

RESILIENSI KELUARGA YANG MEMILIKI ANAK TUNANETRA

¹⁾ Aisyah Uswatunnisa, ²⁾ Alabanyo Brebahama, dan ³⁾ Melok Roro Kinanthi

^{1),2),3)} Fakultas Psikologi Universitas YARSI, Jakarta

Jalan Semolowaru No 45, Menur Pumpungan, Sukolilo, Kota Surabaya, Jawa Timur 60118

¹⁾ unisa96@yahoo.com

Abstrak

Tunanetra menempati urutan pertama penyandang disabilitas di Indonesia. Anak yang mengalami ketunanetraan seringkali mengalami hambatan-hambatan dalam perkembangan maupun pendidikannya. Keluarga juga dapat mengalami dampak dari ketunanetraan yang dialami anak. Kondisi ini dapat menjadi masa krisis bagi keluarga. Namun, ada keluarga yang tetap resilien dan bangkit setelah mengalami masa krisis. Penelitian ini bertujuan untuk melihat tingkat resiliensi keluarga pada keluarga yang memiliki anak tunanetra. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah purposive sampling. Sampel dalam penelitian ini adalah 37 ibu yang berdomisili di DKI Jakarta dan daerah penyangga ibu kota (Tangerang, Bekasi, dan Depok) yang memiliki anak tunanetra dengan usia anak 0-20 tahun. Penelitian ini menggunakan alat ukur Walsh Family Resilience Questionnaire yang telah ditranslasi ke dalam bahasa Indonesia. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan teknik analisis statistik deskriptif terhadap skor dari resiliensi keluarga. Hasil dari analisis didapatkan bahwa tingkat resiliensi keluarga berada dalam kategori tinggi.

Kata kunci : Resiliensi Keluarga, Tunanetra, orangtua

Abstract

Blind people takes the first rank in people with disabilities in Indonesia. Blind children often face obstacles in their development and education. Families, especially parents, can also experience effects from children who are visually impaired/blind. That condition can become a crisis for the family. However, there are families who remain resilient and bounce back from the crisis. This study aimed to view the level of family resilience in families with blind children. This study used a quantitative approach. Sampling technique that was used is purposive sampling. The samples in this study were 37 mothers who live in Jakarta and the buffer zone of capital city (Tangerang, Bekasi, and Depok) who have blind children age of 0-20 years old. This study used the measuring instrument of Walsh Family Resilience Questionnaire which has been translated to Indonesian language . Analysis of the data in this study used descriptive statistical analysis technique to the score of family resilience. Results of the analysis showed that the degree of family resilience is in the high category.

Keywords: Family Resilience, Blind, Parents

Pendahuluan

Data dari Kementerian Sosial pada tahun 2010 (Nuansa, dalam Virlia & Wijaya, 2015) menunjukkan bahwa penyandang disabilitas di Indonesia sudah mencapai 11.580.117 jiwa, dimana tunanetra menempati urutan teratas yaitu sejumlah 3.474.035 jiwa. Ketunanetraan menjadi salah satu masalah yang dihadapi oleh masyarakat Indonesia. Ketunanetraan yang dialami oleh anak dapat memberikan dampak terhadap diri mereka maupun kepada keluarga. Dampak yang dirasakan anak seperti hambatan perkembangan kognitif maupun konseptual, hambatan perkembangan motorik dan mobilitas, serta hambatan perkembangan sosial (Hallahan & Kauffman, dalam Mangunsong, 2014).

Akibat berbagai hambatan tersebut, seorang anak yang mengalami ketunanetraan akan menunjukkan perkembangan yang lebih lambat jika dibandingkan dengan rekan seusianya yang berpenglihatan normal. Hal tersebut tentunya juga berdampak pada munculnya kebutuhan yang unik dalam proses pendidikan dan pengasuhan. Hal ini akan menjadi pekerjaan ekstra bagi orangtua dan keluarga. Aktivitas keluarga sehari-hari dapat terganggu dengan adanya anak dengan disabilitas, seperti harus berpindah rumah ke tempat yang lebih kondusif, atau dekat dengan terapis, banyak pekerjaan rumah yang tertunda, dan bahkan pekerjaan orangtua terganggu (Hallahan, Kauffman, & Pullen, 2009). Penelitian menunjukkan bahwa keluarga dengan anak disabilitas menyita waktu kerja, bekerja dengan waktu yang lebih sedikit, berganti-ganti pekerjaan atau berhenti bekerja agar dapat merawat atau mengasuh anak tersebut (Anderson, Larson, Lakin & Kwak, 2002).

Potensi masalah lain yang juga seringkali timbul adalah stigma negatif yang diberikan masyarakat terhadap tunanetra ataupun keluarga dari tunanetra itu sendiri. Beberapa kelompok masyarakat beranggapan bahwa orangtua yang memiliki anak tunanetra dianggap terkena kutukan maupun penyakit kotor karena melakukan perbuatan asusila di masa lalu (Putri, 2015), sehingga orangtua merasa bersalah. Alhasil, hal ini berdampak pada munculnya gejala depresi dan disfungsi pada orangtua (Ferguson, 2002), dan dapat meningkatkan stres yang dialami keluarga (Bambara, dkk, 2009). Ketunanetraan yang dialami oleh salah satu anggota keluarga juga dapat berdampak terhadap perceraian (Bernbaum, Albert, & Duckro, dalam Bambara, dkk, 2009). Dari data di atas dapat disimpulkan bahwa ketunanetraan yang dialami anak dapat mempengaruhi keluarga secara keseluruhan. Anggota keluarga yang lain juga dapat mengalami keadaan fisik dan emotional well-being yang lebih lemah (Bambara, dkk, 2009).

Hal ini dialami oleh Ibu D, seorang ibu yang memiliki anak tunanetra. Dari hasil wawancara yang dilakukan pada tanggal 11 Oktober 2016, menunjukkan bahwa Ibu D mendapatkan stigma negatif dari tetangganya sehingga membuatnya merasa bersalah. Terdapat pula ibu yang akhirnya berperilaku kasar dan menelantarkan anaknya yang mengalami tunanetra, bahkan anaknya menjadi hidup sebatang kara (Muslim, 2016;

Kresna, 2015). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat keluarga yang akhirnya tidak dapat bangkit dari masalah yang mereka alami.

Namun, dari wawancara yang dilakukan peneliti terhadap Ibu BB, didapatkan hasil bahwa keluarga Ibu BB tetap menjalani kehidupan mereka dan tidak larut dalam kesedihan. Mereka mau mencari informasi agar dapat merawat dan mengasuh anaknya dengan tepat. Keluarga Ibu BB menjadi salah satu contoh keluarga yang dapat menghadapi masa krisis dan beradaptasi sehingga dapat menjalani hidupnya kembali dengan baik. Menurut Walsh (2002), resiliensi keluarga merupakan bagaimana keluarga dapat memperlihatkan kemampuan yang dimiliki oleh keluarga dalam mengatasi dan bertahan pada kondisi permasalahan yang sulit atau yang terjadi. Resiliensi keluarga merupakan kemampuan keluarga untuk bangkit kembali dari kesulitan, kemudian menjadi lebih kuat dan mampu mengambil pelajaran dari kesulitan yang dihadapi (Walsh, 1998).

Resiliensi keluarga dipengaruhi dua faktor yaitu faktor resiko dan faktor protektif. Faktor resiko adalah variabel-variabel yang memfasilitasi terjadinya perilaku yang bermasalah (Luthar, dalam Kalil, 2003). Faktor protektif adalah variabel “penahan” yang berinteraksi dengan faktor resiko untuk mengubah atau menyeimbangkan perkiraan hubungan antara resiko dan hasil yang mungkin terjadi. Menurut Walsh (2006), proses terbentuknya resiliensi keluarga dipengaruhi oleh belief system, pola organisasi keluarga dan komunikasi. Pada setiap komponen terdapat subkomponen-subkomponen yang dapat membantu keluarga untuk dapat resilien. Belief system adalah bagaimana keluarga berbagi kepercayaan yang dapat meningkatkan keberfungsian yang efektif dan pilihan untuk pemecahan masalah, penyembuhan, dan pertumbuhan. Pola organisasi adalah bagaimana keluarga merekonstruksi ulang struktur keluarga ataupun jaringan relasi agar dapat menyesuaikan dengan permasalahan hidup yang dihadapi sehingga keluarga tetap dapat berfungsi dengan baik. Komunikasi adalah bagaimana keluarga dapat mengkomunikasikan perasaan emosional maupun pemilihan pemecahan masalah sehingga keluarga mendapatkan kejelasan dan dapat menemukan jalan keluar yang kolaboratif untuk menghadapi krisis yang dialami.

Berdasarkan penjelasan di atas, resiliensi keluarga sangat dibutuhkan untuk membantu keluarga menghadapi krisis yang dialami yaitu memiliki anak yang mengalami tunanetra. Penelitian sebelumnya sudah dilakukan oleh Wandasari (2012) pada keluarga miskin dan Maulidia (2016) pada keluarga yang memiliki anak dengan spectrum autism. Sementara itu, penelitian terkait resiliensi keluarga belum dilakukan untuk populasi keluarga dengan karakteristik memiliki anak penyandang tunanetra. Oleh karena itu, penelitian ini bermaksud untuk melihat bagaimana tingkat resiliensi keluarga yang memiliki anak tunanetra.

Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif. Sampel dalam penelitian ini adalah 37 ibu yang berdomisili di DKI Jakarta dan daerah penyangga ibu kota

(Tangerang, Bekasi, dan Depok) yang memiliki anak tunanetra dengan usia anak 0-20 tahun. Peneliti hanya mengambil satu anggota keluarga sebagai representatif keluarga yaitu ibu. Pemilihan rentang usia sampel berdasarkan tahap perkembangan anak dan remaja. Anak dan remaja masih bergantung kepada orangtua. Penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling karena tunanetra merupakan kondisi tertentu yang memerlukan diagnosis dari dokter. Dalam penelitian ini, data mengenai resiliensi keluarga diukur menggunakan instrumen penelitian yang berupa skala lapor diri, yakni Walsh Family Resilience Questionnaire (WFRQ) yang dikembangkan oleh Walsh (2012). WFRQ terdiri dari 32 item yang terangkum dalam tiga dimensi, yakni dimensi belief system, organizational patterns, dan komunikasi/problem solving. Koefisien reliabilitas yang dihasilkan adaptasi WFRQ ini yang melalui teknik Cronbach's Alpha adalah sebesar $\alpha = 0,917$. Peneliti melakukan uji statistik deskriptif untuk mengolah data penelitian yang telah dikumpulkan.

Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis deskriptif, ditemukan bahwa mayoritas partisipan dalam penelitian ini merupakan ibu yang termasuk dalam kategori dewasa muda yaitu berusia 20 – 40 tahun (70.3%), memiliki latar belakang pendidikan tinggi (45.9%), dan memiliki status perkawinan menikah (94.6%). Subjek penelitian mayoritas memiliki suami termasuk dalam kategori dewasa muda (51.4%) dan memiliki latar belakang pendidikan tinggi (48.6%). Selain itu, mayoritas subjek memiliki anak tunanetra pada usia remaja yaitu berusia 11 – 20 tahun (45.9%), memiliki anak dalam kategori sedikit yaitu 1-2 anak (70.3%) dan lama terdiagnosis tunanetra 5 – 12 tahun (32.4%). Mayoritas subjek berdomisili di Jakarta Selatan (32.4%) dan memiliki pengeluaran perbulan Rp. 750.000 – Rp. 1.877.000 (48.6%).

Dalam menentukan kategori skor resiliensi keluarga, peneliti membagi data menjadi tiga kategori yaitu rendah, sedang dan tinggi. Berikut rumus yang digunakan untuk mengkategorisasikan skor (Nisfiannoor, 2009):

1. Menentukan skor maksimum

$$\text{Skor maksimum resiliensi keluarga} = \text{skor tertinggi} \times \text{jumlah aitem}$$

$$= 4 \times 30 = 120$$
2. Menentukan skor minimum

$$\text{Skor minimum resiliensi keluarga} = \text{skor terendah} \times \text{jumlah aitem}$$

$$= 1 \times 30 = 30$$
3. Menentukan rentang kategori

$$\text{Rentang kategori} = \frac{\text{skor maksimum} - \text{skor minimum}}{\text{rentang kategori}} = \frac{120 - 30}{3} = 30$$

Berikut hasil kategorisasi dari skor resiliensi keluarga dalam penelitian ini.

Tabel 1
Kategorisasi Skor Variabel Resiliensi Keluarga

Kategori	Rentang Skor	Total	Persentase
Rendah	30 – 60	0 subjek	0%
Sedang	61 – 90	6 subjek	16.2%
Tinggi	91 – 120	31 subjek	83.8%
	Jumlah	37 subjek	100%

Berdasarkan tabel 1, menunjukkan bahwa sebagian besar subjek dalam penelitian ini memiliki tingkat resiliensi keluarga yang tergolong tinggi yaitu sebesar 83.8%. Dari penelitian sebelumnya, ditemukan bahwa resiliensi keluarga memiliki keterkaitan dengan durasi saat menghadapi situasi yang merugikan (McCubbin & McCubbin, dalam Simon, Murphy, & Smith, 2005), pendidikan keluarga (Greeff, Vansteenwegen, & Gillard, 2012), dan pendapatan keluarga (Greeff, Vansteenwegen & Gillard, 2012). Oleh karena itu, peneliti melakukan analisa tambahan untuk melihat apakah terdapat perbedaan tingkat resiliensi keluarga berdasarkan faktor-faktor tersebut. Untuk faktor durasi saat menghadapi situasi yang merugikan, peneliti mengelompokkan berdasarkan lama diagnosis ketunanetraan yang dialami anak, yaitu rentang waktu sejak awal terdiagnosis hingga saat ini. Berikut hasil yang diperoleh:

Tabel 2
Hasil Uji Beda Variabel Resiliensi Keluarga

Variabel	F	Sig. (p)
Pendidikan Ibu	2.761	0.077
Pendidikan Suami	1.164	0.325
Pengeluaran	1.555	0.210
Lama Diagnosis	1.011	0.400

Dari tabel 2, ditemukan bahwa tidak terdapat perbedaan resiliensi keluarga pada beberapa faktor demografi, yaitu pendidikan orangtua, pengeluaran dan lama diagnosis pada anak.

Pada hasil uji beda yang dilakukan terhadap faktor-faktor demografi, juga tidak ditemukan perbedaan skor resiliensi keluarga berdasarkan pendidikan orangtua. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Greeff, Vansteenwegen, & Gillard (2012), yang mengatakan bahwa jenjang pendidikan dapat membantu keluarga untuk beradaptasi dengan lebih baik. Keluarga dapat bangkit dari situasi yang *stressful* karena keluarga mampu menyadari dan menggunakan bantuan dari sumber eksternal (Walsh, dalam Greeff, Vansteenwegen, & Gillard, 2012).

Pada penelitian ini ditemukan bahwa terdapat perbedaan skor resiliensi keluarga berdasarkan pengeluaran. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya yang mengatakan bahwa ekonomi keluarga mempengaruhi resiliensi pada keluarga (Greeff, Vansteenwegen, & Gillard, 2012; Greeff & van der Walt, 2010). Pada penelitian yang dilakukan oleh Greeff dan van der Walt (2010), didapatkan hasil bahwa status sosial ekonomi (SES) keluarga, khususnya SES menengah dan atas, dapat membantu adaptasi keluarga karena keluarga menjadi lebih mampu untuk mendapatkan pengobatan yang lebih baik untuk anak mereka yang mengalami *spectrum autism*. Pada penelitian ini juga ditemukan bahwa terdapat perbedaan skor resiliensi keluarga berdasarkan lama diagnosis anak. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bergeron dan Wanet-Defalque (2012) yang menunjukkan hasil bahwa durasi diagnosis dapat mempengaruhi adaptasi pada orang yang mengalami tunanetra.

Selain itu, mayoritas dalam penelitian ini memiliki resiliensi keluarga yang tinggi. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Leyser, Heinze dan Kapperman (1996), yang menunjukkan bahwa keluarga yang memiliki anak yang mengalami tunanetra cenderung akan merasakan stressor yang besar dan mengkhawatirkan banyak hal seperti, ketidakpastian masa depan anak, tekanan finansial, merasa tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan anak, dan ketersediaan layanan atau sumber informasi yang memadai. Keluarga yang memiliki resiliensi yang baik cenderung memiliki tingkat stres yang rendah dan meningkatkan efek positif (Simpson & Jones, 2012). Pada penelitian yang dilakukan oleh De Klerk & Greeff (2011), menunjukkan bahwa kedekatan atau keterhubungan antar anggota keluarga merupakan faktor penting dalam membantu keluarga untuk melanjutkan hidup setelah diagnosis ketunanetraan pada anaknya. Kedekatan yang dialami dapat berupa berpindah tempat tinggal agar lebih dekat dengan sumber informasi dan mendapatkan dukungan dari pasangan maupun saudara dari anak yang mengalami tunanetra. Subjek dalam penelitian ini mampu berbagi tugas dalam keluarga contohnya seperti bergantian satu sama lain dalam mengantar-jemput anak ke sekolah atau yayasan. Tak jarang terlihat saudara dari anak tunanetra juga ikut menemani. Hal ini terlihat bahwa anggota keluarga masih mendapatkan dukungan antar satu sama lain. Oleh karena itu, mayoritas keluarga memiliki resiliensi keluarga yang masuk dalam kategori tinggi.

Penelitian ini tentunya masih memiliki beberapa kekurangan dan keterbatasan. Hasil dari penelitian ini mendapatkan hasil bahwa keluarga yang memiliki anak tunanetra memiliki resiliensi keluarga (83.8%) yang tinggi. Hal ini diduga dipengaruhi oleh penyebaran sampel yang belum merata dan juga jumlah subjek yang sedikit.

Peneliti memiliki kendala dalam mendapatkan subjek. Banyak subjek yang menolak untuk mengisi kuesioner ataupun tidak memenuhi kategori. Pada penelitian ini, mayoritas sampel didapatkan dari sekolah dan yayasan untuk tunanetra. Menurut penelitian sebelumnya, keluarga dengan anak tunanetra yang mencari informasi dan dukungan informal maupun formal cenderung dapat hidup dengan normal (Leyser, Heinze & Kapperman, 1996). Orangtua mendapatkan informasi terkait stimulus yang dapat diberikan yang dapat membantu perkembangan anaknya dari guru-guru di sekolah. Orangtua juga dapat berinteraksi dengan orangtua lain yang juga memiliki anak yang mengalami tunanetra. Orangtua dapat bertukar pikiran, bertukar informasi dan juga mendapatkan dukungan sosial yang dapat membantu keluarga dalam beradaptasi dan bangkit dari situasi yang *stressful*. Hal ini dapat meningkatkan resiliensi keluarga. Dengan demikian, pengambilan sampel yang dilakukan dalam penelitian ini belum menjangkau keluarga-keluarga yang mungkin belum memiliki akses terhadap layanan untuk anak-anak tunanetra. Penelitian selanjutnya dapat menjangkau keluarga yang belum memiliki akses terhadap layanan untuk anak-anak tunanetra karena keluarga tersebut mungkin lebih mengalami kendala sehingga dapat mengetahui gambaran resiliensi keluarga yang lebih akurat.

Subjek yang didapatkan mayoritas berdomisili di Jakarta Selatan dan sekitarnya. Hal ini dikarenakan yayasan dan sekolah untuk tunanetra mayoritas terletak di Jakarta Selatan sehingga keluarga cenderung berpindah tempat mendekati sumber informasi. Hal ini dilakukan oleh keluarga agar lebih mudah dan lebih dekat pada pusat informasi atau pusat bantuan (Hallahan, Kauffman, & Pullen, 2009). Hal ini membuat subjek yang didapatkan tidak merata di seluruh wilayah Jakarta. Penelitian ini juga menggunakan sampel ibu sehingga hanya mendapatkan perspektif dari ibu dan tidak mendapatkan bagaimana resiliensi keluarga dari perspektif ayah. Dalam penelitian ini juga kurang menggali data diri terkait anak tunanetra. Peneliti hanya melihat lama diagnosis dan usia pada anak sehingga kurang tergali bagaimana pengaruh kondisi anak terhadap resiliensi pada keluarga.

Kesimpulan dan Saran

Hasil penelitian ini menemukan bahwa tingkat resiliensi keluarga yang dipersepsikan oleh partisipan penelitian berada pada kategori tinggi. Selain itu, temuan lain yang dihasilkan dari penelitian ini menunjukkan tidak terdapat perbedaan tingkat resiliensi keluarga ditinjau dari pendapatan keluarga, pendidikan orangtua dan lama diagnosis anak.

Penelitian selanjutnya diharapkan dapat menggunakan subjek lebih banyak dengan keluarga yang lebih rentan sehingga mendapat gambaran keluarga yang tidak tergabung dalam komunitas atau memiliki kendala yang lebih besar. Kemudian juga memperhatikan keterwakilan setiap wilayah. Penelitian selanjutnya juga dapat menggali data diri terkait anak tunanetra sehingga dapat melihat pengaruh kondisi anak terhadap resiliensi keluarga. Pihak-pihak terkait, seperti LSM atau Psikolog dapat group bagi para ibu dengan anak yang memiliki disabilitas yang sama dan juga

memberikan konseling bukan hanya kepada anak, tetapi juga kepada keluarga untuk meningkatkan resiliensi keluarga yang memiliki anak tunanetra.

Daftar Pustaka

- Anderson, L., Larson, S., Lakin, C., & Kwak, N. (2002). Children with disabilities: Social roles and family impacts in the NHIS-D. *DD Data Brief*, 4(1), 1-11.
- Bambara, J. K., Wadley, V., Owsley, C., Martin, R. C., Porter, C., & Dreer, L. E. (2009). Family functioning and low vision: A systematic review. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 103(3): 137-149.
- Bergeron, C. M., & Wanet-Defalque, M. (2012). Psychological adaptation to visual impairment: The traditional grief process revised. *The British Journal of Visual Impairment* 31(1): 20-31.
- de Klerk, H., & Greeff, A. P. (2011). Resilience in parents of young adults with visual impairments. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 105(7): 414 – 424.
- Ferguson, P. M. (2002). A place in the family: An historical interpretation of research on parental reactions to having a child with a disability. *The Journal of Special Education*, 36, 124-130.
- Greeff, A. P., & van der Walt, K. (2010). Resilience in families with an autistic child. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, 45(3): 347-355.
- Greeff, A. P., Vansteenwegen, A., & Gillard, J. (2012). Resilience in families living with a child with a physical disability. *Rehabilitation Nursing* 37(3): 97-104.
- Hallahan, D. P., Kauffman, J. M., & Pullen, P. C. (2009). *Exceptional Learners: An Introduction to Special Education* 11th ed.. USA: Pearson Education, Inc.
- Kalil, A. (2003). *Family Resilience and Good Child Outcomes A Review of the Literature*. New Zealand: Centre for Social Research and Evaluation, Ministry of Social Development.
- Kresna. (2015). Slamet, Siswa Tunanetra Berprestasi Hidup Tragis Tapi Tetap Semangat Sekolah. Diakses pada tanggal 12 September 2017, dari <http://news.detik.com/berita/2914012/slamet-siswa-tunanetra-berprestasi-hidup-tragis-tapi-tetap-semangat-sekolah>.

- Leyser, Y., Heinze, A., & Kapperman, G. (1996). Stress and adaptation in families of children with visual disabilities. *Families in Society* 77(4): 240 – 249.
- Mangunsong, F. (2014). Psikologi dan Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus Jilid Kesatu. Depok: Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi (LPSP3).
- Maulidia, F. N. (2016). Peran family sense of coherence terhadap family resilience pada keluarga yang memiliki anak dengan spectrum autistic dari perspektif ibu serta tinjauannya dalam Islam. Skripsi. Universitas YARSI, DKI Jakarta.
- Muslim, AR. (2016). Bocah Tunanetra di Tambora Ini Dianiaya dan Ditelantarkan Ibunya. Diakses pada tanggal 6 Agustus 2017, dari <http://news.liputan6.com/read/2618894/bocah-tunanetra-di-tambora-ini-dianiaya-dan-ditelantarkan-ibunya>.
- Nisfiannoor, M. (2009). Pendekatan Statistika Modern untuk Ilmu Sosial. Jakarta: Salemba Humanika.
- Putri, I. (2015). Stereotipe Negatif Terhadap Difabel Masih Melekat di Budaya Masyarakat. Diakses pada tanggal 27 April 2016, dari <http://solider.or.id/2015/12/23/stereotype-negatif-terhadap-difabel-masih-melekat-di-budaya-masyarakat>.
- Simon, J. B., Murphy, J. J., & Smith, S. M. (2005). Understanding and fostering family resilience. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families* 13(4): 427-436. DOI: 10.1177/1066480705278724.
- Simpson, G., & Jones, K. (2012). How important is resilience among family members supporting relatives with traumatic brain injury or spinal cord injury. *Clinical Rehabilitation* 27(4):367 – 377.
- Virlia, S., & Wijaya, A. (2015). Penerimaan diri pada penyandang tunadaksa. *Seminar Psikologi & Kemanusiaan*: 372-377.
- Walsh, F. (1998). *Strengthening Family Resilience*. New York: Guilford.
- Walsh, F. (2002). A family resilience framework: Innovative practice applications. *Family Relations*, 51(2), 130-137.
- Walsh, F. (2006). *Strengthening Family Resilience*. New York: The Guilford Press.

Walsh, F. (2012). *Normal Family Processes* 4th ed. pp. (399-427). New York: Guilford Press.

Wandasari, W. (2012). Hubungan antara resiliensi keluarga dan family sense of coherence pada mahasiswa yang berasal dari keluarga miskin. Skripsi. Universitas Indonesia, Depok.