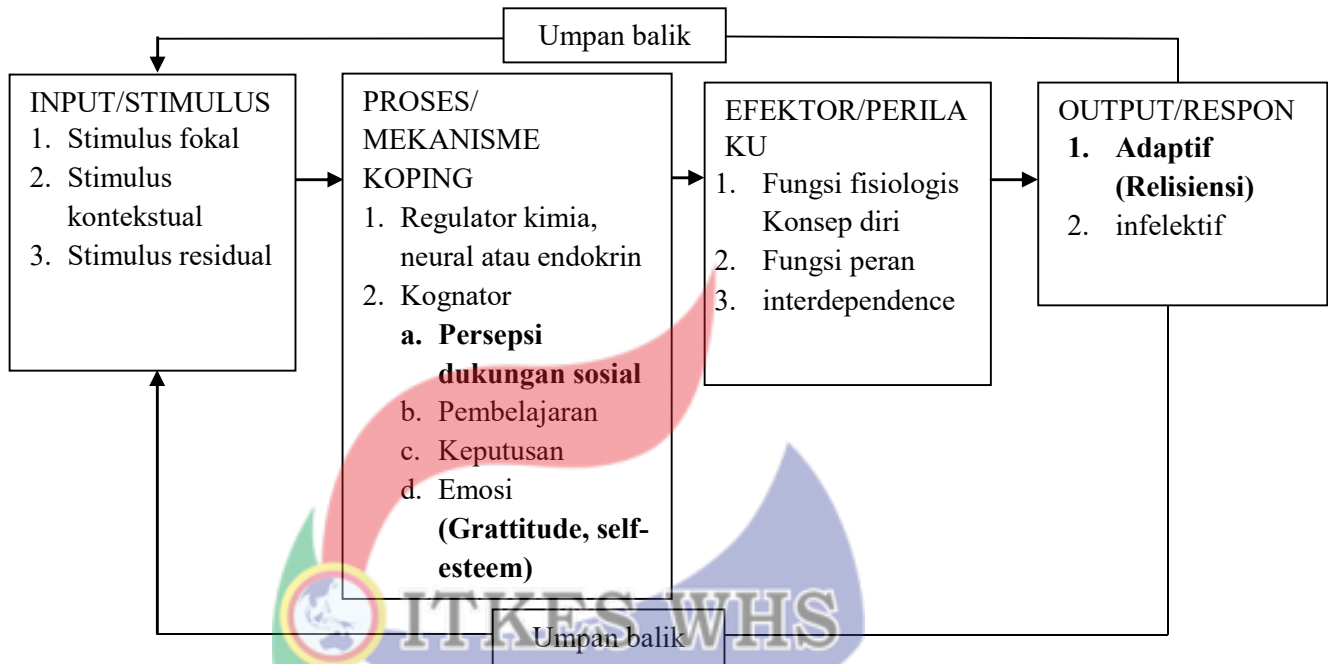
- a. Stimuli Fokal yaitu stimulus yang langsung beradaptasi dengan seseorang dan akan mempunyai pengaruh kuat terhadap seorang individu.
- b. Stimuli Kontekstual yaitu stimulus yang dialami seseorang dan baik internal maupun eksternal yang dapat mempengaruhi, kemudian dapat dilakukan observasi, diukur secara subyektif.
- c. Stimulus Residual yaitu stimulus lain yang merupakan ciri tambahan yang ada atau sesuai dengan situasi dalam proses penyesuaian dengan lingkungan yang sukar dilakukan observasi.

Proses adaptasi yang dikemukakan Roy:

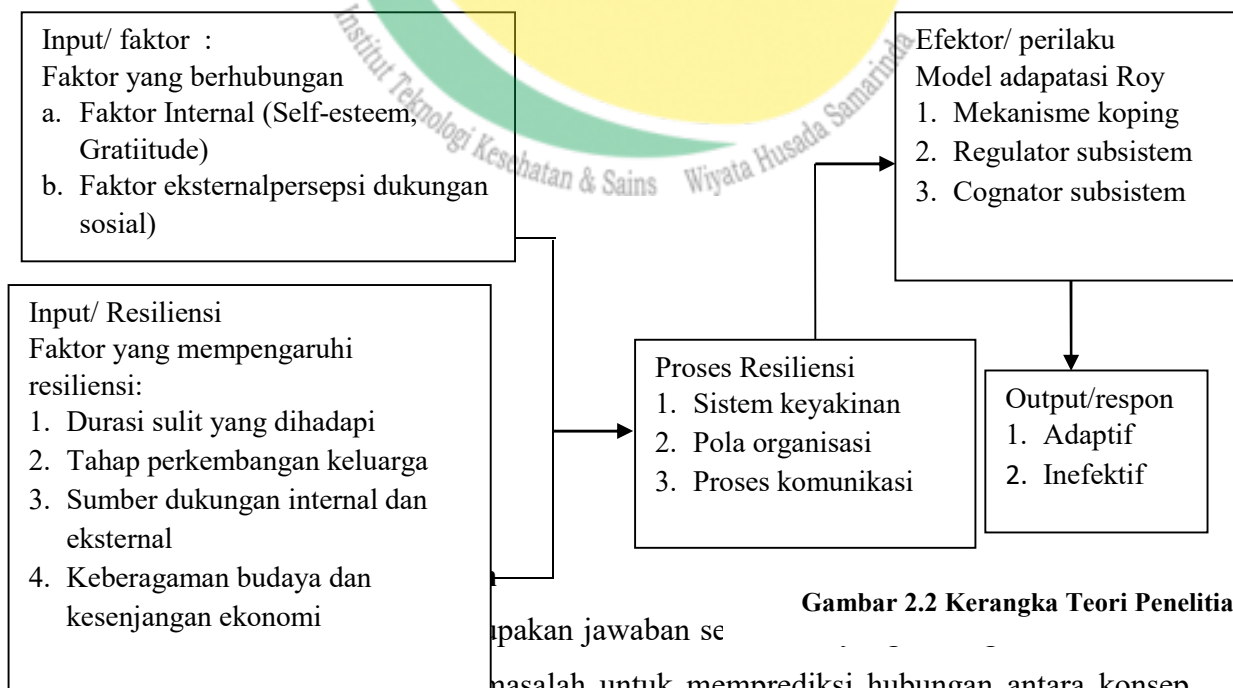
- a. Mekanisme coping. Pada sistem ini terdapat dua mekanisme yaitu pertama mekanisme coping bawaan yang prosesnya secara tidak disadari manusia tersebut, yang ditentukan secara genetik atau secara umum dipandang sebagai proses yang otomatis pada tubuh. Kedua yaitu mekanisme coping yang didapat dimana coping tersebut diperoleh melalui pengembangan atau pengalaman yang dipelajarinya
- b. Regulator subsistem. Merupakan proses coping yang menyertakan subsistem tubuh yaitu saraf, proses kimiawi, dan sistem endokrin.
- c. Cognator subsistem. Proses coping seseorang yang menyertakan empat sistem pengetahuan dan emosi: pengolahan persepsi dan informasi, pembelajaran, pertimbangan, dan emosi.

B. Kerangka Teori Penelitian

Menurut Whitttemore & Roy (2002), Pearson et al. (2005) dan Roy (2009). Sistem dalam model adaptasi Roy dijelaskan sebagai berikut (Roy,1991):



Gambar 2.1 Modifikasi Model adaptasi Roy



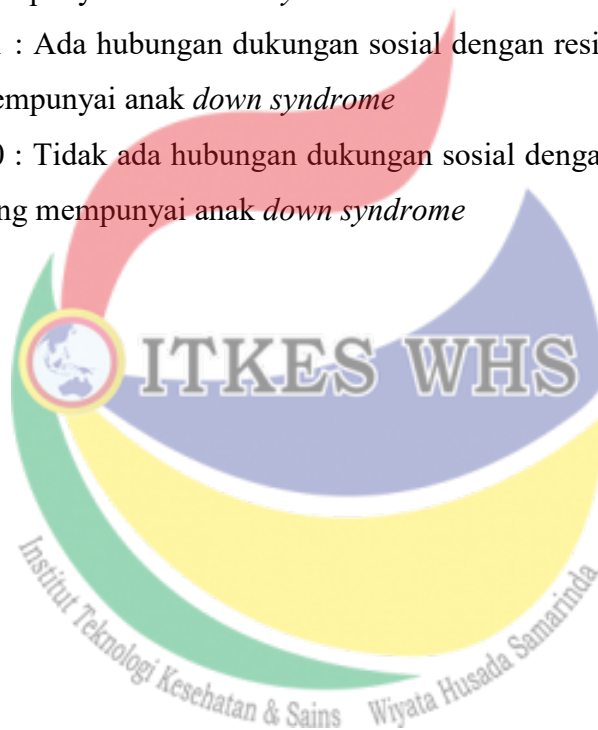
Gambar 2.2 Kerangka Teori Penelitian

apakan jawaban se

masalah untuk memprediksi hubungan antara konsep

dalam suatu sistem (Nursalam, 2016). Berdasarkan dari kerangka konsep diatas, maka peneliti mengemukakan hipotesis dari penelitian ini yaitu :

1. H1 : Ada hubungan self esteem dengan resiliensi orang tua yang mempunyai anak *down syndrome*
H0 : Tidak ada hubungan self esteem dengan resiliensi orang tua yang mempunyai anak *down syndrome*
2. H1 : Ada hubungan *Gratitude* dengan resiliensi orang tua yang mempunyai anak *down syndrome*
H0 : Tidak ada hubungan *Gratitude* dengan resiliensi orang tua yang mempunyai anak *down syndrome*
3. H1 : Ada hubungan dukungan sosial dengan resiliensi orang tua yang mempunyai anak *down syndrome*
H0 : Tidak ada hubungan dukungan sosial dengan resiliensi orang tua yang mempunyai anak *down syndrome*



BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian adalah deskriptif kuantitatif menggunakan desain *deskriptif korelasional* melalui pendekatan *Cross-Sectional* dengan quisioner merupakan kegiatan untuk mendapatkan informasi atau ide mengenai topik tertentu, quisioner merupakan alat pengumpulan data melalui sejumlah pertanyaan tertulis digunakan untuk memperoleh informasi dari individu atau kelompok tertentu, quisioner juga digunakan untuk memperoleh informasi yang relevan dengan tujuan penelitian. Desain penelitian terdiri atas beberapa orang yang dibagikan quisioner selama tiga hari.

B. Kerangka Konsep

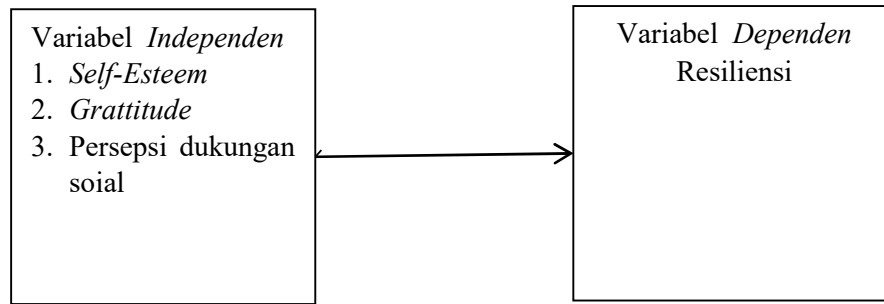
Menurut Nursalam (2017) kerangka konsep penelitian merupakan abstraksi dari suatu realitas sehingga dapat dikomunikasikan dan membentuk teori yang menjelaskan keterkaitan antara variabel yang diteliti.

Kerangka konsep adalah konsep yang dipakai sebagai suatu landasan berpikir dalam kegiatan suatu ilmu. Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori.

Kerangka konsep dalam penelitian ini yaitu :

Faktor-faktor yang menimbulkan rasa kurang percaya diri ada dua yaitu faktor internal dan faktor eksternal (Karolina, 2007). Jadi dapat dibuat kerangka konsep sebagai berikut :

Gambar 3.1 Kerangka Konsep



□ : variabel dalam kotak yang diteliti
→ : Hubungan Variabel X dan Y

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Menurut Sugiyono (2016) populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian di tarik kesimpulan.

Berdasarkan data yang diperoleh dari pihak POTADS di Samarinda, jumlah orang tua yang mempunyai anak dengan down syndrome sebanyak 69 ADS. Populasi dalam penelitian ini adalah semua orang tua dan anak yang mengikuti kegiatan di dalam perkumpulan POTADS Samarinda.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2016). Maka peneliti hanya dapat mengambil sampel yang harus benar-benar representatif (mewakili) untuk diteliti.

Menurut Arikunto (2013) mengatakan bahwa sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang di teliti. Sampel digunakan sebagai pertimbangan untuk fokus pada sebagian populasi, sampel dalam penelitian merupakan langkah awal dalam keberhasilan

penelitian karena pemilihan sampel yang dilakukan dengan tidak benar akan memberikan penelitian yang tidak benar.

Peneliti ingin menggunakan non probability sampling, Sugiyono (2014) mengatakan bahwa teknik *total sampling* adalah teknik penarikan sampel yang tidak memberikan peluang bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel dan peneliti akan menggunakan teknik *total sampling*. Menurut Sugiyono (2014) mengatakan bahwa *total sampling* adalah teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Sampel ini digunakan jika jumlah populasi relatif kecil yaitu lebih dari 30 orang, *total sampling* disebut juga sensus, diaman semua anggota populasi dijadikan sebagai sampel. Maka di uraian di atas, teknik penarikan sampel yang digunakan sebagai penelitian sebanyak 64 orang tua yang memiliki anak dengan *Down Syndrome* di Samarinda. Sampel tersebut didapat setelah dikurang 5 orang yang tidak dijamin smapel karena digunakan sebagai wawancara studi pendahuluan.

Sampel dalam penelitian ini adalah Orang tua yang mempunyai anak dengan *down syndrome*, yang memenuhi kriteria sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi :

Kriteria inklusi menurut (Notoatmodjo, 2010) adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggotaa populasi yang dapat diambil sebagai sampel, adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Orangtua dengan anak *down syndrome*
- 2) Orangtua dengan anak *syndrome down* yang tidak tinggal serumah
- 3) Orangtua dengan anak *syndrome down* yang tergabung dalam komunitas POTADS di Samarinda, Kalimantan Timur.

b. Kriteria eksklusi

Orangtua dengan anak *syndrome down* yang tidak tergabung dalam komunitas POTADS di Samarinda, Kalimantan Timur.

D. Variabel Penelitian

Variabel-variabel dalam penelitian ini adalah :

1. Variabel independen (bebas)

Variabel independen dalam penelitian ini adalah faktor-faktor yang mempengaruhi resiliensi orang tua terhadap anak dengan *down syndrome*. Variabel tersebut adalah :

- a. Self Esteem
- b. Gratitude
- c. Dukungan sosial

2. Variabel dependen (terikat)

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah resiliensi orang tua yang mempunyai anak dengan *down syndrome*.

E. Definisi Operasional

Variabel-variabel dalam penelitian ini meliputi variabel independen dan variabel dependen, yang merupakan variabel independen adalah faktor yang mempengaruhi resiliensi orang tua dengan anak *down syndrome*, sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah orang tua yang mempunyai anak *down syndrome*

Tabel 3.1 Definisi faktor-faktor yang berhubungan dengan resiliensi orangtua yang mempunyai anak dengan *down syndrome* di Samarinda

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
<i>Resiliensi</i>	Kemampuan orangtua dalam bertahan dengan kondisi anak yang mengalami <i>down syndrome</i> .	Kuesioner <i>Brief Resilience Scale</i>	Hasil skoring menggunakan prsentasi dengan kriteria <i>cut off point</i> : Median 1. Resiliensi Tinggi > 24 2. Resiliensi Rendah < 24	Ordinal

<i>Self-esteem</i>	Suatu pandangan dan penilaian individu terhadap dirinya sendiri. Penilaian individu terhadap dirinya sendiri menjadi dasar untuk berperilaku.	Kuesioner <i>Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES)</i> terdiri dari 10 item pertanyaan.	Hasil skoring menggunakan persentasi dengan kriteria <i>cut off point</i> : Median 1. Tinggi > 44 2. Rendah < 44	Ordinal
<i>Gratitude</i>	Suatu respon dengan rasa penuh syukur terhadap pengalaman dan hasil yang positif.	Menggunakan <i>The Gratitude Quistionaire-Six Item Form (GQ-6)</i>	Hasil skoring menggunakan persentasi dengan kriteria <i>cut off point</i> : Median 1. Tidak bersyukur > 35 2. Bersyukur < 35	Ordinal
Dukungan Sosial	Dukungan yang dirasakan seseorang yang diukur dengan persepsi emosional, bentuk dukungannya seperti peduli dengan Perasaan seseorang, membantu membuat keputusan dan dukungan Yang benar-benar diterima.	Kuesioner <i>The Multidimensional Scale of Perceived Social Support</i> yang terdiri dari tiga dimensi dan total 12 item	Hasil skoring menggunakan persentasi dengan kriteria <i>cut off point</i> : Median 1. Mendukung > 72 2. Tidak mendukung < 72	Ordinal

F. Tempat Dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di komunitas POTADS di Samarinda.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan September 2021-Februari 2022.

G. Instrumen Penelitian

Instrumen pengumpulan data yang digunakan berupa kuesioner. Kuesioner yang digunakan pada penelitian ini berbentuk skala model likert. Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini terdiri dari lima alat ukur, yaitu alat ukur resiliensi, alat ukur self esteem, alat ukur gratitude, dan alat ukur dukungan sosial. Alat ukur resiliensi menggunakan lima pilihan jawaban, yaitu Sangat Tidak Setuju (STS) dengan nilai 1 sampai Sangat Setuju (SS) dengan nilai 5.

Kemudian, alat ukur gratitude dan dukungan sosial menggunakan tujuh pilihan jawaban, yaitu Sangat Tidak Setuju (STS) dengan nilai 1 sampai Sangat Setuju (SS) dengan nilai 7. Penilaian terhadap butir

unfavorable dinilai melalui Sangat Tidak Setuju (STS) dengan nilai 5 sampai Sangat Setuju (SS) dengan nilai 1, dan Sangat Tidak Setuju (STS) dengan nilai 7 dan Sangat Setuju (SS) dengan nilai 1. Perhitungan skor tiap-tiap pilihan jawaban adalah sebagai berikut:

Tabel 3.2 Format skoring Skala *Likert* Lima pilihan Jawaban

	Sangat tidak setuju	Tidak setuju	Netral	Setuju	Sangat setuju
<i>Favourable</i>	1	2	3	4	5
<i>Unfavourable</i>	5	4	3	2	1

Tabel 3.3 Format skoring Skala *Likert* Tujuh pilihan Jawaban

	Sangat tidak setuju	Tidak setuju	Agak tidak setuju	Netral	Agak setuju	Setuju	Sangat setuju
<i>Favourable</i>	1	2	3	4	5	6	7
<i>Unfavourable</i>	7	6	5	4	3	2	1

Pada penelitian ini, skala dibagi menjadi beberapa bagian, yaitu skala resiliensi, skala gratitude, dan skala dukungan sosial, sebagai berikut:

1. Resiliensi

Pengukuran resiliensi menggunakan alat ukur adaptasi dari Brief Resilience Scale (Skala Resiliensi Singkat) yang disusun oleh Smith et. al. (2008) yang sudah diadopsi oleh Akasyah (2018), bersifat unidimensional dengan 6 item dengan model likert skala 1 sampai 5 (Sangat Tidak Setuju, Tidak Setuju, Netral, Setuju, Sangat Setuju). Peneliti menggunakan alat ukur ini dengan pertimbangan penyesuaian terhadap kondisi penyandang down syndrome. Adapun blue print dari skala resiliensi ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.4 *Blue print* Skala Resiliensi

Dimensi	Contoh Item	F	U	Jumlah
Resiliensi	Saya cenderung bangkit kembali dengan cepat setelah masa-masa sulit	1,3,5	2,4,6	6 item

Total	6 item
-------	--------

2. Self Esteem

Pengukuran gratitude dalam penelitian ini adalah skala yang dikembangkan oleh *Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES)* terdiri dari 10 dengan model likert skala 1 sampai 5 (Sangat Tidak Setuju, Tidak Setuju, Netral, Setuju, Sangat Setuju). Peneliti menggunakan skala ini dengan pertimbangan penyesuaian terhadap kondisi penyandang *down syndrome* agar tidak kelelahan dalam mengisi kuesioner. Adapun blue print dari skala self esteem ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.5 *Blue print* Skala *Self Esteem*

Dimensi	Contoh Item	F	U	Jumlah
<i>Self Esteem</i>	Secara keseluruhan saya puas dengan diri saya sebagai orang tua	1,2,4,7,9,10	2,3,5,6,8	10 item
Total				10 item

3. Gratitude

Pengukuran gratitude dalam penelitian ini adalah skala yang dikembangkan oleh McCullough, Emmons, dan Tsang (2001), terdiri dari 6 item dengan model likert skala 1 sampai 7 (Sangat Tidak Setuju, Tidak Setuju, Agak Tidak Setuju, Netral, Agak setuju, Setuju, Sangat Tidak Setuju). Peneliti menggunakan skala ini dengan pertimbangan penyesuaian terhadap kondisi penyandang autoimun agar tidak kelelahan dalam mengisi kuesioner. Adapun blue print dari skala gratitude ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.6 *Blue print* Skala Gratitude

Dimensi	Contoh Item	F	U	Jumlah
Resiliensi	Saya memiliki banyak hal dalam hidup yang patut disyukuri	1,2,4,5	3,6	6 item
Total				6 item

4. Dukungan sosial

Pengukuran dukungan sosial dalam penelitian ini merupakan hasil adaptasi dari skala *The Multidimensional Scale of Perceived Social Support* yang terdiri dari tiga dimensi dan total 12 item dimana setiap 4 item mewakili dimensi; *family*, *friend*, dan *significant other* dengan model likert skala 1 sampai 7. Peneliti menggunakan skala ini karena mengidentifikasi faktor penting sumber dukungan sosial. Adapun *blue print* dari skala dukungan sosial dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.7 *Blue print* Skala Dukungan Sosial

No	Aspek	Indikator	Contoh Item	Fav	Jumlah
1	<i>family</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ada dukungan keluarga 2. Ada dukungan emosional dan keluarga 3. Dukungan keluarga dalam menyelesaikan masalah 4. Dukungan keluarga dalam pengambilan keputusan 	Keluarga saya benar-benar mencoba untuk membantu saya	3,4,8,11	4 item
2	<i>Friend</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ada dukungan teman 2. Dukungan keberadaandari teman 3. Dukungan emosional dari teman 4. Dukungan teman dalam penyelesaian masalah 	Saya dapat membicarakan masalah saya kepada teman-teman saya	6,7,9,12	4 item
3	<i>Significant Other</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ada dukungan dari orang tertentu 2. Ada dukungan emosional dari orang tertensu 3. Dukungan rasa nyaman dari orang tertentu 4. Dukungan perasaan dari orang tertentu 	Ada orangg-orang yang peduli dengan perasaan saya	1,2,5,10	4 item
Total					12 item

H. Uji Instrumen

1. Kuesioner Resiliensi Orang tua

Kuesioner resiliensi peneliti menggunakan kuesioner *Brief Resilience Scale (BRS)* mengadopsi dari kuesioner Smith et. al. (2008) yang sudah diadopsi oleh Akasiyah (2018) dalam penelitiannya dengan judul “Determinan Ketahanan Psikologis Remaja Korban Bullying dengan Pendekatan Model Adaptasi Stuart”. Kuesioner tersebut sudah diterjemahkan dan dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Hasil uji validitas dalam penelitian tersebut menunjukkan nilai hasil uji validitas dengan korelasi *person product moment* menunjukkan semua pertanyaan valid dilihat dari r hitung $>$ r tabel, hasil uji validitas diperoleh nilai r hitung yang berkisar antara 0,671-0,923. Sedangkan hasil uji reliabilitas dengan *Cronbach alpha* menunjukkan nilai 0,860 artinya instrumen BSR reliabel.

2. *Self esteem*

Kuesioner Rosenberg *Self-Esteem Scale (RSES)* terdiri dari 10 dengan model likert sudah digunakan dalam penelitian di Indonesia oleh Lannakita (2012). Dalam penelitian tersebut menjelaskan uji validitas alat ukur ini menggunakan *construct-identification procedures* dengan teknik *internal consistency*, yaitu skor pada tiap *item* akan dikorelasikan dengan skor total dari alat ukur *Rosenberg Self-Esteem Scale*. Menurut Aiken & Groth-Marnat (2006), batasan minimal *item-total correlation* adalah sebesar 0,2. Untuk itu, koefisien korelasi alat ukur pada setiap *item* harus melebihi 0,2. Setiap *item* pada alat ukur ini telah terbukti valid dalam mengukur *self-esteem*, yaitu berkisar antara 0,410 hingga 0,728). Hasil uji Reliabilitas dalam penelitian Lannakita (2012) diukur dengan menggunakan teknik *internal consistency*, yaitu *Alpha Cronbach*. Koefisien reliabilitas yang diuji pada 31 responden adalah sebesar 0,844. Menurut Kaplan dan Sacuzzo (2004) koefisien reliabilitas suatu alat ukur yang baik untuk tujuan penelitian adalah 0,7 sampai 0,8. Dengan demikian dapat dikatakan alat ukur RSES cukup konsisten untuk meneliti *self-*

esteem.

3. Gratitude

Kuesioner *The Gratitude Questionnaire-Six Item Form* (GQ-6) sudah dikembangkan oleh McCullough, Emmons, dan Tsang (2001) dan diadopsi oleh peneliti Indonesia dalam penelitian Yuwanto, Maria, Septine, & Santoso (2015) dengan judul Validasi *The Gratitude Questionnaire* (GQ-6) yang sudah disajikan dalam Seminar Nasional Psikometri. Hasil Uji validitas menggunakan nilai Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling sebesar 0,777 ($>0,5$). Nilai Bartlett's Test of Sphericity menunjukkan sig 0,000 ($< 0,05$) dari 6 item pertanyaan diperoleh nilai (0,5473-0,949) artinya semua item valid. Uji reliabilitas menggunakan metode internal *consistency alpha cronbach* dengan nilai yang disyaratkan $\geq 0,7$. CG-6 memiliki reliabilitas *internal consistency alpha cronbach* 0,754 (reliabel).

4. Dukungan Sosial

Kuesioner dukungan sosial menggunakan *The Multidimensional Scale of Perceived Social Support* yang sudah diterjemahkan dan digunakan oleh peneliti Indonesia. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Istiqlal (2018) Penulis menguji dengan melihat nilai t bagi setiap koefisien muatan faktor dan seluruh item signifikan dan semua koefisien bermuatan positif dengan nilai (0,41,0,96) $>0,05$. Dengan demikian, pada tahapan ini tidak ada item yang di drop. Namun pada model pengukuran ini terdapat kesalahan pengukuran item yang saling berkorelasi, artinya item tersebut bersifat multidimensional dan korelasi kesalahan item dari faktor *perceived social support* tidaklah banyak. Dengan demikian secara keseluruhan tidak ada item yang di drop, dengan kata lain semua item akan dianalisis dalam perhitungan skor faktor.

I. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini melalui beberapa tahapan sebagai berikut :

1. Persiapan

- a) Sebelum melakukan penelitian, terlebih dahulu mengajukan izin kepada ketua Perkumpulan Orang Tua Anak *Down Syndrome* di Samarinda melalui surat pengantar dari ketua Prodi Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda.
- b) Penyusun skripsi, pemilihan instrumen dan penyusun tahapan pelaksanaan wawancara.

2. Pelaksanaan

Langkah-langkah dalam pengambilan data pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a) Memberikan penjelasan tujuan penelitian, manfaat serta prosedur penelitian bagi calon responden.
- b) Responden bersedia, lalu diminta menandatangani lembar *informed consent* sebelum mengikuti penelitian.
- c) Melakukan proses matching yang sebelumnya telah dilakukan homogenitas terhadap responden melalui kriteria inklusi.
- d) Memberikan pertanyaan dan kuisisioner pada responden
- e) Responden mengisi serta dengan antusias menjawab pertanyaan dari peneliti
- f) Melakukan analisa data dari hasil kuisisioner yang dikumpulkan melalui *google form* dengan link :
https://docs.google.com/forms/u/1/d/1xx_3ZKUJKxzcIYJdC2OmqNpV-1IKBmM_hczYeDQJTp8/edit#responses

3. Pengolahan data

Setelah semua data terkumpul, data tersebut di olah dan disajikan dalam tabel hasil pengumpulan data penelitian.

J. Analisa Data

Dalam penelitian ini pengolahan data dilakukan dengan teknik analisis bivariat. Sebelum melaksanakan analisis korelasional, dilakukan terlebih dahulu uji normalitas dan uji hipotesis.

Tujuan melakukan uji normalitas adalah untuk mengetahui masing-masing variabel bersifat normal. Sedangkan uji hipotesis untuk pengambilan keputusan yang berdasarkan dari analisa data, baik dari percobaan yang tercontrol maupun observasi.

1. Pengolahan data

a) *Coding* data

Yaitu pemberian kode pada beberapa data seperti jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, resiliensi, *self esteem*, *gratitude* dan dukungan sosial

Jenis Kelamin

Laki-laki : 2

Perempuan : 1

Usia

Remaja akhir (17-15) : 1

Dewasa Awal (26-35 tahun) : 2

Dewasa Akhir (36-55 tahun) : 3

Pendidikan

Rendah (SD dan SMP) : 1

Menengah (SMA) : 2

Tinggi (Diploma, sarjana) : 3

Pekerjaan

IRT : 1

Swasta : 2

Wiraswasta : 3

PNS : 4

Self esteem

Positif : 2

Negatif : 1

Gratitude

Rendah	: 1
Tinggi	: 2
Dukungan sosial	
Buruk	: 1
Baik	: 2
Resiliensi Orang tua	
Rendah	: 1
Tinggi	: 2

b) *Entry data*

Yaitu data yang telah di koding dan yang telah di masukan ke dalam master tabel di olah menggunakan computer. Dalam penelitian ini data di netri dalam exel dan selanjutnya diolah dengan program SPSS versi 20.0.

2. Analisa data

Menurut Sugiyono (2016), analisa data merupakan kegiatan setelah data dari seluruh responden atau sumber data terkumpul. Kegiatan analisa data adalah mengelompokkan data berdasarkan variabel dan jenis responden, mentabulasi data berdasarkan variabel dari seluruh responden, menyajikan data tiap variabel yang diteliti, melakukan perhitungan untuk menjawab rumusan masalah dan melakukan perhitungan untuk menjawab rumusan masalah dan melakukan perhitungan untuk menguji hipotesis yang telah diajukan.

Dalam melakukan analisa dan penelitian menggunakan ilmu statistik terapan yang sesuai dengan tujuan yang hendak dianalisis. Uji persyaratan ini sangat diperlukan untuk mengetahui apakah analisa pengujian ini dapat dilakukan atau tidak serta menunjukkan jenis uji statistik parametrik atau non parametrik sehingga dilakukan uji normalitas. Uji statistik yang digunakan adalah (*kolmogorov-smirnov*) normality test karena sampel yang digunakan lebih dari 50 responden dengan nilai kemaknaan $p > 0,05$ dimana hipotesis uji normalitas : H_0 adalah data menyebar normal, H_a adalah data

menyebar tidak normal. Uji normalitas data ini dilakukan untuk menentukan *cut off point* sebagai standar dalam menentukan kategori variabel penelitian baik variabel dependen (*self esteem*, *gratitude* dan dukungan sosial) dan variabel dependen (resiliensi orang tua).

Tabel 3.8 Hasil Uji Normalitas Data

Variabel	Signifikan	Keterangan
<i>Self esteem</i>	0,033	Tidak normal
<i>Gratitude</i>	0,000	Tidak normal
Dukungan social	0,000	Tidak normal
Resiliensi	0,000	Tidak normal

Hasil uji normalitas data diatas menunjukkan bahwa semua variabel berdistribusi tidak normal maka peneliti menggunakan nilai median sebagai indikator *cut off point* dalam menentukan kategorinya.

Sebelum melakukan analisa lebih lanjut, peneliti mengecek nama dan kelengkapan identitas responden terlebih dahulu, kemudian peneliti mengecek kembali kelengkapan data atau memeriksa kembali master tabel. Analisa data penelitian yaitu :

a. Analisa bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui interaksi dua variabel baik berupa komparatif, asosiatif maupun korelatif (Riwidikdo, 2009). Analisa bivariat pada penelitian ini yaitu mengetahui factor-faktor yang berhubungan dengan resiliensi orang tua dengan anak *down syndrome*. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi-Square*.

Syarat *chi-square* :

1. Tidak boleh ada *actual count* atau F_o dengan nilai 0 (nol) pada *cell*.
2. Jika tabel kontingensi adalah 2x2 tidak boleh ditemukan frekuensi harapan atau *expected count* (f_h) yang kurang dari 5 pada 1 cell.

3. Jika bentuk tabel adalah lebih dari 2x2 baik itu 2x3 atau lebih, tidak boleh ada *cell* dengan *expected count* (fh) kurang dari 5 lebih dari 20%.

K. Etika Penelitian

Etika dalam penelitian merupakan hal yang sangat penting dalam pelaksanaan sebuah penelitian mengingat penelitian keperawatan akan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan karena manusia mempunyai hak asasi dalam kegiatan penelitian. Selama penelitian berlangsung, peneliti sangat memperhatikan prinsip-prinsip etik. Adapun prinsip-prinsip etik yang peneliti perhatikan adalah :

1. *Informed Consent*

Sebelum melakukan penelitian, peneliti akan memberikan *informed consent* kepada responden. Setelah itu peneliti juga akan menjelaskan tujuan penelitian yang akan dilakukan, setelah pasien memahami apa yang dijelaskan peneliti kemudian responden diminta untuk menandatangani *informed consent* sebagai pernyataan tertulis menjadi responden penelitian.

Selama pengambilan sampel secara keseluruhan sampel yang ditetukan peneliti tidak ada yang menolak dijadikan sampel penelitian, sehingga peneliti menjelaskan beberapa informasi yang harus berada dalam *informed consent* ini adalah sebagai berikut:

- a. Partisipasi responden
- b. Tujuan dilakukan tindakan
- c. Jenis data yang dibutuhkan
- d. Komitmen
- e. Prosedur pelaksanaan
- f. Potensi masalah yang akan terjadi
- g. Manfaat yang diperoleh responden
- h. Kerahasiaan

Selama proses penjelasan informasi responden yang dilibatkan dalam penelitian ini didampingi oleh keluarga lain yang tinggal dalam rumah sehingga informasi yang peneliti berikan sangat akurat. Peneliti menjalakan dengan media *google meet* kepada semua calon responden dan selanjutnya memberikan link pengisian kesediaan dalam penelitian.

2. *Autonomy*

Prinsip otonomi didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berfikir logis dan mampu membuat keputusan sendiri. Peneliti akan menghargai hak-hak responden dan membuat keputusan untuk setuju atau tidak setuju untuk ikut serta dalam penelitian memberikan *informed consent* terlebih dahulu untuk memastikan apakah responden bersedia atau tidak berpartisipasi dalam penelitian. *Informed consent* merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan informan dengan memberikan lembaran persetujuan (*informed consent*). *Informed consent* diberikan sebelum peneliti dilaksanakan dengan memberikan lembaran persetujuan untuk menjadi informan. Tujuan *informed consent* adalah agar informan mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya jika informan bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika responden yang menolak untuk ikut dalam penelitian tidak dipaksa untuk mengikuti penelitian dan tetap dihormati haknya.

Dalam penelitian ini tidak ada responden yang menolak dilibatkan dalam penelitian setelah diberikan informasi melalui *google meet* oleh peneliti.

3. *Non-maleficence* dan *Beficience*

Prinsip ini mengutamakan untuk menghindari atau tidak menimbulkan bahaya baik berupa cedera fisik maupun psikologis, sehingga penelitian yang dilakukan tidak menimbulkan kerugian fisik maupun psikologis bagi responden.

Dalam penelitian ini risiko cedera fisik tidak ada karena responden hanya diberikan kuesioner dengan *google form* yang dikirimkan dalam link, sehingga kontak dengan responden bias diminimalisir dengan kondisi pandemi saat ini. Pertimbangan ini peneliti lakukan sebagai upaya dalam menekan kontak peneliti dengan responden dengan tetap menerapkan protokol kesehatan yakni *social distancing*.

4. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Merupakan etika dalam penelitian untuk menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya, semua informan yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil penelitian.

Peneliti melakukan aspek etik kerahasiaan dengan memberikan kuesioner dengan hanya mencantumkan kode responden tanpa nama untuk tetap memperhatikan aspek kerahasiaan identitas responden yang dilibatkan dalam penelitian ini.

5. *Justice* (Keadilan)

Prinsip ini mengutamakan keadilan, dalam penelitian ini tidak akan membedakan intervensi pada satu responden dengan responden lainnya, tidak ada diskriminasi dan menbeda-bedakan, semua diperlakukan sama dan adil.

Asas keadilan peneliti lakukan dengan cara peneliti memberikan perlakuan yang sama baik pada responden yang dilibatkan dalam penelitian maupun responden yang hanya dipakai sebagai studi pendahuluan. Dimana 64 responden penelitian diberikan kuesioner dan 5 responden sebagai studi pendahuluan diberikan kuesioner juga.

6. *Anomily*

Dalam penulisan kuisisioner tidak ditulis nama (*anomily*) hanya menuliskan kode responden pada lembar kuisisioner dan hasil penelitian yang akan disajikan.

7. *Confidentialy*

Informasi yang akan diberikan oleh responden adalah miliknya sendiri, tetapi karena diperlukan dan diberikan pada peneliti maka kerahasaan informasi dijamin oleh peneliti.

Kerahasaan ini peneliti lakukan dengan menyimpan data dalam amsterdata yang peneliti simpan dalam computer dan hanya akan dilihat oleh peneliti dan pembimbing. Selanjutnya data tersebut akan di hapus setelah 5 tahun.

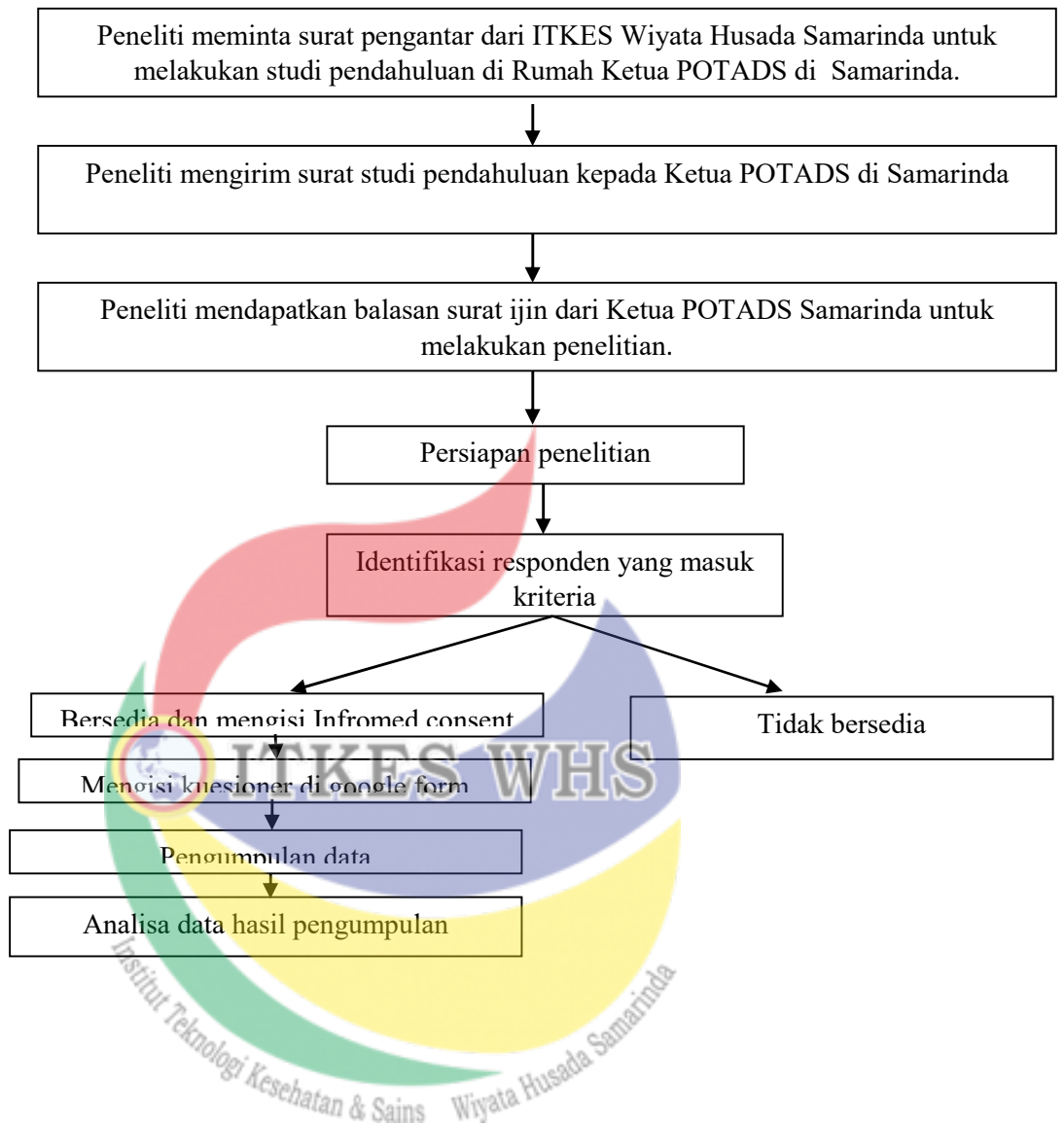
8. *Privacy*

Privacy adalah hak setiap orang, semua orang mempunyai hak untuk memperoleh *privacy* atau kebebasan pribadinya. Untuk itu peneliti harus menjaga *privacy* dengan melakukan penelitian di tempat yang tidak ramai supaya responden juga merasa nyaman.



L. Alur Penelitian

Gambar 3.2 Alur Penelitian



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan hasil penelitian dan pembahasan mengenai faktor yang mempengaruhi resiliensi orangtua dengan anak *Down Syndrome*. Hasil penelitian ini mengidentifikasi tentang faktor yang mempengaruhi resiliensi orang tua dengan anak *down syndrome*. Tahap analisa data diawali dengan analisa univariat dengan distribusi frekuensi (karakteristik responden), resiliensi orangtua, *self esteem*, *gratitude* dan dukungan sosial. Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel independen (*self esteem*, *gratitude* dan dukungan sosial) dengan variabel dependen (resiliensi orang tua).

A. Hasil Penelitian

1. Analisa Univariat Karakteristik Responden

a. Umur Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan umur Responden

Umur	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Remaja Akhir (17-25 tahun)	9	14.1
Dewasa Awal (26-35 Tahun)	48	75.0
Dewasa Akhir (36-45 Tahun)	7	10.9
Total	64	100.0

Sumber Data Primer

Berdasarkan Tabel 4.1. didapatkan hasil bahwa responden yang mayoritas usia kategori dewasa awal sebanyak 48 responden (75%), remaja awal sebanyak 9 responden (14,2%) dan dewasa akhir sebanyak 7 responden (10,9%).

b. Pendidikan Responden

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Responden

Pendidikan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Pendidikan Dasar	9	14.1
Menengah	42	65.6
Tinggi/atas	14	20.3
Total	64	100.0

Sumber Data Primer

Berdasarkan Tabel 4.2 mayoritas responden memiliki pendidikan levm menengah (SMA) yakni sebanyak 42 responden (65,6%), pendidikan tinggi/atas (Diploma dan Sarjana) sebanyak 14 responden (20,3%) dan pendidikan dasar (SMP dan SD) sebanyak 9 responden (14,1%).

c. Pekerjaan Responden

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Ibu Rumah tangga (IRT)	52	81.3
Swasta	10	15.6
Wirasasta	1	1.6
Pegawai Negeri Sipil (PNS)	1	1.6
Total	64	100.0

Sumber Data Primer

Berdasarkan Tabel 4.3 didapatkan hasil bahwa mayoritas responden adalah ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 52 responden (81,3%), swasta sebanyak 10 responden (15,6%), wirasawata dan Pegawai negeri sipil (PNS) masing-masing 1 responden (1,6%).

d. *Self Esteem* Orang tua

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi *Self esteem*

Self esteem	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Positif	26	40.6
Negatif	38	59.4
Total	64	100.0

Sumber Data Primer

Berdasarkan Tabel 4.4 didapatkan hasil bahwa mayoritas responden memiliki self esteem dalam kategori negatif sebanyak 38 responden (59,4%) dan responden memiliki self esteem kategori positif sebanyak 26 responden (40,6%).

e. *Gratitude* Orang tua

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi *Gratitude*

Gratitute	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Rendah	31	48.4
Tinggi	33	51.6
Total	64	100.0

Sumber Data Primer

Berdasarkan Tabel 4.5 didapatkan hasil bahwa mayoritas responden memiliki gratitude dalam kategori tinggi sebanyak 33 responden (51,6%) dan responden memiliki gratitude kategori rendah sebanyak 31 responden (48,4%).

f. Dukungan Sosial

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Dukungan Sosial

Dukungan sosial	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Buruk	27	42.2
Baik	37	57.8
Total	64	100.0

Sumber Data Primer

Berdasarkan Tabel 4.6 didapatkan hasil bahwa mayoritas responden memiliki dukungan sosial dalam kategori baik sebanyak 37 responden (57,8%) dan responden memiliki dukungan sosial kategori buruk sebanyak 27 responden (42,2%).

g. Resiliensi Orang tua

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Resiliensi Orang tua

Resileinsi	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Rendah	29	45.3
Tinggi	35	54.7
Total	64	100.0

Sumber Data Primer

Berdasarkan Tabel 4.7 didapatkan hasil bahwa mayoritas mayoritas orang tua memiliki resiliensi dalam kategori tinggi sebanyak 35 responden (54,7%) dan responden memiliki resilensi kategori rendah sebanyak 29 responden (45,3%).

2. Analisa Bivariat

Setelah dilakukan analisa univariat, selanjutnya akan dilakukan data secara bivariat dengan tujuan untuk mengidentifikasi apakah terdapat hubungan atau tidak antara variabel independen yaitu *self esteem*, gratitude, dukungan sosial dan Resiliensi orang tua variabel dependen yang dilakukan dengan menggunakan *chi Square*.

a. Hubungan *Self Esteem* dengan Resiliensi Orangtua dengan anak *Down syndrome*

Tabel 4.8 Analisa *self esteem* dengan resiliensi orang tua dengan anak *Down Syndrome* tahun 2022

<i>Self esteem</i>	Resiliensi Orang tua						<i>p-value</i>	OR(CI 95%)
	Rendah		Tinggi		Jumlah			
	n	%	n	%	n	%		
Positif	24	37.5	2	3.1	26	40.6	0.000	78.2
Negatif	5	17.2	33	51.6	38	59.4		
Jumlah	29	45.3	35	54.7	64	100		

Sumber data : Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 4.8 diatas dapat dilihat bahwa dari 35 responden yang memiliki resiliensi tinggi didapatkan sebanyak 33 responden (51,6%) memiliki *self esteem* yang positif sedangkan sebanyak 2 responden (3,1%) memiliki *self esteem* kategori negatif dan didapatkan 29 responden dengan resiliensi rendah memiliki *self esteem* kategori negatif sebanyak 24 responden (37,5%) dan sebanyak 5 responden (17,2%) orang tua memiliki *self esteem* kategori positif.

Maka dilakukan analisa tabel silang (*Crosstabs*) menggunakan metode *Chi Square* dan didapatkan *p Value* = 0,000 ($p < 0,05$), hal tersebut berarti H_0 ditolak yang berarti secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara *self esteem* dengan resiliensi orang tua dengan *down syndrome*. Hasil *Odds Ratio* (OR) diperoleh nilai *self esteem* yang buruk menunjukkan bahwa sebanyak 78 kali berisiko menjadikan orang tua memiliki resiliensi rendah pula.

b. Hubungan *Gratitude* dengan Resiliensi Orangtua dengan anak *Down syndrome*.

Tabel 4.9 Analisa *Gratitude* dengan Resiliensi orang tua dengan anak *Down Syndrome* Tahun 2022

<i>Gratitude</i>	Resiliensi Orang tua						<i>p-value</i>	OR(CI 95%)
	Rendah		Tinggi		Jumlah			
	n	%	n	%	n	%		
Rendah	25	39.1	6	9.4	31	48.4	0.000	30.2
Tinggi	4	6.3	29	45.3				
Jumlah	29	45.3	35	54.7	64	100		

Sumber data : Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 4.10 diatas dapat dilihat bahwa dari 35 responden yang memiliki resiliensi tinggi didapatkan sebanyak 29 responden (45,3%) memiliki *gratitude* yang tinggi sedangkan sebanyak

6 responden (9,4%) memiliki *gratitude* kategori rendah dan didapatkan 29 responden dengan resiliensi rendah memiliki *gratitude* kategori rendah sebanyak 25 responden (39,1%) dan sebanyak 4 responden (6,3%) orang tua memiliki *gratitude* kategori tinggi.

Uji bivariate dengan menggunakan *Chi Square* didapatkan *p-value* = 0,000 ($p < 0,05$), hal tersebut berarti H_0 ditolak yang berarti secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara *gratitude* dengan resiliensi orang tua dengan *down syndrome*. Hasil *Odds Ratio* (OR) diperoleh nilai *gratitude* yang rendah menunjukkan bahwa sebanyak 30 kali berisiko menjadikan orang tua memiliki resiliensi rendah pula.

c. Hubungan dukungan Sosial dengan Resiliensi Orangtua dengan anak *Down syndrome*

Tabel 4.10 Analisa Dukungan Sosial dengan resiliensi orang tua dengan anak *Down syndrome* tahun 2022

Dukungan Sosial	Resiliensi Orang tua						<i>p-value</i>	OR(CI 95%)
	Rendah		Tinggi		Jumlah			
	n	%	n	%	n	%		
Buruk	23	35.9	4	6.3	27	42.2	0.000	29.7
Baik	6	9.4	31	48.4	35	54.7		
Jumlah	29	45.3	35	54.7	64	100		

Sumber data : Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 4.10 diatas dapat dilihat bahwa dari 35 responden yang memiliki resileiensi tinggi didapatkan sebanyak 31 responden (48,43%) memiliki dukungan sosial yang baik sedangkan sebanyak 4 responden (6,3%) memiliki dukungan sosial kategori buruk dan sebanyak 29 responden dengan resiliensi rendah memiliki dukungan soisal kategori buruk sebanyak 23 responden (35,9%) dan sebanyak 6 responden (9,4%) orang tua memiliki dukungan sosial kategori baik.

Hasil analisa tabel silang menggunakan uji sttsitik *Chi Square* didapatkan *p-value* = 0,000 ($p < 0,05$), hal tersebut berarti H_0 ditolak yang berarti secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan sosial dengan resiliensi orang tua dengan *down syndrome*. Hasil *Odds Ratio* (OR) diperoleh nilai dukungan sosial yang buruk

menunjukkan bahwa sebanyak 30 kali berisiko menjadikan orang tua memiliki resiliensi rendah pula.

B. Pembahasan Penelitian

1. Karakteristik Responden

a. Umur

Karakteristik berdasarkan umur kategori yang paling dominan adalah dewasa awal sebanyak 48 responden (75%) sedangkan kategori menurut umur yang paling kecil dibandingkan dengan kategori yang lain adalah kategori dewasa akhir sebanyak 7 responden (10,9%). Dapat dijelaskan semakin cukup usia, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih baik dalam berfikir dan bekerja (Nursalam, 2013). Hasil penelitian Alfinati (2018) menjelaskan data distribusi frekuensi umur orangtua terbanyak adalah pada usia anatar 35 sampai 44 tahun yaitu sebanyak 27 responden (30,0%).

Dapat ditarik garis merah ketika usia seseorang matur maka pengalaman tentang kehidupan juga baik. Dari hasil penelitian ketika dilakukan wawancara dengan ibu yang berusia lebih dari 25 tahun sebanyak 10 orang, didapatkan 8 orang (80%) mengatakan banyak mendapatkan pengetahuan atau informasi dari pengalaman masa lalu atau informasi dari komunitas Potad Samarinda. Misalnya saat berkumpul dengan teman, saat menghadiri kegiatan misalnya di perkumpulan, bertemu dengan teman atau bahkan ngobrol dengan tetangga.

Sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Trapsilowati, Pujianti dan Risitiyanto (2015) dimana diperoleh sebagian besar responden dalam wawancara terstruktur adalah perempuan karena perempuan lebih banyak di rumah pada saat kunjungan wawancara. Persentase responden terbesar pada kelompok umur 31 sampai 40 tahun dan persentase terkecil pada kelompok umur 15 sampai 20 tahun. Artinya bahwa Ibu lebih banyak berperan dalam pengasuhan anak dan tahu kondisi anaknya. Walaupun dalam penelitian

ini dilakukan dengan *Google form* tetapi jelas menunjukkan peran dalam pengasuhan lebih banyak dilakukan sosok ibu dibandingkan dengan orang tua laki-laki.

Penelitian yang dilakukan Riandita (2017) menunjukkan sebesar 31 dari sebanyak 54 ibu berusia 36-45 tahun. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hadi (2019) yakni rata-rata usia ibu mempunyai anak kebutuhan khusus dengan range usia 31-44 tahun. Usia merupakan salah satu faktor yang memiliki pengaruh dalam pengasuhan dan perawatan anak yang memiliki kebutuhan khusus.

Tingkatan usia akan menunjukkan tingkat kematangan dalam berfikir dan melakukan kontrol emosi. Menurut teori perkembangan yang dikemukakan oleh Erikson, dimana usia 41 tahun merupakan dalam kategori dewasa akhir. Pada level usia ini menurut teori perkembangan psikososial erikson mempunyai tugas perkembangan yaitu perkembangan psikososial erikson mempunyai tugas perkembangan utama yaitu untuk mencapai generativitas. Generativitas ditandai dengan individu tersebut sudah menetapkan tujuan hidup untuk diri sendiri dan juga mempertimbangkan kesejahteraan generasi mendatang dalam satunya dengan merawat dan membimbing anaknya (Towsend, 2009). Apabila individu mencapai generativitas maka individu tersebut akan lebih perhatian terhadap dirinya sendiri dan tidak akan memperdulikan orang yang ada disekitarnya sehingga menyebabkan anaknya kurang mendapatkan pengasuhan yang optimal. Peneliti berpendapat bahwa orang tua akan menunjukkan kematangan dalam berfikir dan mengambil keputusan pada permasalahan anaknya yang mengalami down syndrome, tetapi hal ini juga perlu diperhatikan mulai kapan anak tersebut menunjukkan diagnosa *down syndrome*.

Peneliti dapat menarik kesimpulan dari perbedaan antara hasil penelitian dengan asumsi lain. Menurut penelitian Muniroh (2017) yang mengatakan bahwa semakin tua umur orangtua, maka akan semakin sulit dalam menerima suatu hal yang baru. Namun sesuai dengan teori Notoatmodjo, (2013) yang menyatakan bahwa umur lama hidup

seseorang dihitung sejak kelahirannya. Umur terkait dengan kedewasaan berpikir. Individu dengan usia dewasa cenderung mempunyai tingkat pengetahuan yang lebih baik dibandingkan dengan individu dengan usia yang jauh lebih muda. Hasil analisa penelitian ini adalah semakin dewasa usia seseorang, cenderung akan lebih baik pengetahuannya tentang suatu hal dibandingkan dengan usia yang lebih muda.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti berasumsi bahwa sebagian besar responden adalah kepala keluarga dengan kategori usia menurut WHO adalah dewasa dimana pada umur tersebut daya tangkap responden terhadap segala bentuk informasi, matang dalam mengambil keputusan, mampu berfikir secara rasional, mampu mengendalikan emosi dan semakin toleran terhadap orang lain. Level usia ini juga dianggap cukup matang terkait dengan pengalaman hidup seseorang baik dari segi kemampuan dalam merawat anggota keluarga yang sakit (Lestari, 2016).

b. Pendidikan

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan hasil bahwa responden Mayoritas pendidikan menengah (SMA) sebanyak 42 responden (65,6%). Berdasarkan penelitian Putri dan Naftassa (2016) dari 100 sampel didapatkan 55,0% responden memiliki pengetahuan baik, responden dengan pendidikan tinggi sebanyak 78,0%, responden yang melakukan tindakan pencegahan baik sebanyak 63,0%. Hasil analisis bivariat menunjukkan hubungan yang signifikan antara variabel tingkat pendidikan dengan perilaku pencegahan ($p=0,008$), dan terdapat hubungan yang signifikan antara variabel tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan.

Hasil penelitian yang dilakukan Ziyanda yakni sebanyak 15 orang tua dari anak dengan kebutuhan khusus adalah lulusan SMA. Individu yang memiliki intelegnsia yang baik akan dapat mengidentifikasi suatu masalah yang terjadi pada dirinya sehingga individu tersebut memiliki resiliensi yang baik (Everall, Allrows dan Poulson, 2016). Untuk

memiliki intelegensia yang baik maka seseorang individu juga perlu menempuh pendidikan formal yang baik pula, dimana individu yang memiliki pendidikan tinggi memiliki kecenderungan berupaya dan mampu mengatasi masalah secara mandiri (Wuryaningsih dan Dutya, 2018).

Apabila orang tua memiliki pendidikan yang tinggi maka orang tua tersebut dapat memperoleh banyak informasi yang wawasan yang luas terkait dengan cara pengasuhan yang baik dan benar. Berdasarkan hasil tersebut maka peneliti memiliki kesimpulan bahwa pendidikan yang tinggi diharapkan mampu dalam meningkatkan kemampuan, upaya mencari informasi dari berbagai sumber yang ada terkait dengan perawatan anak dengan *Down Syndrome*. Sehingga orang tua bisa beradaptasi dan memiliki resiliensi yang baik terhadap anaknya yang memiliki gangguan *Down Syndrome*.

Justifikasi peneliti terkait dengan hasil peneliti dikuatkan dengan jurnal pendukung dimana pendidikan berpengaruh terhadap pengetahuan tentang perawatan anak dengan *down syndrome*. Asumsi ini tentu dapat peneliti tarik dimana motivasi belajar atau mendapatkan informasi lebih banyak pada orang tua dalam rentang usia dewasa dibandingkan orang tua muda yang tentu akan berpengaruh terhadap pengetahuan dengan adanya edukasi yang diberikan.

Menurut teori yang dikemukakan oleh Lawrence Green yang menyatakan bahwa pendidikan merupakan faktor yang berperan dalam mengubah perilaku yang dapat terjadi. Kana tetapi ada beberapa faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku yang dilakukan oleh manusia salah satunya adalah tingkat pendidikan.

Pendidikan dan pengetahuan menurut Green, (2005) merupakan faktor pendukung (*predisposing factors*) dari perubahan perilaku. Keterkaitan pendidikan dengan domain baik aspek pengetahuan dan sikap merupakan bentuk perilaku masih tertutup (*covert behavior*) dimana belum dapat diamati oleh orang lain, ataupun praktek/perilaku

dalam bentuk praktek merupakan tindakan yang dapat diamati (*overt behavior*).

Teori perilaku yang dikemukakan oleh Green (2005) memaparkan bahwa antara pengetahuan dan perilaku memiliki hubungan positif. Hubungan pendidikan dengan pengetahuan ini dijelaskan keterkaitan yang bermakna antara pengetahuan dengan perawatan anak. Menurut Itrat (2018) dan Indah (2017) menjelaskan tingkat pendidikan mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang, dimana semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mudah untuk menerima informasi kesehatan karena kesempatan untuk dapat mengakses informasi semakin luas bila dibandingkan dengan kelompok dengan tingkat pendidikan lebih rendah.

2. Variabel Penelitian

a. Gambaran *Self Esteem*

Hasil penelitian menunjukkan gambaran *self esteem* pada orang tua mayoritas negatif sebanyak 38 responden (59,4%). Sejalan dengan hasil penelitian Rahman (2013) mendefinisikan *self-esteem* sebagai sesuatu yang sangat penting dan berpengaruh pada proses berpikir, emosi, keinginan, nilai-nilai, dan tujuan pada diri seseorang. Lebih lanjut dijelaskan bahwa *self-esteem* merupakan kunci yang sangat penting untuk mengenal perilaku seseorang. Terdapat empat tipe pengertian *self-esteem*. Pertama, *self-esteem* dipandang sebagai sikap, seperti sikap-sikap lainnya, *self-esteem* menunjuk pada suatu objek tertentu yang melibatkan reaksi kognitif, emosi, dan perilaku, baik positif maupun negatif. Kedua, *self-esteem* dipandang sebagai perbandingan antara ideal self dan real self, kita akan memiliki *self-esteem* yang tinggi, jika real self kita mendekati ideal self kita, begitu juga sebaliknya. Ketiga, *self-esteem* dianggap sebagai respon psikologis seseorang terhadap dirinya sendiri lebih dari sekedar sikap. *Self-esteem* juga dianggap sebagai komponen dari kepribadian atau *self-system* seseorang.

b. Gambaran *Gratitude*

Hasil penelitian menunjukkan gambaran gratitude orang tua menunjukkan mayoritas responden memiliki gratitude dalam kategori tinggi sebanyak 33 responden (51,6%) dan responden memiliki gratitude kategori rendah sebanyak 31 responden (48,4%).

Rasa bersyukur yang dimiliki ibu akan menimbulkan perasaan rela atas jalan yang telah ditentukan Allah, sehingga kemampuan diri untuk menghadapi anak berkebutuhan khusus akan lebih positif serta penanganan yang efektif. Sejalan dengan penelitian oleh Ahuja (2018) yang menyebutkan bahwa peran emosi positif dalam meningkatkan kemampuan individu untuk mengatasi stresor. Salah satu emosi positif yang memiliki peran penting dalam meningkatkan resiliensi adalah kebersyukuran. Penelitian lain mengungkapkan bahwa emosi positif termasuk rasa syukur yang dimiliki seseorang mampu menanggulangi perasaan depresif setelah terjadi bencana pada individu yang ketahanan dirinya baik (Fredrickson, Tugade, Waugh, & Larkin, 2015).

Menurut Emmons dan Shelton, kebersyukuran diartikan sebagai perasaan terima kasih, kagum, atau merupakan suatu penghargaan atas sesuatu yang terjadi dalam hidup. Ungkapan perasaan dapat diberikan kepada Sang Pencipta maupun sesama makhluk hidup (Putra, 2014). Konsep kebersyukuran pada penelitian ini mengacu pada kebersyukuran terkait dengan nikmat dari Allah dan hal positif dalam kehidupan sehari-hari. Sedangkan konsep resiliensi itu sendiri mengacu pada suatu musibah atau peristiwa negatif yang dihadapi oleh individu. Walaupun begitu, penelitian yang dilakukan Sheldon dan Sonja mengungkapkan bahwa kebersyukuran dapat mengurangi emosi negatif pada diri seseorang. Ketentraman dan kebahagiaan hidup akan mudah dicapai. Selain itu, kemampuan menghadapi dan menangani permasalahan hidup atau keadaan yang menekan akan baik juga (Shobihah, 2014).

c. Gambaran Dukungan Sosial

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden memiliki dukungan sosial kategori baik sebanyak 37 responden (57,8%). Menurut Sarafino (2015) dukungan sosial berperan penting untuk membantu individu mengatasi stres. Selain itu, Smet (2014) menambahkan bahwa individu yang merasakan tekanan baik secara langsung maupun tidak langsung membutuhkan dukungan sosial dari lingkungan untuk mengatasi tekanan yang dialami oleh ibu yang memiliki anak *down syndrome*.

Selanjutnya, peneliti menemukan temuan menarik dari penelitian ini berdasarkan pada umur orang tua, pendidikan dan pekerjaan responden penelitian. Temuan berdasarkan tingkat pendidikan responden menunjukkan mayoritas dukungan sosial yang baik diperoleh pada kelompok orangtua dewasa awal sebanyak 28 responden (43,8%), pendidikan menengah dengan dukungan sosial baik 25 responden (39,1%) dan IRT sebanyak 30 responden (46,9%).

Temuan tersebut tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dermawan (2015) bahwa orangtua kalangan menengah kebawah memiliki penerimaan yang rendah daripada orangtua kalangan menengah atas. Selanjutnya, hasil penelitian oleh Adhityani (2014) bahwa pendapatan berpengaruh secara signifikan terhadap *subjective well-being* pada orangtua yang memiliki anak *Down Syndrome*. Adanya pendapatan dalam keluarga yang tinggi, maka biaya finansial tidak menjadi satu kendala bagi orangtua dan tentu akan mempermudah para orangtua untuk mendapatkan berbagai macam treatment yang tepat untuk anaknya. Sehingga keluarga dapat memberikan dukungan secara finansial yang cukup dalam perawatan anak berkebutuhan dengan *down syndrome*.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Puspita (2018) menunjukkan temuan menarik lainnya berdasarkan usia responden menunjukkan bahwa orangtua yang berusia kurang dari atau sama dengan (\leq) 40 tahun tingkat korelasinya lebih kuat (18,1%) dibandingkan dengan orangtua yang berusia lebih dari ($>$) 40 tahun

(2%). Pengaruh dukungan sosial terhadap penerimaan diri orang tua yang memiliki anak *down syndrome* berusia kurang dari atau sama dengan (\leq) 40 lebih kuat dibandingkan pada kelompok usia orangtua yang memiliki anak *down syndrome*.

Sejalan yang diungkapkan Hasan (2016) bahwa, usia dibawah 40 tahun individu umumnya lebih memfokuskan diri untuk meningkatkan kehidupan pribadi. Individu diharapkan telah memiliki kematangan emosi, kepribadian yang stabil, lebih bertanggung jawab, kemampuan bertahan pada situasi yang sulit, memiliki kesabaran yang lebih baik serta memiliki kemampuan bersosialisasi yang baik. Sedangkan, pada usia 40-an, individu mulai mengalami penurunan kondisi fisik, sehingga banyak yang mulai mengakhiri karier pekerjaan dan lebih banyak memiliki waktu untuk melakukan evaluasi diri daripada bersosialisasi.

d. Gambaran Resiliensi Orang tua

Resiliensi digambarkan sebagai kemampuan seseorang individu untuk mampu bertahan dalam kondisi sulit sehingga mampu beradaptasi secara positif didalam keluarga sehingga mampu untuk menurunkan stress dan dapat mencapai kesejahteraan (*wellbeing*) yang optimal (Rahayu, 2019). Seseorang yang resileinsi tidak selalu berhasil melewati krisis tanpa adanya emosi negative tetapi mereka berjuang dengan baik untuk melewatinya (Walsh, 2016). Hal ini juga berlaku bagi orang tua yang memiliki anak dengan *downs syndrome* agar mampu beradaptasi dengan kondisi anaknya tersebut. Dismaping itu, orang tua memegang peran penting dalam tanggung jawab yang penting untuk menjaga keseimbangan proses hubungan psikososial karena orang tua dianggap memiliki peran penting dalam pengasuhan anaknya.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui resiliensi orangtua yang memiliki anak *Down Syndrome* dalam kategori baik sebanyak 35 responden (54,7%). Resiliensi yang baik ini menunjukkan bahwa orang tua mampu beradaptasi dan tidak banyak mengalami kesulitan selama mengasuh anak dengan *down syndrome*. Sedangkan kategori resileinsi

baik ini mengindikasikan bahwa orang tua memiliki penerimaan yang baik terhadap anaknya yang memiliki disabilitas dalam bentuk retardasi mental atau *Down Syndrome*. Hal ini juga dikarenakan orang tua sudah lama merawat anaknya dan lebih menerima kondisi anaknya karena bagian dari ujian dari sang pencipta dan harus dijalani dengan bijak dan sabar.

Hasil penelitian yang senada dilakukan oleh Maharani (2019) bahwa resiliensi orangtua yang memiliki anak spectrum autisme berada pada kategori normal. Sedangkan hasil penelitian Ramadani (2018) menunjukkan bahwa resiliensi orangtua yang memiliki anak tunarungu wicara berada dalam kategori tinggi dengan indikator tertingginya adalah efikasi diri. Menurut Evarall, Allrows dan Paulson (2016) ada beberapa faktor yang mempengaruhi resiliensi seseorang yakni faktor keluarga dan faktor komunitas. Faktor tersebut yang mampu membedakan tingkat resiliensi antara satu individu yang lainnya

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas orangtua berusia dewasa awal yakni 26-35 tahun dan mayoritas mengasuh anaknya secara mandiri. Sesuai dengan teori yang dikemukakan bahwa usia orangtua sebagai pengasuh dalam kategori matang dan mengontrol emosi. Sedangkan usia anak akan menunjukkan sebagai lama orangtua dalam membesarkan dan mengasuh anaknya walaupun minimal 2 tahun untuk dapat mendiagnosis anak mengalami *down syndrome*. Waktu diagnosis merupakan waktu krisis yang dirasakan oleh beberapa orangtua. Dampak krisis dapat terjadi pada waktu lahir setelah dilakukan pemeriksaan baik fisik maupun psikologis (Wong, 2009).

Menurut Rajan dkk (2016) resiliensi orangtua akan timbul jika orangtua mengasuh anaknya minimal selama 2 tahun. Dalam konteks disabilitas menurut Bayat (2017) melaporkan bahwa periode waktu diagnosis menjadi hal penting bagi seseorang untuk dapat mencapai resiliensi setelah melewati peristiwa traumatis dalam kehidupan. Responden mengatakan kepada peneliti bahwa anak mereka yang

terdiagnosis *down syndrome* rata-rata saat usia 2 tahun. Jadi dalam selang waktu tersebut orang tua harus beradaptasi dengan ketergantungan yang dimiliki anaknya sehingga orang tua menjadi terbiasa dan mampu mencapai resiliensi yang baik. Hal ini diperkuat oleh Amelassih (2016) yang mengatakan bahwa orangtua dengan anak yang memiliki kebutuhan khusus akan mengalami proses adaptasi, penerimaan dan pemaknaan hidup yang cukup lama sebelum orang tua mampu memandang positif masalah yang terjadi, menerima dan ikhlas dengan apa yang terjadi dan akan menimbulkan keinginan orang tua untuk mencari solusi dan kesembuhan anaknya

Hasil penelitian didapatkan resiliensi mayoritas baik dengan pendidikan menengah (SMA) dan mayoritas adalah ibu yang memiliki status sebagai ibu rumah tangga (IRT). Karena status sebagai ibu rumah tangga maka mereka lebih bisa memahami permasalahan selama proses pengasuhan anak dengan *down syndrome*. Sejalan dengan pernyataan Angraini dkk (2017) yang menjelaskan untuk dapat menjadi orang tua yang baik tidak hanya dibutuhkan intelektualitas yang tinggi melainkan harus melibatkan dimensi kepribadian dan melibatkan emosi. Keterlibatan emosi antara orang tua dengan kapasitas orang tua dalam berempati dengan anaknya, menyadari perasaan yang dirasakan anak, menghibur anak dan membimbingnya. Hal tersebut dapat diwujudkan oleh orang tua dengan mengasuh anak dengan *down syndrome* secara mandiri sehingga akan meningkatkan resiliensi orang tua.

Asumsi peneliti terkait dengan dukungan social yang baik berkaitan dengan support keluarga dengan karakteristik usia orang tua, keterlibatan anggota keluarga dalam pengasuhan dan peran yang dijalankan masing-masing anggota keluarga sehingga saling mendukung dalam pengasuhan dan perawatan anak dengan *down syndrome*.

3. Analisa Bivariat

- a. Hubungan *self esteem* dengan Resiliensi Orang tua

Hasil penelitian menunjukkan nilai *pvalue* 0,000 ($pvalue < 0,05$), artinya H_0 ditolak dan H_a diterima, terdapat hubungan antara self esteem dengan resiliensi orang tua dengan anak down syndrome. Sejalan dengan hasil penelitian Khasanah (2020) diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara *self-esteem* dan resiliensi. Artinya semakin tinggi *self-esteem* maka semakin tinggi pula resiliensi yang dimiliki. Begitupun sebaliknya, semakin rendah self-esteem maka semakin rendah pula resiliensi yang dimiliki. Hasil analisis menggunakan teknik korelasi *Product Moment Spearman Rho* menunjukkan koefisien antara kedua variabel adalah $P=0,027$ ($P<0,05$) dan $R=0,274$, sehingga dapat disimpulkan bahwa hipotesis diterima. Hal tersebut sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa *self-esteem* memiliki korelasi dengan resiliensi, seperti pada penelitian yang dilakukan oleh Karatas dan Cakar (2016) bahwa terdapat hubungan positif antara *self-esteem* dengan resiliensi pada remaja SMA di Turki.

Penelitian yang dilakukan oleh Balgiu (2017) menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara *self-esteem* dan resiliensi. *Self-esteem* dianggap sebagai prediktor resiliensi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara *self-esteem* dengan resiliensi, artinya *self-esteem* merupakan faktor yang mempengaruhi resiliensi. Sumbangan yang diberikan oleh *self-esteem* terhadap resiliensi adalah sebesar 27,4%, dan sisanya dipengaruhi oleh faktor lain diantaranya dukungan sosial, spiritualitas, dan emosi positif. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Grotberg (2015) bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi resiliensi adalah karakteristik individu, diantaranya adalah *self-esteem* dan tujuan hidup. Menurut Hunt & Guindon (2015) mendefinisikan *self-esteem* sebagai suatu hasrat untuk kekuatan, penguasaan, kecukupan, pencapaian, dan keahlian untuk kemandirian dari kebebasan. *Self-esteem* juga masuk dalam urutan kedua kebutuhan dasar untuk mencapai aktualisasi diri.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Ghoniyah & Savira (2015) proses penerimaan orang tua saat mengetahui anaknya *Down syndrome* memiliki pengalaman yang sulit dan mungkin sangat berat. Butuh banyak waktu untuk bisa melalui proses yang panjang. Masa penerimaan terhadap keterbatasan anak pada awalnya yaitu panik, cemas, menyesal, dan malu terhadap keadaan anaknya tapi lambat laun perasaan itu hilang seiring dengan pertumbuhan dan perkembangan sang anak.

Pendekatan model adaptasi Roy (1991) dalam penelitian ini menekankan pada aspek stimulus pada orang tua dengan dihadapkan kondisi anak yang berbeda dengan kondisi anak normal lainnya dimana orang tua harus menerima stimuli fokal, kontekstual dengan kondisi anak *down syndrome* dan stimuli residual dengan lingkungan dalam merespon keluarga yang memiliki anak *down syndrome*. Tahapan stimuli ini menuntuk orang tua memberikan respon adaptasi dan membentuk coping dengan penerimaan yang baik dalam bentuk *self esteem* yang melibatkan regulator subsisten yang saling berinteraksi antara kondisi dan logika berfikir dan aspek cogantor subistem. Proses ini akan menjadikan *self esteem* baik dengan diikuti resiliensi orang tua yang baik pula.

Hasil penelitian ini, yang dilakukan di POTADS Samarinda menunjukkan bahwa lebih banyak orang tua yang memiliki *Self esteem* baik dibandingkan dengan *self esteem* yang buruk. Dukungan sosial salah satu faktor utama dalam kestabilan konsep diri orang tua, dalam data pun menunjukkan orang tua di POTADS lebih banyak memiliki anak pada usia 5-10 tahun ini menunjukkan seberapa lama pengalaman merawat anak dalam asuhan orang tua mereka. POTADS melakukan beberapa program terkait dengan penyuluhan *down syndrome*, berbagi pengalaman mengenai terapi antar sesama anggota membuat orang tua tidak merasa sendirian.

b. Hubungan *Gratitude* dengan Resiliensi Orang tua

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden memiliki *gratitude* kategori tinggi dengan resiliensi yang baik sebanyak 29

responden (45,3%) dan analisa bivariat dengan uji *chi square* menunjukkan *p value* 0,000 ($pvalue < 0,05$) artinya terdapat hubungan gratitude dengan resiliensi orang tua dengan anak *down syndrome*.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lestari & Mariyati (2016) melakukan penelitian terhadap orang tua yang memiliki anak *down syndrome* mengenai resiliensi mereka, dalam kesabaran dan ikhlasan setelah dilakukan wawancara orang tua mengaku bahwa berbekal usaha dan doa serta menerima keadaan dan tidak putus asa adalah kunci untuk tetap bertahan dalam keadaan dimana anak mereka salah satu penyandang *down syndrome*, seluruh responden memiliki nilai-nilai spiritual yang tertanam dalam dirinya sehingga mereka mampu bertahan dan menerima keadaan.

Penelitian yang dilakukan oleh Suri & Daulay (2016) didapati bahwa orangtua yang memiliki anak *sindrom Down* di SDLB Negeri 107708 Lubuk Pakam lebih mendekatkan diri pada Tuhan sebanyak 62 orang (98,4%). Angka ini cukup tinggi, sebagian besar orangtua mendekatkan diri pada Tuhan ketika terjadi masalah hal inilah yang mendukung para orang tua memiliki coping yang adaptif dalam menghadapi masalah.

Selain itu, hasil penelitian mengungkapkan bahwa respon menganggap bahwa semua yang telah terjadi di dalam hidupnya merupakan takdir dan kehendak dari yang maha kuasa. Penelitian yang dilakukan oleh (Ghonyah & Savira, 2015) tentang gambaran *psychological well being* pada perempuan yang memiliki anak *down syndrome* menunjukkan bahwa penerimaan adalah kunci awal untuk kehidupan selanjutnya.

Hasil nilai *Odss ratio* sebesar 30,2 artinya semakin buruk gartiatude yang rendah akan mempengaruhi 30 kali orang tua akan memiliki resiliensi yang buruk pula. Hubungan positif diartikan sebagai semakin tinggi kebersyukuran maka semakin tinggi resiliensi pada ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus. Begitu pula sebaliknya, semakin rendah kebersyukuran maka semakin rendah pula resiliensi

pada ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus. Penelitian yang berjudul “*Pathways to Resilience: Does Gratitude and Helping Attitude Pave the Way?*” oleh Ahuja (2018) menunjukkan bahwa kebersyukuran memiliki pengaruh yang signifikan terhadap resiliensi.

Hasil dari penelitian ini juga menunjukkan bahwa kebersyukuran dianggap mampu menjadi prediktor bagi tingkat resiliensi pada orang tua yang memiliki anak *down syndrome*. Hal ini sejalan dengan penelitian Uyun dan Trimulyaningsih (2015) yang menyatakan bahwa seseorang yang bersyukur akan memiliki kepuasan hidup lebih baik sehingga tingkat kerentanan terhadap emosi negatif seperti kecewa, frustrasi, amarah, dan penyesalan menjadi rendah. Penelitian lain membuktikan pelatihan kebersyukuran memberi pengaruh pada peningkatan resiliensi yang dimiliki penderita kanker payudara (Saputro & Sulityarini, 2016).

Dibuktikan dalam hasil penelitian ini, yang dilakukan di POTADS Samarinda menunjukkan gartitude orang tua yang memiliki anak dengan sindrom *Down syndrome* sebagian besar terdapat pada kategori baik, lalu konsep gartitude terbagi menjadi beberapa bagian yaitu; keimanan, harapan, transendensi, dan rasa syukur. Pada poin harapan, orang tua lebih banyak memiliki spiritualitas harapan kurang, hal ini dikarenakan masih banyak orang tua yang merasa putus asa dengan kondisi anak mereka yang menyandang *Down syndrome*. Orang tua percaya dengan keberadaan Tuhan yang maha kuasa namun mereka tidak dapat berbuat apa-apa saat mengetahui hal tersebut bahkan sampai menyerah.

c. Hubungan Dukungan Sosial dengan Resiliensi Orang tua

Hasil penelitian menunjukkan hubungan dukungan sosial dengan resiliensi orang tua dengan anak *down syndroame* dengan nilai p 0,000 (pvalue < 0,05), artinya H_a diterima dengan demikian ada hubungan antara dukungan sosial dengan resilisensi orang tua dengan anak *down syndrome*.

Berdasarkan hasil penelitian Suhana dan Rahmawati (2015) dengan analisa statistik perhitungan rank spearman, didapatkan hasil sebesar sebesar 0,796 yang artinya korelasi antara dukungan sosial dengan self esteem memiliki kategori korelasi sangat kuat. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan sosial memiliki peranan penting dalam meningkatkan self esteem pada ibu yang memiliki anak *down syndrome* di komunitas POTADS Bandung. Hal ini sejalan dengan teori dikemukakan Wijayanti (2015), bahwa dukungan sosial akan bekerja dengan cara mempengaruhi proses penilaian kognitif. Ketika ibu sedang menghadapi stressor yang membuatnya stress, maka ibu yang memiliki tingkat dukungan sosial tinggi akan menganggap bahwa masalah yang dihadapi tidak menekan. Namun, sebaliknya ibu yang memiliki dukungan sosial yang rendah akan mengharapkan dukungan dari orang yang dekatnya untuk menolong dirinya.

Mayoritas responden menunjukkan kategori dukungan sosial baik dengan resiliensi yang baik sebanyak 31 responden (48,8%). Jika dilihat dari hasil penelitian ini tingginya skor resiliensi dengan kategori baik terkait dengan komunitas POTDS Samarinda yang diikuti oleh orang tua sebagai ibunya. Kegiatan yang dilakukan komunitas POTADS Samarinda banyak memberikan masukan bagi anggota ibunya dalam memberikan support positif kepada semua member dalam meningkatkan motivasi dan dukungan dalam pengasuhan anak yang memiliki *Down Syndrome*. Selain *share* pengalaman dalam group dalam memberikan solusi-solusi terkait masalah selama perawatan anak *down syndrome*, komunitas ini juga melakukan aktivitas sosial yang rutin dilakukan sehingga lebih banyak memberikan spirit dan dukungan bagi anggota ibunya sebagai bagian dukungan sosial dalam perawatan anak *down syndrome*.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Keterbatasan yang terdapat di dalam penelitian ini adalah jumlah sampel yang sedikit dan hanya melibatkan sampel di Komunitas POTDS

Samarinda saja, tentu akan lain hasilnya jika melibatkan orangtua yang tidak masuk dalam kunitas POTADS Samarinda. Hal ini menyebabkan penelitian tidak dapat merepresentasikan orang tua yang memiliki anak *down syndrome* dengan latar belakang demografi yang lebih beragam. Oleh karena itu, perlu penelitian yang mencakup lebih banyak orang tua dari anak penyandang *down syndrome* agar penelitian selanjutnya dapat meninjau orang tua berdasarkan data demografinya

2. Kelemahan dalam penelitian ini adalah keterbatasan jumlah subjek yang terlibat dalam penelitian ini yaitu hanya 64 orang. Selain itu, penelitian ini menggunakan untuk studi pendahuluan terpakai sebanyak 5 orang, sehingga penelitian ini hanya melakukan pengambilan data satu kali. Kelemahan lain dalam penelitian ini adalah masih sedikit penelitian tentang faktor yang berpengaruh dengan resiliensi orang tua dengan anak *down syndrome*, sehingga referensi yang digunakan juga sedikit.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Mayoritas usia kategori dewasa awal sebanyak 48 responden (75%), remaja awal sebanyak 9 responden (14,2%) dan dewasa akhir sebanyak 7 responden (10,9%). mayoritas responden memiliki pendidikan levm menengah (SMA) yakni sebanyak 42 responden (65,6%), pendidikan

tinggi/atas (Diploma dan Sarjana) sebanyak 14 responden (20,3%) dan pendidikan dasar (SMP dan SD) sebanyak 9 responden (14,1%). mayoritas responden adalah ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 52 responden (81,3%), swasta sebanyak 10 responden (15,6%), wirasawata dan Pegawai negeri sipil (PNS) masing-masing 1 responden (1,6%).

2. Mayoritas responden memiliki *self esteem* dalam kategori baik sebanyak 38 responden (59,4%) dan responden memiliki *self esteem* kategori baik sebanyak 26 responden (40,6%). mayoritas responden memiliki *gratitude* dalam kategori tinggi sebanyak 33 responden (51,6%) dan responden memiliki *gratitude* kategori rendah sebanyak 31 responden (48,4%). mayoritas responden memiliki dukungan sosial dalam kategori baik sebanyak 37 responden (57,8%) dan responden memiliki dukungan sosial kategori buruk sebanyak 27 responden (42,2%). mayoritas mayoritas orang tua memiliki resiliensi dalam kategori baik sebanyak 35 responden (54,7%) dan responden memiliki resiliensi kategori buruk sebanyak 29 responden (45,3%).
3. Dari 35 responden yang memiliki resiliensi baik didapatkan sebanyak 33 responden (51,6%). Uji *Chi Square* dan didapatkan *p Value* = 0,000 ($p < 0,05$), hal tersebut berarti H_0 ditolak yang berarti secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara *self esteem* dengan resiliensi orang tua dengan *down syndrome*. Hasil *Odds Ratio* (OR) diperoleh nilai *self esteem* yang buruk menunjukkan bahwa sebanyak 78 kali berisiko menjadikan orang tua memiliki resiliensi buruk pula.
4. Sebanyak 35 responden yang memiliki resileiensi baik didapatkan sebanyak 29 responden (45,3%) memiliki *gratitude* yang tinggi. Uji bivariate dengan menggunakan *Chi Square* didapatkan *p-value* = 0,000 ($p < 0,05$), hal tersebut berarti H_0 ditolak yang berarti secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara *gratitude* dengan resiliensi orang tua dengan *down syndrome*. Hasil *Odds Ratio* (OR) diperoleh nilai *gratitude* yang rendah menunjukkan bahwa sebanyak 30 kali berisiko menjadikan orang tua memiliki resiliensi buruk.

5. Mayoritas 35 responden yang memiliki resiliensi baik didapatkan sebanyak 31 responden (48,43%) memiliki dukungan sosial yang baik. Hasil analisa tabel silang menggunakan uji statistik *Chi Square* didapatkan $p\text{-Value} = 0,000$ ($p < 0,05$), hal tersebut berarti H_0 ditolak yang berarti secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan sosial dengan resiliensi orang tua dengan *down syndrome*. Hasil *Odds Ratio* (OR) diperoleh nilai dukungan sosial yang buruk menunjukkan bahwa sebanyak 30 kali berisiko menjadikan orang tua memiliki resiliensi buruk

B. Saran Penelitian

1. Penelitian selanjutnya lebih bisa melihat faktor lain yang memengaruhi resiliensi orang tua dengan anak *down syndrome* selain faktor yang sudah peneliti lakukan penelitian. Gambaran hasil penelitian ini menjadi masukan untuk bias menjadikan komunitas sosial berbagai support sistem yang bagi orang tua dengan anak *down syndrome*.
2. Menambah wawasan mengenai faktor resiliensi pada orang tua dengan anak *Down Syndrome* dan menjadi media pembelajaran dan menambah pengetahuan bagi peneliti dalam rangka penerapan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh di Prodi S1 Ilmu Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda.
3. Pengetahuan baru serta informasi mengenai resiliensi orang tua yang memiliki anak dengan *Down Syndrome* dan menjadi dasar lama melakukan pengelolaan asuhan keperawatan pada keluarga dengan anak *down syndrome*
4. Penelitian ini dapat dijadikan penambah referensi bagi perpustakaan dan juga dapat di gunakan sebagai bahan bacaan untuk penelitian selanjutnya.



DAFTAR PUSTAKA

- Akasyah, Wildan (2018). Determinan Ketahanan Psikologis Remaja Korban Bullying dengan Pendekatan Model Adaptasi Stuart. Tesis. Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. https://repository.unair.ac.id/77050/2/TKP%2031_18%20Aka%20d.pdf.
- Al Ansori, (2020) *jumlah penyandang Disabilitas Di Indonesia Menurut Kementerian Sosial*, September.
- Al Siebert. (2015). *The Resiliency Advantage: Master Change, Thrive Under Pressure, and Bounce Back from Setbacks*. California: Berrett-Koehler Publishers, In
- Available from <https://www.liputan6.com/disabilitas/read/4351496/jumlah-penyandang-disabilitas-di-indonesia-menurut-kementerian-sosial>

- Apostelina, E. (2012). Resiliensi keluarga pada keluarga yang memiliki anak autis. *JPPP-Jurnal Penelitian dan Pengukuran Psikologi*, 1(1), 164-176.
- A'yun, S. Q. (2015). *Resiliensi ibu yang memiliki anak down syndrome* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim).
- Bluth, K., & Eisenlohr-Moul, T. A. (2017). Response to a mindful self-compassion intervention in teens: A within-person association of mindfulness, self-compassion, and emotional well-being outcomes. *Journal of Adolescence*, 57, 108–118. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.04.001>.
- Dag, I., Sen, G. (2018). The mediating role of perceived social support in the relationships between general causality orientations and locus of control with psychopathological symptoms. *Europe's Journal of Psychology*, 14(3), 531-553. DOI:10.5964/ejop.v14i3.1563
- Gunarhadi. (2015). *Penanganan Anak Sindroma Down Dalam Lingkungan Keluarga dan Sekolah*. Jakarta: Depdiknas
- Harahap Sofyan Syafri (2009), *Analisis Kritis atas Laporan Keuangan Edisi Ke satu*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Hendrayadi (2010) *populasi dan Sampel*
- Kang, H. W., Park, M., Wallace, J. P. (2016). The impact of perceived social support, loneliness, and physical activity on quality of life in South Korean older adults. *Journal of sport and health science*, 7(2), 237-244.
- Lannakita, Shauma (2012). Hubungan Antara Self-Esteem Dan Preferensi Pemilihan Pasangan Hidup Pada Wanita Dewasa Muda Di Jabodetabek. *Skripsi*. Fakultas Psikologi Program Sarjana Reguler. file:///C:/Users/Asus/Downloads/digital_20314357-S_Shauma%20Lannakita.pdf.
- Lestari, F. A., & Mariyati, L. I. (2016). Resiliensi ibu yang memiliki anak down syndrome di Sidoarjo. *Psikologia: Jurnal Psikologi*, 3(1), 141-155.
- 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.
- Neff, K. D., & Faso, D. J. (2015). Self-Compassion and Well-Being in Parents of Children with Down Syndrome Mindfulness, 6(4), 938–947. <https://doi.org/10.1007/s12671-014-0359-2>.
- Ong, H. L., Vaingankar, J. A., Abdin, E., Sambasivam, R., Fauziana, R., Tan, M. E., Chong, . E., Goveas, R. R., Chiam, P. C., Subramaniam, M. (2018). Resilience and burden in caregivers of older adults: moderating and mediating effects of perceived social support. *BMC psychiatry*, 18,1-9. DOI. 10.1186/s12888-018-1616-z.
- Pardede, J. A. (2020). *Teori Dan Model Adaptasi Sister Calista Roy: Pendekatan Keperawatan*.
- Permatasari and Intan, M. (2020) 'Strategi Pengasuhan Orang Tuan Anak Down Syndrome Yang Berprestasi', pp. 1–16.
- Putri, S. D. P. (2014). *Dukungan Sosial Yayasan Persatuan Orang Tua Anak dengan Down Syndrome (POTADS) kepada Para Orang Tua Anak Down Syndrome*.
- Qurrota, S. (2015). *Resiliensi ibu yang memiliki anak down syndrome*. Skripsi (dipublikasikan). Universitas Islam Negeri Maulana malik Ibrahim Malang.

- Rachmawati, S. N., & Masykur, A. M. (2017). Pengalaman ibu yang memiliki anak down syndrome. *Jurnal Empati*, 5(4), 822-830.
- Rani, K., & Jauhari, M. N. (2018). Keterlibatan orangtua dalam penanganan anak berkebutuhan khusus. *Jurnal Abadimas Adi Buana*, 2(1), 55-64.
- Revich, K., & Chatte, A. (2015). *The resilience factor: 7 essential skill for overcoming life's inevitable abstacle*. New York: Random House inc
- Sari, Y., Mardawan, & Prakoso. (2015). Program peningkatan resilience pada ibu yang memiliki anak autisme di Bandung. Skripsi (tidak diterbitkan). Universitas Islam Bandung.
- Smart, A. (2010). *Anak Cacat Bukan Kiamat*. Yogyakarta: Kata Hati
- Susanti, H. (2014). Representasi Konsep Diri Orangtua yang Memiliki Anak Autis. *Jurusan Ilmu Komunikasi Universitas Riau Pekanbaru*. Vol 5: No 1, 1-118.
- Torbet, S., Proeve, M., & Roberts, R. M. (2019). Self-Compassion: a Protective Factor for Parents of Children with Autism Spectrum Disorder. *Mindfulness*, 10(12), 2492–2506. <https://doi.org/10.1007/s12671-019-01224-5>
- Uchino, B. (2014). *Social support and physical health: understanding the health consequences of relationships*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Uyun, Z. (2012). *Resiliensi dalam pendidikan karakter*.
- Walsh, F (2016) *Strengthening Family Resilience (third Edit)*. Guilford
- Whittmore, Roy 2002 *Sistem dalam model adaptasi roy*.
- Yuwanto, Listyo; Maria, Cyntia; Septine, Sonya & Santoso, Meliawati (2013). Validasi The Gratitude Questionnaire (GQ-6). *Proceeding Seminar Psikometri*. Fakultas Psikologi Universitas Surabaya Raya Kalirungkut Surabaya.
<https://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/11617/6394/6-Listyo%20Yuwanto.pdf?sequence=1>.



Lampiran 1

BIODATA PENGUJI



A. Biodata Pribadi

Nama : Elisabet Mega Uyang
Nim : 20.0111.016
Tempat Tanggal Lahir : Samarinda, 29 Mei 1999
Agama : Katholik
Jenis Kelamin : Perempuan
Email : elizabethmega7@gmail.com
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi : Faktor-faktor yang berhubungan dengan resiliensi orang tua yang mempunyai anak dengan down syndrome.
Dosen Pembimbing : Ns. Aries Abiyoga, S.Kep., M.Kep

B. Riwayat Pendidikan

1. SDN 004 Long-Lalang
2. SMPN 001 Tabang/Ritan Baru
3. SMK Kesehatan Samarinda
4. Stikes Dirgahayu Samarinda
5. Itkes Wiyata Husada Samarinda

Lampiran 2

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Elisabeth Mega Uyang

NIM : 20.0111016

Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda, saya akan melakukan penelitian dengan judul “Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Realisasi Orang Tua Yang Mempunyai Anak Down Syndrome ”.

Untuk itu kami mohon ibu/saudara/i untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Dijamin kerahasiaannya (tanpa nama) dan tidak ada paksaan. Data disajikan hanya untuk pengembangan ilmu keperawatan atas kerjasama partisipasinya, kami sampaikan terimakasih.



Hormat Saya

Elisabeth Mega Uyang
NIM:200111016

Lampiran 3

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN KESEDIAAN MENGIKUTI PENELITIAN (INFORM CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (inisial) :

Umur :

Jenis Kelamin :

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti saya bersedia berpartisipasi sebagai responden penelitian dengan judul “Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Realisensi Orang Tua Yang Mempunyai Anak Down Syndrome” yang dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda.

Saya memahami bahwa penelitian tidak akan berakibat negatif bagi saya dan segala informasi yang diberikan dijamin kerahasiaannya. Saya memahami bahwa penelitian ini akan menjadi bahan masukan bagi perawat untuk dapat meningkatkan pelayanan di lembaga pembinaan, karena itu jawaban yang diberikan adalah sebenar-benarnya.

Saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai segala sesuatu yang berkaitan dengan penelitian ini dan telah mendapat jawaban yang memuaskan. Berdasarkan semua penjelasan di atas maka dengan ini saya menyatakan secara sukarela bersedia menjadi responden dan berpartisipasi aktif dalam penelitian.

Samarinda, Januari 2022

Responden

Lampiran 4

Kesioner Penelitian

Sebelum mengisi angket ini, isilah identitas diri di bawah ini:

Nama (Inisial)	:	
Usia	:	
Jenis kelamin	:	
Pendidikan	:	
Pekerjaan	:	

KUESIONER 1 RESILIENSI

Berikut ini terdapat beberapa pernyataan. Anda diminta untuk mengemukakan apakah pernyataan-pernyataan tersebut sesuai dengan diri Anda dengan memberi tanda checklist (✓) pada bulatan yang tersedia. Semakin ke kanan bulatan, Anda merasa semakin sering merasa atau mengalami keadaan seperti pada pernyataan yang ada. Sebaliknya, semakin kiri bulatan yang Anda isi, Anda semakin merasa tidak sama sekali merasa atau mengalami keadaan seperti pada pernyataan.

Alternatif jawaban yang tersedia memiliki 5 (empat) kemungkinan dengan skala:

SS = Sangat Setuju

S = Setuju

N = Netral

TS = Tidak Setuju

STS = Sangat Tidak Setuju

No	PERNYATAAN	Jawaban				
		SS	S	N	TS	STS
1.	Saya cenderung bangkit kembali dengan cepat setelah masa-masa sulit					
2.	Saya memiliki kesulitan untuk melewati peristiwa yang penuh tekanan.					
3.	Tidak butuh waktu lama untuk pulih dari kejadian yang penuh tekanan.					
4.	Sulit bagi saya untuk mengingat saat kejadian buruk terjadi.					
5.	Biasanya saya mengalami masa-masa sulit dengan sedikit masalah.					

6.	Saya cenderung membutuhkan waktu yang lama untuk mengatasi rintangan dalam hidup saya.					
----	--	--	--	--	--	--

KUESIONER 2 SELF ESTEEM

Berikut ini terdapat beberapa pernyataan. Anda diminta untuk mengemukakan apakah pernyataan-pernyataan tersebut sesuai dengan diri Anda dengan memberi tanda checklist (√) pada bulatan yang tersedia. Semakin ke kanan bulatan, Anda merasa semakin sering merasa atau mengalami keadaan seperti pada pernyataan yang ada. Sebaliknya, semakin kiri bulatan yang Anda isi, Anda semakin merasa tidak sama sekali merasa atau mengalami keadaan seperti pada pernyataan.

Alternatif jawaban yang tersedia memiliki 7 (empat) kemungkinan dengan skala:

SS = Sangat Setuju

S = Setuju

AS = Agak Setuju

N = Netral

ATS = Agak Tidak Setuju

TS = Tidak Setuju

STS = Sangat Tidak Setuju

No	PERNYATAAN	Jawaban				
		SS	S	N	TS	STS
1.	Secara keseluruhan, saya merasa puas dengan diri saya sendiri sebagai orang tua					
2.	Saya rasa saya memiliki sejumlah kualitas yang baik dari diri saya sebagai orang tua					
3.	Kadang-kadang saya pikir saya orang tua yang tidak baik sama sekali					
4.	Saya mampu melakukan banyak hal, sebaik sebagian besar yang dilakukan orang tua lain					
5.	Saya merasa tidak memiliki banyak hal yang bisa saya banggakan pada diri saya					
6.	Saya kadang-kadang merasa sangat tidak berguna pada saat memecahkan masalah dalam proses menjadi orang tua					
7.	Saya merasa bahwa diri saya berharga, setidaknya sama berharga dengan orang tua lain					
8.	Saya merasa tidak dihargai dan dihormati					
9.	Saya merasa saya orang yang dapat memecahkan setiap masalah sebagai orang tua					

10.	Saya memiliki sikap yang positif terhadap diri saya sendiri					
-----	---	--	--	--	--	--

KUESIONER 3 GRADUTITUTE

Berikut ini terdapat beberapa pernyataan. Anda diminta untuk mengemukakan apakah pernyataan-pernyataan tersebut sesuai dengan diri Anda dengan memberi tanda checklist (☐) pada bulatan yang tersedia. Semakin ke kanan bulatan, Anda merasa semakin sering merasa atau mengalami keadaan seperti pada pernyataan yang ada. Sebaliknya, semakin kiri bulatan yang Anda isi, Anda semakin merasa tidak sama sekali merasa atau mengalami keadaan seperti pada pernyataan.

Alternatif jawaban yang tersedia memiliki 7 (empat) kemungkinan dengan skala:

- SS = Sangat Setuju
- S = Setuju
- AS = Agak Setuju
- N = Netral
- ATS = Agak Tidak Setuju
- TS = Tidak Setuju
- STS = Sangat Tidak Setuju

NO	PERNYATAAN	JAWABAN						
		SS	S	AS	N	ATS	TS	STS
1.	Saya memiliki banyak hal dalam hidup yang patut dimensyukurinya.							
2.	Jika saya harus menulis apa yang saya sukuri, itu akan menjadi daftar yang panjang.							
3.	Saat saya melihat dunia, saya tidak melihat banyak hal yang dapat saya bersyukur							
4.	Saya berterima kasih kepada banyak orang.							
5.	Saat saya semakin tua, saya lebih dapat menghargai orang, kejadian, dan situasi yang terjadi dalam sejarah hidup saya.							
6.	Sudah lama waktu berlalu sebelum saya berterima kasih kepada sesuatu atau seseorang.							

KUESIONER 3 DUKUNGAN SOSIAL

Berikut ini terdapat beberapa pernyataan. Anda diminta untuk mengemukakan apakah pernyataan-pernyataan tersebut sesuai dengan diri Anda dengan memberi tanda checklist (√) pada bulatan yang tersedia. Semakin ke kanan bulatan, Anda merasa semakin sering merasa atau mengalami keadaan seperti pada pernyataan yang ada. Sebaliknya, semakin kiri bulatan yang Anda isi, Anda semakin merasa tidak sama sekali merasa atau mengalami keadaan seperti pada pernyataan.

Alternatif jawaban yang tersedia memiliki 7 (empat) kemungkinan dengan skala:

- SS = Sangat Setuju
- S = Setuju
- AS = Agak Setuju
- N = Netral
- ATS = Agak Tidak Setuju
- TS = Tidak Setuju
- STS = Sangat Tidak Setuju

NO	PERNYATAAN	JAWABAN						
		SS	S	AS	N	ATS	TS	STS
1.	Ada orang yang siap membantu di saat saya membutuhkan.							
2.	Ada orang yang siap sedia untuk saya berbagi kegembiraan dan juga kesedihan.							
3.	Keluarga saya benar-benar mencoba untuk membantu saya.							
4.	Saya mendapatkan bantuan dan dukungan emosional yang saya butuhkan dari keluarga saya.							
5.	Saya memiliki orang-orang yang merupakan sumber hiburan bagi saya.							
6.	Teman-teman saya benar-benar mencoba untuk membantu saya.							
7.	Saya dapat mengandalkan teman-teman saya jika ada sesuatu yang salah.							
8.	Saya dapat membicarakan masalah saya kepada keluarga saya.							
9.	Saya memiliki teman untuk berbagi kegembiraan dan juga kesedihan.							
10.	Ada orang-orang yang peduli dengan perasaan saya.							

11.	Keluarga saya bersedia membantu saya dalam membuat keputusan.							
12.	Saya dapat membicarakan masalah saya kepada teman-teman saya.							



Lampiran 5



INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA



Nomor : 2489/ITKES-WHS/LT/2021
Lampiran : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

17 Desember 2021

Kepada Yth,
Ketua POTADS Samarinda
di -
Tempat

Dengan hormat,

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di instansi yang Bapak/ibu pimpin Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : ELISABET MEGA UYANG
NIM : 200111016
Semester : III
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul Penelitian : **Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Resiliensi Orang Tua Yang Mempunyai Anak Down Syndrome**

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Rektor I,

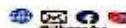


Chandra Sulistyorini, S.ST., M.Keb
Nrc. 114104.87.13.075


JL.KADRIE DENING NO.77 SAMARINDA, KABUPATEN TIMUR, 75124



Izin Meneliti/dikti Di Nomor : 1040/KPT/2019



Lampiran 6



SURAT BALASAN
No: 10/PIKPOTADSKALTIM/1/2022

Dengan hormat,
Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Amandrio
Jabatan : Pimpinan Yayasan POTADS PIK KALTIM

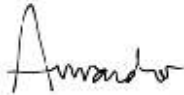
Menerangkan bahwa,
Nama : Elisabet Mega Uyang
NIM : 200111016
Jurusan : Keperawatan
Universitas : Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda

Telah kami setuju untuk melaksanakan penelitian terhadap PIK KALTIM sebagai syarat penyusunan skripsi dengan judul

“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Resiliensi Orang Tua Yang Mempunyai Anak Down Syndrom”

Demikian surat ini kami sampaikan dan atas kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Balikpapan, 8 Februari 2022
Hormat Saya,
Pimpinan Yayasan POTAD PIK KALTIM


Amandrio

SEKRETARIAT: Jl. Syarifuddin Yoes, Balikpapan Regency, Castarica JB 1/19, Balikpapan 76115
Telepon: 085553002569, email: potads.kaltim@gmail.com

Lampiran 7

TABULASI DATA

No	Usia	Kant	JK	Kant	Pendidikan	Kant	Pekerjaan	Kant	Resiliensi						Tot	Tot	Self Esteem										Tot	Tot			
									1	2	3	4	5	6			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10					
1	37	1	P	1	S1	3	Swasta	2	5	5	5	5	5	5	30	30	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	51
2	28	2	P	1	SMP	1	IRT	1	5	5	5	5	4	2	26	25	2	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	24	24		
3	25	1	P	1	SMP	1	IRT	1	3	3	4	4	4	4	22	22	4	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	44	44		
4	35	2	P	1	SMA	2	IRT	1	6	6	5	5	6	6	34	34	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	50		
5	27	2	P	1	SMA	2	Wiraswasta	2	5	5	5	5	5	5	30	30	4	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	46	46		
6	30	2	P	1	SMP	1	IRT	1	3	2	2	2	3	2	14	14	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	22	22		
7	34	2	L	2	S1	3	Swasta	2	2	2	2	2	2	2	12	12	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	20		
8	27	2	P	1	SMA	2	IRT	1	4	4	5	5	5	5	28	28	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	50		
9	28	2	P	1	SMP	1	IRT	1	3	2	3	2	2	2	14	14	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	24	24		
10	35	2	P	1	SMA	2	IRT	1	3	3	5	5	5	5	26	26	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	49	49		
11	37	2	P	1	Diploma	3	Swasta	2	5	5	5	5	5	5	30	30	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	49	49		
12	30	2	P	1	SMA	2	IRT	1	2	4	5	5	5	5	26	26	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	50		
13	40	3	P	1	S1	3	IRT	1	5	5	5	5	5	5	30	30	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	50		
14	27	2	P	1	SMA	2	IRT	1	5	5	4	4	4	4	26	26	4	4	5	4	4	4	5	5	5	5	5	45	45		
15	29	2	P	1	SMA	2	IRT	1	4	4	4	4	4	5	25	25	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	50		
16	34	2	P	1	SMA	2	IRT	1	5	5	5	5	5	5	30	30	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	50		
17	30	2	P	1	S1	3	IRT	1	4	5	4	4	3	4	24	24	3	4	3	4	4	4	3	3	3	3	34	34			
18	25	2	P	1	SMA	2	Swasta	2	4	5	5	5	5	5	29	26	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	50		
19	32	2	P	1	SMA	2	IRT	1	4	4	4	4	4	4	24	24	5	3	5	5	5	3	3	5	5	5	44	44			

20	33	2	P	1	S1	1	Swasta	2	4	4	4	4	4	4	24	19	5	5	4	5	4	4	4	5	5	5	46	46
21	34	2	P	1	Diploma	3	Swasta	2	3	3	3	3	3	3	18	18	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	30	30
22	27	2	P	1	SMA	2	IRT	1	4	5	5	5	5	5	29	29	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	49	49
23	22	1	P	1	SMP	1	IRT	1	3	3	3	3	3	3	18	18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	30
24	27	2	P	1	SMA	2	IRT	1	4	4	4	4	4	4	24	24	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	50
25	26	2	P	1	SMA	2	IRT	1	5	5	5	5	5	5	30	30	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	50
26	32	2	P	1	SMA	2	IRT	1	5	4	4	4	5	4	26	26	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	48	48
27	32	2	P	1	SMA	2	IRT	1	4	4	3	3	4	4	22	22	4	4	4	3	4	4	3	4	4	2	36	36
28	35	2	P	1	SMA	2	IRT	1	5	5	5	5	5	5	30	28	4	5	4	5	4	5	4	5	5	5	46	46
29	32	2	P	1	SMA	2	IRT	1	5	5	5	5	5	5	30	30	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	48	48
30	37	3	P	1	SMA	2	IRT	1	3	4	3	4	4	3	21	21	3	3	3	4	5	5	4	4	3	3	37	37
31	26	2	P	1	SMA	2	IRT	1	3	4	4	4	5	3	23	23	3	2	4	4	4	3	3	3	3	3	32	32
32	30	2	P	1	Diploma	3	IRT	1	4	4	4	4	4	4	24	24	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	50
33	25	1	P	1	SMA	2	IRT	1	3	4	3	3	3	3	19	19	3	3	2	3	4	3	3	2	3	3	29	29
34	29	2	P	1	SMA	2	IRT	1	4	4	4	4	4	4	24	24	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	40
35	35	2	P	1	SMA	2	IRT	1	5	4	5	5	5	5	29	29	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	49	49
36	27	2	P	1	SMA	2	IRT	1	4	4	4	4	5	5	26	26	5	4	4	4	4	3	4	5	5	5	43	43
37	24	1	P	1	SMA	2	IRT	1	5	4	5	4	4	5	27	27	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	50
38	22	1	P	1	SMP	1	Swasta	2	2	2	2	1	2	2	1	10	10	2	2	2	2	1	1	2	2	2	18	18
39	30	2	P	1	SMA	2	Wiraswasta	3	5	5	5	5	5	5	30	30	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	50
40	36	3	P	1	S1	3	Swasta	2	5	5	5	5	5	5	30	30	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	50
41	26	2	P	1	SMA	2	IRT	1	5	5	5	5	5	5	30	30	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	49	49
42	24	1	P	1	SMA	2	IRT	1	4	4	4	4	4	4	24	24	4	5	4	4	4	4	5	5	5	5	45	45
43	28	2	P	1	SMA	2	Swasta	2	3	3	3	3	4	2	18	18	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	33	33

44	29	2	P	1	S1	3	IRT	1	4	4	4	4	4	4	24	24	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	40
45	26	2	P	1	SMA	2	IRT	1	5	5	4	4	4	5	27	22	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	48	38	
46	30	2	P	1	SMA	2	IRT	1	4	4	4	4	4	4	24	24	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	49	49	
47	33	2	P	1	SMA	2	IRT	1	5	4	5	4	5	5	28	28	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	50	
48	28	2	P	1	SMA	2	IRT	1	5	5	5	5	5	5	30	30	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	50	
49	26	2	P	1	SMA	2	IRT	1	4	4	4	4	3	4	23	23	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	38	38		
50	25	1	P	1	SMA	2	IRT	1	5	5	5	5	5	5	30	30	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	49	49		
51	29	2	P	1	SMA	2	IRT	1	2	3	2	3	1	2	13	13	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	21	21		
52	40	3	P	1	SMA	2	IRT	1	4	2	3	3	3	3	18	18	4	2	2	4	4	4	4	5	5	5	5	5	39	39			
53	38	3	P	1	SMA	2	IRT	1	4	4	5	5	5	5	28	28	4	4	4	5	5	6	6	6	6	6	6	6	6	52	52		
54	31	2	P	1	SD	1	IRT	1	2	3	3	3	2	3	16	16	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	26	26			
55	37	3	P	1	SMA	2	IRT	1	4	4	4	4	4	4	24	24	4	5	5	5	5	5	4	3	4	4	4	4	44	44			
56	36	3	L	2	S1	3	PNS	4	2	2	2	2	2	2	12	12	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	20			
57	33	2	P	1	S1	3	IRT	1	5	5	5	5	5	5	30	30	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	50			
58	28	2	P	1	SMA	2	IRT	1	5	5	5	5	5	5	30	30	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	50			
59	20	1	P	1	SMP	1	IRT	1	1	1	2	1	2	2	9	9	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	17	17					
60	30	2	P	1	SMA	2	IRT	1	3	4	4	4	5	5	25	25	5	4	5	4	5	5	4	5	4	4	4	45	45				
61	32	2	P	1	Diploma	3	IRT	1	5	5	5	5	5	5	30	30	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	50			
62	28	2	P	1	SMA	2	IRT	1	3	3	3	3	3	3	18	18	3	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	30	30				
63	27	2	P	1	SMA	2	IRT	1	5	5	5	5	5	5	30	30	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	50			
64	30	2	P	1	S1	3	IRT	1	5	5	5	5	5	5	30	30	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	50			

No	Usia	Kant	JK	Kant	Pendidikan	Kant	Pekerjaan	Kant	Gratitute					Tot	Tot	Dukungan Sosial										Tot	Tot
									2	3	4	5	6			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		

1	37	1	P	1	S1	3	Swasta	2	7	7	7	7	7	42	42	5	5	7	6	6	6	7	7	7	7	5	6	74	74
2	28	2	P	1	SMP	1	IRT	1	2	3	2	2	2	13	13	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	26	26
3	25	1	P	1	SMP	1	IRT	1	7	4	4	7	7	34	34	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	83	83
4	35	2	P	1	SMA	2	IRT	1	7	5	5	5	7	35	42	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	84	84
5	27	2	P	1	SMA	2	Wiraswasta	2	7	7	7	6	7	40	40	5	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	81	81
6	30	2	P	1	SMP	1	IRT	1	1	2	2	2	2	11	11	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	19	19
7	34	2	L	2	S1	3	Swasta	2	1	1	1	1	1	7	7	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	13
8	27	2	P	1	SMA	2	IRT	1	7	7	7	7	7	40	40	6	6	7	6	7	7	6	5	6	6	6	7	75	75
9	28	2	P	1	SMP	1	IRT	1	2	2	2	2	2	12	12	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	25	25
10	35	2	P	1	SMA	2	IRT	1	5	5	5	5	5	30	30	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	60
11	37	2	P	1	Diploma	3	Swasta	2	6	6	7	7	5	37	37	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	81	81
12	30	2	P	1	SMA	2	IRT	1	6	6	6	6	6	35	35	5	6	6	7	6	6	6	6	6	6	6	6	72	72
13	40	3	P	1	S1	3	IRT	1	7	7	7	7	7	42	42	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	84	84
14	27	2	P	1	SMA	2	IRT	1	7	7	7	7	6	40	40	7	6	7	7	7	6	6	7	7	7	7	7	81	81
15	29	2	P	1	SMA	2	IRT	1	7	7	7	7	7	42	42	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	83	83
16	34	2	P	1	SMA	2	IRT	1	6	7	7	7	6	40	40	5	6	6	6	7	7	7	7	7	7	7	7	79	79
17	30	2	P	1	S1	3	IRT	1	4	5	4	5	5	28	28	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	7	6	72	72
18	25	2	P	1	SMA	2	Swasta	2	7	7	7	7	7	41	41	5	7	7	7	6	7	7	6	6	7	7	7	79	79
19	32	2	P	1	SMA	2	IRT	1	5	5	5	6	6	32	32	7	6	7	7	6	7	7	7	6	7	7	81	81	
20	33	2	P	1	S1	1	Swasta	2	6	5	6	6	7	34	34	7	6	7	7	7	7	6	7	7	7	6	7	81	81
21	34	2	P	1	Diploma	3	Swasta	2	5	5	4	5	5	29	29	5	5	4	6	6	7	4	4	6	6	6	5	64	64
22	27	2	P	1	SMA	2	IRT	1	6	7	7	7	7	41	41	7	7	6	7	7	7	7	5	6	7	7	7	80	80
23	22	1	P	1	SMP	1	IRT	1	5	5	6	6	6	33	33	5	6	5	5	5	5	5	5	5	5	6	6	64	64
24	27	2	P	1	SMA	2	IRT	1	6	6	6	6	6	37	37	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	72	72

49	26	2	P	1	SMA	2	IRT	1	5	5	6	6	6	33	33	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	6	7	5	5	62	61
50	25	1	P	1	SMA	2	IRT	1	7	7	7	7	7	42	42	7	7	6	6	7	6	7	6	7	7	7	7	7	7	80	80
51	29	2	P	1	SMA	2	IRT	1	2	2	2	2	2	12	12	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	25	25	
52	40	3	P	1	SMA	2	IRT	1	5	4	6	6	6	32	32	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	71	71	
53	38	3	P	1	SMA	2	IRT	1	6	6	6	6	6	35	35	6	6	5	7	6	6	6	7	6	6	7	6	74	74		
54	31	2	P	1	SD	1	IRT	1	2	3	3	3	3	17	17	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	3	3	29	29		
55	37	3	P	1	SMA	2	IRT	1	6	6	6	6	7	36	36	6	5	6	6	6	7	7	7	7	7	7	7	78	78		
56	36	3	L	2	S1	3	PNS	4	2	3	2	3	2	14	14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	24		
57	33	2	P	1	S1	3	IRT	1	6	6	6	7	7	38	38	7	6	7	7	7	7	6	7	7	7	6	7	81	81		
58	28	2	P	1	SMA	2	IRT	1	7	7	7	7	6	41	41	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	84	84		
59	20	1	P	1	SMP	1	IRT	1	2	1	1	1	1	8	8	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	20	20			
60	30	2	P	1	SMA	2	IRT	1	7	5	6	5	7	36	36	5	5	6	6	5	6	7	7	7	7	7	7	75	75		
61	32	2	P	1	Diploma	3	IRT	1	7	7	7	7	7	42	42	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	84	84		
62	28	2	P	1	SMA	2	IRT	1	5	5	5	4	5	29	29	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	60		
63	27	2	P	1	SMA	2	IRT	1	5	5	5	5	5	30	30	5	5	5	7	7	7	6	7	7	5	6	6	73	73		
64	30	2	P	1	S1	3	IRT	1	6	7	7	7	7	41	41	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	84	84		



Lampiran 8

OUTPUT SPSS

		Statistics								
		Umur Responden	Umur Kategorik	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Resileinsi	Self Esteem	Gartitute	Dukungan Sosial
N	Valid	64	64	64	64	64	64	64	64	64
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean		30.08	1.97	1.03	2.06	1.23	22.70	39.84	31.39	63.11
Median		30.00	2.00	1.00	2.00	1.00	24.00	44.00	35.00	72.00
Std. Deviation		4.540	.503	.175	.588	.556	6.088	10.679	10.239	21.228
Minimum		20	1	1	1	1	9	17	7	13
Maximum		40	3	2	3	4	34	52	42	84



Umur Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20	1	1.6	1.6	1.6
	22	2	3.1	3.1	4.7
	24	2	3.1	3.1	7.8
	25	4	6.3	6.3	14.1
	26	5	7.8	7.8	21.9
	27	7	10.9	10.9	32.8
	28	6	9.4	9.4	42.2
	29	4	6.3	6.3	48.4
	30	8	12.5	12.5	60.9
	31	1	1.6	1.6	62.5
	32	5	7.8	7.8	70.3
	33	3	4.7	4.7	75.0
	34	3	4.7	4.7	79.7
	35	4	6.3	6.3	85.9
	36	2	3.1	3.1	89.1
	37	4	6.3	6.3	95.3
	38	1	1.6	1.6	96.9
	40	2	3.1	3.1	100.0
Total		64	100.0	100.0	

Umur Kategorik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Remaja AKir	9	14.1	14.1	14.1
	Desawa Awal	48	75.0	75.0	89.1
	Dewasa Akhir	7	10.9	10.9	100.0
Total		64	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	62	96.9	96.9	96.9
	Laki-laki	2	3.1	3.1	100.0
Total		64	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah/Dasar	9	14.1	14.1	14.1
	Menengah	42	65.6	65.6	79.7
	Atas/tinggi	13	20.3	20.3	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	52	81.3	81.3	81.3
	Swasta	10	15.6	15.6	96.9
	Wiraswasta	1	1.6	1.6	98.4
	PNS	1	1.6	1.6	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

Self Esteem Kategori

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	26	40.6	40.6	40.6
	Positif	38	59.4	59.4	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

Gratitute Kategori

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	31	48.4	48.4	48.4
	Tinggi	33	51.6	51.6	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

Dukungan sosial kategoru

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	27	42.2	42.2	42.2
	Baik	37	57.8	57.8	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

Resiliensi Kategori

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rendah	29	45.3	45.3	45.3
Tinggi	35	54.7	54.7	100.0
Total	64	100.0	100.0	

UJI NORMALITAS

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Resileinsi	64	100.0%	0	0.0%	64	100.0%
Self Esteem	64	100.0%	0	0.0%	64	100.0%
Gartitute	64	100.0%	0	0.0%	64	100.0%
Dukungan Sosial	64	100.0%	0	0.0%	64	100.0%

Descriptives

	Statistic	Std. Error	
Resileinsi	Mean	22.70	
	95% Confidence Interval for Lower Bound	21.18	
	Mean Upper Bound	24.22	
	5% Trimmed Mean	22.91	
	Median	24.00	
	Variance	37.069	
	Std. Deviation	6.088	
	Minimum	9	
	Maximum	34	
	Range	25	
	Interquartile Range	10	
	Skewness	-.418	.299
	Kurtosis	-.663	.590
Self Esteem	Mean	39.84	
	95% Confidence Interval for Lower Bound	37.18	
	Mean Upper Bound	42.51	
	5% Trimmed Mean	40.42	
	Median	44.00	

	Variance		114.039	
	Std. Deviation		10.679	
	Minimum		17	
	Maximum		52	
	Range		35	
	Interquartile Range		20	
	Skewness		-.687	.299
	Kurtosis		-.867	.590
Gartitute	Mean		31.39	1.280
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	28.83	
	Mean	Upper Bound	33.95	
	5% Trimmed Mean		32.05	
	Median		35.00	
	Variance		104.845	
	Std. Deviation		10.239	
	Minimum		7	
	Maximum		42	
	Range		35	
	Interquartile Range		14	
	Skewness		-.986	.299
	Kurtosis		-.195	.590
Dukungan Sosial	Mean		63.11	2.653
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	57.81	
	Mean	Upper Bound	68.41	
	5% Trimmed Mean		64.47	
	Median		72.00	
	Variance		450.607	
	Std. Deviation		21.228	
	Minimum		13	
	Maximum		84	
	Range		71	
	Interquartile Range		30	
	Skewness		-1.001	.299
	Kurtosis		-.318	.590

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Resileinsi	.116	64	.033	.943	64	.006
Self Esteem	.183	64	.000	.865	64	.000
Gartitude	.185	64	.000	.859	64	.000
Dukungan Sosial	.187	64	.000	.836	64	.000

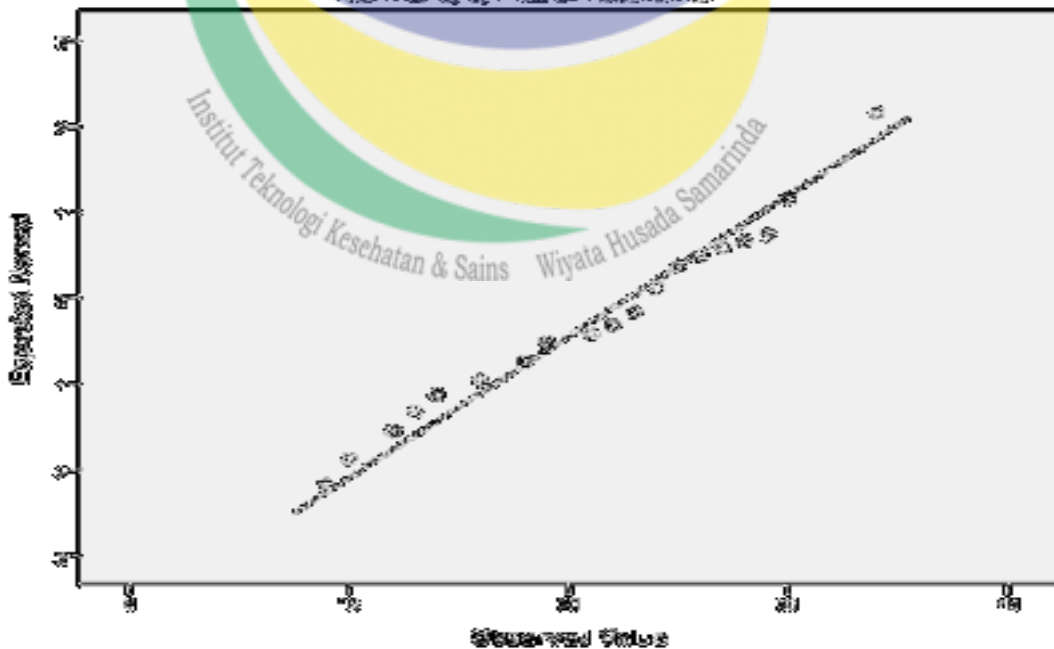
a. Lilliefors Significance Correction

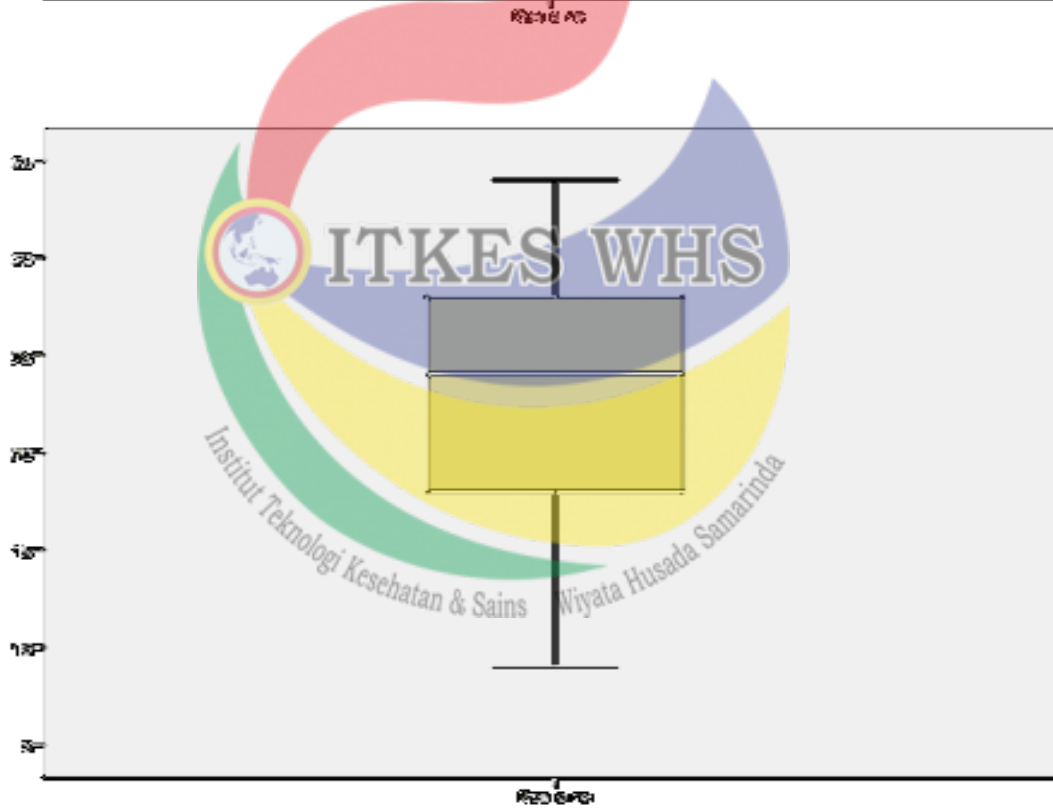
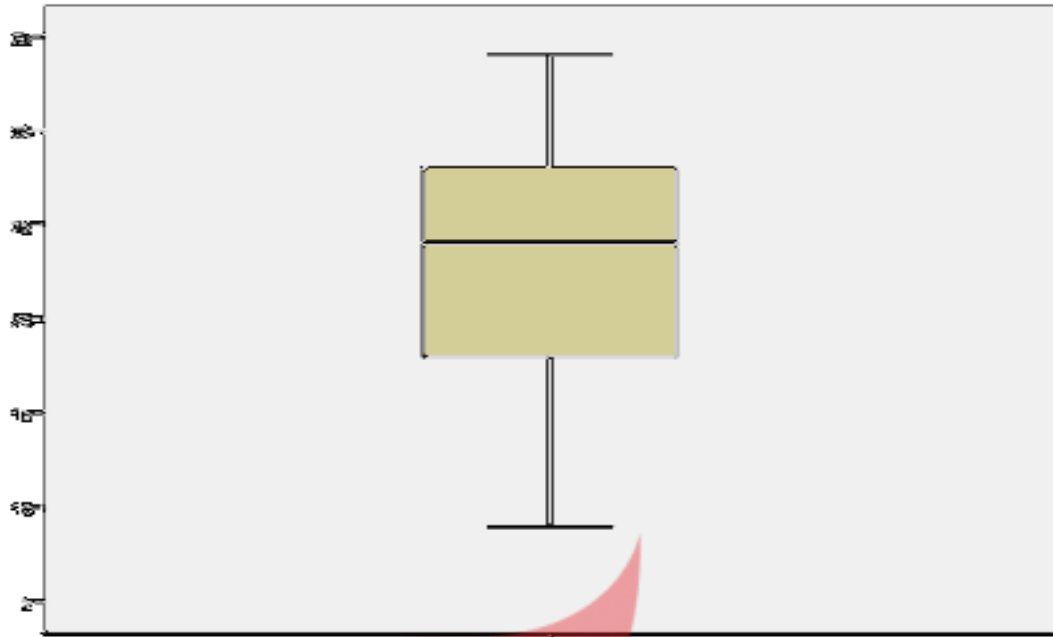
RESILIENSI

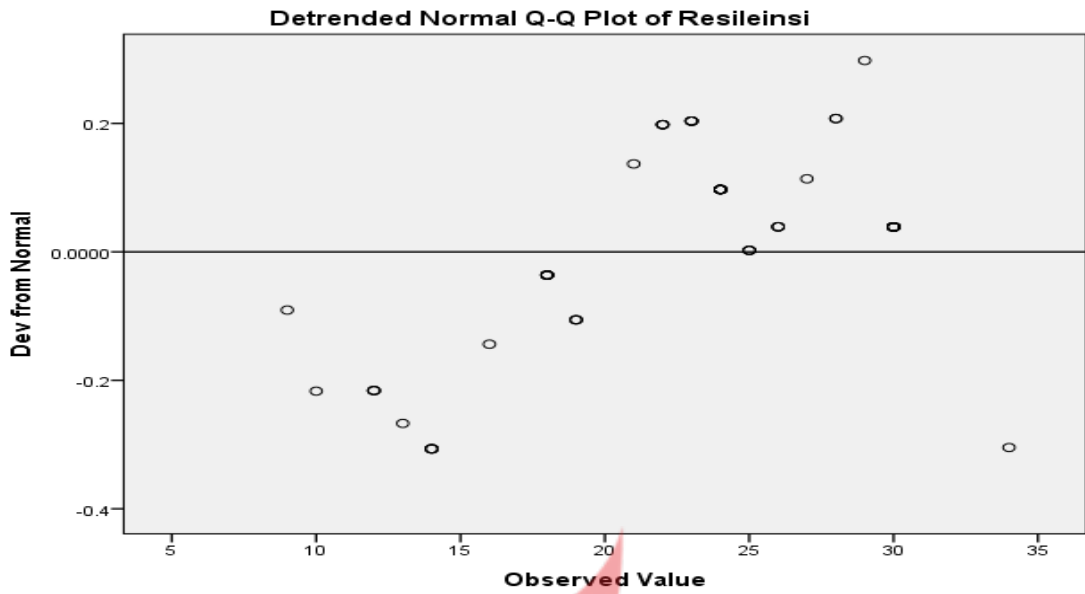
Resileinsi Stem-and-Leaf Plot

Frequency	Stem & Leaf
1,00	0 . 9
9,00	1 . 022234444
11,00	1 . 68888888999
19,00	2 . 12223333444444444
10,00	2 . 5556667889
14,00	3 . 0000000000004

Stem width: 10
Each leaf: 1 case(s)





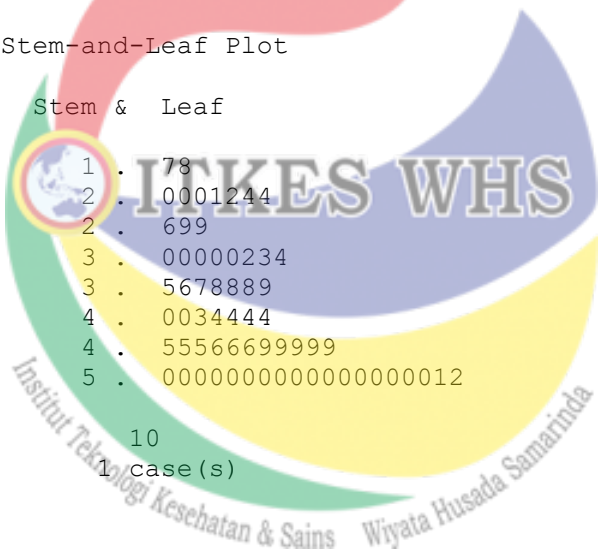


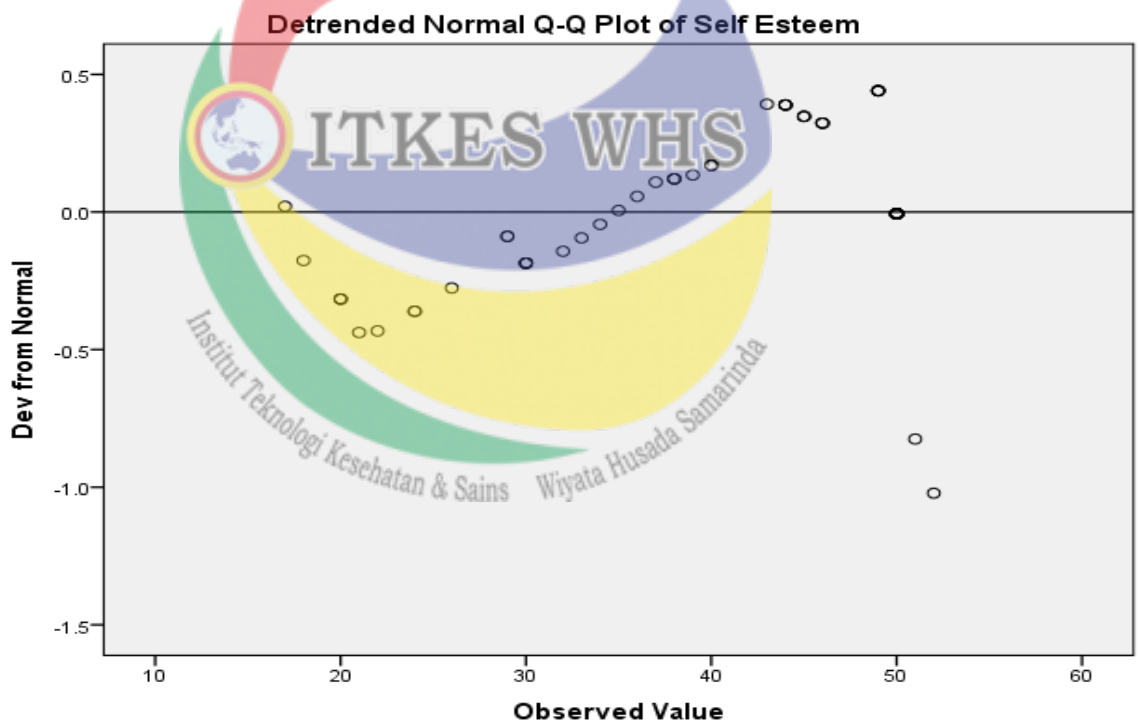
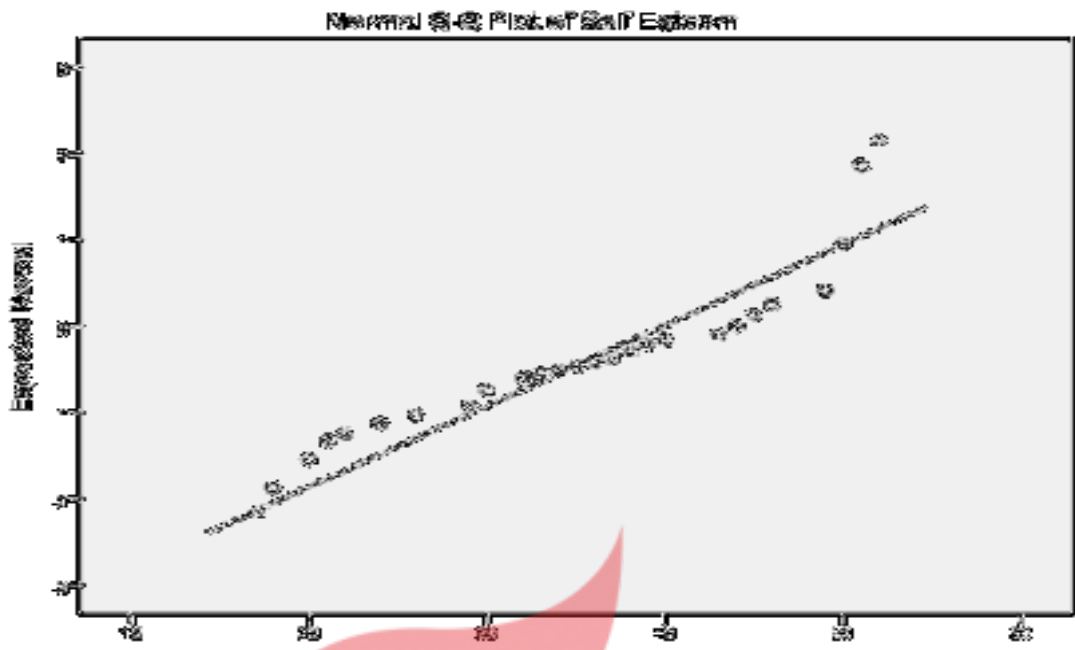
SELF ESTEEM

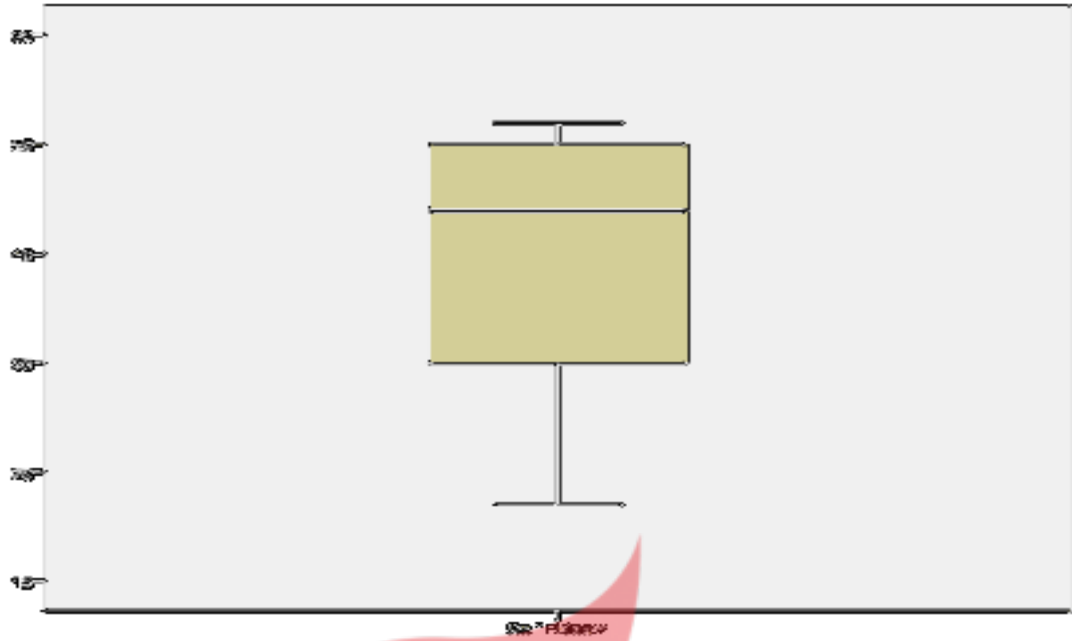
Self Esteem Stem-and-Leaf Plot

Frequency	Stem & Leaf
2,00	1 . 78
7,00	2 . 0001244
3,00	2 . 699
8,00	3 . 00000234
7,00	3 . 5678889
7,00	4 . 0034444
11,00	4 . 55566699999
19,00	5 . 00000000000000000012

Stem width: 10
 Each leaf: 1 case(s)





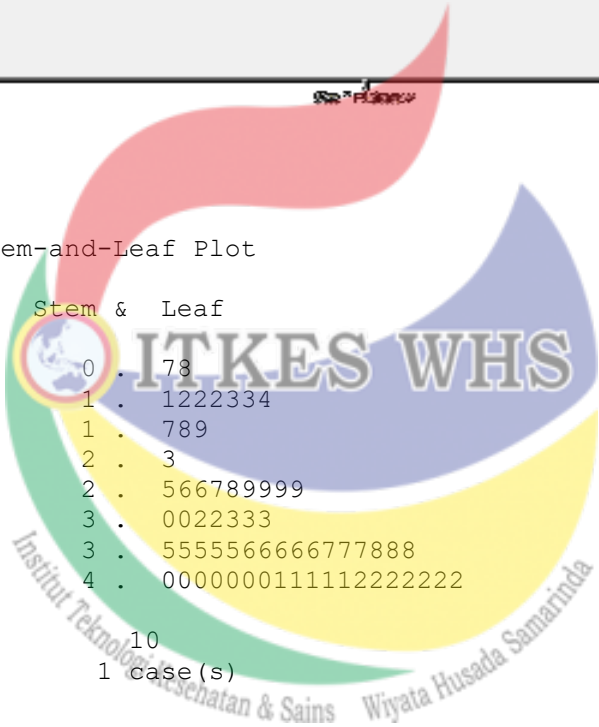


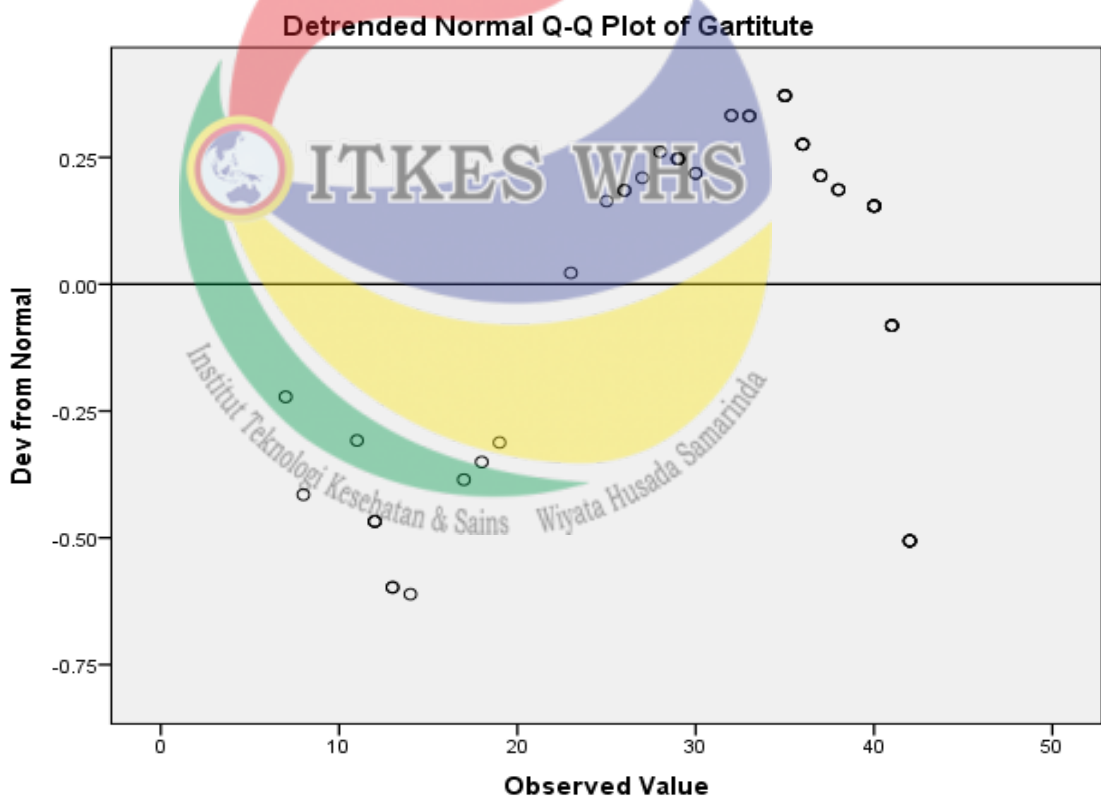
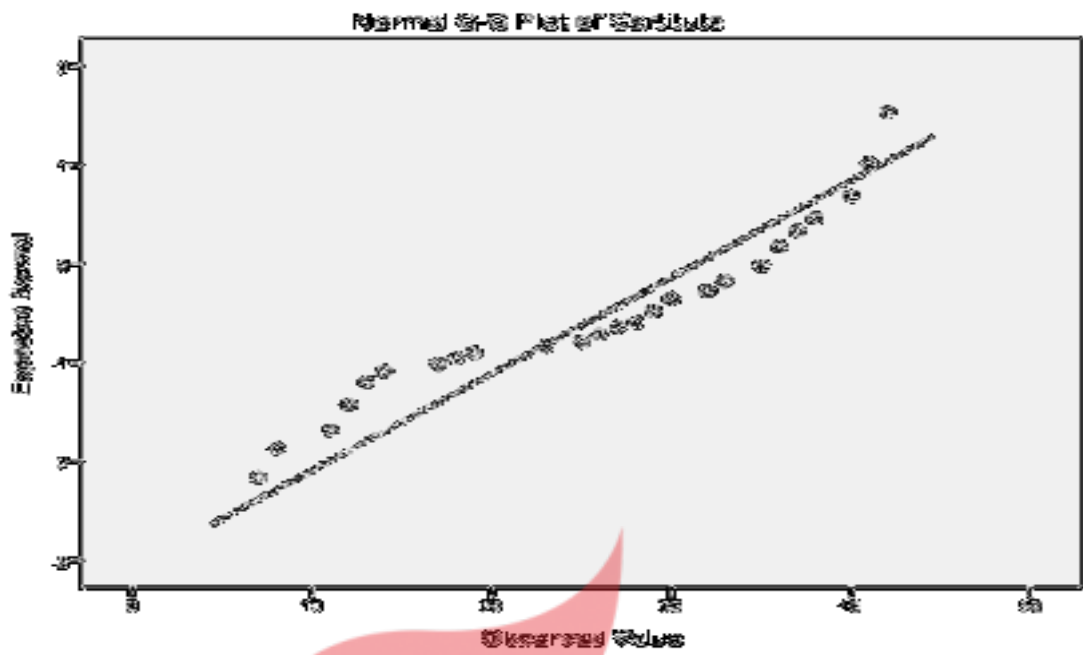
GRATITUDE

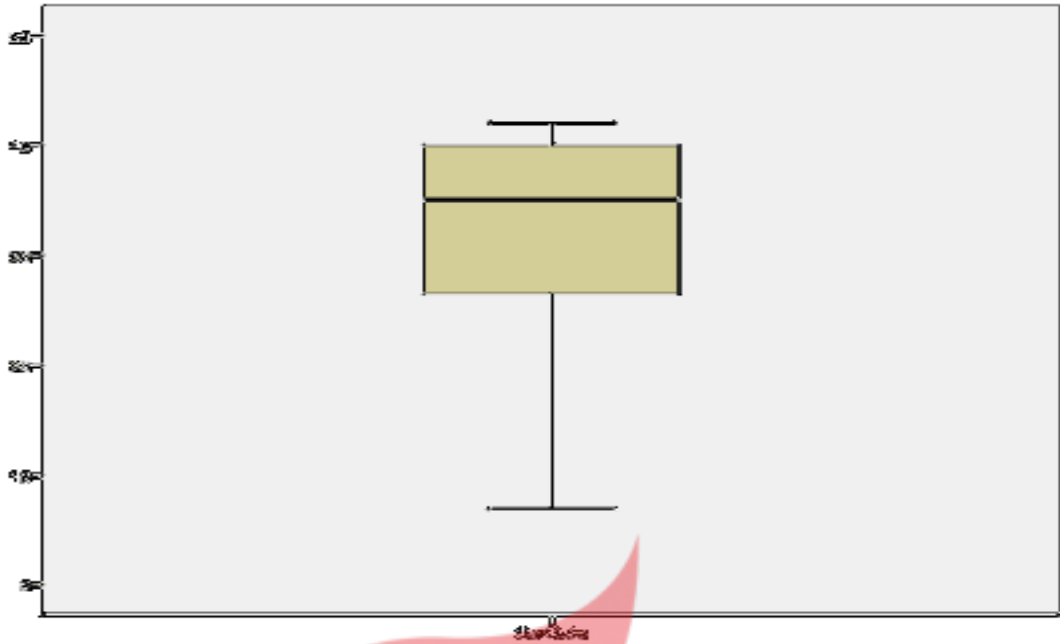
Gratitude Stem-and-Leaf Plot

Frequency	Stem	Leaf
2,00	0	. 78
7,00	1	. 1222334
3,00	1	. 789
1,00	2	. 3
9,00	2	. 566789999
7,00	3	. 0022333
16,00	3	. 555566666777888
19,00	4	. 0000000111112222222

Stem width: 10
 Each leaf: 1 case(s)





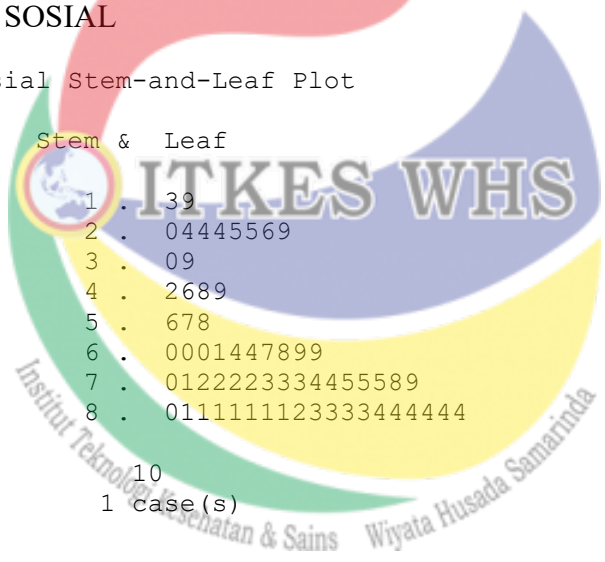


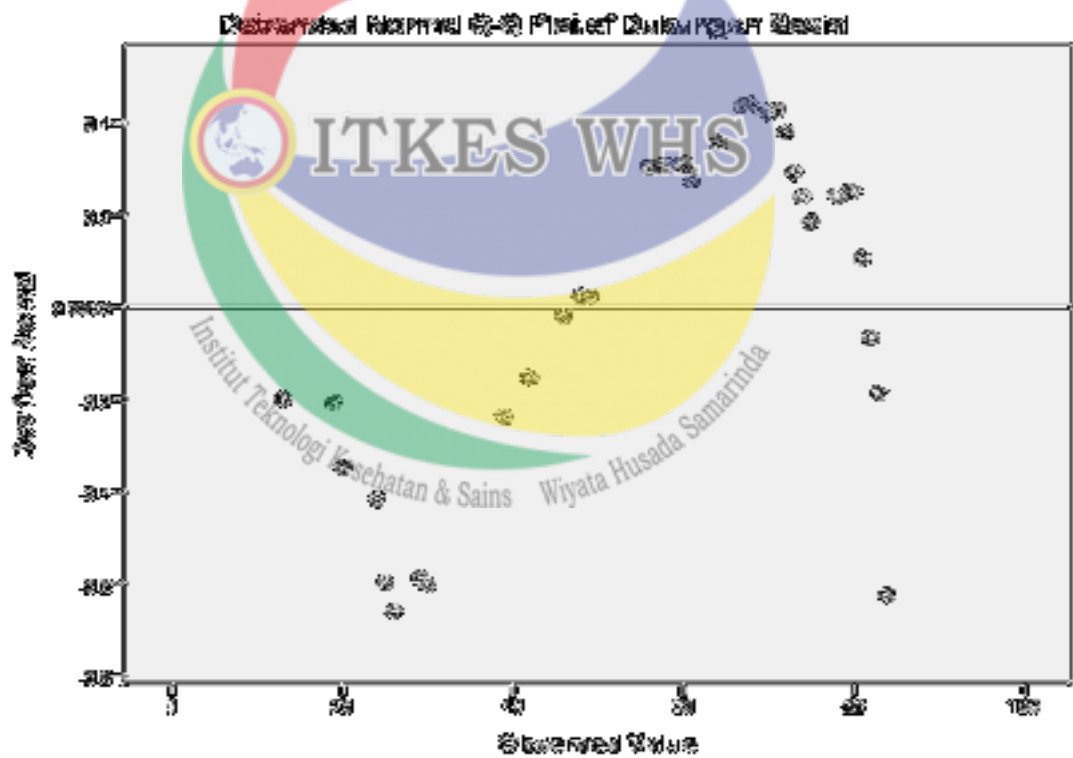
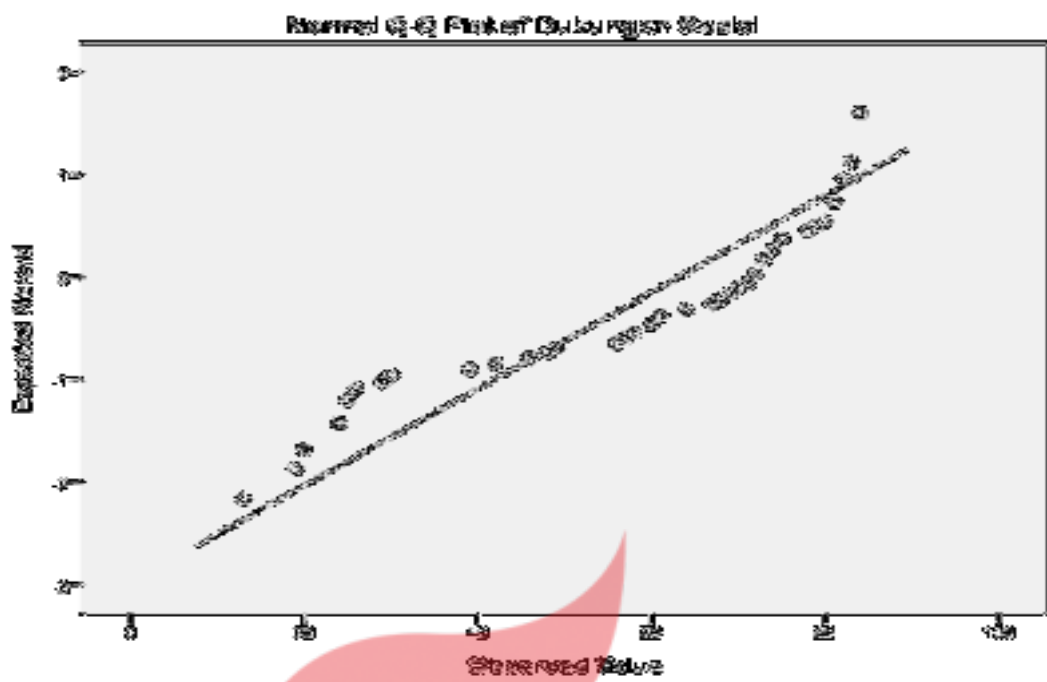
DUKUNGAN SOSIAL

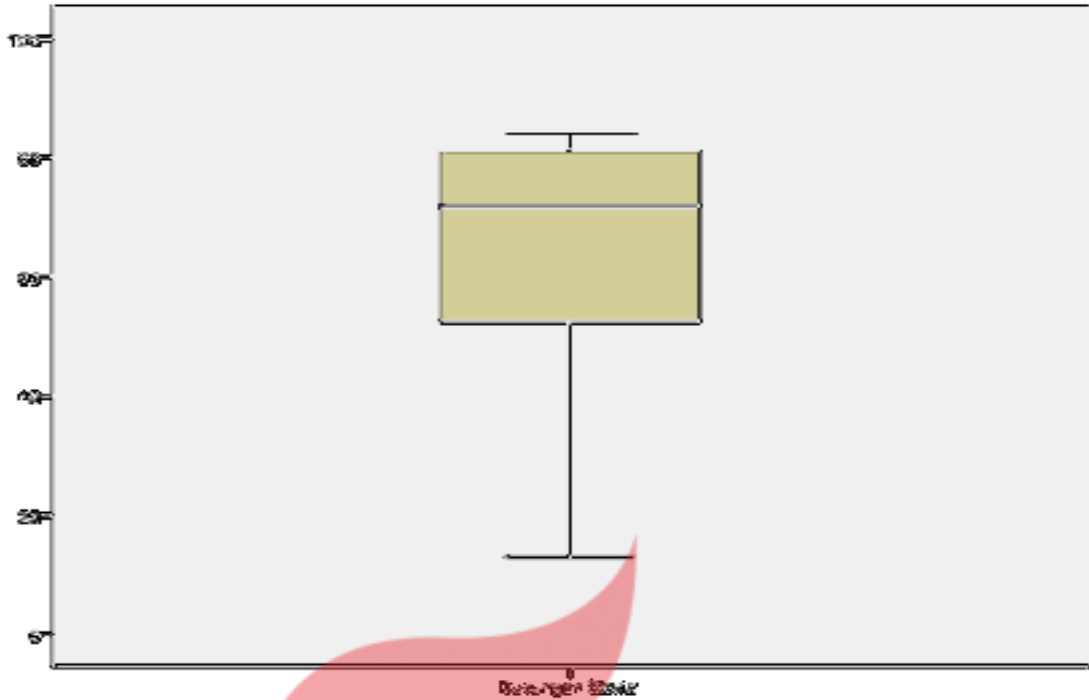
Dukungan Sosial Stem-and-Leaf Plot

Frequency	Stem & Leaf
2,00	1 . 39
8,00	2 . 04445569
2,00	3 . 09
4,00	4 . 2689
3,00	5 . 678
10,00	6 . 0001447899
16,00	7 . 01222233334455589
19,00	8 . 0111111123333444444

Stem width: 10
 Each leaf: 1 case(s)







UJI BIVARIAT

HUBUNGAN SELF ESTEEM DENGAN RESILEIENSI ORANG TUA

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Self Esteem * Resiliensi Kategori	64	100.0%	0	0.0%	64	100.0%

Self Esteem Kategori * Resiliensi Kategori Crosstabulation

			Resiliensi Kategori		Total
			Rendah	Tinggi	
Self Esteem Kategori	Negatif	Count	24	2	26
		Expected Count	11.8	14.2	26.0
		% of Total	37.5%	3.1%	40.6%
	Positif	Count	5	33	38
		Expected Count	17.2	20.8	38.0
		% of Total	7.8%	51.6%	59.4%
Total	Count	29	35	64	
	Expected Count	29.0	35.0	64.0	
	% of Total	45.3%	54.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	39.027 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	35.899	1	.000		
Likelihood Ratio	44.465	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	38.418	1	.000		
N of Valid Cases	64				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.78.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.615	.000
N of Valid Cases		64	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Self Esteem Kategori (Buruk / Baik)	79.200	14.153	443.207
For cohort Resiliensi Kategori = Buruk	7.015	3.076	15.997
For cohort Resiliensi Kategori = Baik	.089	.023	.337
N of Valid Cases	64		

HUBUNGAN GRATITUDE DENGAN RESILEIENSI ORANGTUA

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Gartitude * Resiliensi Kategori	64	100.0%	0	0.0%	64	100.0%

Gratitude Kategori * Resiliensi Kategori Crosstabulation

			Resiliensi Kategori		Total
			Rendah	Tinggi	
Gratitude Kategori	Rendah	Count	25	6	31
		Expected Count	14.0	17.0	31.0
		% of Total	39.1%	9.4%	48.4%
	Tinggi	Count	4	29	33
		Expected Count	15.0	18.0	33.0
		% of Total	6.3%	45.3%	51.6%
Total	Count	29	35	64	
	Expected Count	29.0	35.0	64.0	
	% of Total	45.3%	54.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	30.288 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	27.586	1	.000		
Likelihood Ratio	33.321	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	29.815	1	.000		
N of Valid Cases	64				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.05.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.567	.000
N of Valid Cases		64	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Gratitude Kategori (Rendah / Tinggi)	30.208	7.649	119.307
For cohort Resiliensi Kategori = Buruk	6.653	2.613	16.942
For cohort Resiliensi Kategori = Baik	.220	.106	.457

N of Valid Cases	64		
------------------	----	--	--

HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN RESILEIENSI ORANGTUA

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan sosial kategoru * Resiliensi Kategori	64	100.0%	0	0.0%	64	100.0%

Dukungan sosial kategoru * Resiliensi Kategori Crosstabulation

			Resiliensi Kategori		Total
			Rendah	Tinggi	
Dukungan sosial kategoru	Buruk	Count	23	4	27
		Expected Count	12.2	14.8	27.0
		% of Total	35.9%	6.3%	42.2%
	Baik	Count	6	31	37
		Expected Count	16.8	20.2	37.0
		% of Total	9.4%	48.4%	57.8%
Total		Count	29	35	64
		Expected Count	29.0	35.0	64.0
		% of Total	45.3%	54.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	29.963 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	27.245	1	.000		
Likelihood Ratio	32.708	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	29.495	1	.000		
N of Valid Cases	64				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.23.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures



		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.565	.000
N of Valid Cases		64	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Dukungan sosial kategoru (Buruk / Baik)	29.708	7.509	117.538
For cohort Resiliensi Kategori = Buruk	5.253	2.484	11.111
For cohort Resiliensi Kategori = Baik	.177	.071	.442
N of Valid Cases		64	



Lampiran 9

 **INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA** 
Berkas Wiyata Husada

Nomor: 1739 /ITKES-WHS/LI/2021
Langiran: -
Hal: 1
Tanggal: 1 September 2021
Permohonan Studi Pendahuluan dan Pengambilan data


Kepada Yth.
Kebes POTADS Samarinda
di-
Tempat

Dengan hormat,
Teriring salun dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan *Rahmat dan Hidayah*-Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyelesaian karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan studi pendahuluan dan pengambilan data di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.
Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah:



Nama: ELISABET MEGA UYANG
NIM: 200111016
Semester: III
Program Studi: ST/SC/Perkuliahan
Judul Penelitian: **ITKES WHS**
Faktor-faktor yang memengaruhi perilaku perilaku orang tua dengan anak penderita Down Syndrome

Kami tidak akan menginformasikan/menyebarkan data yang kami peroleh tanpa seijin pihak rumah sakit/Puskesmas/Instansi bapak/ibu.
Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan keadannya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Rektor I,

Chandra Sulistyawati, S.T., M.Kes
NIK: 114104.87.13.1079

Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

© 2020 INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA SAMARINDA. SEMANGAT BELAJAR, BERKUALITAS, BERKEMAJUAN.

Lampiran 10



SEKRETARIAT: Jl. Syarifuddin Yoes, Balikpapan Regency, Castarica JB 1/19, Balikpapan 76115
Telepon: 085553002569, email: potads.kaltim@gmail.com

Lampiran 11

DOKUMENTASI PELAKSANAAN PENELITIAN

