

**PENGARUH KONTROL DIRI DAN DUKUNGAN SOSIAL TERHADAP RESILIENSI
CAREGIVER ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS (ABK) DI SLB-C,D YAYASAN
PEMBINAAN ANAK CACAD (YPAC) KOTA SEMARANG**

SKRIPSI

**Diajukan kepada Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang untuk Memenuhi Salah
Satu Persyaratan dalam Menyelesaikan Program Strata Satu (S1) Psikologi (S.Psi)**



Oleh :

Keisya Devlyna Maharani

2007016140

PROGRAM STUDI PSIKOLOGI

**FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
WALISONGO**

SEMARANG

2024

HALAMAN PENGESAHAN



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN
JURUSAN PSIKOLOGI

Jl. Prof. Hamka (Kampus III) Ngaliyan, Semarang 50185, Telp. 76433370

PENGESAHAN

Judul : PENGARUH KONTROL DIRI DAN DUKUNGAN SOSIAL
TERHADAP RESILIENSI CAREGIVER ANAK
BERKEBUTUHAN KHUSUS (ABK) DI SLB-C,D YAYASAN
PEMBINAAN ANAK CACAD (YPAC) KOTA SEMARANG

Penulis : Keisya Devlyna Maharani
NIM : 2007016140
Jurusan : Psikologi

Telah diujikan dalam sidang *munaqosah* oleh Dewan Penguji Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo dan dapat diterima sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana dalam ilmu Psikologi.

Semarang, 3 Juli 2024

DEWAN PENGUJI

Penguji I

Dewi Khurun Aini, S.Pd.L., M.A
NIP 198605232018012002

Penguji II

Nadva Arivani Hasanah N, M.Psi., Psikolog
NIP 199201172019032019

Penguji III

Khairani Zikrinawati, S.Psi., M.A
NIP 199201012019032036

Penguji IV

Dr. Ntkmah Rochmayati, M.Si
NIP 198002202016012901

Pembimbing I

Siti Hikmah, S.Pd., M.Si
NIP 197502052006042003

Pembimbing II

Nadva Arivani Hasanah N, M.Psi., Psikolog
NIP 199201172019032019

NOTA PERSETUJUAN PEMBIMBING



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN
JURUSAN PSIKOLOGI

Jl. Prof. Hamka (Kampus III) Ngaliyan, Semarang 50185, Telp. 76433370

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Yth.
Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan
UIN Walisongo Semarang
Di Semarang

Assalamu'alaikum. wr. wb.

Dengan ini diberitahukan bahwa saya telah melakukan bimbingan, arahan dan koreksi naskah skripsi dengan judul sebagai berikut.

Judul : PENGARUH KONTROL DIRI DAN DUKUNGAN SOSIAL
TERHADAP RESILIENSI CAREGIVER ABK DI SLB C,D YPAC
KOTA SEMARANG

Nama : Keisya Devlyna Maharani
NIM : 2007016140
Jurusan : Psikologi

Saya memandang bahwa naskah skripsi tersebut sudah dapat diajukan kepada Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo untuk diujikan dalam Ujian Munaqosah.

Wassalamu'alaikum. wr. wb.

Mengetahui
Pembimbing I,

Siti Hikmah A, S.Pd., M.Si
NIP 197502052006042003

Semarang, 13 Juni 2024
Yang bersangkutan

Keisya Devlyna Maharani
NIM 2007016140



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN
JURUSAN PSIKOLOGI

Jl. Prof. Hamka (Kampus III) Ngaliyan, Semarang 50185, Telp. 76433370

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Yth.
Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan
UIN Walisongo Semarang
Di Semarang

Assalamu 'alaikum. wr. wb.

Dengan ini diberitahukan bahwa saya telah melakukan bimbingan, arahan dan koreksi naskah skripsi dengan judul sebagai berikut.

Judul : PENGARUH KONTROL DIRI DAN DUKUNGAN SOSIAL
TERHADAP RESILIENSI CAREGIVER ABK DI SLB C,D YPAC
KOTA SEMARANG

Nama : Keisya Devlyna Maharani
NIM : 2007016140
Jurusan : Psikolog

Saya memandang bahwa naskah skripsi tersebut sudah dapat diajukan kepada Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo untuk diujikan dalam Ujian Munaqosah.

Wassalamu 'alaikum. wr. wb.

Mengetahui
Pembimbing II,

Nadya Ariyani H. N., M.Psi
NIP199201172019032019

Semarang, 13 Juni 2024
Yang bersangkutan

Keisya Devlyna Maharani
NIM 2007016140

PERNYATAAN KEASLIAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Pengaruh Kontrol Diri dan Dukungan Sosial terhadap Resiliensi *Caregiver* Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) di SLB-C,D Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Kota Semarang” merupakan hasil yang diajukan untuk mendapatkan gelar Sarjana Psikologi di Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang. Karya ini menurut pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang sama ditulis atau dimuat oleh pihak lain, terkecuali secara tertulis dirujuk dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Semarang, 16 Juni 2024

Keisya Devlyna Maharani

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT, dengan segala rahmat, hidayah, serta karunia-Nya yang diberikan kepada penulis. Sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengaruh Dukungan Sosial dan Kontrol Diri terhadap Resiliensi *Caregiver* Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) di SLB-C,D Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Kota Semarang”. Skripsi ini disusun guna memenuhi salah satu syarat kelulusan untuk memperoleh gelar sarjana (S1) dalam ilmu Psikologi (S.Psi) Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.

Proses penelitian dan penyusunan skripsi ini memiliki kendala juga kekurangan. Akan tetapi, penulis mampu menyelesaikan penulisan skripsi ini karena adanya bantuan dari berbagai pihak yang berperan melancarkan penelitian ini. Sehingga, dengan segala kerendahan hati dan penuh rasa hormat penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah memberikan dukungan baik secara moril maupun materil, secara langsung ataupun tidak langsung dalam proses penyusunan skripsi ini hingga selesai. Secara khusus penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Nizar Ali, M.Ag, selaku Rektor Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.
2. Prof. Dr. Baidi Bukhori, M.Si, selaku Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.
3. Ibu Dewi Khurun Aini, S.Pd.I., M.A, selaku Ketua Jurusan Psikologi Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.
4. Ibu Siti Hikmah, S.Pd., M.Si, selaku pembimbing I yang telah berkenan meluangkan waktu, tenaga, serta pikiran untuk mendampingi, membimbing dan mengarahkan penulis dari awal penulisan skripsi ini hingga selesai.
5. Ibu Nadya Ariyani Hasanah Nurriyatiningrum, S.Psi., M.Si., Psikolog, selaku dosen pembimbing II sekaligus dosen wali yang telah berkenan dan membantu meluangkan waktu, tenaga, serta pikiran untuk mendampingi, membimbing dan mengarahkan penulis dari awal penulisan skripsi ini hingga selesai.

6. Dosen Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.
7. Seluruh Civitas akademik Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang yang telah memberikan pelayanan serta fasilitas yang menunjang.
8. Kepada SLB-C,D YPAC Kota Semarang yang telah memperkenankan peneliti untuk menjadikan *caregiver* ABK SLB C,D YPAC Kota Semarang subjek penelitian. Secara khusus peneliti ingin menyampaikan terima kasih kepada Bapak Tugimin selaku Kepala Sekolah, serta Ibu Sinda dan Ibu Ninik selaku Humas yang telah membantu dan mengarahkan peneliti ketika penelitian ini berlangsung.
9. Kepada seluruh *caregiver* ABK yang telah berkenan meluangkan waktu membantu untuk menjadi responden dalam penelitian ini.
10. Kepada keluarga besar yang telah memberikan cinta, doa, dukungan, dan semangat sehingga peneliti mampu menyelesaikan studi dengan baik.
11. Kepada semua pihak yang sudah memberikan bantuan pada peneliti dalam penyusunan skripsi yang namanya tidak dapat disebutkan satu persatu. Semoga selalu dilimpahi dengan kebaikan.

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini tidak luput dari kekurangan dan jauh dari kata sempurna. Akan tetapi, peneliti berharap penelitian ini mampu memberikan sumbangsih dan manfaat kepada siapapun yang membacanya.

Semarang, 16 Juni 2024

Keisya Devlyna Maharani

HALAMAN PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan :

1. Untuk cinta, kekuatan, dan dunia penulis yakni kedua orang tua. Ibu Etty Munjayani dan Bapak Dwi Ariyawan atas segala-galanya yang tidak dapat disebutkan satu persatu apa yang sudah diberikan secara ikhlas dan tulus kepada penulis. Tiada akhir terima kasih untuk mamah dan papah, *I love you to infinity and beyond* mah, pah.
2. Untuk kakek dan nenek tercinta yang tidak pernah berhenti membanjiri penulis dengan cinta, kasih, serta doanya di setiap langkah penulis, terima kasih Mbah Har dan Mbah Kus.
3. Untuk wanita kuat dan tangguh yang selalu *got my back* ketika dunia sedang tidak baik-baik saja, juga tidak ada habisnya memberikan cinta, tanteku tersayang. Terima kasih Tante Enny.
4. Untuk kesayanganku selamanya, penyemangat, serta motivasi untuk menjadi lebih baik, adik-adik penulis, Manda dan Riko. Terima kasih untuk *supportnya*, aku selalu sayang kalian, semoga kita saling sayang, dan saling jaga selamanya.
5. Untuk Ibu Lucky Ade Sessiani, yang telah memberikan waktunya hadir membantu, mendampingi, mengarahkan, membimbing, dan memotivasi penulis untuk bertumbuh dan berproses menjadi versi diri terbaik penulis. Terima kasih sudah hadir di hidupku bu.
6. Untuk Ibu Nadya Ariyani, dosen pembimbing, dosen wali, yang tidak hanya mendampingi dan membimbing penulis berproses dari segi studi. Terima kasih Bu Nad.
7. Untuk Nana, terima kasih telah menjadi pintu awal yang membukakan penulis menemukan dirinya kembali.
8. Untuk Ayuk Arin, Firman, Diun, Nadhifa, Fulan cebrut, Queen Ichak, Harris Hyeongnim, teman perjalanan penulis baik yang saat ini masih menjadi bagian ataupun yang pernah menjadi bagian. Terima kasih karena kalian sudah ada, dan

terima kasih untuk semua hal baik yang kalian berikan. Untuk yang saat ini masih kebersamai semoga pertemanan kita till jannah.

9. Untuk teman-teman SMA dan Kuliahku, Dhotus, Dipong, Mirek, Ikakaen, Inces popo, Nuna, dan Pipeh. Terima kasih untuk warna warni dan semua hal baik yang kalian berikan di masa SMA dan Kuliah, semoga kebaikan selalu mengelilingi kalian. Semoga silaturahmi kita tidak terputus dan bisa terus merangkai cerita baru.
10. Untuk orang yang tidak disangka akan dipertemukan dan hadir di proses bertumbuh akun @keynapop, Mbak Sarah terima kasih untuk waktu hangat yang kita habiskan bersama.
11. Untuk cinta, wujud baik, yang aku percaya, yang tidak disangka dan tidak sengaja dipertemukan saat menuju akhir masa perkuliahan penulis. *Although right now we're not in same way, thank you Ai. If we're lucky and meant to be each other, at the good times from god our path will cross again. See you Ai.*

Semarang, 16 Juni 2024

Keisya Devlyna Maharani

MOTTO

“Man Jadda Wajada”

“Jangan nyerah kita nggak tahu sedekat apa kita sama keberhasilan, kesuksesan, dan keberuntungan”

-unknown-

“If you have the power to make good things happen, do it. The world needs more of that”

-unknown-

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	ii
NOTA PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
PERNYATAAN KEASLIAN	v
KATA PENGANTAR.....	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN	viii
MOTTO.....	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
ABSTRACT	xvii
ABSTRAK.....	xviii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah Penelitian.....	8
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	9
E. Keaslian Penelitian.....	9
BAB II KAJIAN PUSTAKA.....	14
A. Resiliensi	14
1. Pengertian Resiliensi	14
2. Aspek-aspek Resiliensi.....	15
3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Resiliensi	19
4. Perspektif Islam Resiliensi.....	24
B. Kontrol Diri	25
1. Pengertian Kontrol Diri	25
2. Aspek-aspek Kontrol Diri.....	27
3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kontrol Diri	29
4. Perspektif Islam Kontrol Diri.....	31

C. Dukungan Sosial	32
1. Pengertian Dukungan Sosial	32
2. Aspek-aspek Dukungan Sosial.....	33
3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi dukungan sosial.....	35
4. Perspektif Islam Dukungan Sosial	36
D. Pengaruh Kontrol Diri dan Dukungan Sosial terhadap Resiliensi.....	39
E. Hipotesis.....	43
BAB III METODE PENELITIAN	45
A. Jenis dan Pendekatan Penelitian	45
B. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	45
1. Variabel Penelitian	45
2. Definisi Operasional.....	45
C. Tempat dan Waktu Penelitian.....	46
1. Tempat Penelitian.....	46
2. Waktu Penelitian	46
D. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling.....	47
1. Populasi Penelitian	47
2. Sampel Penelitian	47
3. Teknik Pengambilan Sampel	48
E. Teknik Pengumpulan Data	48
1. Skala Resiliensi	49
2. Skala Kontrol Diri	51
3. Skala Dukungan Sosial.....	52
F. Validitas dan Reliabilitas.....	52
1. Validitas	52
2. Daya Beda Item.....	53
3. Reliabilitas	54
G. Analisis Data.....	54
1. Uji Asumsi	54
2. Uji Hipotesis	55
H. Hasil Uji Coba Skala Penelitian	55

1. Hasil Uji Validitas	55
2. Hasil Uji Daya Diskriminasi Item	56
3. Hasil Uji Reliabilitas Skala Penelitian.....	58
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	61
A. Hasil Penelitian	61
1. Deskripsi Subjek	61
2. Deskripsi Data Penelitian.....	63
A. Hasil Analisis Data	67
1. Uji Asumsi Klasik	67
2. Uji Hipotesis	70
B. Pembahasan	73
BAB V PENUTUP.....	80
A. Kesimpulan.....	80
B. Saran.....	81
DAFTAR PUSTAKA	82
LAMPIRAN	93

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Pengukuran Skala Penelitian.....	49
Tabel 3. 2 <i>Blueprint</i> skala resiliensi	50
Tabel 3. 3 <i>Blueprint</i> skala kontrol diri.....	51
Tabel 3. 4 <i>Blueprint</i> skala dukungan sosial	52
Tabel 3. 5 <i>Blueprint</i> Skala Kontrol Diri Sesudah Uji Coba	57
Tabel 3. 6 <i>Blueprint</i> Penomoran Ulang Sesudah Uji Coba	57
Tabel 3. 7 Reliabilitas Skala Resiliensi	58
Tabel 3. 8 Reliabilitas Skala Kontrol Diri Sebelum Seleksi Aitem.....	59
Tabel 3. 9 Reliabilitas Skala Kontrol Diri Setelah Seleksi Aitem.....	59
Tabel 3. 10 Reliabilitas Skala Dukungan Sosial.....	60
Tabel 4.1 Data Subjek Penelitian Berdasarkan Pekerjaan	63
Tabel 4.2 Hasil Deskripsi Data Penelitian Statistics	63
Tabel 4.3 Kategorisasi Kontrol Diri <i>Caregiver</i>	64
Tabel 4.4 Kategorisasi Dukungan Sosial <i>Caregiver</i>	65
Tabel 4.5 Kategorisasi Resiliensi	66
Tabel 4.6 Hasil Uji Normalitas	67
Tabel 4.7 Hasil Uji Linieritas Kontrol Diri dan Resiliensi	68
Tabel 4.8 Hasil Uji Linieritas Dukungan Sosial dan Resiliensi	69
Tabel 4.9 Hasil Uji Linieritas.....	69
Tabel 4.10 Uji Multikolinieritas.....	70
Tabel 4.11 Uji Regresi Linier Berganda.....	71

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Pengaruh Kontrol Diri dan Dukungan Sosial Terhadap Resiliensi	43
Gambar 4.1 Data Subjek Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin	61
Gambar 4. 2 Data Subjek Penelitian Berdaarkan Usia	61
Gambar 4.3 Data Subjek Penelitia Berdasarkan Tingkat Pendidikan	62

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Blueprint Penelitian Sebelum Seleksi Aitem	93
Lampiran 2 Skala Uji Coba	98
Lampiran 3 Hasil Uji Coba Validitas dan Reliabilitas	104
Lampiran 4 Skala Penelitian	109
Lampiran 5 Blueprint Setelah Seleksi Aitem	114
Lampiran 6 Skor Responden	116
Lampiran 7 DAFTAR RIWAYAT HIDUP	120

THE INFLUENCE OF SELF-CONTROL AND SOCIAL SUPPORT ON THE RESILIENCE OF SPECIAL NEEDS CHILD (ABK) CAREGIVERS IN SLB-C, D FOUNDATION FOR DEVELOPMENT OF DISABLED CHILDREN (YPAC) SEMARANG CITY

Keisya Devlyna Maharani

ABSTRACT

Abstract: *This research focuses on testing the implementation of self-control and social support on resilience caregivers at SLB-C,D YPAC Kota Semarang. The population in this study consisted of 172 caregivers, with a research sample of 120 caregivers. The study utilized purposive sampling technique. The research method employed in this study is quantitative with a causal approach. The measurement tools used include resilience scale, self-control scale, and social support scale. Data analysis method involved classic assumption tests including normality, linearity, and multicollinearity tests. Subsequently, hypothesis testing was conducted through multiple linear regression. The results of this study indicate that self-control has a partial influence on resilience with a significance value of 0.040 ($p < 0.05$). Furthermore, there is a partial influence of social support on resilience with a significance value of 0.000 ($p < 0.01$). Simultaneously, there is an influence of both self-control and social support on resilience with a significance value of 0.000 ($p < 0.01$) and an effective contribution of 25.2%, with 74.8% influenced by other factors.*

Keyword: *self control, social support, and resilience*

**PENGARUH KONTROL DIRI DAN DUKUNGAN SOSIAL TERHADAP RESILIENSI
CAREGIVER ANAK BEREKEBUTUHAN KHUSUS (ABK) DI SLB-C,D YAYASAN
PEMBINAAN ANAK CACAD (YPAC) KOTA SEMARANG**

Keisya Devlyna Maharani

ABSTRAK

Abstrak: Riset ini memfokuskan pada pelaksanaan pengujian pada pengaruh kontrol diri dan dukungan sosial terhadap resiliensi *caregiver* Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) di SLB-C,D Yayasan Pembinaan Anak Cacad (YPAC) Kota Semarang. Populasi dalam penelitian ini sejumlah 172 *caregiver*, dan sampel penelitian sejumlah 120 *caregiver*. Metode yang digunakan adalah kuantitatif dengan pendekatan kausalitas. Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Alat ukur yang digunakan terdiri dari skala resiliensi, skala kontrol diri, dan skala dukungan sosial. Metode analisis data menggunakan pengujian asumsi klasik yang tersusun atas pengujian normalitas, linearitas, juga multikolinearitas. Kemudian, pelaksanaan uji hipotesis melalui uji regresi linier berganda. Hasil penelitian ini menunjukkan pengaruh secara parsial kontrol diri terhadap resiliensi dengan nilai signifikansi 0,040 ($p < 0,05$). Selanjutnya, terdapat pengaruh secara parsial dukungan sosial terhadap resiliensi dengan nilai signifikansi 0,000 ($p < 0,01$). Secara simultan, terdapat pengaruh kontrol diri dan dukungan sosial terhadap resiliensi dengan nilai signifikansi 0,000 ($p < 0,01$) dan sumbangsih efektif sejumlah 25,2% serta sebanyak 74,8% dipengaruhi oleh faktor lain.

Kata Kunci: kontrol diri, dukungan sosial, dan resiliensi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keluarga merupakan satuan sosial yang mempunyai ciri khas menetap bersama, saling mendukung dalam finansial, dan terdapat proses reproduksi (Murdock, 1965:1). Murdock (1965) mengklasifikasikan keluarga menjadi tiga yakni, keluarga inti (*nuclear family*), keluarga poligami (*polygamous family*), dan keluarga batih (*extended family*). Kemudian menurut Lestari (2012:6), keluarga dapat diidentifikasi sebagai unit rumah tangga yang terbentuk melalui ikatan darah atau perkawinan. Sedangkan Ulfiah (2016:5) mengatakan bahwa keluarga merupakan satuan sosial paling dasar dalam masyarakat yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak yang saling ketergantungan dan mempengaruhi yang akhirnya menghasilkan interaksi dalam keluarga tersebut. Anak dapat diinterpretasikan sebagai individu yang memiliki ide, perasaan, dan perilaku yang berbeda dengan orang dewasa, dengan keterbatasan yang ada (Sobur, 1988:228). Anak merupakan individu yang sedang mengalami proses perkembangan, memiliki perasaan, pemikiran, dan kehendaknya sendiri, keseluruhan aspek ini mencakup keseluruhan dimensi psikis, sifat, serta struktur yang berbeda pada setiap tahap perkembangannya (Kasiram, 1983:39).

Bagi keluarga anak dapat dipandang dalam lima aspek, yang pertama dari segi sosial anak adalah sumber kenyamanan juga meningkatkan kedudukan sosial, yang kedua dari segi ekonomi anak adalah sumber penghasilan dan anugerah sehingga perlu di jaga, yang ketiga dari segi budaya dikatakan bahwa anak adalah sumber rezeki dan ahli waris orang tuanya, yang keempat anak adalah titipan dari yang maha kuasa sehingga perlu dirawat dan peneduh rumah tangga, dan yang kelima dari segi psikologis yakni memiliki anak merupakan kepuasan tersendiri (Fahmi & Pinem, 2018:115). Setiap anak menginginkan dirinya lahir sehat tanpa suatu kekurangan atau kelainan. Kenyataannya tidak ada manusia yang lahir dengan sempurna. Terdapat anak yang lahir dengan hambatan fisik ataupun mental sedari awal kelahirannya.

Widyorini (2014:8) menjelaskan anak berkebutuhan khusus merupakan anak yang membutuhkan perhatian secara spesifik dikarenakan adanya hambatan dalam perkembangan dan kelainan yang dialami oleh anak tersebut. Berhubungan dengan

disabilitas, Anak Berkebutuhan Khusus atau ABK adalah anak yang mempunyai hambatan pada satu atau beberapa aspek fisik ataupun psikologis, aspek fisik seperti ketidakmampuan penglihatan dan pendengaran, aspek psikologis seperti autisme dan ADHD. Sedangkan Mirnawati (2019:1) mengatakan ABK adalah anak dengan ciri fisik, intelektual, atau emosional yang berada di luar batas umumnya, baik di atas maupun di bawah. Lebih lanjut, Marani (2017:33) mengemukakan anak berkebutuhan khusus adalah anak yang diklasifikasikan mempunyai hambatan, contohnya hambatan pada indera tubuhnya, retardasi mental, hambatan belajar, hambatan bicara serta bahasa, hambatan emosional dan tingkah laku. Dari pendapat beberapa ahli di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa anak berkebutuhan khusus merupakan anak yang memiliki hambatan atau kelainan pada satu atau beberapa aspek tanpa menekankan pada aspek tertentu, ciri tersebut seperti fisik, intelektual, atau emosional yang berada di atas maupun di bawah rata-rata umum.

Mengutip data yang disampaikan Kemenko PMK bulan Juni 2022, sekitar 3,3% anak berumur lima hingga sembilan belas tahun mengalami disabilitas. Sementara itu, populasi masyarakat umur tersebut pada tahun 2021 sebanyak 66,6 juta jiwa. Dapat disimpulkan populasi anak disabilitas pada rentang umur lima hingga sembilan belas tahun sebanyak 2.197.833 jiwa (Kemenko PMK, 2022). Terdapat beberapa faktor yang menjadi penyebab anak berkebutuhan khusus, faktor tersebut dikategorikan menjadi tiga yaitu faktor pre-natal, faktor peri-natal, dan faktor pasca-natal. Pada pre-natal atau masa anak dalam kandungan dapat disebabkan faktor dari dalam yakni gen dan faktor dari luar seperti ibu mengalami pendarahan yang disebabkan kandungannya terbentur saat kehamilan atau terjatuh, mengkonsumsi obat yang dapat melukai janin sehingga janin menjadi kekurangan gizi. Peri-natal atau biasa disebut natal, ketidaknormalan terjadi saat kelahiran, menjelang ataupun setelah proses kelahiran, seperti proses kelahiran yang sulit, bantuan yang tidak sesuai, kelahiran prematur, dan ibu yang terjangkit sipilis. Pasca-natal keabnormalan terjadi setelah anak dilahirkan hingga usia perkembangan belum selesai (sekitar 18 tahun), hal ini dapat disebabkan akibat kecelakaan, keracunan, tumor otak, kejang, dan diare ketika bayi (Desiningrum, 2016:3)

Individuals with Disability Education Act Amendments (IDEA) yang dibuat pada tahun 1997 kemudian di kaji ulang 2004 mengklasifikasikan anak berkebutuhan khusus menjadi tiga, yakni anak dengan gangguan fisik, anak dengan gangguan emosi serta

perilaku, dan anak dengan gangguan intelektual. Pertama anak dengan gangguan fisik meliputi tunanetra yaitu keadaan dimana indera penglihatan tidak berfungsi untuk menerima informasi, tunarungu yaitu anak mengalami kehilangan pendengaran sepenuhnya, sebagian, atau tidak fasih berkomunikasi secara verbal, lalu tunadaksa anak dengan kecacatan pada alat gerak seperti tulang, sendi, dan otot, anak dengan gangguan komunikasi atau tunawicara adalah anak yang memiliki perbedaan artikulasi, suara atau kendala bicara yang menyebabkan kelainan bentuk dan isi bahasa, kedua anak dengan gangguan emosi dan perilaku terdiri dari tunalaras yaitu anak dengan kesulitan beradaptasi juga berperilaku sesuai aturan, hiperaktif merupakan gangguan perilaku yang disebabkan ketidakberfungsian neurologis dengan ciri tidak dapat mengontrol gerakan dan memusatkan perhatian, ketiga anak dengan gangguan intelektual diantaranya adalah tunagrahita yaitu anak mengalami perkembangan mental di bawah rata-rata yang mengakibatkan sulit dalam menyelesaikan tugas akademis, anak lamban belajar (*slow learner*) merupakan anak dengan kemampuan di bawah normal umumnya, anak berbakat adalah anak dengan kemampuan dan kecerdasan istimewa memiliki intelegensi, kreativitas, serta tanggung jawab terhadap tugas di atas anak-anak seusianya sehingga membutuhkan pendidikan khusus, autisme merupakan gangguan perkembangan anak yang disebabkan oleh gangguan pada sistem syaraf pusat akibatnya terjadi gangguan dalam interaksi sosial, dan indigo adalah anak dengan kelebihan khusus sejak lahir yang tidak dimiliki manusia lain.

ABK memiliki hambatan pada satu atau beberapa kemampuannya atau biasa disebut sebagai anak dengan hambatan majemuk. Anak dengan hambatan majemuk merupakan anak yang mengalami kesulitan dan kebutuhan khusus dalam belajar akibat adanya kendala-kendala dalam fisik, sensoris, sosial, emosi, dan intelektual. Contohnya anak dengan masalah penglihatan juga masalah pendengaran, anak dengan hambatan ini disebut anak tunanetra tunarungu atau buta tuli (Mirnawati, 2019:10). Banyak bagian dari perkembangan anak yang dapat terpengaruh karena kehilangan kemampuan penglihatan atau hambatan lain. Pada anak yang kehilangan baik penglihatan maupun pendengaran, kurangnya rangsangan eksternal dapat menyebabkan kurangnya interaksi dengan lingkungan sekitar. ABK tidak dapat belajar seperti halnya anak-anak lain melalui interaksi dengan dunia sekitarnya. Apabila saluran informasi terhambat atau tidak

berfungsi dapat berdampak pada perkembangan komunikasi, gerak, kognitif, sosial emosi, konsep diri dan citra diri. Dampak dari hal tersebut dibutuhkan strategi dalam pembelajaran dengan mempertimbangkan hal-hal seperti dampak kelainan dalam kesulitan pembelajaran, karakteristik pembelajaran sepanjang masa, dan pembelajaran perlu bermakna (Mirnawati, 2019:16). Melihat berbagai kendala yang ada, ABK memerlukan orang tua atau *caregiver* yang penyayang dan tangguh untuk menemaninya berkembang secara maksimal (Desiningrum, 2016:8).

Caregiver dapat diartikan sebagai seseorang yang umumnya memberikan perawatan dan dukungan untuk hidup manusia lain (Awad & Voruganti, 2008:87). Kusnanto (2004:7) juga berpendapat bahwa *caregiver* merupakan individu yang membantu seseorang dalam melakukan kegiatan sehari-hari yang umumnya dapat dilakukan secara mandiri oleh individu yang tidak mengalami keterhambatan akibat keterbatasan fisik, keinginan yang rendah atau minim keterampilan. Aliansi Pengasuhan Keluarga (2009) mengatakan bahwa *caregiver* merujuk pada anak, istri, suami, cucu, keponakan, dan teman. Jenis *caregiver* dibedakan menjadi dua yaitu formal *caregiver* dan informal *caregiver*. Formal *caregiver* adalah perawat yang berasal dari strata pelayanan kesehatan dengan upah ataupun tanpa upah, sementara informal *caregiver* adalah individu bertugas menjadi perawat meskipun profesi sesungguhnya bukanlah perawat, umumnya akrab dengan pasien, contohnya teman, tetangga, maupun *volunteer* pada organisasi sosial (Hartmann dkk, 2012:2).

Archentari dkk. (2017:138) mengemukakan bila pengasuh atau orang tua dapat mengalami masalah fisik maupun psikologis seperti gangguan tidur, menunda aktivitas, masalah keuangan, ketidaknyamanan, ketepurukan, kekecewaan, kesedihan, kekalahan, rasa malu, serta perasaan yang dialami individu yang ia rawat. Keadaan pengasuhan yang penuh tantangan menuntut para pengasuh untuk memiliki resiliensi yang baik (Nuriyyatiningrum dkk, 2020:92).

Resiliensi adalah kapabilitas individu agar tetap dalam keadaan baik juga solutif terhadap kendala yang dapat memunculkan stres dalam hidupnya (Reivich & Shatte, 2002:43). Sementara menurut Hooper (2012:145) resiliensi merupakan kemampuan seseorang untuk bertumbuh, mendewasakan diri, serta progresif dengan yakin pada dirinya bagaimanapun situasinya. Lebih lanjut, Izzaturrohman dan Khaerani (2018:122)

mendefinisikan resiliensi sebagai potensi untuk pulih dan bangkit dari trauma maupun situasi sulit dalam ranah psikologi.

Pada tanggal 8 November hingga 9 November 2023 dilakukan studi pendahuluan pada lima orang tua dari ABK di SLB C,D YPAC Semarang melalui wawancara. Hasil dari studi pendahuluan ini ditemukan beberapa hal yang dapat digunakan sebagai acuan mengenai masalah pada resiliensi orang tua ABK di SLB YPAC Kota Semarang. Pertanyaan yang digunakan pada wawancara diturunkan dari aspek resiliensi yang dikemukakan oleh Hooper (2012:146) adalah *personal security, strong self-belief, dan meaning and purpose*. Pada aspek *personal security* ditemukan hasil bahwa *caregiver* merasa tidak diterima apabila ABK mendapat perlakuan yang berbeda seperti anak normal lainnya, perlakuan berbeda ini contohnya anak tidak diajak bermain oleh anak normal lain, dicibir, atau dipandang sebelah mata. ABK membutuhkan perlakuan dan perawatan khusus yang berbeda dengan anak normal, para orang tua takut apabila ABK tidak dapat mandiri dalam melakukan kegiatan sehari-hari karena ABK membutuhkan bantuan dari orang lain, kemudian orang tua juga takut apabila ABK sakit karena memiliki riwayat penyakit juga imun yang rendah, hingga takut kekurangan biaya dalam membesarkan anak. Orang tua juga mengalami kecemasan yang disebabkan oleh pemikiran mengenai masa depan apakah ABK bisa hidup normal seperti menikah dan bekerja, kemandirian ABK, dan mencemaskan kehidupan ABK ketika orang tua meninggal.

Selanjutnya aspek *strong self-belief*, ada beberapa penyebab yang dapat membuat orang tua pesimis dikarenakan ABK memerlukan pembelajaran ekstra dan berulang karena pemahaman yang ditangkap membutuhkan proses lebih. Orang tua ABK pesimis apabila anaknya tidak memiliki sopan santun bila terus berada di SLB karena kurangnya pembelajaran agama dalam SLB, Orang tua merasa pesimis bila tidak mengerti kemauan ABK akibat keterbatasan dalam hal komunikasi yang ABK miliki sehingga membuat orang tua pesimis tidak dapat memenuhi kebutuhan ABK, selain itu perkembangan ABK yang merosot membuat orang tua pesimis bila anaknya sakit. Orang tua ABK dapat menyalahkan diri sendiri ketika penyakit ABK kambuh, lalai dalam menjaga anak seperti anak hilang ketika tidak ada yang mengawasi.

Kemudian aspek *meaning and purpose*, dalam menjadi orang tua terdapat kesulitan dalam mencapai tujuan yang diinginkan hal ini dikarenakan adanya perbedaan pendapat antara anggota keluarga mengenai cara merawat ABK seperti ayah berpendapat untuk tidak perlu ABK melakukan terapi dan bersekolah di SLB sementara ibu ingin ABK melakukan terapi juga bersekolah di SLB, dikarenakan untuk membantu tumbuh kembang ABK diperlukan terapi dan ABK pendidikan khusus yang tentunya tidak terdapat bila bersekolah di sekolahan reguler, keadaan anak yang tidak menentu seperti keadaan emosi yang bisa menyebabkan anak tidak kooperatif contohnya ketika anak sedang tantrum juga keadaan kesehatan yang dapat memburuk sewaktu-waktu. Lebih lanjut, pada awal mengetahui kondisi anaknya berkebutuhan khusus orang tua merasa kaget dan mempertanyakan kepada Tuhan mengapa memberi anak berkebutuhan khusus, namun seiring berjalannya waktu orang tua berusaha memupuk semangat karena dirinya merasa orang tua ABK dituntut untuk sabar. Berdasarkan studi pendahuluan di atas peneliti melihat bahwa orang tua perlu untuk mendapat dukungan yang nantinya dapat membantu mengembangkan resiliensi dikarenakan tanggung jawab yang dilakukan tidak mudah.

Southwick (2012:21) berpendapat bahwa terdapat sepuluh faktor yang mempengaruhi resiliensi meliputi *optimism, facing fear, moral compass, religion and spirituality, social support, resilient role models, physical fitness, brain fitness, cognitive and emotional flexibility*, dan *meaning and purpose*. *Optimism* merupakan sikap orientasi pada masa depan, keyakinan bahwa semua hal akan berjalan lancar. Untuk menjadi resilien, cepat atau lambat individu perlu menghadapi ketakutan (*facing fear*), ketika menemui sesuatu yang membuat takut, individu bereaksi dengan keinginan untuk membela diri atau bisa juga disebut sebagai "*Fight or Flight*". *Moral compass* dapat diartikan sebagai kepatuhan terhadap pedoman moral. *Religion and spirituality* dapat berpengaruh pada resiliensi dikarenakan individu yang rutin menghadiri acara keagamaan memiliki akses terhadap suatu bentuk dukungan sosial yang lebih dalam dan luas. *Social support* yaitu bantuan yang diperoleh dari masyarakat sekitar tempat tinggal, contohnya kerabat, komunitas, sahabat, dan budaya. *Resilient role models* merupakan panutan resilien yang dapat diperoleh dari orang tua, kerabat, guru, pelatih, dan tokoh agama. *Physical fitness* dapat membuat individu meningkatkan suasana hati, kognisi, dan ketahanan emosional. Individu perlu melakukan *brain fitness*, orang yang tangguh cenderung menjadi pembelajar seumur

hidup, terus mencari peluang untuk menjadi lebih sehat secara mental. *Cognitive and emotional flexibility* adalah fleksibel dalam berpikir mengenai tantangan dan fleksibel dalam cara bereaksi secara emosional. *Meaning and pupose* merupakan pemaknaan yang dapat memberi kekuatan dan keberanian, juga tujuan yang merupakan sesuatu yang jelas.

Muniroh (2010:9) dalam risetnya mengatakan bahwa resiliensi dipengaruhi oleh dua faktor yakni faktor *internal* dan *eksternal*. Faktor *internal* terdiri dari kompetensi pribadi, toleransi pada hal negatif, penerimaan diri yang baik, kontrol diri juga pengaruh spiritual. Sementara untuk faktor eksternal adalah dukungan dari keluarga, saudara, tetangga serta orang-orang yang ada di individu.

Pada faktor *cognitive* terdapat aspek kecakapan dalam melakukan kontrol diri yang dapat didefinisikan sebagai kesanggupan individu dalam menata perilaku dirinya ketika bertemu dengan rintangan ataupun dorongan sosial (Gunarsa, 2005). Penelitian Miskanik (2022:120) menunjukkan bahwa kontrol diri memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap resiliensi. Lebih lanjut pada penelitian yang dilakukan oleh Afiq (2021:39) memperlihatkan terdapat hubungan yang sangat signifikan antara resiliensi dan kontrol diri pada santri Pondok Pesantren Syabilurrosyad dengan kontribusi kontrol diri terhadap resiliensi sebesar 62,3%. Dan riset Prahatsi (2023:63) menunjukkan terdapat hubungan antara kontrol diri dan reiliensi pada ibu *single parent* sebesar 12,29%.

Dukungan sosial melibatkan keyakinan bahwa sumber daya akan tersedia saat dibutuhkan, melalui interaksi di mana seseorang secara positif mendapat manfaat dari orang lain, atau dengan keyakinan bahwa dukungan dan bantuan tersebut memiliki potensi untuk tersedia (Taylor, 2006:193). Terdapat dua aspek dalam dukungan sosial yakni *perceived social support* dan *received social support*. *Perceived social support* adalah komunikasi verbal maupun nonverbal, yang meningkatkan persepsi kompetensi *coping*, rasa memiliki, atau harga diri individu, memberikan keyakinan kepada individu bahwa dirinya diperhatikan, dihargai, diakui, mampu berbagi tanggung jawab dengan orang lain, berkomunikasi dengan orang lain, memiliki akses ke informasi, saran, dan panduan dari orang lain baik bantuan materi ataupun fisik (Sarafino, 2011).

Pada penelitian Tazkiyah (2021:51) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh positif yang signifikan antara persepsi dukungan sosial terhadap resiliensi karyawan yang mengalami PHK selama pandemic Covid-19. Salim dkk. (2019:2) mengatakan bahwa

terdapat hubungan antara *perceived social support* dan resiliensi pada *caregiver* pasien kanker. Terakhir riset yang dilakukan Rahmawati dkk. (2018:71) terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan resiliensi *caregiver* penderita skizofrenia di Klinik Utama Kesehatan Jiwa Nur Ilahi Bandung.

Berdasarkan uraian diatas, penelitian ini penting untuk diteliti, untuk menemukan solusi resiliensi *caregiver* ABK di SLB C, D YPAC Kota Semarang dimana *caregiver* perlu mempunyai resiliensi untuk menghadapi berbagai keadaan dalam kehidupannya terlebih dalam mengasuh ABK. Oleh sebab itu, penelitian ini memfokuskan pada interaksi ketiga variabel akibat pentingnya memiliki resiliensi bagi *caregiver* ABK.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang masalah penelitian yang telah dipaparkan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yakni:

1. Apakah kontrol diri berpengaruh terhadap resiliensi pada orang tua ABK di SLB-C, D YPAC Kota Semarang?
2. Apakah dukungan sosial berpengaruh terhadap resiliensi pada orang tua ABK di SLB-C,D YPAC Kota Semarang?
3. Apakah ada pengaruh kontrol diri dan dukungan sosial terhadap resiliensi pada orang tua ABK di SLB-C,D YPAC Kota Semarang?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang ada, maka tujuan penelitian yang ingin dicapai yaitu:

1. Untuk menguji secara empiris pengaruh kontrol diri terhadap resiliensi pada *caregiver* ABK di SLB-C,D YPAC Kota Semarang?
2. Untuk menguji secara empiris pengaruh dukungan sosial terhadap resiliensi pada *caregiver* ABK di SLB-C,D YPAC Kota Semarang?
3. Untuk menguji secara empiris pengaruh kontrol diri dan dukungan sosial terhadap resiliensi pada *caregiver* ABK di SLB-C,D YPAC Kota Semarang?

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberi sumbangsih terhadap ilmu pengetahuan dan literatur ilmu bidang psikologi khususnya Psikologi Klinis terkait pengaruh kontrol diri dan dukungan sosial terhadap resiliensi *caregiver* ABK.

2. Manfaat praktis

a. Bagi *caregiver* ABK di SLB-C,D YPAC Kota Semarang

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan *caregiver* ABK di SLB C, D YPAC Kota Semarang terkait pengaruh kontrol diri dan dukungan sosial terhadap resiliensi pada *caregiver* ABK sehingga dapat membantu subjek dalam mencapai resilien.

b. Bagi SLB-C,D YPAC Kota Semarang

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi serta masukan terkait upaya peningkatan resiliensi *caregiver* ABK, serta menambah wawasan mengenai kontrol diri dan dukungan sosial.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai kontrol diri, dukungan sosial, dan resiliensi telah beberapa kali diteliti oleh ahli-ahli terdahulu. Beberapa penelitian tersebut diantaranya:

Penelitian yang berjudul “Dinamika Resiliensi Orang Tua Anak Autis” oleh Muniroh (2010) penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif, pengumpulan data dilakukan menggunakan teknik wawancara, observasi, catatan lapangan, dan dokumen pribadi. Analisis yang dilakukan menggunakan analisis isi (*content analysis*). Pada penelitian tersebut menunjukkan bahwa resiliensi orang tua anak autis dipengaruhi oleh dua faktor yakni faktor internal dan eksternal. Faktor internal ini meliputi keterampilan individu, toleransi pada hal negatif, penerimaan diri yang baik, kontrol diri juga pengaruh spiritual. Sedangkan untuk faktor eksternal adalah dukungan dari keluarga, saudara, tetangga serta orang-orang yang ada di sekitar orang tua anak autis. Berdasarkan penelitian ini dapat diketahui persamaan di antara kedua penelitian adalah menggunakan variabel resiliensi. Sementara perbedaan di antara keduanya adalah teknik pengumpulan

data, analisis data, subjek penelitian, tempat penelitian, variabel penelitian (kontrol diri dan *perceived social support*).

Riset yang dilakukan Miskanik (2022) dengan judul “Kontrol Diri sebagai Mediator Konsep Diri, Resiliensi, Dukungan Sosial terhadap Hasil Belajar Siswa”, penelitian yang dilakukan menggunakan metode kualitatif, data yang diperoleh menggunakan wawancara kepada guru bimbingan konseling dan peserta didik yang menjadi anggota palang merah remaja mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan sikap percaya diri dan dokumentasi berupa tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa kontrol diri berkaitan dengan konsep diri, resiliensi dan dukungan sosial. Kontrol diri memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap resiliensi, karena resiliensi merupakan konstruk ekologi, dimana lingkungan siswa (orang tua, guru, rekan-rekan dan kelompok sosial lainnya) memegang peranan cukup besar untuk menjadikan siswa menjadi resiliensi atau tidak. Kontrol diri juga memiliki pengaruh terhadap dukungan sosial, karena dukungan sosial merupakan unsur yang dapat membantu siswa untuk menghadapi situasi yang sulit. Jadi dengan adanya kontrol diri yang baik, maka konsep diri, resiliensi dan dukungan sosial juga akan berkorelasi baik pula, begitu juga hasil belajar akan menjadi baik pula. Persamaannya adalah menggunakan kontrol diri sebagai variabel penelitian. Sementara perbedaan di antara kedua penelitian ini terletak pada teknik pengumpulan data, skala penelitian, subjek penelitian, tempat penelitian.

Kemudian pada penelitian yang berjudul “Hubungan Antara Self Kontrol dan Resiliensi Mahasiswa Studi Kasus Pondok Sabillurosyad” oleh Afiq (2021). Metode penelitian yang digunakan menggunakan pendekatan kuantitatif korelasional. Data dianalisis menggunakan Product Moment Correlation Karl Person dengan menggunakan SPSS Statistics 21 for Windows. Pada penelitian tersebut menunjukkan terdapat hubungan yang sangat signifikan antara resiliensi dan kontrol diri pada santri Pondok Pesantren Syabilurrosyad dengan koefisien korelasi sebesar 0.789 dan $P=0.000$, dimana semakin tinggi kontrol diri maka semakin tinggi pula resiliensi seseorang, dan juga semakin rendah kontrol diri maka semakin rendah pula resiliensi seseorang, kontribusi kontrol diri terhadap resiliensi sebesar 62,3%. Dapat ditarik kesimpulan bahwa penelitian tersebut memiliki kesamaan pada metode penelitian yang digunakan, meneliti variabel

kontrol diri dan variabel resiliensi. Perbedaan keduanya adalah subjek penelitian, tempat penelitian, variabel penelitian (*perceived social support*).

Penelitian yang berjudul “Hubungan antara Dukungan Sosial Pasangan dengan Resiliensi Ibu yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus di Yayasan Inspirasi Pembelajar ” oleh Sriwahyuni dan Rusli (2023), menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan korelasional, jumlah subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah 30 ibu yang memiliki ABK yang sedang bersekolah di YIP, instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Interpersonal Support Evaluation List-12* (ISEL-12) dan skala Resiliensi yang menace pada dimensi Smith (2008) yaitu *The Brief Resilience Scale* (BRS). Data penelitian diolah menggunakan korelasi *product moment*. Berdasarkan hasil analisis data diketahui bahwa H_0 diterima dan H_a ditolak. Hal ini dapat dilihat dari hasil olah data diperoleh person correlation 0,866 dengan Sig. 0,000 ($p < 0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa adanya hubungan yang erat dan searah antara dukungan sosial dengan resiliensi ibu. Artinya semakin tinggi dukungan sosial pasangan yang diterima maka semakin tinggi pula tingkat resiliensi yang dimunculkan oleh ibu. Persamaan dalam penelitian ini adalah menggunakan variabel dukungan sosial dan resiliensi, jenis metode penelitian yang digunakan yaitu kuantitatif. Akan tetapi terdapat perbedaan diantara kedua penelitian ini adalah variabel (kontrol diri), subjek penelitian, tempat penelitian, serta teknik pengolahan data.

Adapun penelitian yang dilakukan “Hubungan antara Harga Diri dan Dukungan Sosial terhadap Resiliensi pada Keluarga ODGJ di Kabupaten Pematang” oleh Azalea dkk. (2021), menggunakan pendekatan kuantitatif, Populasi dalam penelitian ini adalah ODGJ di Kabupaten Pematang Jawa Tengah, sampel yang terpilih berjumlah 60 yang berasal dari keluarga ODGJ melalui *simple random sampling*. Instrumen pengumpul data menggunakan skala resiliensi, skala harga diri dan skala dukungan sosial yang masing-masing memiliki koefisien reliabilitas *alpha* sebesar 0,893, 0,928, dan 0,878. Analisis data menggunakan regresi ganda dan korelasi parsial. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara harga diri dan dukungan sosial dengan resiliensi diperoleh $F = 18,098$, $p = 0,000 < 0,05$. Hasil uji korelasi parsial antara harga diri dan resiliensi dengan mengontrol dukungan sosial diperoleh koefisien korelasi $r_{x1y} = 0,046$ dengan $p = 0,729$ ($p > 0,05$). Hal ini berarti bahwa tidak ada hubungan positif signifikan

antara harga diri dan resiliensi. Hasil uji korelasi parsial antara dukungan sosial dan resiliensi dengan mengontrol harga diri diperoleh koefisien korelasi $r_{xy} = 0,438$ dengan $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Hal ini berarti bahwa ada hubungan positif signifikan antara variabel dukungan sosial dengan resiliensi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa secara bersama-sama harga diri dan dukungan sosial dapat memprediksi resiliensi keluarga ODGJ, akan tetapi ketika dilakukan pengontrolan terhadap variabel dukungan sosial diketahui harga diri tidak berkorelasi dengan resiliensi. Kedua penelitian sama-sama meneliti variabel dukungan sosial dan variabel resiliensi, juga metode penelitian yang digunakan sama. Perbedaan kedua penelitian ini adalah subjek penelitian, tempat penelitian, variabel penelitian (kontrol diri), dan teknik pengumpulan data.

Riset yang berjudul “Hubungan Antara Kontrol Diri dan Spiritualitas dengan Resiliensi Pada Ibu Single Parent” oleh Prahatsi (2023) menunjukkan hasil hubungan yang signifikan antara kontrol diri dengan resiliensi, sumbangsih kontrol diri terhadap resiliensi sebesar 12,29%. Penelitian menggunakan metode kuantitatif korelasional. Teknik analisis data menggunakan analisis linear berganda. Jumlah sampel pada penelitian ini 444 ibu *single parent* dengan maksimal umur 60 tahun. Alat ukur yang digunakan adalah Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) untuk skala resiliensi, dan Brief Self Control Scale (BSCS) untuk skala kontrol diri. Hasil analisis data diperoleh nilai Adjusted R square 0,843, sehingga kontrol diri dan spiritualitas mempengaruhi resiliensi ibu single parent sebesar 84,4%. Persamaan diantara kedua penelitian ini adalah meneliti variabel kontrol diri dan resiliensi, metode penelitian yang digunakan. Sementara perbedaannya terletak pada variabel (*perceived social support*), subjek penelitian, dan tempat penelitian.

Terakhir penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati dkk. (2018) hasil penelitian ini menunjukkan besarnya peran dukungan sosial terhadap *caregiver* penderita skizofrenia. Penelitian ini menggunakan metode korelatif dan pendekatan cross sectional. Teknik samplingnya adalah *non probability sampling*, menggunakan *purposive sampling*. Responden merupakan penderita skizofrenia di Klinik sebanyak 101. Instrumen penelitian ini menggunakan Dukungan Sosial dan Resilience Scale (rs). Teknik analisis data menggunakan uji korelasi Spearman Rank. Hubungan antara dukungan sosial terhadap resiliensi *caregiver* ($r = -0,255$, $p\text{-value} = 0.010$). Persamaan keduanya

adalah meneliti variabel dukungan sosial dan resiliensi, juga menggunakan metode penelitian yang sama, sementara perbedaannya adalah variabel kontrol diri, tempat penelitian, dan subjek penelitian.

Pada penelitian-penelitian terdahulu yang mendukung penelitian ini telah menyebutkan variabel yang sama dengan penelitian ini. Hal tersebut mampu digunakan dalam penulisan kajian pustaka pada resiliensi, kontrol diri, dan dukungan sosial. Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah membahas dua variabel penelitian di antara resiliensi dengan kontrol diri atau resiliensi dengan dukungan sosial. Sementara, perbedaan penelitian ini dengan penelitian terdahulunya adalah populasi, subjek penelitian, tempat penelitian, skala penelitian, teknik pengumpulan data, dan variabel penelitian (kontrol diri dan dukungan sosial). Dengan adanya perbedaan dimana penelitian ini belum pernah dilakukan sebelumnya dan subjek penelitian yang digunakan dalam penelitian ini, maka dari itu penelitian ini mempunyai keunikan serta perbedaan dengan penelitian sebelumnya.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Resiliensi

1. Pengertian Resiliensi

Menurut Reivich dan Shatte (2002:43) resiliensi merupakan kapabilitas individu agar tetap dalam keadaan baik juga solutif terhadap kendala yang dapat memunculkan stres dalam hidupnya. Berdasarkan pendapat Hooper (2012:145) resiliensi didefinisikan sebagai kemampuan seseorang untuk bertumbuh, mendewasakan diri, serta progresif dengan yakin pada dirinya bagaimanapun situasinya. Kurniawan dan Noviza (2018:128) mengatakan bahwa resiliensi yaitu keterampilan mengatasi stres dan pencerminan diri yang dapat membuat individu tumbuh walaupun dihadapkan pada tantangan. Sejalan dengan itu Hendriani (2018:4) mengatakan resiliensi psikologis merupakan pencerminan ketahanan dan daya dalam diri individu untuk pulih dan bangkit kembali (*bounce back*) setelah melalui keterpurukan dan tekanan psikologis tertentu. Resiliensi dicirikan dengan kecakapan seseorang untuk berkembang dari pengalaman emosional yang sangat berat, yang dapat disebabkan oleh peristiwa traumatik atau hambatan yang berat (Hendriani, 2018:4). McCubbin (2001:2) berpendapat resiliensi adalah sebuah konsep dalam psikologi yang diperkenalkan ahli behavioral untuk mengidentifikasi, menjabarkan, dan menilai kemampuan individu untuk tetap bertahan dan tumbuh saat menghadapi kondisi yang sulit (*adverse conditions*) juga digunakan untuk menilai kapasitas seseorang untuk kembali sembuh setelah mengalami kesulitan.

Nurinayanti dan Atiudina (2011:93) menjelaskan resiliensi merupakan potensi menyesuaikan diri secara positif dalam situasi yang tidak menguntungkan dan penuh resiko. Secara etimologi resiliensi berasal dari kata *resiliere* yang berarti melayang kembali, mulanya kata resiliensi digunakan dalam perihal fisik maupun fisika. Resiliensi merujuk pada ketangkasan atau kecakapan seseorang untuk bangkit seperti semula setelah mengalami pembengkokan, penekanan, maupun peregangan (Masdianah, 2010:23). Konsep resiliensi terbentuk dari hasil penelitian psikopatologi

perkembangan yang mengerti cara seseorang menanggulangi tantangan maupun rintangan guna meraih tingkat hidup yang maksimal dalam hidupnya (Smith, 2017:160). Sementara itu, Aini (2020:210) mendefinisikan resiliensi sebagai kapasitas seseorang untuk bertahan dalam situasi berat, juga berupaya belajar dan menyesuaikan diri dengan kondisi yang dihadapinya, guna mencapai tujuan menjadi individu yang kuat, kreatif dalam menemukan solusi, memiliki ketabahan, dan kesungguhan yang tinggi.

Berdasarkan penjelasan mengenai resiliensi diatas, dapat ditarik kesimpulan bahwa resiliensi adalah kemampuan adaptasi positif individu untuk kembali tumbuh dan berkembang meskipun mengalami kesulitan.

2. Aspek-aspek Resiliensi

Hooper (2012:145) memaparkan mengenai aspek-aspek resiliensi yaitu sebagai berikut:

a. *Personal Security*

Aspek ini bermakna bila individu tersebut mengerti jika dirinya memiliki tempat yang aman untuk dicintai serta diterima (Hooper, 2012:145). Ditandai oleh sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain, sehingga dalam berinteraksi individu tersebut merasa nyaman dengan kedekatan dan memiliki rasa aman terhadap diri sendiri (Eaves, 2007:17).

b. *Strong Self Belief*

Keyakinan diri yang kuat membuat individu menjadi sadar dan pragmatis mengenai kelebihan dan kemampuan dirinya (Hooper, 2012:145). Chapman (2008) mengatakan bila keyakinan diri mengacu pada suatu pandangan yang dinilai benar oleh seseorang yang bersumber dari pengalaman nyata atau hanya dari imajinasi. Keyakinan diri digunakan sebagai landasan dalam memperkirakan hal-hal yang mungkin akan terjadi (Putri, 2014:2).

c. *Meaning and Purpose*

Kebermaknaan dan tujuan adalah dua hal yang menekan individu untuk bertumbuh dan menggapai pencapaian (Hooper, 2012:145). Kebermaknaan hidup dapat diartikan sebagai suatu hal yang dianggap esensial, tepat, bernilai, serta

diimpikan, mampu memberikan makna khusus bagi seseorang dan pantas dijadikan sebagai tujuan hidup (Bastaman, 2007:38). Individu yang mampu memberikan arti pada kehidupannya akan menunjukkan kemampuan yang lebih baik dalam menyelesaikan berbagai tantangan hidup, hal ini disebabkan adanya pemahaman yang jelas tentang tujuan hidup, termasuk tujuan yang bersifat jangka pendek ataupun jangka panjang (Hidayat, 2018:141-142). Crumbaugh dan Maholick (1964:200-207) menarik kesimpulan dari tujuan hidup adalah alasan mendasar adanya individu dari perspektif individu yang mengalami.

Selain itu, Reivich dan Shatte (2002:38-62) mengatakan bila aspek resiliensi terbagi menjadi tujuh yakni:

a. Regulasi Emosi

Regulasi emosi merupakan keterampilan untuk tetap tenang ketika menghadapi keadaan yang menekan. Individu diharapkan mampu menunjukkan emosi positif dengan benar. Keterampilan regulasi emosi dapat membantu menyelesaikan masalah karena mampu mengendalikan emosi negatif. Individu yang tidak mahir mengelola emosi akan memiliki hambatan dalam berelasi dengan orang lain. Ada dua kemampuan yang dapat mendukung individu ketika melakukan regulasi emosi, yakni menjaga fokus pada hal yang sedang dilakukan dan tetap tenang. Dengan menguasai kedua aspek tersebut, seseorang dapat menekan emosi negatif, melepaskan pikiran yang mengganggu, dan mengurangi tingkat stres dalam dirinya (Reivich & Shatte, 2002:38).

b. Pengendalian Impuls

Pengendalian impuls adalah keterampilan untuk mengatur hasrat, impian, kegemaran juga dorongan yang timbul pada individu. Pengendalian impuls berkaitan dengan regulasi diri, jika pengendalian impuls tinggi maka regulasi diri juga akan condong tinggi. Pengendalian impuls juga berkaitan dengan kepentingan atau impian individu yang dapat menunda atau menghalangi kemajuan. Seseorang dengan pengendalian impuls yang rendah biasanya memiliki kepercayaan bahwa gagasan terhadap keadaan tersebut merupakan realita dan bertindak sesuai dengan keadaan tersebut. Selain itu, seseorang dengan pengendalian impuls yang rendah juga mengalami perubahan emosi

signifikan dan berpotensi mengontrol tingkah laku juga pemikiran. Akibatnya, tidak jarang mengalami ketidaksabaran, cepat marah, bertindak spontan, dan agresif. Hal ini dapat menyebabkan timbulnya masalah dalam relasi sosial akibat dampak dari ketidaknyamanan masyarakat sekitar (Reivich & Shatte, 2002:39). Seseorang yang mampu mengendalikan impuls dapat mencegah adanya kesalahan pemikiran, akibatnya dapat bereaksi dengan tepat terhadap masalah.

c. Analisis Penyebab Masalah

Analisis penyebab masalah adalah keterampilan seseorang dalam mengidentifikasi secara efisien akar masalah. Seseorang yang resilien mempunyai pola pikir sebab juga akibat untuk mengetahui akar masalah yang dapat digunakan sebagai peluang dalam menemukan jawaban. Lebih lanjut, Reivich dan Shatte (2002:41) menjelaskan bahwa individu yang resilien merupakan individu yang tidak membebani kelalaiannya terhadap orang lain agar dirinya terbebas dari rasa sesal.

d. Efikasi Diri

Efikasi diri bermakna keterampilan individu dalam meyakini kemampuannya dalam mengatasi masalah. Efikasi diri merupakan *output* dari rangkaian kognitif yang terdiri dari evaluasi, perkiraan, ataupun keinginan mengenai sejauh mana individu meyakini kemampuan dirinya dalam menyelesaikan pekerjaan atau mengambil suatu keputusan untuk mendapat output yang dikehendaki (Robbins, 2007:180). Maka saat individu berhasil mengatasi masalah, hal ini mampu meningkatkan efikasi diri dan efikasi diri merupakan salah satu aspek penting dalam mewujudkan resiliensi (Reivich & Shatte, 2002:60)

e. Optimisme

Optimisme merupakan keterampilan individu untuk menjaga sikap positif ketika menghadapi rencana masa depan yang sulit tercapai. Optimisme juga menggambarkan efikasi diri, yakni keyakinan dan kepercayaan pada kemampuan individu untuk menyelesaikan masalah hidup yang mungkin timbul kapan saja di masa depan serta dapat mengontrol hidupnya (Reivich & Shatte, 2002:40). Lebih lanjut, Reivich & Shatte (2002:40) menjelaskan optimis yang dimaksud adalah

optimis yang realistis. Optimisme yang realistis merupakan keyakinan jika di masa depan semua dapat lebih baik apabila diikuti dengan upaya untuk merealisasikan. Resilensi serta keberhasilan adalah kombinasi dari optimisme yang realistis dan efikasi diri.

f. Empati

Empati mencerminkan sejauh mana kita dapat memahami isyarat psikologis dan emosional yang diberikan oleh orang lain yang berhubungan dengan keadaan individu tersebut. Sebagian individu dapat menafsirkan bahasa nonverbal yang ditunjukkan oleh orang lain, contohnya ekspresi wajah, intonasi suara, bahasa tubuh, serta mengerti pemikiran juga perasaan orang lain. Perilaku membantu muncul sebagai respon dari adanya empati (Taufik, 2012:41). Individu yang memiliki kemampuan berempati dapat menyesuaikan diri dengan orang lain, merasakan, mengerti, serta menimbang sudut pandang orang lain. Kemampuan berempati juga memiliki pengaruh terhadap pola pikir dan perilaku terhadap diri sendiri dan orang lain (Nashori & Saputro, 2021:72).

g. Reaching Out

Reaching out merujuk pada tindakan individu dalam menjalankan sesuatu tanpa adanya ketakutan atau penilaian keberhasilan yang berlebihan. *Reaching out* mencerminkan keterampilan individu dalam meraih kesuksesan. Pada konteks ini berkaitan dengan keberanian individu dalam menyelesaikan masalah, karena masalah dianggap sebagai sesuatu yang perlu dihadapi bukan sebagai kendala. Keterbatasan individu dalam melakukan *reaching out* disebabkan saat anak-anak diarahkan untuk menjauhi kekalahan dan situasi yang dapat membuat anak terhina. Hal tersebut menampakkan kecondongan seseorang untuk *overestimate* dalam melihat peluang gagal yang mungkin terjadi (Reivich & Shatte, 2002:62).

Berdasarkan penjelasan yang telah disampaikan dua tokoh di atas, diketahui bahwa aspek yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan teori yang dikemukakan oleh Hooper (2012:145) yaitu *personal security*, *strong self-belief*, dan *meaning and purpose*.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Resiliensi

Southwick dan Charney (2012:15) menjelaskan bahwa resiliensi dipengaruhi oleh sepuluh faktor yaitu:

a. *Optimism* (Optimisme)

Optimisme memicu resiliensi dan memberikan energi untuk memperkuat faktor resiliensi lainnya. Optimisme merupakan sikap orientasi pada masa depan, keyakinan bahwa semua akan berjalan lancar. Individu yang optimis percaya bahwa banyak hal baik akan terjadi pada dirinya dengan kerja keras yang cukup. Sebaliknya, individu yang pesimis percaya bahwa banyak hal buruk yang akan terjadi pada dirinya dan ragu terhadap keterampilan serta stamina mereka untuk meraih tujuan. Dengan kata lain, individu yang optimis memiliki perbedaan dengan individu pesimis (Southwick & Charney, 2012:35).

b. *Facing Fear* (Menghadapi Ketakutan)

Untuk menjadi resilien, cepat atau lambat individu perlu menghadapi ketakutan. Ketika menemui sesuatu yang membuat takut, individu beraksi dengan keinginan untuk membela diri atau melarikan diri atau bisa juga disebut sebagai “*Fight or Flight*”. Dalam jangka waktu yang lama stres dan ketakutan kronis dapat melemahkan mental dan fisik. Daripada menilai rasa takut sebagai sesuatu yang harus dihindari, individu perlu melihat rasa takut sebagai hal yang normal, petunjuk, dan sebagai peluang untuk berkembang, sehingga individu menghadapi ketakutan dengan tekad dan berani. Saat takut, fokuskan pada diri sendiri, misi, juga tujuan. Namun menghadapi rasa takut tidak akan mudah, apabila tidak ada bantuan dari teman atau kolega (Southwick & Charney, 2012:82).

c. *Moral Compass* (Kompas Moral)

Kepatuhan terhadap pedoman moral berkaitan erat dengan resiliensi. Individu dapat menjadi lebih bermoral dengan menginventarisasi keyakinan dan nilai-nilai yang dipegang teguh, mendiskusikan keyakinan dengan orang-orang yang nilainya dihormati, dan kemudian mempraktikkan nilai-nilai tersebut terutama saat keadaan sulit. Pelan-pelan, individu dapat membangun keberanian moral, ketika perlu melakukan hal yang benar, individu akan siap (Southwick & Charney, 2012:107).

d. *Religion and Spirituality* (Agama dan Spiritualitas)

Banyak orang yang beralih ke agama atau spiritualitas sebagai cara untuk mengatasi kesulitan atau trauma. Hubungan antara resiliensi dan agama sebagian dapat dijelaskan oleh kualitas sosial dari kehadiran agama. Kata “agama” berasal dari bahasa latin “religare” yang berarti “kepada”. Individu yang secara rutin menghadiri acara keagamaan memiliki akses terhadap suatu bentuk dukungan sosial yang lebih dalam dan luas. Tidak jarang suatu jamaah keagamaan memberikan makanan, uang, dukungan emosional, dan moral kepada sesama anggota yang sedang berada di bawah tekanan. Namun, dukungan yang diterima tidak hanya datang dari sesama manusia tetapi juga kepercayaannya terhadap tuhan. Bagi sebagian orang hubungan dengan tuhan memperkuat perasaan terhadap kekuatan batin dan *self efficacy* (Southwick & Charney, 2012:127).

e. *Social Support* (Dukungan Sosial)

Untuk berkembang di dunia ini, individu membutuhkan orang lain. Individu mendapat manfaat dengan mengetahui bahwa seseorang peduli dengan kesejahteraan dirinya dan akan mengangkap jika terjatuh. Penting juga bagi individu untuk membantu orang lain. Dukungan sosial berkualitas positif dikaitkan dengan resiliensi terhadap stres, kesehatan fisik, dan mental yang positif. Dukungan sosial yang positif memperkuat perasaan aman, tenteram, serta meningkatkan kemampuan mengatasi stress. Komponen penting lainnya adalah perasaan dipahami. Mendapatkan dan memberikan dukungan sosial adalah sebuah proses, bukan sebuah peristiwa yang terjadi dalam semalam. Tidak peduli seberapa besar atau kecil kelompok jaringan yang dimiliki saat ini, individu dapat membuat langkah untuk meningkatkan dan memperkuat. Sebagai contoh, membiasakan tersenyum atau menyapa tetangga terdekat ataupun rekan kerja (Southwick & Charney, 2012:152).

f. *Resilient Role Models* (Panutan Resilien)

Penelitian kami menemukan pola, semua individu resilien yang kami wawancari memiliki panutan yang keyakinan, sikap, dan perilakunya dapat

menginspirasi. Anak-anak yang tangguh dan dapat menyesuaikan diri dengan baik umumnya menerima dukungan dari mentor yang berkomitmen dan panutan yang tangguh. Banyak penelitian menunjukkan bahwa orang tua dan mentor dapat membantu remaja mengembangkan kemampuan untuk menangani trauma dan mengatasi kesulitan. Psikolog Emmy Werner mengatakan meskipun anak-anak mengalami penelantaran atau pelecehan dapat resilien jika memiliki seseorang benar-benar peduli dan memberikan dukungan tanpa syarat serta dorongan (Southwick & Charney, 2012:166). Panutan dapat mencakup orang tua (yang masih hidup atau sudah meninggal), kerabat, guru, pelatih, tokoh agama. Mungkin lebih tua atau seusia, mungkin teman, saudara kandung, atau rekan kerja. Panutan bahkan bisa berupa anak-anak dan belum tentu merupakan anak kandung.

g. *Physical Fitness* (Kesehatan Fisik)

Latihan fisik baik untuk kesehatan. Studi ilmiah telah berulang kali menunjukkan bahwa menjadi bugar secara fisik meningkatkan kesehatan umum dan dapat membantu mencegah atau mengurangi efek tekanan darah tinggi yang melemahkan, penyakit kardiovaskuler, stroke, diabetes, radang sendi, dan berbagai penyakit kronis medis lainnya. Pelatihan fisik dan penguasaan tantangan fisik juga mampu meningkatkan suasana hati, kognisi, dan ketahanan emosional. Banyak individu resilien yang kami wawancarai memiliki kebiasaan berolahraga secara rutin dan percaya bahwa tetap bugar adalah hal penting yang membantu, baik saat masa traumatis ataupun saat pulih. Faktanya sebagian orang menganggap latihan fisik dapat menyelamatkan nyawa diri (Southwick & Charney, 2012:175).

h. *Brain Fitness* (Kebugaran Otak)

Dalam situasi yang menantang, ada baiknya individu memiliki mental yang kuat. Keunggulan tersebut dapat membuat fokus pada masalah, memproses informasi dengan cepat, mengingat apa yang sudah dimiliki sehingga tahu mengatasi tantangan terkait, menemukan strategi untuk memecahkan masalah, membuat keputusan yang bijaksana, dan mempelajari informasi baru. Hal ini juga akan membantu individu untuk mengatur emosi, mengendalikannya dibanding dikendalikan. Mental dan kemampuan emosional membekali individu untuk

menghadapi tantangan, menemukan solusi, dan pulih dari kemunduruan. Individu dapat melatih tubuh agar menjadi lebih bugar dan tangguh, sama seperti itu individu juga bisa melatih otak. Otak memiliki kemampuan yang luar biasa. Orang yang tangguh cenderung menjadi pembelajar seumur hidup, terus mencari peluang untuk menjadi lebih sehat secara mental. Tidak pernah ada orang yang tahu kapan dirinya akan menghadapi tantangan yang membutuhkan ketajaman mental dan pengaturan emosi yang tajam (Southwick & Charney, 2012:199).

i. *Cognitive and Emotional Flexibility* (Kognitif dan Fleksibilitas Emosi)

Individu yang resilien cenderung fleksibel dalam berpikir mengenai tantangan dan fleksibel dalam cara bereaksi secara emosional terhadap stres. Dan tidak dipadukan dengan gaya koping tertentu. Sebaliknya, individu beralih dari satu strategi penanggulangan ke yang lain tergantung pada keadaan. Banyak individu yang mampu menerima apa yang tidak bisa diubah untuk belajar dari kegagalan, menggunakan emosi seperti kesedihan dan kemarahan sebagai bahan bakar kasih sayang dan keberanian, serta untuk mencari peluang dan makna di dalam kesulitan. Strategi dalam kognitif dan fleksibilitas adalah dengan melakukan penerimaan, penilaian ulang, menghadapi kegagalan, dan membangkitkan humor. Komponen penting dari fleksibilitas kognitif adalah menerima kenyataan, meskipun situasi tersebut menakutkan atau menyakitkan. Teknik penilaian ulang adalah inti dari terapi perilaku kognitif. Terlepas dari seberapa banyak akal yang individu miliki, akan ada saatnya individu tidak dapat mencapai tujuan yang diinginkan. Dalam situasi seperti ini, ketika suatu usaha, besar atau kecil tidak berhasil, fleksibilitas dapat menjadi sangat penting. Individu yang resilien menggunakan humor untuk menggambarkan kembali hal-hal yang tragis dan menakutkan, kemudian mengatur emosinya. Dalam banyak hal, resiliensi memerlukan kreativitas untuk mengeksplorasi berbagai sudut pandang dan fleksibilitas untuk menerima penilaian, atau melakukan penilaian ulang yang positif namun realistis terhadap suatu tantangan situasi (Southwick & Charney, 2012:245).

j. *Meaning and Purpose* (Pemaknaan dan Tujuan)

Pemaknaan dapat memberi kita kekuatan dan keberanian. Dalam penelitian psikologis peneliti menemukan bahwa memiliki sesuatu yang jelas, bernilai tujuan, dan berkomitmen penuh pada misi dapat memperkuat ketangguhan seseorang. Perubahan dalam filsafat sering kali muncul dari pertanyaan eksistensial tentang makna hidup dan tujuan seseorang di dunia yang penuh dengan penderitaan yang tidak dapat dijelaskan. Namun seiring berjalannya waktu, sebagian besar mampu menjadikan pengalaman menyakitkan sebagai kejadian yang bermakna dan melihatnya sebagai kekuatan. Menyadari bahwa trauma telah menyebabkan pertumbuhan dapat memberikan tujuan pada trauma tersebut. Mencari dan menemukan kesempatan berkembang dalam konteks trauma dapat membantu seorang penyintas membangun resiliensi terhadap kesulitan yang mungkin terjadi di masa depan (Southwick & Charney, 2012:262).

Sedangkan, dalam risetnya Muniroh (2010:9) menemukan dua faktor yang dapat mempengaruhi resiliensi yaitu:

a. Faktor Internal

Faktor internal merupakan faktor dari dalam diri. Faktor internal yang dapat mempengaruhi resiliensi meliputi kompetensi pribadi, toleransi pada hal negatif, penerimaan diri yang baik, kontrol diri, dan juga pengaruh spiritual. Kompetensi pribadi adalah keterampilan yang ada pada tiap individu yang berpotensi untuk ditingkatkan (Yumnah, 2016:25). Toleransi pada hal negatif dapat diartikan seseorang mampu mengelola emosi negatif dan mengatasi perasaan tidak nyaman dalam dirinya (Connor & Davidson, 2003:81). Penerimaan diri adalah wujud perilaku positif terhadap kehidupan masa lalu, menerima dan mengakui berbagai aspek diri (Satrio & Muhid, 2021:90). Sedangkan, kontrol diri adalah aktivitas untuk mengelola perilaku dengan kemampuan dalam mengorganisir, menyesuaikan dan melatih tindakannya agar dapat mencapai hasil yang positif (Aviyah & Farid, 2014:127). Spiritual adalah jati diri yang mendasar untuk seseorang dalam menemukan arah dan arti hidup agar hidup dengan mental yang stabil (Imaduddin, 2017:3).

b. Faktor Eksternal

Faktor Eksternal merupakan faktor dari luar diri individu. Faktor eksternal yang dapat mempengaruhi resiliensi adalah dukungan keluarga, saudara, tetangga, serta orang-orang yang berada di sekitar individu.

Berdasarkan penjelasan di atas, diketahui bahwa resiliensi dipengaruhi oleh faktor internal (*optimism, facing fear, moral compass, religion and spirituality, physical fitness, brain fitness, cognitive and emotional flexibility, meaning and purpose*), kompetensi pribadi, toleransi pada hal negatif, kontrol diri, dan pengaruh spiritual) dan faktor eksternal (*social support, resilient role models*).

4. Perspektif Islam Resiliensi

Tantangan, masalah, dan cobaan dalam hidup adalah hal yang tidak dapat untuk dihindari. Ujian hidup merupakan ketetapan takdir, dimana setiap kejadian dalam kehidupan dan alam semesta adalah kehendak dari Allah Swt (Thalib, 2015:33). Manusia hanya dapat mengontrol apa yang ada dalam kendalinya seperti emosi, hasrat, dan lainnya (Fajariyah, 2021:277). Al-Quran menjelaskan mengenai cobaan pada surat Al-Baqarah ayat 155 - 156 yang berbunyi :

Artinya: Dan sungguh akan Kami berikan cobaan kepadamu, dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa dan buah-buahan. Dan berikanlah berita gembira kepada orang-orang yang sabar yaitu orang-orang yang apabila ditimpa musibah, mereka berkata “Inna lillahi wa inna ilaihi raji'un” (sesungguhnya kami milik Allah dan kepada-Nyalah kami kembali).

Kesabaran adalah alat perlindungan dan kekuatan bagi orang-orang yang beriman dalam menghadapi beban dan tantangan kehidupan. Ujian yang akan dihadapi meliputi rasa takut terhadap musuh, kekurangan pangan, kehilangan materi, juga bahaya terhadap jiwa. Tidak ada yang dapat menjaga dari ujian-ujian berat tersebut selain kesabaran yang kuat. Oleh karena itu, wahai Nabi, sampaikanlah pesan sukcita yang membahagiakan kepada mereka yang bersabar dengan hati dan ucapanmu (Shihab, 2012:364). Orang-orang yang menghadapi cobaan dan tetap yakin bahwa baik buruk dan segala sesuatu berasal dari Allah, berkata, " Kami adalah milik Allah dan Kepada-Nya kami akan kembali. Kami bersyukur atas segala nikmat-Nya, dan

kami siap bersabar dalam ujian atau menerima pahala dan balasan dari-Nya" (Shihab, 2012:366).

Keyakinan pada kemampuan dan kompetensi pribadi untuk mencapai kesuksesan merupakan salah satu prinsip atau ajaran Al-Quran (Fajariyah, 2021:282). Hal ini sejalan dengan salah satu aspek resiliensi yang disampaikan Hooper (2012) yaitu *strong self belief* atau keyakinan diri yang kuat. Hooper (2012) berpendapat bahwa keyakinan diri yang kuat membuat individu menjadi sadar dan pragmatis mengenai kelebihan dan kemampuan dirinya. Al-Quran memerintahkan umat islam untuk selalu teguh, yakin, dan berusaha keras. Surat Ali Imran ayat 60.

Artinya: Jika Allah menolong kamu, maka tidak ada yang dapat mengalahkanmu, tetapi jika Allah membiarkan kamu (tidak memberi pertolongan), maka siapa yang dapat menolongmu setelah itu? Karena itu, hendaklah kepada Allah saja orang-orang mukmin bertawakkal.

Dari dua ayat di atas dapat disimpulkan apabila resiliensi merupakan hal yang penting dalam islam dengan menjadi resilien dapat diartikan seorang hamba telah diuji dalam iman serta kekuatannya sebagai seorang muslim, bagi yang bertahan dan mampu pulih akan meraih kebahagiaan dari Allah sebagai ganjaran atas keberhasilan menghadapi tantangan (Wahidah, 2018:112).

Penjelasan tentang penciptaan 'Isâ ini adalah kebenaran yang menjelaskan realitas melalui wahyu Tuhan. Tetaplah kamu dalam keyakinan, dan jangan sekali-kali ragu (Shihab, 2012:109).

B. Kontrol Diri

1. Pengertian Kontrol Diri

Kontrol diri merupakan kegiatan untuk mengendalikan perilaku (Bukhori, 2022:42). Pengendalian perilaku ini mencakup pertimbangan yang cermat sebelum mengambil keputusan untuk melakukan suatu tindakan. Semakin intensif pengendalian ini diterapkan, semakin besar kemampuan pengendalian diri yang dimiliki. Baumeister dkk. (2007:351) mengemukakan kontrol diri sebagai keterampilan individu dalam menyesuaikan tanggapan sehingga tetap sejalan dengan kepercayaan juga harapan sosial. Sejalan dengan pendapat tersebut, Mansyur

(2022:272) berpendapat bila kontrol diri adalah keterampilan individu dalam mengupayakan pengendalian perilaku agar sesuai dengan kondisi dan aspirasi yang ada di masyarakat. Lebih lanjut, Mansyur (2022:272) menjelaskan individu dengan keterampilan kontrol diri yang rendah dapat memberikan kesan buruk pada lingkungannya, sedangkan individu dengan keterampilan kontrol diri yang tinggi akan memberikan kesan baik pada lingkungannya. Chaplin (2015:451) mengatakan bila kontrol diri merupakan kapabilitas mengarahkan perilaku sendiri dan kapabilitas untuk menahan atau menghambat tindakan impulsif.

Aviyah dan Farid (2014:127) merujuk kontrol diri sebagai aktivitas untuk mengelola perilaku dengan kemampuan dalam mengorganisir, menyesuaikan dan melatih tindakannya agar dapat mencapai hasil yang positif. Naomi dan Mayasari (2008:3) berpendapat kontrol diri adalah tatanan sikap terbaru sebagai proses mengganikan suatu hal dengan yang lain, termasuk sikap mengalihkan perhatian dari tujuan tertentu, menahan tekanan tertentu, mengubah emosi, dan menambah kinerja. Kemampuan individu dalam menempatkan tingkah lakunya dengan mendorong atau melakukan preventif pada tekanan serta kegiatan impulsifitas adalah pengertian kontrol diri menurut Haryani dan Herwanto (2015:7). Tangney dkk. (2004:6) mendefinisikan kontrol diri sebagai kapabilitas dalam mengatur tingkah sesuai dengan aturan yang ada contohnya adab, harkat yang ada di masyarakat agar menghasilkan tingkah laku yang baik. Sementara itu, Khaerunisah (2013:14) berpendapat bahwa kontrol diri adalah kapasitas dalam mengambil ketentuan dengan penilaian kognitif bertujuan meluaskan hasil yang diinginkan melalui intergasi tingkah laku yang telah diatur.

Berdasarkan paparan mengenai kontrol diri di atas oleh para ahli, kontrol diri merupakan keterampilan individu dalam mengelola perilaku, mengarahkan tindakan, menyesuaikan tanggapan, dan menahan tindakan impulsif agar sesuai dengan norma juga aturan yang berlaku.

2. Aspek-aspek Kontrol Diri

Averill (1973:287) menemukan aspek-aspek kontrol terdiri dari tiga aspek yakni :

a. *Behavioral Control* (Kontrol Perilaku)

Kontrol perilaku merujuk pada kapasitas untuk mengambil tindakan nyata guna mengurangi dampak stres, mengubah situasi yang tidak menyenangkan, atau mengelola rangsangan. Ini mencakup kemampuan untuk menahan atau menghindari rangsangan, memberikan selang waktu antara rangsangan yang sedang terjadi, menghentikan rangsangan secepat mungkin sebelum berakhir, dan membatasi intensitasnya.

b. *Cognitive Control* (Kontrol Kognitif)

Kontrol kognitif merujuk pada kemampuan seseorang dalam mengelola informasi yang tidak terduga melalui proses penilaian, interpretasi, dan integrasi suatu masalah ke dalam kerangka kognitif sebagai bentuk adaptasi psikologis atau upaya untuk mengurangi tekanan. Aspek ini terdiri dari dua elemen, yaitu memperoleh keuntungan informasi (*information gain*) dan melakukan penilaian (*appraisal*). Dengan memiliki informasi mengenai situasi yang tidak menyenangkan, seseorang dapat mengantisipasi situasi tersebut dengan mempertimbangkan berbagai faktor. Melakukan penilaian berarti individu mencoba mengevaluasi dan menginterpretasikan suatu situasi atau peristiwa dengan fokus pada aspek positif secara subjektif.

c. *Decisional Control* (Kontrol Keputusan)

Kontrol keputusan merupakan keterampilan individu untuk menentukan keputusan atau melaksanakan tindakan berdasar kepercayaan juga tekad yang dimilikinya. Kemampuan pengendalian diri akan sangat berperan dalam menentukan pilihan, baik saat terdapat peluang maupun kebebasan individu untuk memilih dari berbagai tindakan.

Selain itu, Tangney dkk. (2004:283) mengatakan terkait aspek kontrol diri terbagi menjadi lima yakni:

a. *Self-Dicipline* (Kedisiplinan Diri)

Aspek ini merujuk pada kapasitas individu dalam mengatur diri sendiri dan berkonsentrasi saat melakukan tugas atau sedang bekerja. Individu yang memiliki kedisiplinan diri dapat menghindari segala sesuatu yang mungkin dapat mengganggu fokus.

b. *Deliberate/Nonimpulsive* (Tindakan *non impulsive*)

Kecondongan individu untuk meraih tujuan dengan penuh kehati-hatian, melibatkan pertimbangan mendalam, juga tanpa terburu-buru. Fokus ketika bekerja dan mampu membuat keputusan serta bertindak dengan ketenangan.

c. *Healthy Habits* (Pola Hidup Sehat)

Seseorang yang memiliki kemampuan mengelola tingkah lakunya sendiri sehingga menjadi kebiasaan yang mendukung kesehatan. Dampaknya penganut gaya hidup sehat akan menghindari segala hal yang dapat merugikan dirinya meskipun hal tersebut memberikan kesenangan.

d. *Work Ethic* (Etos Kerja)

Berkaitan dengan evaluasi seseorang dalam menjalankan kegiatan sehari-hari. Individu mampu menyelesaikan tugas secara baik tanpa dipengaruhi oleh faktor di luar kendali dirinya, bahkan jika hal tersebut dapat memberikan kesenangan. Seseorang dengan etos kerja tinggi dapat sepenuhnya fokus pada pekerjaan.

e. *Reliability* (Kehandalan)

Berhubungan dengan evaluasi seseorang terhadap kapasitasnya guna meraih tujuan jangka panjang. Individu tersebut akan meneguhkan tingkat kontrol diri secara berlanjut guna mewujudkan semua rencananya.

Berdasarkan penjelasan di atas, diketahui bahwa aspek kontrol diri yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan teori yang dikemukakan oleh Averill (1973:207) yaitu kontrol perilaku, kontrol kognitif, dan kontrol keputusan.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kontrol Diri

Ghufron dan Risnawati (2012:32) menjelaskan bahwa terdapat dua faktor yang dapat mempengaruhi kontrol diri yaitu:

a. Faktor Internal

Faktor internal adalah faktor yang berasal dari dalam diri seseorang. Semakin seseorang bertambah usia, semakin besar pula kapasitasnya untuk mengatur diri sendiri. Usia menjadi salah satu elemen yang mempengaruhi pengendalian diri individu. Fenomena ini dapat terjadi karena seiring bertambahnya usia, tingkat kematangan emosional seseorang cenderung meningkat, dan pengalaman hidup yang terkumpul menjadi lebih banyak. Proses ini melibatkan pembelajaran bagaimana merespon rasa frustrasi, kekecewaan, dan kegagalan, serta memahami cara menghadapinya. Dengan demikian, seiring berjalannya waktu kemampuan untuk mengendalikan diri cenderung berkembang.

b. Faktor Eksternal

Faktor eksternal adalah faktor yang berasal dari luar diri individu. Lingkungan dan keluarga termasuk dalam faktor eksternal yang memiliki dampak terhadap kemampuan mengontrol diri, terutama peran orang tua. Orang tua memiliki peran krusial dalam membentuk kemampuan kontrol diri anak. Misalnya penerapan sikap disiplin oleh orang tua dapat secara positif mempengaruhi dan mengendalikan perilaku individu. Pembelajaran disiplin ini akan menghasilkan kontrol diri dan mandiri, memungkinkan seseorang untuk bertanggung jawab atas tindakannya.

Sedangkan Baumeister dan Boden (1998:136) berpendapat terdapat dua faktor yang mempengaruhi kontrol diri yakni:

a. Orang tua

Relasi orang tua memiliki pengaruh pada pengendalian diri anak. Orang tua yang memiliki gaya pengasuhan otoriter cenderung menjadikan anak kurang mampu mengendalikan diri dan kurang responsif terhadap berbagai situasi. Oleh karena itu, orang tua disarankan untuk mengajarkan anak-anak kemandirian sejak usia dini dan memberi kesempatan untuk membuat keputusan sendiri. Hal ini bertujuan agar anak-anak dapat mengembangkan kemampuan pengendalian diri yang lebih baik. Peran orang tua memiliki dampak yang signifikan dalam membentuk kontrol diri, baik dalam aspek pertumbuhan fisik maupun perkembangan emosional. Kehadiran orang tua yang aktif didukung oleh waktu bersama yang cukup serta ikatan emosional yang kuat dengan anak, akan terus mempengaruhi perkembangan anak (Puspita dkk, 2013:336).

b. Faktor budaya

Dalam situasi tertentu tiap individu dipengaruhi oleh budaya setempat. Tiap daerah memiliki ciri khas budayanya yang dibanding daerah lain. Sebagai anggota suatu daerah pengaruh budaya dapat mempengaruhi kontrol diri seseorang. Setiap individu yang berbeda dalam suatu daerah akan tunduk dengan budaya yang ada pada daerah tersebut. Pengaruh ini dapat dirasakan dalam konteks pengendalian diri individu sebagai bagian tak terpisahkan dari lingkungan tempatnya berada. Sejalan dengan hal ini Trismayangsari dkk. (2023:114) mengatakan jika nilai-nilai yang diperoleh dari budaya memiliki dampak signifikan terhadap kontrol diri, melalui keakraban dan pemikiran yang membentuk cara individu berinteraksi atau merespons terhadap lingkungannya.

Berdasarkan pemaparan dua pendapat ahli di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa kontrol diri dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal adalah usia individu, sementara faktor eksternal adalah orang tua dan budaya.

4. Perspektif Islam Kontrol Diri

Kontrol diri merupakan kegiatan untuk mengendalikan perilaku (Bukhori, 2022:42). Kontrol diri dalam konteks pandangan islam merujuk pada kemampuan seseorang untuk mengarahkan dan menempatkan diri serta perilakunya sesuai dengan nilai-nilai dan ajaran agama, seperti iman dan takwa (Mansyur, 2022:14). Ini tercermin melalui usaha individu dalam menaati segala perintah Allah dan menjauhi segala larangan-Nya. Dalam islam banyak ayat yang menerangkan tentang pentingnya kontrol diri dari bermacam sikap atau perilaku negatif. Salah satu ayat yang membahas mengenai pengendalian diri adalah Al-Quran Surat At-Tahrim ayat 6.

Artinya: Hai orang-orang beriman perihalah dirimu dan keluargamu dari api neraka

Wahai orang-orang yang beriman, jagalah dirimu sendiri dan keluargamu dari siksaan neraka yang bahan bakarnya adalah manusia dan batu. Neraka itu dijaga dan disiksa oleh malaikat yang kuat dan tegas dalam menjalankan tugas mereka. Para malaikat tersebut taat pada perintah Allah dan melaksankannya tanpa kelalaian sedikit pun (Shihab, 2012:326).

Ayat ini dengan jelas mengatakan pada setiap orang untuk berupaya menjaga diri dari segala bentuk kejahatan yang diakibatkan oleh perilaku dan sikapnya.

Selain itu dalam Al-Quran surat Asy-Syams ayat 8.

Artinya: Maka Allah mengilhamkan kepada jiwa manusia itu (jalan) kefasikan dan ketakwaannya

Allah memberi ilham kepada jiwa manusia kefakiran dan ketakwaan sehingga manusia dapat membedakan mana yang baik dan buruk. Dengan kontrol diri yang baik tujuan kehidupan yang sesungguhnya dapat dicapai. Dua ayat di atas memiliki arti yang sejalan dengan kontrol diri dari Tangney dkk. (2004:6) mendefinisikan kontrol diri sebagai kapabilitas dalam mengatur tingkah sesuai dengan aturan yang ada contohnya adab, harkat yang ada di masyarakat agar menghasilkan tingkah laku yang baik.

Kemudian memberikan pemahaman tentang hal baik serta buruk, juga memberikan kebebasan untuk memilih salah satu dari kedua pilihan tersebut (Shihab, 2012:297).

C. Dukungan Sosial

1. Pengertian Dukungan Sosial

Dukungan sosial merujuk pada keterlibatan interpersonal dimana individu mendapatkan bantuan dalam berbagai bentuk seperti informasi, perhatian emosional, evaluasi, dan bantuan praktis melalui interaksi dengan lingkungan (Kumalasari dkk, 2012:26). Sarafino (2011:81) mendefinisikan dukungan sosial sebagai bantuan atensi, penghormatan, kegembiraan atau dukungan yang dirasakan orang lain atau kelompok pada individu tersebut. Sementara itu, Sarason dkk. (1983:127) mengatakan bila dukungan sosial adalah ketersediaan individu yang dapat diandalkan, memberitahukan bila mengekspresikan perhatian dan kasih sayang. Bantuan yang diperoleh dari orang lain dengan tujuan memberi pengakuan kepada individu bahwa dirinya dihargai, diperhatikan, dan dicintai oleh orang tersebut merupakan arti dari dukungan sosial (Hirmar dkk, 2019:117).

Dukungan sosial dikategorikan menjadi dua yakni *perceived social support* (dukungan sosial yang dipersepsikan) dan *received social support* (dukungan sosial yang diterima) (Young, 2006:155). *Perceived social support* merupakan keyakinan seseorang bahwa dirinya akan mendapat dukungan ketika membutuhkan, sedangkan *received social support* merupakan jumlah dukungan yang benar-benar diterima dalam mengatasi stress (Haber, Cohen, & Lucas, 2007:133). Pada *perceived social support* penilaian dukungan sosial dilakukan dengan bertanya mengenai seberapa jauh individu mempersepsikan atau yakin bahwa dirinya akan mendapat bantuan dari orang lain, sementara *received social support* penilaian terhadap dukungan sosial dilakukan bersumber pada jenis serta/atau jumlah dukungan sosial yang secara faktual diterima dari orang lain (Dewayani & Sukarlan, 2011:87). *Perceived social support* adalah komunikasi verbal maupun nonverbal, yang meningkatkan persepsi kompetensi *coping*, rasa memiliki, atau harga diri individu, memberikan keyakinan kepada individu bahwa ia diperhatikan, dihargai, dan mampu membangun hubungan

yang erat bahwa ia diakui dan dihormati, bahwa ia berbagi tanggung jawab, komunikasi, dan kebersamaan dengan orang lain, bahwa ia memiliki akses ke informasi, saran, dan panduan dari orang lain dan bahwa ia memiliki akses ke bantuan materi atau fisik (Sarafino, 2011). Lebih lanjut, dukungan sosial adalah kehadiran fasilitas yang memberikan kenyamanan secara fisik dan psikologis melalui interaksi individu dengan orang lain, akibatnya individu merasakan kasih sayang, penghargaan, perhatian, dan penerimaan dalam lingkungan sosialnya (Wahyuni dkk, 2016:6). Relasi beberapa individu yang menginginkan memberikan dukungan secara lisan maupun tidak merupakan pengertian dukungan sosial menurut Sestiani dan Muhid (2022:248). Yusri dan Maris (2017:121) berpendapat bila dukungan sosial adalah respon individu yang menampakkan penghargaan, kasih sayang, penghormatan, keterlibatan, dan perhatian terhadap seseorang dalam interaksi yang berlangsung.

Dari pendapat para ahli di atas dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial adalah bantuan yang diterima dari seseorang baik secara verbal maupun nonverbal, sehingga membuat individu merasa dihargai, disayangi, dan diperhatikan dalam interaksi yang terjadi.

2. Aspek-aspek Dukungan Sosial

Sarafino (2011:81) menjelaskan bahwa terdapat empat aspek dalam dukungan sosial yakni:

a. *Emotional support*

Dukungan emosional adalah wujud bantuan yang mengekspresikan perhatian, empati, penghargaan terhadap emosi positif, serta dorongan kepada seseorang. Hal ini menciptakan kenyamanan dan keamanan, juga memberikan rasa memiliki dan dicintai pada saat menghadapi stress.

b. Instrumental support

Dukungan instrumental ialah dukungan yang menyerakan pertolongan langsung atau aksi nyata, seperti ketika seseorang memberikan atau meminjamkan uang dalam situasi yang menekan. Selain itu, barang serta pelayanan merupakan contoh lain dari dukungan instrumental atau bisa juga disebut sebagai tangible support (Oktariani dkk, 2021:94).

c. Informational support

Dukungan informasional adalah bantuan yang melibatkan memberikan panduan, rekomendasi atau tanggapan mengenai cara seseorang dalam melakukan suatu hal yang berguna bagi diri individu yang membutuhkan.

d. Companionship support

Dukungan persahabatan muncul dari potensi orang lain untuk melibatkan diri bersama individu tersebut, meningkatkan perasaan diterima terhadap sekelompok orang yang memiliki minat dan aktivitas sosial yang serupa.

Sedangkan House dkk. (1985:100) menjelaskan bahwa terdapat empat aspek pada dukungan sosial yaitu:

a. Emotional Support

Emotional support dukungan yang berkaitan dengan penerimaan, kasih sayang, serta simpati. Keinginan untuk mendapatkan perhatian dari orang lain juga penting dalam melaksanakan tugas-tugas. Hal ini dapat memberikan rasa nyaman, ketenangan, juga rasa memiliki dan dicintai ketika menghadapi tekanan. Bentuk dukungan ini dapat berupa pemberian atensi, kasih sayang, juga mendengarkan keluh kesah tanpa penghakiman.

b. Appraisal Support

Dukungan penghargaan merupakan evaluasi atas prestasi, tanggung jawab, dan pencapaian individu yang berbentuk penghargaan. Wujud dukungan ini dapat berupa pujian maupun dorongan agar individu yang memerlukan dukungan dapat terus berkembang.

c. *Informational Support*

Dukungan informasi adalah pemberian informasi yang diperlukan oleh orang lain untuk mengatasi rintangan atau masalah yang dihadapi. Dukungan ini dapat berupa arahan, informasi, ataupun bimbingan yang diperlukan.

d. *Instrumental Support*

Dukungan instrumental adalah bentuk dukungan konkret yang diberikan untuk membantu individu lain dalam menyelesaikan tugas. Jenis dukungan ini dapat mencakup bantuan dalam bentuk tenaga, transportasi, waktu, dan hal lainnya.

Berdasarkan penjelasan di atas, diketahui bahwa aspek dukungan sosial yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan teori yang dikemukakan oleh House dkk. (1985:100) yaitu *emotional support*, *appraisal support*, *informational support*, dan *instrumental support*.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi dukungan sosial

Menurut pendapat Irwan (2017:159) terdapat tiga faktor yang mempengaruhi dukungan sosial, yaitu:

a. *Kebutuhan Fisik*

Kebutuhan fisik mampu mempengaruhi dukungan sosial. Kebutuhan fisik ini terdiri dari sandang, pangan dan papan. Jika individu kurang terpenuhi kebutuhan fisiknya maka individu tersebut kurang mendapat dukungan sosial.

b. *Kebutuhan Sosial*

Pengaktualisasian diri yang baik dapat membuat orang lebih dikenal di lingkungan sosial dibanding dengan orang yang jarang berinteraksi. Orang yang memiliki aktualisasi condong ingin mendapat validasi di dalam lingkungan sosial. Validasi tersebut dibutuhkan untuk mendapatkan penghargaan.

c. *Kebutuhan Psikis*

Kebutuhan psikis ini terdiri dari rasa ingin tahu, rasa aman, religiusitas, tidak mungkin tercukupi tanpa bantuan orang lain. Jika individu sedang menghadapi hambatan baik ringan ataupun berat maka individu tersebut

cenderung akan mencari dukungan sosial dari orang-orang terdekatnya sehingga dirinya merasa dihargai, diperhatikan, dan dicintai.

Sedangkan, Sarafino (2011:86) menjelaskan bila terdapat tiga faktor yang mempengaruhi dukungan sosial, yaitu:

a. Penerima Dukungan

Seseorang yang memiliki sikap tidak bersahabat akan mengalami kesulitan dalam mendapatkan dukungan sosial. Hal ini juga akan terjadi jika individu tidak pernah memberikan bantuan kepada orang lain sebelumnya dan tidak memiliki sikap terbuka terhadap kebutuhan bantuan dari orang lain. Selain itu, individu yang kurang asertif dan merasa perlu mandiri, enggan untuk meminta bantuan, akan mengalami kesulitan dalam mendapatkan dukungan sosial.

b. Penyedia Dukungan

Ketidakmampuan individu dalam memberikan dukungan sosial tidak selalu menunjukkan ketidakinginan. Mungkin saja orang tersebut tidak memiliki kemampuan untuk memberikan dukungan, sedang menghadapi tekanan pribadi, atau bahkan kurang peka terhadap kebutuhan orang lain untuk mendapatkan dukungan.

c. Struktur Jaringan Sosial

Penerimaan dukungan sosial oleh individu juga tergantung pada sejauh mana hubungan atau ikatan emosional dengan orang lain, serta seberapa frekuensi kontak individu dengan orang lain terjalin.

Berdasarkan penjelasan di atas, diketahui bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan sosial terdiri dari kebutuhan fisik, kebutuhan sosial, kebutuhan psikis, penerima dukungan, penyedia dukungan, dan struktur jaringan sosial.

4. Perspektif Islam Dukungan Sosial

Al-Quran Memberikan arahan mengenai cara memberikan dukungan sosial kepada orang lain yang membutuhkannya dapat ditemukan dalam surah-surah Al-Qur'an seperti Ad-Dhuha dan Al-Insyirah. Meskipun kedua surah ini mengisahkan

tentang Allah SWT dan Rasulullah SAW, namun petunjuk yang terkandung di dalamnya dapat dijadikan panduan praktis bagi kita dalam menerapkan konsep dukungan sosial dalam kehidupan sehari-hari (Arlotas, 2021:62).

Q.S Ad-Dhuha artinya:

1. Demi waktu matahari sepenggalahan
2. Dan demi malam apabila telah sunyi.
3. Rabbmu tiada meninggalkan kamu dan tiada (pula) benci kepadamu.
4. Dan sesungguhnya akhir itu lebih baik bagimu daripada permulaan.
5. Dan kelak pasti Rabbmu memberikan karunia-Nya kepadamu, lalu (hati) kamu menjadi puas.
6. Bukankah dia mendapatimu sebagai seorang yatim lalu dia melindungimu?
7. Dan dia mendapatimu sebagai seorang yang bingung lalu dia memberikan petunjuk?
8. Dan dia mendapatimu sebagai seorang yang kekurangan lalu dia memberikan kecukupan?
9. Adapun terhadap anak yatim, maka janganlah kamu berlaku sewenang - wenang!
10. Dan terhadap orang yang minta-minta, maka janganlah kamu menghardiknya!
11. Dan terhadap nikmat Rabbmu, maka hendaklah kamu menyebut-nyebutnya (dengan bersyukur).

Surat ini dimulai dengan sumpah atas dua waktu yang menunjukkan waktu kerja dan istirahat, menegaskan bila Allah tidak akan meninggalkan atau membenci Rasul-Nya. Allah menjanjikan kedudukan tinggi di akhirat untuk Rasul-Nya, yang jauh lebih baik daripada karunia yang diberikan-Nya di dunia. Allah juga bersumpah akan memberikan Rasulullah kepuasan. Pengalaman masa lalu Rasulullah menjadi bukti janji tersebut. Dahulu, Rasulullah adalah anak yatim, tetapi kemudian dilindungi oleh Allah. Rasulullah mengalami kebingungan, tetapi mendapat petunjuk dari Allah. Dan hidup dalam kemiskinan, tetapi kemudian diberikan rezeki yang cukup oleh Allah. Ayat-ayat berikutnya dalam surat ini mengajak untuk

menghormati anak yatim, tidak mencela orang yang meminta-minta dan mengakui nikmat Allah. Saya bersumpah demi waktu naiknya matahari dan waktu kerja (Shihab, 2012:326).

Q.S Al-Insyirah artinya:

1. Bukankah kami telah melapangkan untukmu dadamu?
2. Dan kami telah menghilangkan darimu bebanmu?
3. Yang memberatkan punggungmu.
4. Kami tinggikan bagimu sebutan (nama)mu.
5. Karena sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan.
6. Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan.
7. Maka, apabila kamu telah selesai (dari suatu urusan), kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain.
8. Hanya kepada Tuhanmulah hendaknya kamu berharap.

Arlotas (2021:61) menjelaskan dukungan sosial ada dalam QS. Ad-Dhuha dan Al-Insyirah adalah berupa dukungan emosional (*emotional support*), dukungan jaringan (*network support*), dukungan penghargaan (*esteem support*), dukungan instrumental (*tangible aid*), dan dukungan informasi (*informational support*). Manfaat yang dirasakan Rasulullah SAW setelah mendapat dukungan tersebut adalah meningkatnya psychological well being, hatinya menjadi tenang dan lapang, serta bebannya menjadi terasa lebih ringan.

Hal ini sejalan dengan aspek yang dikemukakan oleh Sarafino (2011:83) yaitu dukungan emosi, dukungan informasi. Dukungan jaringan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi dukungan sosial (Sarafino, 2011). Irwan (2017:159) juga mengatakan bahwa dukungan penghargaan dapat mempengaruhi dukungan sosial.

Surat ini menjelaskan bahwa Allah Swt. telah melapangkan dan menjadikan hati Nabi- Nya, Muhammad saw. sebagai tempat turunnya berbagai rahasia dan ilmu pengetahuan. Ditegaskan bahwa Allah juga telah mengurangi beban menyampaikan dakwah yang terasa berat dari pundaknya, dan bahwa Allah mengaitkan nama Muhammad dengan nama-Nya dalam kalimat syahadat yang menjadi landasan akidah dan syiar-syiar agama. Ayat-ayat berikutnya, dalam surat ini, menyatakan salah satu sunnatullâh adalah bahwa kemudahan akan selalu datang setelah kesulitan.

Kemudian mengajak Rasulullah untuk terus berupaya melakukan kebaikan setiap kali menyelesaikan satu kebaikan, serta untuk menjadikan Allah sebagai tujuan utamanya. Karena Allah adalah Tuhan Yang Mahakuasa yang akan selalu membantu. Kami telah melapangkan dadamu dengan petunjuk dan iman yang ada di dalamnya (Shihab, 2012:353).

D. Pengaruh Kontrol Diri dan Dukungan Sosial terhadap Resiliensi

Resiliensi adalah kemampuan adaptasi positif individu untuk kembali tumbuh dan berkembang meskipun mengalami kesulitan. Resiliensi dibutuhkan supaya individu mempunyai keterampilan menyesuaikan diri terhadap keadaan sulit serta mampu menyelesaikan rintangan dalam kehidupannya (Salim & Fakhurrozi, 2020:175). Individu yang resilien adalah individu yang memiliki kekuatan dalam menjaga perasaan positif, energi, dan kesehatan. Selain itu, individu tersebut mempunyai kapabilitas dalam menyelesaikan masalah, harga diri, konsep diri, serta kepercayaan diri yang optimal. Sebaliknya, individu yang tidak memiliki resiliensi adalah individu yang mudah jatuh dan patah semangat saat menemui masalah (Uyun, 2012:200). Southwick dan Charney (2012:15) memecah faktor resiliensi menjadi sepuluh faktor yaitu faktor *optimism*, faktor *facing fear*, faktor *moral compass*, faktor *religion and spirituality*, faktor *social support*, faktor *resilient role models*, faktor *physical fitness*, faktor *brain fitness*, faktor *cognitive and emotional flexibility*, dan faktor *meaning and purpose*. Sementara, Muniroh (2010:9) dalam penelitiannya mengatakan terdapat dua faktor yang mempengaruhi resiliensi yakni faktor internal meliputi kompetensi pribadi, toleransi pada hal negatif, penerimaan diri, kontrol diri dan spritual. Faktor berikutnya adalah faktor eksternal yang meliputi dukungan keluarga, dukungan saudara, tetangga, serta orang-orang terdekat yang ada di sekitar individu.

Kontrol diri merupakan kegiatan untuk mengendalikan perilaku (Bukhori, 2022:42). Sedangkan, Khairunnisa (2013:127) menjelaskan bahwa kontrol diri mencerminkan ketetapan seseorang melalui penilaian kognitif untuk menyatukan tingkah laku yang telah ditata dan meningkatkan hasil juga tujuan tertentu seperti yang diinginkan. Individu dengan kontrol diri yang tinggi dapat menahan diri dari hal berbahaya dengan memikirkan dampak kedepannya. Sehingga individu tersebut mampu

memfokuskan dan menata tingkah laku ke arah positif, juga mampu mengendalikan stimulus agar selaras dengan tingkah lakunya (Ray, 2011). Kontrol diri dibagi menjadi tiga aspek yaitu *behavioral control* (kontrol perilaku), *cognitive control* (kontrol kognitif), dan *decisional control* (kontrol keputusan) (Averill, 1973:287).

Berdasarkan beberapa faktor resiliensi, salah satunya adalah optimisme. Optimisme merupakan keterampilan individu untuk menjaga sikap positif ketika menghadapi rencana masa depan yang sulit tercapai (Reivich & Shatte, 2002). Hal ini berkaitan dengan salah satu aspek kontrol diri yaitu *decisional control* (kontrol keputusan). Kontrol keputusan merupakan keterampilan individu untuk menentukan keputusan atau melaksanakan tindakan berdasar kepercayaan juga tekad yang dimilikinya (Averill, 1973). Individu yang optimis akan lebih mudah dalam mengambil keputusan dikarenakan individu tersebut yakin terhadap kemampuan yang dimilikinya serta memiliki pandangan positif bahwa dirinya mampu mengatasi rintangan. Akan tetapi, optimisme berlebihan dapat memberikan efek negatif terhadap individu hal ini menyebabkan individu menjadi kurang berhati-hati dalam mengambil keputusan dan menghiraukan risiko (Usman & Wulandari, 2019:8). Oleh sebab itu, penting adanya optimisme yang realistis dan kontrol keputusan berjalan selaras.

Faktor resiliensi selanjutnya, yang berkaitan dengan kontrol diri adalah *moral compass*. Moral adalah tolak ukur, baik buruk seseorang dalam menjadi pribadi, warga masyarakat, ataupun warga negara (Febrianti & Dewi, 2021:476). Sehingga, dapat ditarik kesimpulan bahwa *moral compass* adalah panduan individu mengenai baik dan buruk dalam menjadi warga. *Moral compass* berkaitan dengan satu aspek kontrol diri yaitu *behavioral control* (kontrol perilaku). Kontrol perilaku merujuk pada kapasitas untuk mengambil tindakan nyata guna mengurangi dampak stres, mengubah situasi yang tidak menyenangkan, atau mengelola rangsangan. Ini mencakup kemampuan untuk menahan atau menghindari rangsangan, memberikan selang waktu antara rangsangan yang sedang terjadi, menghentikan rangsangan secepat mungkin sebelum berakhir, dan membatasi intensitasnya (Averill, 1973:287). Apabila, individu memiliki pedoman mengenai berperilaku baik dan buruk maka individu tersebut akan mampu mengontrol perilakunya sesuai dengan aturan yang ada di masyarakat.

Faktor berikutnya, yang berkaitan dengan kontrol diri adalah *cognitive and emotional flexibility*. Hal ini berkaitan dengan salah satu aspek kontrol diri yaitu *cognitive control* (kontrol kognitif). Kontrol kognitif merujuk pada kemampuan seseorang dalam mengelola informasi yang tidak terduga melalui proses penilaian, interpretasi, dan integrasi suatu masalah ke dalam kerangka kognitif sebagai bentuk adaptasi psikologis atau upaya untuk mengurangi tekanan (Averill, 1973:287). Untuk menjadi resilien individu perlu fleksibel dalam berpikir mengenai tantangan dan fleksibel dalam bereaksi secara emosional terhadap stress. Individu yang mampu mengontrol merupakan individu yang adaptif sehingga nantinya apabila menemui situasi sulit individu tersebut mampu menghadapinya.

Dalam penelitian Afiq (2021:39) kontrol diri memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap resiliensi sebesar 62.3%, dapat diartikan bahwa kontrol diri yang baik sanggup menumbuhkan resiliensi individu ketika menyelesaikan masalah atau berhadapan dengan masalah. Hasil yang signifikan juga terlihat pada penelitian yang dilakukan oleh Prahatsi (2023:63), bahwa kontrol diri memiliki sumbangsih terhadap resiliensi sebesar 12,29%. Selanjutnya penelitian yang dilakukan Ruswahyuningsih dan Afiatin (2015:99) mendapatkan hasil bahwa pengelolaan emosi positif dan kontrol diri yang baik adalah kemampuan internal yang merupakan aspek positif yang mendukung dan memfasilitasi terbentuknya resiliensi.

Sikap orientasi pada masa depan dan meyakini bahwa segala sesuatu akan berjalan dengan baik merupakan pengertian dari optimisme (Southwick & Charney, 2012). *Optimism* merupakan salah satu faktor resiliensi yang berkaitan dengan *appraisal support*. Individu yang optimis percaya bahwa hal baik akan datang. Pada aspek *appraisal support* individu individu mendapatkan penilaian terhadap prestasi, tanggung jawab, dan pencapaian individu yang berupa penghargaan atas kompetensi dan keterampilan yang dimilikinya. Dampak dari dukungan tersebut membuat individu merasa diterima dan dihormati. Kolaborasi antara *optimism* dan *appraisal support* akan saling memperkuat untuk mendukung resiliensi. Individu yang merasa dihormati akan memiliki harga diri yang kuat, yakin terhadap kemampuan yang dimilikinya, dan nantinya akan membuat individu memiliki optimisme yang stabil dalam menghadapi hidup.

Faktor resiliensi berikutnya yang berkaitan dengan dukungan sosial adalah *facing fear*. Faktor ini berkaitan dengan aspek *instrumental support* pada dukungan sosial. Untuk menjadi resilien individu perlu untuk menghadapi ketakutan. Namun menghadapi rasa takut tidak akan mudah apabila tidak ada bantuan dari teman atau kolega (Southwick & Charney, 2012:82). Dukungan dari orang lain dapat membantu individu menjadi lebih percaya diri dalam menghadapi ketakutan. Jenis dukungan ini dapat mencakup bantuan dalam bentuk tenaga, transportasi, waktu, dan hal lainnya. Dengan merasa didukung dan terhubung dengan orang-orang yang peduli terhadap, individu cenderung lebih mampu bertahan dan tumbuh melalau tantangan hidup.

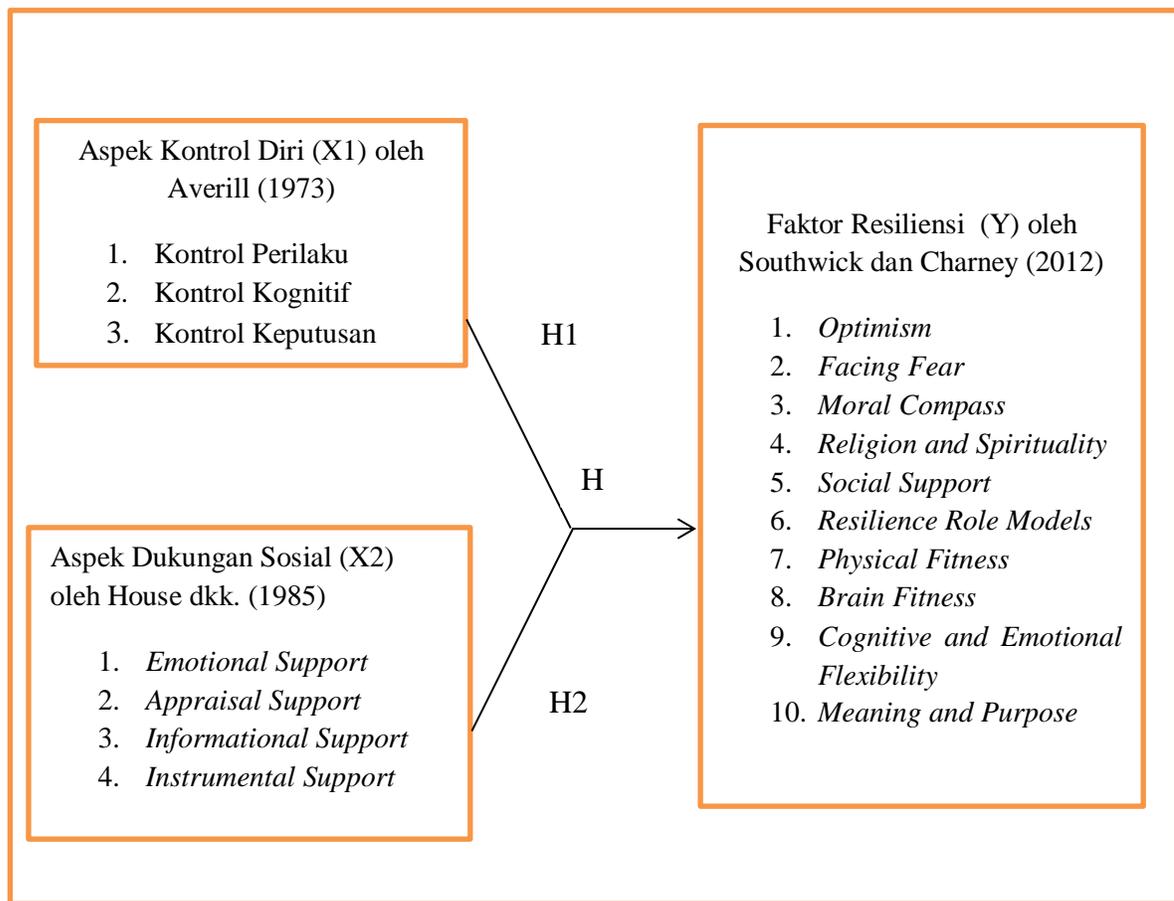
Berdasarkan penjelasan di atas sejalan dengan riset yang dilakukan Saichu dan Listiyandini (2018:6) kepada ibu yang memiliki anak spektrum autisme menemukan hasil bahwa dukungan informasional keluarga dan pasangan memiliki pengaruh terhadap resiliensi, dan memberikan kontribusi yang lebih besar dibanding dengan dukungan emosi dan dukungan instrumental. Dukungan instrumental keluarga dan pasangan memberikan kontribusi sebesar 6% dan 4,3%, dukungan informasional keluarga dan pasangan memberikan kontribusi sebesar 16,2% dan 9,1%, dan dukungan emosional keluarga dan pasangan berkontribusi sebesar 7,9%. Dengan demikian, terlihat bahwa jenis dukungan sosial yang paling berperan adalah dukungan informasional, baik yang berasal dari keluarga ataupun pasangan. Hal tersebut dikarenakan partisipan telah memiliki emosi yang stabil dan adaptasi yang baik. Dukungan informasional yang diberikan tidak hanya informasi saja melainkan juga nasihat dan saran. Saat ibu mengerti anaknya mengidap autisme, dukungan berupa saran dan informasi dapat bermanfaat untuk anak serta menolong ibu untuk bisa menerima dan menjadi lebih resilien.

Penelitian yang dilakukan Saichu dan Listiyandini (2018) memiliki persamaan dengan penelitian pada variabel resiliensi, juga partisipan dalam penelitian tersebut adalah ibu yang memiliki anak dengan spektrum autisme, korelasi dengan penelitian ini adalah ibu merupakan orang tua, serta autisme tergolong dalam ABK, sehingga penelitian tersebut dapat dijadikan referensi dalam penelitian ini. Kemudian, dalam penelitian yang dilakukan Sriwahyuni dan Rusli (2023) menjelaskan bahwa ada hubungan yang erat dan searah antara dukungan sosial dengan resiliensi. Lalu, penelitian yang dilakukan

Rahmawati (2018) juga memperoleh hasil bahwa dukungan sosial memiliki pengaruh terhadap resiliensi *caregiver*.

Berdasarkan uraian yang telah disampaikan mengenai pengaruh kontrol diri dan dukungan sosial terhadap resiliensi maka apabila digambarkan akan menjadi bagan seperti berikut:

Gambar 1.1
Pengaruh Kontrol Diri dan Dukungan Sosial Terhadap Resiliensi



E. Hipotesis

Berdasarkan teori-teori yang telah dikemukakan dan penelitian-penelitian yang relevan, maka terdapat tiga hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini yaitu :

H₁: Terdapat pengaruh kontrol diri terhadap resiliensi pada *caregiver* ABK di SLB-C,D YPAC Kota Semarang.

H₂: Terdapat pengaruh dukungan sosial terhadap resiliensi pada *caregiver* ABK di SLB-C,D YPAC Kota Semarang.

H₃: Terdapat pengaruh kontrol diri dan dukungan sosial terhadap resiliensi pada *caregiver* ABK di SLB-C,D YPAC Kota Semarang.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Pendekatan Penelitian

Penelitian ini berjenis kuantitatif. Penelitian kuantitatif adalah penelitian yang memfokuskan analisisnya pada data-data kuantitatif (angka) yang digabungkan dengan metode analisis (Azwar, 2017:5). Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah kausalitas. Pendekatan kausalitas merupakan pendekatan yang digunakan untuk mengetahui seberapa besar pengaruh variabel independen pada variabel dependen (Sekaran, 2006:52). Dengan pendekatan kausalitas, penelitian ini bertujuan memperoleh hasil mengenai pengaruh kontrol diri dan dukungan sosial terhadap resiliensi *caregiver* ABK di SLB-C,D YPAC Kota Semarang.

B. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat tiga variabel yakni satu variabel dependen dan dua variabel independen. Variabel dependen atau terikat (Y), adalah variabel yang berasal dari perubahan variabel independen atau variabel bebas (Hardani dkk, 2020:305). Sementara itu, variabel independen atau bebas (X), adalah variabel yang dapat mempengaruhi atau mengakibatkan perubahan pada variabel lain (Azwar, 2017:92). Berikut merupakan variabel tersebut:

Variabel Dependen/Terikat (Y) : Resiliensi

Variabel Independen/Bebas (X_1) : Kontrol Diri

Variabel Independen/Bebas (X_2): Dukungan Sosial

2. Definisi Operasional

Penelitian ini memiliki tiga definisi operasional yaitu:

a. Resiliensi

Resiliensi adalah kemampuan adaptasi positif individu untuk kembali tumbuh dan berkembang meskipun mengalami kesulitan. Jika *caregiver* ABK memperoleh skor tinggi, maka resiliensi *caregiver* ABK tersebut tinggi, dan sebaliknya jika *caregiver* ABK memperoleh skor rendah, maka resiliensi *caregiver* ABK tersebut rendah.

b. Kontrol Diri

Kontrol diri adalah keterampilan individu dalam mengelola perilaku, mengarahkan tindakan, menyesuaikan tanggapan, menahan tindakan impulsif, agar sesuai dengan norma sosial juga aturan yang berlaku. Jika *caregiver* ABK memperoleh skor tinggi, maka kontrol diri *caregiver* tersebut tinggi, dan sebaliknya jika *caregiver* memperoleh skor rendah, maka kontrol diri *caregiver* ABK tersebut rendah.

c. Dukungan Sosial

Dukungan sosial adalah dukungan sosial adalah bantuan yang diterima dari seseorang baik secara verbal maupun nonverbal, sehingga membuat individu merasa dihargai, disayangi, dan diperhatikan dalam interaksi yang terjadi. Jika *caregiver* ABK memperoleh skor tinggi, maka dukungan sosial *caregiver* tinggi, dan sebaliknya jika *caregiver* memperoleh skor rendah, maka dukungan sosial *caregiver* rendah.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SLB-C,D YPAC Kota Semarang yang terletak di Jalan Ahmad Dahlan Nomor 4 RT. 5 RW. 7 Kelurahan Pekunden, Kecamatan Semarang Tengah. Pengambilan data yang dilakukan secara *offline* dengan menyebarkan skala penelitian pada subjek.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan bulan Juni 2024.

D. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

1. Populasi Penelitian

Populasi merupakan kumpulan subjek yang akan diberikan penyamarataan hasil riset (Azwar, 2017:109). Siswa SLB C,D YPAC Kota Semarang berjumlah sebanyak 172. Populasi pada penelitian ini merupakan *caregiver non profit* yang berusia minimal 18 tahun, berjenis kelamin laki-laki atau perempuan, merupakan orang tua, kakek/nenek, ataupun kerabat dari siswa di SLB C,D YPAC Kota Semarang yang tinggal satu rumah dengan ABK serta merawat ABK. Tiap *caregiver non profit* mewakili satu siswa, sehingga jumlah populasi pada penelitian ini adalah 172.

2. Sampel Penelitian

Subjek pada sampel merupakan separuh dari populasi, atau dapat diartikan sampel merupakan sebagian populasi (Azwar, 2017:112). Subjek penelitian ini sebanyak 120 *caregiver non profit* ABK di SLB C,D YPAC Kota Semarang. Sampel penelitian ini menggunakan rumus Slovin yaitu:

$$n = \frac{N}{1 + N (e)^2} \dots$$

Keterangan:

n = sampel

N = populasi

e = error margin (5%)

Dengan rumus Slovin di atas, peneliti dapat memperoleh sampel penelitian sebagai berikut:

$$\begin{aligned} n &= \frac{172}{1 + 172 (0,05)^2} \dots \\ &= \frac{172}{1,43} \\ n &= 120 \end{aligned}$$

Melalui hasil perumusan slovin di atas, didapatkan sebanyak 120 *caregiver non profit* dengan total populasi 172 dan menggunakan batas kesalahan sebanyak 5%.

3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel menggunakan *non probability sampling*. Dengan jenis pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. *Non probability sampling* merupakan pengambilan sampel yang tidak memberikan peluang sama pada tiap anggota populasi yang dijadikan sampel akibat adanya kriteria tertentu (Sugiyono, 2019:131). Sedangkan, *purposive sampling* merupakan teknik yang digunakan pada suatu penelitian yang memperhitungkan kriteria tertentu (Sugiyono, 2019:131). Pelaksanaan pengambilan sampel dilakukan oleh *caregiver* ABK di SLB-C,D YPAC Kota Semarang berdasarkan kebutuhan penelitian. Berikut merupakan syarat sampel dalam penelitian ini:

- a. *Caregiver non profit* di SLB-C,D YPAC Kota Semarang yaitu orang tua, kakek/nenek, ataupun kerabat yang tinggal satu rumah dengan ABK serta merawat ABK.
- b. Berusia minimal 18 tahun (Hurlock (1980:246) mengatakan masa dewasa awal dimulai saat usia 18 hingga 40 tahun).

E. Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan pengumpulan data dengan menggunakan skala penelitian. Skala penelitian digunakan untuk mengetahui pengaruh kontrol diri dan dukungan sosial terhadap resiliensi *caregiver* ABK di SLB-C,D YPAC Kota Semarang. Skala penelitian berasal dari respon subjek penelitian pada pernyataan yang telah diberikan peneliti. Skala penelitian ini dikategorikan menjadi tiga skala yaitu skala resiliensi, kontrol diri, juga skala dukungan sosial yang berisikan item penelitian *favorable* ataupun *unfavorable*. Setiap skala penelitian disusun dengan skala penelitian genap guna mampu melakukan pengukuran terkait sikap, persepsi, maupun opini sampel terhadap fenomena (Sugiyono, 2019:147). Skala penelitian genap merupakan skala yang tidak memberikan opsi jawaban netral. Disediakan empat jawaban tanpa adanya pilihan netral untuk memudahkan sampel memilih agar tidak ada sampel yang tidak beropini, sehingga pilihan jawaban yang tersedia adalah setuju atau tidak setuju (Sugiyono, 2019:150). Pilihan jawaban tersebut diantaranya, adalah “Sangat sesuai (SS), Sesuai (S),

Tidak sesuai (TS), Sangat tidak sesuai (STS)”, dengan rentang skor yang berbeda (Saifuddin, 2020:73-74).

Dalam penelitian ini pengukuran skala dilakukan menggunakan empat pilihan jawaban yang mempunyai rentang 1-4 tergantung pada jenis item *favorable* atau *unfavorable* yang terlampir pada tabel 3.1.

Tabel 3. 1
Pengukuran Skala Penelitian

<i>FAVORABLE</i>			<i>UNFAVORABLE</i>		
Sangat Sesuai	SS	4	Sangat Sesuai	SS	1
Sesuai	S	3	Sesuai	S	2
Tidak Sesuai	TS	2	Tidak Sesuai	TS	3
Sangat Tidak Sesuai	STS	1	Sangat Tidak Sesuai	STS	4

Pada penelitian ini menggunakan tiga skala penelitian yaitu:

1. Skala Resiliensi

Skala resiliensi dalam penelitian ini mengacu pada aspek-aspek menurut Hooper (2012:145). Aspek tersebut dibagi menjadi tiga yaitu *personal security*, *strong self belief*, dan *meaning and purpose*. Peneliti telah meminta izin kepada peneliti sebelumnya untuk melakukan adaptasi menggunakan skala resiliensi yang terdapat pada penelitian yang berjudul “Pengaruh *Self Awareness* dan *Social Support* terhadap Resiliensi *Caregiver* ABK dengan Komunikasi Interpersonal sebagai Variabel Moderator” oleh Ibu Nadya Ariyani Hasanah Nurriyatiningrum, M.Psi., Psikolog, Ibu Dewi Khurun Aini, S.Pd.I., M.A., dan Ibu Khairani Zikrinawati, S.Psi., M.A. tahun 2022 laporan penelitian yang diterbitkan Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang. Perhitungan awal dilakukan untuk melihat *convergent validity* melalui angka *outer loading* masing-masing butir soal. Butir-butir soal dengan angka *outer loading* kurang dari 0,5 dikeluarkan dari perhitungan. Berdasarkan pengeluaran butir soal tersebut terdapat 37 butir soal dengan angka *outer loading* sesuai kriteria.

Angka AVE masing-masing aspek masing-masing aspek telah lebih dari 0,5, yaitu 0,544 untuk aspek *Personal Security*, 0,550 untuk aspek *Strong Self Belief*, dan 0,59 untuk aspek *Meaning and Purpose*. Kemudian guna melihat *divergent validity*, telah dilakukan perbandingan *cross loading* pada aspek lain. Dengan demikian skala resiliensi dikatakan valid. Untuk melihat reliabilitas dapat dilihat melalui angka *composite reliability*. *Composite reliability* masing-masing aspek telah lebih dari 0,7 dengan angka 0,939 untuk aspek *personal security*, untuk aspek *strong self belief* 0,940, dan 0,918 untuk aspek *meaning and purpose*. Dengan demikian skala resiliensi tersebut dapat dikatakan reliabel.

Tabel 3. 2
Blueprint skala resiliensi

No	Aspek	Indikator Perilaku	Butir Fav	Total Butir soal
1.	<i>Personal Security</i>	Individu merasa dicintai oleh lingkungan selama merawat	1, 3, 4, 5, 6	13
		Individu merasa diakui keberadaannya di lingkungan selama menjadi pendamping	7, 8, 9, 10, 11, 12	
		Individu merasa memiliki ruang pribadi dalam menjalankan peran mendampingi	14, 15	
2.	<i>Strong Self Belief</i>	Individu yakin memiliki kemampuan yang cukup kuat untuk merawat	18, 19, 20, 21, 22	13
		Individu yakin bahwa kemampuan yang dimiliki dapat digunakan untuk membantu keadaan sulit yang dialami	23, 24, 25, 26	
		Individu yakin bahwa bantuan yang diberikan bermanfaat	27, 28, 29, 30	
3.	<i>Meaning</i>	Individu memiliki tujuan dalam merawat	33, 34	11

	<i>and Purpose</i>	Individu memaknai perawatan yang diberikan	35, 36, 37, 38, 40
		Individu memiliki spiritualitas selama memberikan perawatan.	41, 42, 43, 44

2. Skala Kontrol Diri

Skala kontrol diri dalam penelitian ini mengacu pada aspek-aspek menurut Averill (1973:287). Aspek tersebut dibagi menjadi tiga yaitu *behavioral control*, *cognitive control*, dan *decisional control*. Skala kontrol diri yang digunakan merupakan skala yang dibuat oleh peneliti.

Tabel 3. 3

***Blueprint* skala kontrol diri**

No.	Aspek	Indikator	Butir		Jumlah
			Fav	Unfav	
1.	<i>Behavioral Control</i>	Kemampuan mengontrol situasi	1,13	4,16	8
		Kemampuan mengendalikan stimulus	7,19	10,22	
2.	<i>Cognitive Control</i>	Kemampuan mengelola informasi	2,14	5,17	8
		Kemampuan menilai sebuah peristiwa	8,20	11,23	
3.	<i>Decisional Control</i>	Kemampuan menentukan keputusan	3,15	6,18	8
		Kemampuan untuk konsisten terhadap keputusan yang telah dipilih	9,21	12,24	
		Jumlah	12	12	24

3. Skala Dukungan Sosial

Skala dukungan sosial dalam penelitian ini mengacu pada aspek-aspek menurut House dkk. (1985:100). Aspek tersebut dibagi menjadi enam yaitu *emotional support*, *appraisal support*, *informational support*, dan *instrumental support*. Skala dukungan sosial yang digunakan merupakan skala yang dibuat oleh peneliti.

Tabel 3. 4
Blueprint skala dukungan sosial

No	Aspek	Indikator	Butir		Jumlah
			Fav	Unfav	
1.	<i>Emotional Support</i>	Individu mendapat perhatian dari keluarga	1,10	17,25	8
		Individu mendapat perhatian dari teman	2,11	18,26	
2.	<i>Appraisal Support</i>	Individu mendapat <i>reward</i> dari orang lain	3,12	19,27	8
		Individu mendapat pujian dari orang lain	4,13	20,28	
3.	<i>Informational Support</i>	Individu mendapat nasihat dari orang lain	5,14	21,29	8
		Individu mendapat saran dari orang lain	6,15	22,30	
4.	<i>Instrumental Support</i>	Individu mendapat bantuan tindakan dari orang lain	7,16	23,31	8
		Individu mendapat bantuan barang dari orang lain	8,9	24,32	
		Jumlah	16	16	32

F. Validitas dan Reliabilitas

1. Validitas

Validitas merupakan akurasi skala penelitian dalam pelaksanaan pengukuran terhadap populasi penelitian (Azwar, 2019:8). Sehingga, dapat diartikan jika data yang valid merupakan data yang tidak banyak selisih antara data yang peneliti tampilkan dengan data yang peneliti peroleh di lapangan. Pengujian validitas dalam

penelitian ini menggunakan validitas isi. Validitas isi memperlihatkan seberapa jauh aitem pada skala psikologi yang mengukur sebuah variabel yang akan di ukur (Saifuddin, 2020:158).

Pada penelitian ini kelayakan aitem pada skala resiliensi, skala kontrol diri, dan skala *perceived social support* dilangsungkan melalui evaluasi oleh *expert judgement*. *Expert judgement* merupakan cara pemeriksaan data yang dilakukan ahli pada bidangnya yang berupa pendapat maupun penjelasan (Sugiyono, 2019:126). Penilaian *expert judgement* dalam penelitian ini dilakukan oleh dosen pembimbing skripsi yang dapat memberikan saran juga bimbingan mengenai aitem skala penelitian yang telah peneliti susun yaitu Ibu Nadya Ariyani Nurriyatiningrum Hasanah, S.Psi., M.Si., Psikolog.

Berikutnya, setelah dilakukan pembetulan serta pemilahan aitem oleh *expert judgement* akan diberikan nilai terhadap validitas dari tiap aitem.

2. Daya Beda Item

Daya beda item yang baik terlihat dari semakin besarnya koefisien korelasi item total (Azwar, 2021:24). Dalam penelitian ini, uji daya diskriminasi item atau daya beda item dilakukan menggunakan SPSS 25. Pada uji validitas daya beda item dapat dilihat dari nilai *Corrected Item Total Correlation*. *Corrected Item Total Correlation* adalah hasil uji validitas yang berasal dari korelasi skor aitem dengan skor total dan melakukan koreksi terhadap nilai koefisien korelasinya (Priyatno, 2014:55).

Pada pengukuran uji validitas dalam skala penelitian terdapat kriteria batasan yaitu tiap aitem diwajibkan memiliki nilai koefisien (*Corrected Item Total Correlation*) $\geq 0,3$. Apabila *Corrected Item Total Correlation* aitem penelitian lebih atau sama dengan 0,3 maka aitem tersebut dapat dikatakan valid. Namun, apabila *Corrected Item Total Correlation* aitem penelitian $< 0,3$ maka aitem tersebut dapat dikatakan tidak valid.

3. Reliabilitas

Skala penelitian yang reliabel merupakan skala penelitian yang menunjukkan hasil konsisten setelah digunakan berkali-kali (Azwar, 2019:7). Dalam penelitian ini uji reliabilitas dilakukan menggunakan Alpha Cronbach's, nilai Alpha Cronbach's akan didapatkan dari uji skala yang diberikan pada responden, sehingga akan memperoleh nilai praktis dan efisiensi tinggi (Azwar, 2019:59). Jika nilai koefisien Alpha Cronbach's $\geq 0,6$ maka skala penelitian tersebut dapat dikatakan terpercaya atau reliabel (Nugroho, 2005:72).

G. Analisis Data

Analisis data merupakan metode yang digunakan peneliti ketika hendak melakukan pencarian dan penyusunan data secara terstruktur (Sugiyono, 2019:439). Analisis data terdiri dari tabulasi data, penyampaian data, dan perhitungan yang berfungsi untuk menjawab rumusan masalah serta menguji hipotesis yang sudah dirumuskan (Sugiyono, 2018:316). Berikut merupakan analisis data yang digunakan dalam penelitian ini.

1. Uji Asumsi

Uji asumsi pada penelitian ini terbagi menjadi tiga yakni:

a. Uji Normalitas

Uji normalitas adalah pengujian yang memiliki tujuan mengerti normal atau tidak sampel dari populasi (Pramesti, 2016:67). Pada uji normalitas menggunakan uji statistik *Kolmogorov Smirnov* yaitu pengujian dengan tingkat signifikan 0,05. Jika nilai *p-value* lebih besar dari 0,05 ($p > 0,05$), data penelitian berdistribusi normal. Namun, jika nilai *p-value* kurang dari 0,05 ($p < 0,05$), maka data penelitian berdistribusi tidak normal (Priyatno, 2018:28).

b. Uji Linieritas

Uji linearitas dilaksanakan guna memahami apakah ada atau tidak hubungan linear antara variabel bebas dan variabel terikat (Pramesti, 2016:70).

Pada penelitian ini, guna menguji linearitas menggunakan *Deviation Form Linearity*. Apabila nilai *p-value (linearity)* kurang dari 0,05, dan ada nilai *Sig. Deviation Form Linearity* lebih besar dari 0,05 ($p > 0,05$) (Priyatno, 2018:36).

c. Uji Multikolinieritas

Uji multikolinieritas bertujuan untuk menguji apakah terdapat korelasi antar variabel bebas (independen) pada model regresi (Ghozali, 2018:71). Ada beberapa cara yang bisa dilakukan guna melihat multikolinieritas yakni *varian inflation factor* dan *tolerance*. Jika nilai varian inflation factor (VIF) lebih dari 10 maka dan nilai *tolerance* kurang dari 0,10 maka terdapat multikolinieritas. Sebaliknya, jika *varian inflation factor* (VIF) kurang dari 10 dan nilai *tolerance* lebih dari 0,10, maka tidak dapat terjadi multikolinieritas (Ayuwardani, 2018:149).

2. Uji Hipotesis

Pada penelitian ini uji hipotesis akan dilakukan menggunakan analisis regresi linier berganda. Hipotesis yang akan diuji adalah hipotesis nol dan hipotesis alternatif. Hipotesis nol akan ditolak jika hipotesis alternatif diterima. Sugiyono (2019:277) mengatakan jika analisis regresi linier berganda digunakan untuk memberikan perkiraan pada perubahan variabel dependen bila nilai variabel independen mengalami kenaikan ataupun penurunan. Dalam penelitian ini terdapat hipotesis regresi linier berganda yaitu:

1. Bila nilai sig $< 0,05$, maka hipotesis diterima.
2. Bila nilai sig $> 0,05$, maka hipotesis ditolak.

H. Hasil Uji Coba Skala Penelitian

1. Hasil Uji Validitas

Uji validitas isi dilakukan oleh *expert judgement* yaitu Ibu Nadya Ariyani Hasanah Nurriyatiningrum, S.Psi., M.Si., Psikolog melalui uji kelayakan tiga skala penelitian pada penelitian ini. Tiga skala tersebut terdiri atas skala resiliensi, skala kontrol diri, dan skala dukungan sosial. *Expert judgement* menguji kelayakan aitem

penelitian pada setiap skala. Hasil uji validitas akan diperoleh hasil aitem tidak layak atau aitem gugur serta aitem layak layak digunakan untuk pengukuran variabel penelitian di populasi. Aitem tidak layak an dihapuskan dan diperbaiki oleh peneliti yang akan diujikan kembali validitasnya oleh *expert judgement*. Saran yang diberikan *expert judgement* mengenai keselarasan aitem penelitian dengan indikator terdapat pada aspek-aspek di setiap variabelnya. Aitem variabel penelitian yang telah dilakukan uji validitas isi menghasilkan aitem sejumlah 37 untuk skala resiliensi, 24 untuk skala kontrol diri, dan 32 untuk skala dukungan sosial.

2. Hasil Uji Daya Diskriminasi Item

a. Skala Resiliensi

Skala resiliensi terdiri atas 37 aitem. Subjek dalam uji coba penelitian ini adalah *Caregiver non profit* yaitu orang tua, kakek/nenek, ataupun kerabat yang tinggal satu rumah dengan ABK serta merawat ABK sebanyak 30 *caregiver*. Berdasarkan nilai *Corrected Item-Total Correlation* terlihat bahwa aitem valid pada penelitian ini sebanyak 37 aitem. Aitem dikatakan valid apabila nilai koefisien (*Corrected Item Total Corelation*) $\geq 0,3$.

b. Skala Kontrol Diri

Skala Kontrol Diri terdiri atas 24 aitem. Subjek dalam uji coba penelitian ini adalah *Caregiver non profit* yaitu orang tua, kakek/nenek, ataupun kerabat yang tinggal satu rumah dengan ABK serta merawat ABK sebanyak 30 *caregiver*. Berdasarkan nilai *Corrected Item-Total Correlation* terlihat bahwa aitem valid pada penelitian ini sebanyak 19 aitem serta aitem gugur sebanyak 5 aitem. Aitem skala dikatakan gugur apabila nilai koefisien (*Corrected Item Total Corelation*) $< 0,3$. Diketahui aitem gugur dalam skala penelitian ini terdapat pada nomor 2, 3, 5, 13, dan 20. Menurut pemaparan di atas, *blueprint* setelah uji coba pada skala kontrol diri terdapat pada tabel 3.5.

Tabel 3. 5
Blueprint Skala Kontrol Diri Sesudah Uji Coba

Aspek	Favorable	Unfavorable
<i>Behavioral Control</i>	1,13*	4,16
	7,19	10,22
<i>Cognitive Control</i>	2*,14	5*,17
	8,20*	11,23
<i>Decisional Control</i>	3*,15	6,18
	9,21	12,24
Total	12	12

Keterangan :

*adalah tanda aitem penelitian yang gugur

Tabel 3. 6
Blueprint Penomoran Ulang Sesudah Uji Coba

Aspek	Favorable	Unfavorable
<i>Behavioral Control</i>	1	4,18
	7,13	10,15
<i>Cognitive Control</i>	2	5
	8	11,16
<i>Decisional Control</i>	3	6,19
	9,14	12,17
Total	8	11

c. Skala Dukungan Sosial

Skala dukungan sosial terdiri atas 32 aitem. Subjek dalam uji coba penelitian ini adalah Caregiver non profit yaitu orang tua, kakek/nenek, ataupun kerabat yang tinggal satu rumah dengan ABK serta merawat ABK sebanyak 30 caregiver. Berdasarkan nilai Corrected Item-Total Correlation terlihat bahwa aitem valid pada penelitian ini sebanyak 32 aitem. Aitem dikatakan valid apabila nilai koefisien (Corrected Item Total Corelation) $\geq 0,3$.

3. Hasil Uji Reliabilitas Skala Penelitian

a. Skala Resiliensi

Uji Reliabilitas skala resiliensi *caregiver* memperoleh koefisien sebanyak 0.969. Skala dapat dikatakan reliabel atau terpercaya bila nilai koefisien Alpha Cronbach's $\geq 0,6$. Dapat diketahui pada skala resiliensi nilai koefisiennya $\geq 0,6$ oleh sebab itu skala resiliensi pada penelitian ini reliabel atau terpercaya. Menurut pemaparan di atas, hasil uji reliabilitas skala resiliensi terdapat pada tabel 3.7.

Tabel 3. 7
Reliabilitas Skala Resiliensi

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.969	37

b. Skala Kontrol Diri

Uji coba skala kontrol diri sebelum aitem gugur memperoleh koefisien sebesar 0.876. Sedangkan uji reliabilitas setelah seleksi aitem memperoleh koefisien sebesar 0.871. Skala dapat dikatakan reliabel atau terpercaya bila nilai koefisien

Alpha Cronbach's $\geq 0,6$. Diketahui skala kontrol diri pada penelitian ini reliabel atau terpercaya. Menurut pemaparan di atas, hasil uji coba skala kontrol diri pada tabel 3.8 dan 3.9.

Tabel 3. 8
Reliabilitas Skala Kontrol Diri Sebelum Seleksi Aitem

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.876	24

Tabel 3. 9
Reliabilitas Skala Kontrol Diri Setelah Seleksi Aitem

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.871	19

c. Skala Dukungan Sosial

Uji Reliabilitas skala dukungan sosial *caregiver* memperoleh koefisien sebanyak 0.943. Skala dapat dikatakan reliabel atau terpercaya bila nilai koefisien Alpha Cronbach's $\geq 0,6$. Dapat diketahui pada skala resiliensi nilai koefisiennya $\geq 0,6$ oleh sebab itu skala dukungan sosial pada penelitian ini reliabel atau terpercaya. Menurut pemaparan di atas, hasil uji reliabilitas skala resiliensi terdapat pada tabel 3.10

Tabel 3. 10
Reliabilitas Skala Dukungan Sosial

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.943	32

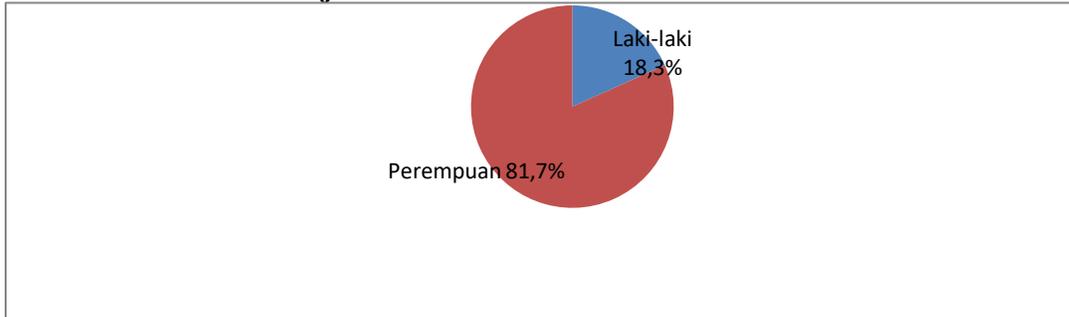
BAB IV
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Deskripsi Subjek

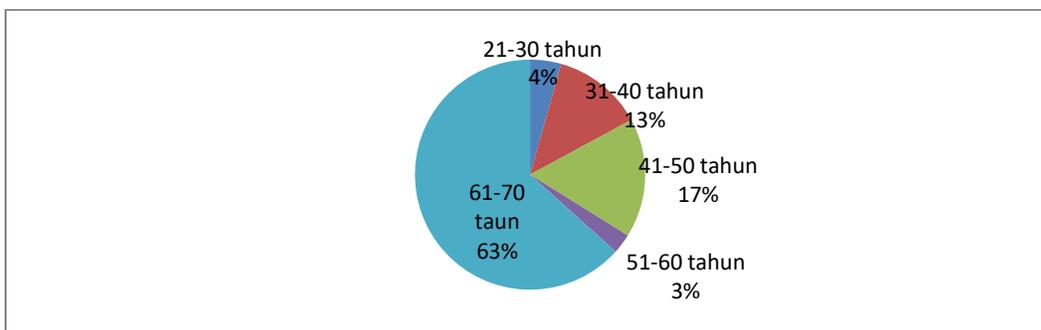
Subjek penelitian ini merupakan *caregiver non profit* di SLB-C,D YPAC Kota Semarang. Sampel penelitian menggunakan orang tua, kakek/nenek. ataupun kerabat yang tinggal satu rumah serta merawat ABK sejumlah 120. Berikut adalah sebaran subjek pada penelitian ini pada gambar 4.1

Gambar 4.1
Data Subjek Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin



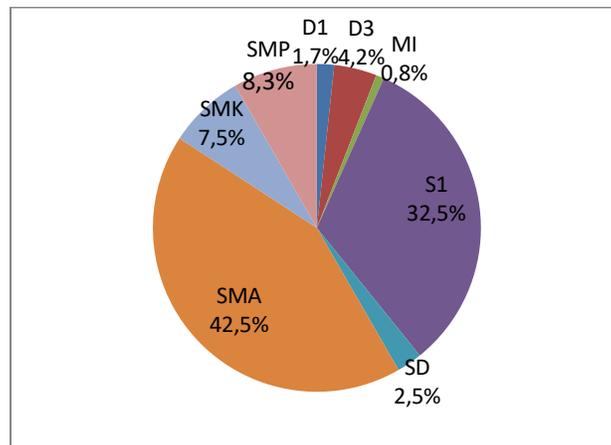
Menurut gambar jenis kelamin di atas, terlihat bahwa dari 120 subjek terdapat 22 subjek dengan jenis kelamin laki-laki yang memiliki presentase sebanyak 18,3%. Serta subjek yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 98 dengan presentase sebesar 81,7%.

Gambar 4. 2
Data Subjek Penelitian Berdasarkan Usia



Berdasarkan tabel usia di atas, terlihat bahwa dari 120 *caregiver non profit* terdapat 14 subjek berusia 21-30 tahun dengan presentase sebesar 11,7%, 41 subjek berusia 31-40 tahun dengan presentase sebesar 34,2%, 54 subjek berusia 41-50 tahun dengan presentase 45%, 9 subjek berusia 51-60 tahun sebesar 7,5%, dan 2 subjek berusia 61-70 tahun dengan presentase sebesar 1,7%.

Gambar 4.3
Data Subjek Penelitian Berdasarkan Tingkat Pendidikan



Menurut gambar tingkat pendidikan di atas diketahui dari 120 *caregiver non profit* terdapat 2 subjek dengan tingkat pendidikan D1 sebanyak 1,7%, 5 subjek dengan tingkat pendidikan D3 sebanyak 4,2%, 1 subjek dengan tingkat pendidikan MI sebanyak 0,8%, 39 subjek dengan tingkat pendidikan S1 sebanyak 32,5%, 3 subjek dengan tingkat pendidikan SD sebanyak 2,5%, 51 subjek dengan tingkat pendidikan SMA sebanyak 42,5%, 9 subjek dengan tingkat pendidikan SMK sebanyak 7,5%, dan 10 subjek dengan tingkat pendidikan SMP sebanyak 8,3%.

Tabel 4.1
Data Subjek Penelitian Berdasarkan Pekerjaan

		Frequency	Percent
Valid	Guru	3	2.5
	Ibu rumah tangga	72	60.0
	Mahasiswa	5	4.2
	Pedagang	1	.8
	Pengusaha	1	.8
	Pensiun	1	.8
	PNS	5	4.2
	Swasta	15	12.5
	Wiraswasta	17	14.2
	Total	120	100.0

Berdasarkan tabel profesi di atas, terlihat bahwa 120 *caregiver non profit* terdapat 72 *caregiver non profit* merupakan ibu rumah tangga dengan presentase sebesar 60%, 5 merupakan mahasiswa dengan presentase sebesar 4,2%, 1 merupakan pedagang dengan presentase sebesar 0,8%, 1 merupakan pensiun dengan presentase sebesar 0,8%, 5 merupakan PNS dengan presentase sebesar 4,2%, 15 merupakan karyawan swasta dengan presentase sebesar 12,5%, dan 17 merupakan wiraswasta dengan presentase sebesar 14,2%.

2. Deskripsi Data Penelitian

Tabel 4.2
Hasil Deskripsi Data Penelitian Statistics

		Kontrol Diri (X1)	Dukungan Sosial (X2)	Resiliensi (Y)
N	Valid	120	120	120
	Missing	0	0	0
Mean		57.26	97.23	123.84
Std. Deviation		5.584	11.404	12.667
Minimum		39	53	95
Maximum		71	128	148

Berdasarkan data tabel 4.5 dapat dilihat bahwa hasil uji deskriptif melalui SPSS versi 25 menjabarkan bila kontrol diri (X1) menunjukkan nilai *minimum* sebesar 39 dan *maximum* sebesar 71, juga rata-rata (*mean*) sebesar 57, bahkan standar deviasi sebesar 5,58. Variabel X2 yakni dukungan sosial memperlihatkan nilai *minimum* sebesar 53 dan *maximum* sebesar 128, juga rata-rata sebesar (*mean*) 97, bahkan standar deviasi sebesar 11,40. Sementara itu, resiliensi (Y) menunjukkan nilai *minimum* sebesar 45 dan *maximum* sebesar 148, serta rata-rata (*mean*) sebesar 123,84, bahkan standar deviasi sebesar 12,66. Disamping menggunakan SPSS, nilai rata-rata (*mean*) serta standar deviasi juga dapat dihitung menggunakan rumus sebagai berikut:

$$\text{Mean hipotetik} = \frac{(X_{max} + X_{min})}{2} \quad \text{Standar Deviasi Hipotetik} = \frac{(X_{max} - X_{min})}{6}$$

Oleh karena itu, kontrol diri *caregiver* dapat dilakukan kategorisasi sebagai berikut:

Tabel 4.3
Kategorisasi Kontrol Diri *Caregiver*

RUMUS	KATEGORISASI	RENTANG SKOR
$X < M - 1SD$	RENDAH	$X < 51,676$
$M - 1SD \leq X < M + 1SD$	SEDANG	$51,676 \leq X < 62,844$
$M + 1SD \leq X$	TINGGI	$62,844 \leq X$

Kategorisasi Kontrol Diri

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RENDAH	16	13.3	13.3	13.3
	SEDANG	84	70.0	70.0	83.3
	TINGGI	20	16.7	16.7	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

Berdasarkan tabel kategori di atas, diketahui bahwa banyaknya subjek yang memiliki kontrol diri rendah sebanyak 16 yang mempunyai presentase sebanyak 13,3%, subjek dengan kategori sedang sebanyak 84 yang memiliki presentase sebesar 70%, dan pada kategori tinggi sebanyak 20 dengan presentase sebesar 16,7%.

Tabel 4.4
Kategorisasi Dukungan Sosial Caregiver

RUMUS	KATEGORISASI	RENTANG SKOR
$X < M - 1SD$	RENDAH	$X < 85,826$
$M - 1SD \leq X < M + 1SD$	SEDANG	$108,634 \leq X < 85,826$
$M + 1SD \leq X$	TINGGI	$108,634 \leq X$

Dukungan Sosial

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
RENDAH	9	7.5	7.5	7.5
SEDANG	97	80.8	80.8	88.3
TINGGI	14	11.7	11.7	100.0
Total	120	100.0	100.0	

Berdasarkan tabel kategori di atas, diketahui bahwa banyaknya subjek yang memiliki dukungan sosial rendah sebanyak 9 yang mempunyai presentase sebanyak

7,5%, subjek dengan kategori sedang sebanyak 97 yang memiliki presentase sebesar 80,8%, dan pada kategori tinggi sebanyak 14 dengan presentase sebesar 11,7%.

Tabel 4.5
Kategorisasi Resiliensi

RUMUS	KATEGORISASI	RENTANG SKOR
$X < M - 1SD$	RENDAH	$X < 111,173$
$M - 1SD \leq X < M + 1SD$	SEDANG	$111,173 \leq X < 136,507$
$M + 1SD \leq X$	TINGGI	$136,507 \leq X$

Resiliensi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	RENDAH	26	21.7	21.7	21.7
	SEDANG	73	60.8	60.8	82.5
	TINGGI	21	17.5	17.5	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

Berdasarkan tabel kategori di atas, diketahui bahwa banyaknya subjek yang memiliki resiliensi rendah sebanyak 26 yang mempunyai presentase sebanyak 21,7%, subjek dengan kategori sedang sebanyak 73 yang memiliki presentase sebesar 60,8%, dan pada kategori tinggi sebanyak 21 dengan presentase sebesar 17,5%.

A. Hasil Analisis Data

1. Uji Asumsi Klasik

a. Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui persebaran data yang ada dalam populasi penelitian mempunyai distribusi normal atau tidak normal. Pada pengujian normalitas pelaksanaannya menggunakan *Kolmogorov Smirnov* melalui SPSS. Jika *p-value* lebih besar dari 0,05 ($p > 0,05$) maka data penelitian memiliki distribusi normal. Sedangkan, jika *p-value* kurang dari 0,05 maka data penelitian tidak memiliki distribusi yang normal.

Tabel 4.6
Hasil Uji Normalitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		120 ^c
Exponential parameter. ^{a,b}	Mean	9.9039178
Most Extreme Differences	Absolute	.177
	Positive	.092
	Negative	-.177
Kolmogorov-Smirnov Z		1.299
Asymp. Sig. (2-tailed)		.068

a. Test Distribution is Exponential.

b. Calculated from data.

c. There are 66 values outside the specified distribution range. These values are skipped.

Berdasarkan pengujian normalitas menggunakan *Kolmogorov-Smirnov Test* yang dapat dilihat pada tabel 4.9 menghasilkan nilai Asymp. Sig (2-tailed) pada penelitian ini sebanyak 0,068 lebih besar dari 0,05. Oleh sebab itu, dapat diketahui bahwa data penelitian ini berdistribusi normal.

b. Uji Linieritas

Uji linieritas digunakan untuk mengetahui linieritas yang ada pada antar variabel penelitian mempunyai hubungan linear bila nilai *p-value (linearity)* kurang 0,05 dan terdapat nilai *Sig. Deviation Form Linearity* lebih besar dari 0,05 ($p > 0,05$).

Tabel 4.7
Hasil Uji Linieritas Kontrol Diri dan Resiliensi

		Sum	of			
		Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Y * X1	Between (Combin	5545.389	27	205.385	1.395	.124
	Groups ed)					
	Linearit	1993.511	1	1993.511	13.537	.000
	y					
	Deviatio	3551.878	26	136.611	.928	.570
	n from					
	Linearit					
	y					
	Within Groups	13548.603	92	147.267		
	Total	19093.992	119			

Menurut pengujian linieritas di Tabel 4.10 dapat diketahui nilai *p-value (linearity)* signifikasi pada 0,000 kurang dari 0,05 yang menunjukkan terdapat hubungan antara kedua variabel. Kemudian, pada nilai *deviation from linearity* signifikasi pada 0,570 lebih besar dari 0,05. Sehingga dapat dikatakan terdapat hubungan linear secara signifikan kontrol diri (X1) dan Resiliensi (Y).

Tabel 4.8
Hasil Uji Linieritas Dukungan Sosial dan Resiliensi

		Sum	of			
		Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Y*	Between Groups (Combined)	9179.690	38	241.571	1.974	.005
X2	Linearity	4526.352	1	4526.352	36.980	.000
	Deviation from Linearity	4653.338	37	125.766	1.028	.448
	Within Groups	9914.302	81	122.399		
	Total	19093.992	119			

Menurut pengujian linieritas di Tabel 4.11 dapat diketahui nilai *p-value* (*linearity*) signifikansi pada 0,000 kurang dari 0,05 yang menunjukkan terdapat hubungan antara kedua variabel. Kemudian, pada nilai *deviation from linearity* signifikansi pada 0,448 lebih besar dari 0,05. Sehingga dapat dikatakan terdapat hubungan linear secara signifikan dukungan sosial (X2) dan Resiliensi (Y).

Tabel 4.9
Hasil Uji Linieritas

No	Variabel	Deviation From Linearity	Linearity	Ket.
1.	Kontrol Diri dan Resiliensi	0,570	0,000	Linier
2.	Dukungan Sosial dan Resiliensi	0,448	0,000	Linier

c. Uji Multikolinieritas

Tabel 4.10
Uji Multikolinieritas

Model	Coefficients ^a					Collinearity Statistics	
	Unstandardized Coefficients B	Std. Error	Standardized Coefficients Beta	T	Sig.	Tolerance	VIF
1 (Constant)	55.031	11.639		4.728	.000		
Kontrol Diri	.398	.192	.175	2.076	.040	.880	1.136
Dukungan Sosial	.473	.094	.426	5.040	.000	.880	1.136

a. Dependent Variable: Resiliensi

Uji multikolinieritas dilakukan pada uji model regresi apakah terdapat hubungan antar variabel independen. Dasar pengambilan hasil pengujian ini adalah bila nilai tolerance value kurang dari 0,10 ataupun VIF lebih besar dari 10 maka terjadi multikolinieritas. Namun, bila nilai tolerance value lebih besar dari 0,10 atau VIF kurang dari 10, maka tidak terjadi multikolinieritas. Berdasarkan pengujian multikolinieritas, diketahui bahwa nilai tolerance $0,880 > 0,10$ juga VIF $1,136 < 10$. Dengan begitu, mampu ditarik kesimpulan tidak terjadi multikolinieritas.

2. Uji Hipotesis

Pengujian di penelitian ini menggunakan analisis regresi linier berganda dengan SPSS 25. Analisis tersebut digunakan untuk mengetahui pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen dan memberikan prediksi pada perubahan nilai variabel dependen jika nilai variabel independen meningkat ataupun menurun

Tabel 4.11
Uji Regresi Linier Berganda

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted Square	RStd. Error of the Estimate
1	.514 ^a	.264	.252	10.958

a. Predictors: (Constant), X2, X1

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	5043.764	2	2521.882	21.000	.000^b
	Residual	14050.228	117	120.087		
	Total	19093.992	119			

a. Dependent Variable: Y

b. Predictors: (Constant), X2, X1

Pada tabel 4.13 diketahui hasil nilai signifikansi sebesar 0,000 ($p < 0,01$) dan nilai F sebanyak 21,000 dapat diartikan hipotesis simultan diterima. Hal ini dapat diartikan ada pengaruh yang sangat signifikan kontrol diri dan dukungan sosial terhadap resiliensi. Kemudian, nilai Adjusted R Square sebesar 0,252 menunjukkan adanya pengaruh kontrol diri dan dukungan sosial terhadap resiliensi sebanyak 25,2% sementara 74,8% dipengaruhi oleh faktor lainnya selain penelitian. Southwick dan Charney (2012:15) mengatakan faktor lain yang dapat mempengaruhi resiliensi diantaranya yaitu *optimism, moral compass, religion and spirituality, resilient role models*, dan *meaning and purpose*.

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		Sig.
	B	Std. Error	Beta	t	
(Constant)	55.031	11.639		4.728	.000
Kontrol Diri	.398	.192	.175	2.076	.040
Dukungan Sosial	.473	.094	.426	5.040	.000

a. Dependent Variable: Y

Melalui tabel coefficients, diperoleh nilai sig. variabel kontrol diri sebanyak 0,040 ($p < 0,05$) menunjukkan hipotesis pertama diterima. Hal ini dapat diartikan adanya pengaruh signifikan secara parsial kontrol diri terhadap resiliensi. Disamping itu, diperoleh nilai signifikansi variabel dukungan sosial sebesar 0,000 ($p < 0,01$) yang menunjukkan bila hipotesis kedua diterima. Hipotesis tersebut memperlihatkan adanya pengaruh sangat signifikan secara parsial antara dukungan sosial terhadap resiliensi. Nilai signifikansi variabel kontrol diri dan dukungan sosial sebanyak 0,000 ($p < 0,001$) menunjukkan hipotesis ketiga diterima. Hal tersebut berarti terdapat pengaruh sangat signifikan secara simultan kontrol diri dan dukungan sosial terhadap resiliensi *caregiver*.

Melalui hasil uji coba hipotesis tersebut, diperoleh hasil persamaan pengujian regresi sebagai berikut:

$$Y = 55,031 + 0,398X_1 + 0,473X_2$$

$$Y \text{ (resiliensi)} = 55,031 + 0,398X_1 \text{ (kontrol diri)} + 0,473X_2 \text{ (dukungan sosial)}$$

Berdasarkan persamaan regresi, dapat ditarik kesimpulan nilai konstanta 55,031 adalah nilai resiliensi tanpa variabel kontrol diri juga dukungan sosial. Maka, jika

kontrol diri meningkat 1 satuan, maka resiliensi *caregiver* akan meningkat sebesar 0,398. Disamping itu, apabila dukungan sosial meningkat 1 satuan, maka resiliensi *caregiver* akan meningkat sebesar 0,473. Dengan begitu, semakin tinggi kontrol diri dan dukungan sosial, maka semakin tinggi tingkat resiliensi *caregiver*. Akan tetapi, semakin rendah kontrol diri dan dukungan sosial, maka semakin rendah tingkat resiliensi *caregiver*.

B. Pembahasan

Hipotesis pertama penelitian ini adalah terdapat pengaruh kontrol diri terhadap resiliensi *caregiver* ABK di SLB-C,D YPAC Kota Semarang. Menurut pengujian hipotesis pertama yang telah peneliti laksanakan, ditemukan hasil nilai signifikansi kontrol diri 0,040 ($p < 0,05$) yang dapat diartikan hipotesis pertama diterima. Hasil ini menunjukkan terdapat pengaruh signifikan secara parsial kontrol diri terhadap resiliensi *caregiver* ABK di SLB-C,D YPAC Kota Semarang. Maka, bila kontrol diri *caregiver* meningkat 1 satuan, maka resiliensi *caregiver* akan meningkat sebesar 0,398. Akan tetapi, jika kontrol diri mengalami penurunan 1 satuan, maka resiliensi *caregiver* akan menurun sebesar 0,398.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Miskanik (2022:120) yang menunjukkan bahwa kontrol diri memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap resiliensi. Dalam penelitian Afiq (2021:39) kontrol diri memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap resiliensi, lebih lanjut ia menjelaskan bahwa kontrol diri yang baik sanggup menumbuhkan resiliensi individu ketika menyelesaikan masalah atau berhadapan dengan masalah. Hasil yang signifikan juga terlihat pada penelitian yang dilakukan oleh Prahatsi (2023:63), bahwa kontrol diri memiliki sumbangsih terhadap resiliensi. Selanjutnya, penelitian yang dilakukan Ruswahyuningsih dan Afiatin (2015:99) mendapatkan hasil bahwa pengelolaan emosi positif dan kontrol diri yang baik adalah kemampuan internal yang merupakan aspek positif yang mendukung dan memfasilitasi terbentuknya resiliensi.

Aviyah dan Farid (2014:127) merujuk kontrol diri sebagai aktivitas untuk mengelola perilaku dengan kemampuan dalam mengorganisir, menyesuaikan dan melatih tindakannya agar dapat mencapai hasil yang positif. Naomi dan Mayasari (2008:3)

berpendapat kontrol diri adalah tatanan sikap terbaru sebagai proses menggunakan suatu hal dengan yang lain, termasuk sikap mengalihkan perhatian dari tujuan tertentu, menahan tekanan tertentu, mengubah emosi, dan menambah kinerja. Berdasarkan pendapat mengenai kontrol diri, kontrol diri dapat diartikan sebagai keterampilan individu dalam mengelola perilaku, mengarahkan tindakan, menyesuaikan tanggapan, dan menahan tindakan impulsif agar sesuai dengan norma juga aturan yang berlaku.

Menurut beberapa faktor resiliensi, salah satunya adalah optimisme. Optimisme merupakan keterampilan individu untuk menjaga sikap positif ketika menghadapi rencana masa depan yang sulit tercapai (Reivich & Shatte, 2002). Hal ini berkaitan dengan salah satu aspek kontrol diri yaitu *decisional control* (kontrol keputusan). Kontrol keputusan merupakan keterampilan individu untuk menentukan keputusan atau melaksanakan tindakan berdasar kepercayaan juga tekad yang dimilikinya (Averill, 1973). Individu yang optimis akan lebih mudah dalam mengambil keputusan dikarenakan individu tersebut yakin terhadap kemampuan yang dimilikinya serta memiliki pandangan positif bahwa dirinya mampu mengatasi rintangan. Akan tetapi, optimisme berlebihan dapat memberikan efek negatif terhadap individu hal ini menyebabkan individu menjadi kurang berhati-hati dalam mengambil keputusan dan menghiraukan risiko (Usman & Wulandari, 2019:8). Oleh sebab itu, penting adanya optimisme yang realistis dan kontrol keputusan berjalan selaras.

Faktor resiliensi selanjutnya, yang berkaitan dengan kontrol diri adalah *moral compass*. Moral adalah tolak ukur, baik buruk seseorang dalam menjadi pribadi, warga masyarakat, ataupun warga negara (Febrianti & Dewi, 2021:476). Sehingga, dapat ditarik kesimpulan bahwa *moral compass* adalah panduan individu mengenai baik dan buruk dalam menjadi warga. *Moral compass* berkaitan dengan satu aspek kontrol diri yaitu *behavioral control* (kontrol perilaku). Kontrol perilaku merujuk pada kapasitas untuk mengambil tindakan nyata guna mengurangi dampak stres, mengubah situasi yang tidak menyenangkan, atau mengelola rangsangan. Ini mencakup kemampuan untuk menahan atau menghindari rangsangan, memberikan selang waktu antara rangsangan yang sedang terjadi, menghentikan rangsangan secepat mungkin sebelum berakhir, dan membatasi intensitasnya (Averill, 1973:287). Apabila, individu memiliki pedoman mengenai

berperilaku baik dan buruk maka individu tersebut akan mampu mengontrol perilakunya sesuai dengan aturan yang ada di masyarakat.

Dalam penelitian ini kategorisasi kontrol diri *caregiver* ABK di SLB-C,D YPAC Kota Semarang cenderung memiliki kontrol diri yang sedang sebesar 84 *caregiver* atau memiliki presentase sebesar 70%. Kontrol diri *caregiver* ini perlu ditingkatkan lagi agar resiliensi *caregiver* mengalami kenaikan. Pada risetnya, Thoits (2011) mengatakan untuk membentuk hubungan yang positif dengan orang lain, seperti teman seprofesi atau anggota keluarga, agar mendapat dukungan dan sudut pandang yang dapat membantu mengelola dan mengurangi tingkat stress. Individu dengan kontrol diri yang tinggi dapat menahan diri dari hal berbahaya dengan memikirkan dampak kedepannya. Sehingga individu tersebut mampu memfokuskan dan menata tingkah laku ke arah positif, juga mampu mengendalikan stimulus agar selaras dengan tingkah lakunya (Ray, 2011). Sejalan dengan hal itu, Khasanah (2018:260) mengatakan bahwa Orang tua yang merawat anak berkebutuhan khusus memiliki tantangan dalam mendidik dan mengasuh anak. Sehingga penting bagi *caregiver* untuk memiliki kemampuan kontrol diri yang baik. Berdasarkan hasil hipotesis pertama di atas, diketahui bahwa kontrol diri sangat penting bagi tiap *caregiver* ABK di SLB C,D YPAC Kota Semarang.

Hipotesis kedua penelitian ini adalah terdapat pengaruh dukungan sosial terhadap resiliensi *caregiver* ABK di SLB C,D YPAC Kota Semarang. Menurut pengujian hipotesis kedua yang telah peneliti laksanakan, ditemukan hasil nilai signifikansi dukungan sosial 0,000 ($p < 0,01$) yang dapat diartikan hipotesis kedua diterima. Hasil ini menunjukkan terdapat pengaruh sangat signifikan secara parsial dukungan sosial terhadap resiliensi *caregiver* ABK di SLB- C,D YPAC Kota Semarang. Disamping itu, koefisien dukungan sosial sebesar 0,473 yang berarti terdapat dukungan sosial pada *caregiver* mampu meningkatkan resiliensi sebesar 0,473. Maka, apabila dukungan sosial meningkat 1 satuan, maka resiliensi *caregiver* akan meningkat sebesar 0,473.

Pada penelitian Tazkiyah (2021:51) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh positif yang signifikan antara persepsi dukungan sosial terhadap resiliensi. Riset yang dilakukan Saichu dan Listiyandini (2018:6) kepada ibu yang memiliki anak spektrum autisme menemukan hasil bahwa dukungan informasional keluarga dan pasangan

memiliki pengaruh terhadap resiliensi. Koamesah dkk. (2022:1) dalam penelitiannya menjelaskan hasil bahwa dukungan sosial mampu meningkatkan resiliensi. Lalu, penelitian yang dilakukan Rahmawati (2018) juga memperoleh hasil bahwa dukungan sosial memiliki pengaruh terhadap resiliensi *caregiver*.

Relasi beberapa individu yang menginginkan memberikan dukungan secara lisan maupun tidak merupakan pengertian dukungan sosial menurut Sestiani dan Muhid (2022:248). Yusri dan Maris (2017:121) berpendapat bila dukungan sosial adalah respon individu yang menampakkan penghargaan, kasih sayang, penghormatan, keterlibatan, dan perhatian terhadap seseorang dalam interaksi yang berlangsung. Dari pendapat para ahli di atas dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial adalah bantuan yang diterima dari seseorang baik secara verbal maupun nonverbal, sehingga membuat individu merasa dihargai, disayangi, dan diperhatikan dalam interaksi yang terjadi.

Sikap orientasi pada masa depan dan meyakini bahwa segala sesuatu akan berjalan dengan baik merupakan pengertian dari optimisme (Southwick & Charney, 2012). *Optimism* merupakan salah satu faktor resiliensi yang berkaitan dengan *appraisal support*. Individu yang optimis percaya bahwa hal baik akan datang. Pada aspek *appraisal support* individu mendapatkan penilaian terhadap prestasi, tanggung jawab, dan pencapaian individu yang berupa penghargaan atas kompetensi dan keterampilan yang dimilikinya. Dampak dari dukungan tersebut membuat individu merasa diterima dan dihormati. Kolaborasi antara *optimism* dan *appraisal support* akan saling memperkuat untuk mendukung resiliensi. Individu yang merasa dihormati akan memiliki harga diri yang kuat, yakin terhadap kemampuan yang dimilikinya, dan nantinya akan membuat individu memiliki optimisme yang stabil dalam menghadapi hidup.

Faktor resiliensi berikutnya yang berkaitan dengan dukungan sosial adalah *facing fear*. Faktor ini berkaitan dengan aspek *instrumental support* pada dukungan sosial. Untuk menjadi resilien individu perlu untuk menghadapi ketakutan. Namun menghadapi rasa takut tidak akan mudah apabila tidak ada bantuan dari teman atau kolega (Southwick & Charney, 2012:82). Dukungan dari orang lain dapat membantu individu menjadi lebih percaya diri dalam menghadapi ketakutan. Jenis dukungan ini dapat mencakup bantuan dalam bentuk tenaga, transportasi, waktu, dan hal lainnya.

Dengan merasa didukung dan terhubung dengan orang-orang yang peduli, individu cenderung lebih mampu bertahan dan tumbuh melalaui tantangan hidup.

Dalam penelitian ini kategorisasi dukungan sosial *caregiver* ABK di SLB-C,D YPAC Kota Semarang cenderung memiliki dukungan sosial yang sedang , sebanyak 97 *caregiver* atau memiliki presentase sebesar 80,8%. Dengan bersikap terbuka dan jujur mengenai perasaan, pengalaman, serta kebutuhan kepada sekitar mampu memperkuat ikatan sosial dan meningkatkan dukungan yang diterima (Lakey & Orehek, 2011). Berdasarkan hasil hipotesis kedua, terlihat bahwa dukungan sosial sangat penting bagi resiliensi *caregiver*. Dengan adanya dukungan sosial individu mampu bertahan dan pulih dari tantangan yang dihadapi.

Hipotesis ketiga dalam penelitian ini adalah pengaruh kontrol diri dan dukungan sosial terhadap resiliensi *caregiver* ABK di SLB-C,D YPAC Kota Semarang. Berdasarkan pengujian hipotesis ketiga menunjukkan bahwa nilai signifikansi sebesar 0,000 ($p < 0,01$) dan nilai F sebanyak 21,000 yang artinya hipotesis simultan diterima. Hal ini dapat diartikan ada pengaruh yang sangat signifikan dari kontrol diri dan dukungan sosial terhadap resiliensi. Kemudian, nilai *Adjusted R Square* sebesar 0,252 menunjukkan adanya pengaruh kontrol diri dan dukungan sosial terhadap resiliensi sebanyak 25,2% sementara 74,8% dipengaruhi oleh faktor lainnya. Southwick dan Charney (2012:15) mengatakan faktor lain yang dapat mempengaruhi resiliensi diantaranya yaitu *optimism, moral compass, religion and spirituality, resilient role models, dan meaning and purpose*. Melalui pengujian hasil regresi, diperoleh hasil persamaan pengujian regresi sebagai berikut yakni Y (resiliensi) = $55,031 + 0,398X_1$ (kontrol diri) + $0,473X_2$ (dukungan sosial). Hal ini memperlihatkan bahwa nilai konstanta 55,031 merupakan resiliensi tanpa variabel kontrol diri dan dukungan sosial. Maka, jika kontrol diri meningkat 1 satuan, maka resiliensi *caregiver* akan meningkat sebesar 0,398. Disamping itu, apabila dukungan sosial meningkat 1 satuan, maka resiliensi *caregiver* akan meningkat sebesar 0,473. Dengan begitu, semakin tinggi kontrol diri dan dukungan sosial, maka semakin tinggi tingkat resiliensi *caregiver*. Akan tetapi, semakin rendah kontrol diri dan dukungan sosial, maka semakin rendah tingkat resiliensi *caregiver*.

Hasil hipotesis penelitian ini sejalan dengan Muniroh (2010:9) yang mengatakan bahwa resiliensi dipengaruhi oleh dua faktor yakni faktor *internal* dan *eksternal*. Faktor

internal terdiri dari kompetensi pribadi, toleransi pada hal negatif, penerimaan diri yang baik, kontrol diri juga pengaruh spiritual. Sementara untuk faktor eksternal adalah dukungan dari keluarga, saudara, tetangga serta orang-orang yang ada di individu. Kontrol diri yang baik akan membuat individu mengalami penurunan ketika menghadapi masalah. Selain itu, dukungan sosial mampu membuat individu semangat dan bertahan dalam menghadapi masalah. Daulay (2017:70) berpendapat bila mengasuh anak dengan autisme merupakan tantangan yang kompleks karena gangguan yang dialami kerap membuat ibu kesulitan dalam mengasuh. Oleh sebab itu, dibutuhkan keberanian dan kepribadian tangguh untuk menghadapi tekanan dan stres yang muncul dalam pengasuhan.

Pada aspek-aspek kontrol diri dan dukungan sosial memiliki pengaruh dengan resiliensi. Kontrol kognitif merupakan salah aspek yang berkaitan dengan salah satu faktor resiliensi yakni kognitif dan fleksibilitas emosi. Kontrol kognitif merujuk pada kemampuan seseorang dalam mengelola informasi yang tidak terduga melalui proses penilaian, interpretasi, dan integrasi suatu masalah ke dalam kerangka kognitif sebagai bentuk adaptasi psikologis atau upaya untuk mengurangi tekanan (Averill, 1973:287). Untuk menjadi resilien individu perlu fleksibel dalam berpikir mengenai tantangan dan fleksibel dalam bereaksi secara emosional terhadap stress. Individu yang mampu mengontrol merupakan individu yang adaptif sehingga nantinya apabila menemui situasi sulit individu tersebut mampu menghadapinya.

Kurniawan dan Noviza (2018:138) mengatakan bahwa ada sepuluh ciri yang dimiliki oleh individu yang mampu resilien ketika menghadapi masalah, yaitu mampu melihat masalah sebagai tantangan, bukan hambatan, menghadapi masalah dengan stres positif, bukan negatif, mampu melihat masalah dari berbagai sudut pandang, mampu berkomunikasi secara efektif, menerima diri sendiri dan orang lain, menjaga hubungan interpersonal dan menunjukkan kasih sayang kepada diri sendiri dan orang lain, menerima kesalahan sebagai bagian dari proses kehidupan, menghargai keberhasilan, mengembangkan disiplin dan kontrol diri yang baik, dan menjaga gaya hidup yang mendukung resiliensi.

Berdasar pemaparan hipotesis ketiga, diketahui bahwa resiliensi dipengaruhi faktor-faktor yang mampu memberikan pengaruh yaitu kontrol diri dan dukungan sosial.

Kontrol diri mampu mempengaruhi resiliensi. Hal ini dapat terlihat apabila kontrol diri baik tidak akan mengganggu resiliensi individu meskipun sedang menghadapi masalah. Hal ini sejalan dengan apa yang dikatakan Kashdan dan Rottenberg (2010:867) bahwa kemampuan mengatur diri dengan baik membantu individu dalam mengelola emosi dan stres secara efektif. Ketika kontrol diri rendah, individu akan rentan terhadap reaksi emosional yang berlebihan atau impulsif saat menghadapi situasi menantang atau tekanan. Hal ini dapat menghambat kemampuan untuk berpikir dengan jelas dan membuat keputusan yang tepat dalam kondisi sulit yang merupakan elemen penting dari resiliensi. Disamping itu, dukungan sosial berpengaruh terhadap resiliensi. Dukungan sosial mampu memberikan kesempatan untuk mendapatkan informasi penting dan pengetahuan yang relevan, contohnya saran ataupun arahan dari lingkungan sosial. Dukungan sosial dapat membantu individu menghadapi tantangan dengan lebih fleksibel. Oleh karena itu, dukungan sosial mampu meningkatkan resiliensi (Thoits, 2011).

Dalam penelitian ini terlihat adanya tantangan untuk meningkatkan *caregiver* yang memiliki kategori rendah pada setiap variabel penelitian yang dihadapi *caregiver* ABK di SLB-C,D YPAC Kota Semarang. Pada variabel resiliensi menunjukkan *caregiver* berkategori rendah sebanyak 26 hal ini dapat disebabkan kurangnya dukungan sosial, pengelolaan stress yang buruk, serta kurangnya pengetahuan. Sementara pada variabel kontrol diri sebanyak 16 *caregiver* berkategori rendah yang dapat disebabkan karena kelelahan fisik, ketidak stabilan emosi, kurangnya dukungan sosial, serta beban tanggung jawab yang besar. Pada variabel dukungan sosial ditemukan sebanyak 9 *caregiver* berkategori rendah, penyebabnya diantaranya adalah masalah komunikasi, perasaan malu meminta bantuan, kesibukan orang lain, dan pengalaman negatif yang pernah didapatkan sebelumnya.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini, mampu ditarik kesimpulan bahwa pertama, terdapat pengaruh signifikan antara kontrol diri terhadap resiliensi *caregiver* ABK di SLB-C,D YPAC Kota Semarang. Semakin tinggi kontrol diri yang dimiliki *caregiver* maka semakin tinggi juga resiliensi *caregiver* ABK di SLB-C,D YPAC Kota Semarang. Sebaliknya semakin rendah kontrol diri yang dimiliki *caregiver* maka semakin rendah juga resiliensi *caregiver* ABK di SLB-C,D YPAC Kota Semarang. Kedua, terdapat pengaruh sangat signifikan antara dukungan sosial terhadap resiliensi *caregiver* ABK di SLB-C,D YPAC Kota Semarang. Semakin tinggi dukungan sosial yang dimiliki *caregiver* maka semakin tinggi juga resiliensi *caregiver* ABK di SLB-C,D YPAC Kota Semarang. Sebaliknya semakin rendah dukungan sosial yang dimiliki *caregiver* maka semakin rendah juga resiliensi *caregiver* ABK di SLB-C,D YPAC Kota Semarang. Ketiga, terdapat pengaruh sangat signifikan antara kontrol diri dan dukungan sosial terhadap resiliensi *caregiver* di SLB-C,D YPAC Kota Semarang. Semakin tinggi kontrol diri dan dukungan sosial yang dimiliki *caregiver* maka semakin tinggi juga resiliensi *caregiver* ABK di SLB-C,D YPAC Kota Semarang. Sebaliknya semakin rendah kontrol diri dan dukungan sosial yang dimiliki *caregiver* maka semakin rendah juga resiliensi *caregiver* ABK di SLB-C,D YPAC Kota Semarang.

Penelitian ini terdapat kelebihan yang dapat menambahkan kebaruan penelitian (novelty). Penelitian ini sangat relevan dan penting karena menyoroti kesejahteraan *caregiver* yang merawat anak-anak berkebutuhan khusus, sebuah kelompok yang sering menghadapi tantangan signifikan. Penelitian ini berfokus pada SLB -C,D YPAC di Kota Semarang yang dapat memberikan data yang lebih mendalam dan kontekstual tentang situasi pada SLB-C,D YPAC Kota Semarang. Penelitian ini telah disesuaikan dengan prosedur ilmiah, akan tetapi tidak bisa dihindarkan dari keterbatasan penelitian. Dalam

proses pengambilan data penelitian ini tidak seluruh *caregiver* berkenan untuk menjadi responden, serta *caregiver* memiliki kesibukan lain contohnya saat jam istirahat sekolah *caregiver* akan fokus terhadap ABK yang tidak memungkinkan bagi *caregiver* untuk mengisi skala penelitian sehingga tidak setiap waktu dapat membagikan skala penelitian terhadap *caregiver*.

B. Saran

1. Bagi *Caregiver*

Penelitian ini dapat memberikan masukan pada *caregiver* mengenai kontrol diri yang perlu ditingkatkan agar resiliensi mengalami kenaikan. Selain itu, dukungan sosial juga perlu ditingkatkan agar resiliensi *caregiver* ABK mengalami kenaikan.

2. Bagi SLB-C,D YPAC Kota Semarang

Sekolah dapat mempertimbangkan untuk merancang program yang dapat membantu meningkatkan resiliensi bagi para *caregiver* di SLB-C,D YPAC Kota Semarang.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan menambahkan variabel lain yang mampu memberikan resiliensi seperti optimisme. Selain itu, guna melakukan efisiensi peneliti berikutnya dapat menggunakan google form sebagai metode dalam penyebaran skala penelitian. Kemudian, peneliti berikutnya juga dapat melakukan penelitian di tempat yang lebih beragam agar data yang didapatkan lebih variatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiq, N. (2021). *Hubungan antara self kontrol dan resiliensi mahasiswa studi kasus pondok sabillurosyad* [Universitas Islam Negeri Mulana Malik Ibrahim Malang]. <http://etheses.uin-malang.ac.id/26712/3/14410209.pdf>
- Aini, D. K. (2020). Positive attachment, mindfulness dan resiliensi remaja di era tatanan baru. *PSISULA: Prosiding Berkala Psikologi*, 2, 210–225. <http://jurnal.unissula.ac.id/index.php/psisula/article/view/13085>
<http://lppm-unissula.com/jurnal.unissula.ac.id/index.php/psisula/article/view/13085>
- Alliance, F. C. (2009). *Caregiving*. Diakses pada 22 November 2023, dari <https://www.caregiver.org/caregiving>.
- Archentari, K. A., Gasela, V., Nuriyyatiningrum, N. A. H., & Iskandarsyah, A. (2017). Harga diri dan kualitas hidup pada pasien dengan chronic kidney disease yang menjalani hemodialisis. *Jurnal Psikologi*, 16(2), 138–146. <https://doi.org/10.14710/jp.16.2.138-146>
- Arlotas, R. K. (2021). Dukungan sosial dalam Qs. Ad-Dhuha dan Qs. Al-Insyirah. *Jurnal Psikologi Jambi*, 4(2), 61–69. <https://doi.org/10.22437/jpj.v5i02.10337>
- Averill, J. . (1973). Personal control over aversive stimuli and its relationship to stress. *Psychological Bulletin*, 80(4), 286–303. <https://doi.org/https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/h0034845>
- Aviyah, E., & Farid, M. (2014). Religiusitas, kontrol diri dan kenakalan remaja. *Persona: Jurnal Psikologi Indonesia*, 3(2), 126–129. <https://doi.org/10.30996/persona.v3i02.376>
- Awad, A. G., & Voruganti, L. N. P. (2008). The burden of schizophrenia on caregivers: A review. *PharmacoEconomics*, 26(2), 149–162. <https://doi.org/10.2165/00019053-200826020-00005>
- Ayuwardani. (2018). Pengaruh informasi keuangan dan non keuangan terhadap underpricing harga saham pada perusahaan yang melakukan initial public offering (studi empiris

- perusahaan go public yang terdaftar di bursa efek indonesia tahun 2011-2015. *Jurnal Nominal*, 7(1), 143–158. <https://doi.org/https://doi.org/10.21831/nominal.v7i1.19781>
- Azalea, A. D., & Setiowati, E. A.. (2021). Hubungan antara harga diri dan dukungan sosial terhadap resiliensi pada keluarga ODGJ di kabupaten pemalang. *Psisula : Prosiding Berkala Psikologi*, 3, 254–267. <http://dx.doi.org/10.30659/psisula.v3i0.18878>
- Azwar, S. (2017). *Metode penelitian psikologi*. Pustaka Belajar.
- Azwar, S. (2019). *Penyusunan skala psikologi: Reliabilitas dan validitas*. Pustaka Belajar.
- Azwar, S. (2021). *Penyusunan skala psikologi*. Pustaka Belajar.
- Bastaman, H. (2007). *Logoterapi :Psikologi untuk menemukan makna hidup dan meraih hidup bermakna*. PT. Raja Grafindo.
- Baumeister, R. F., & Boden, J. M. (1998). Aggression and the self: High self-esteem, low self-control, and ego threat. *Human Aggression*, 111–137. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/B978-012278805-5/50006-7>
- Baumeister, R., Vohs, K., & Tice, D. (2007). The strength model of self-control. *Current Directions in Psychological Science*, 16(6), 351–355. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2007.00534.x>
- Bukhori, B. (2022). *Toleransi beragama : Peran fundamentalisme agama dan kontrol diri*. Pilar Nusantara. <https://eprints.walisongo.ac.id/id/eprint/18938>
- Chaplin, J. (2015). *Kamus lengkap psikologi*. Rajawali Pers.
- Chapman, O. (2008). *Self-study in mathematics teacher edition*. 1–5. <https://www.unige.ch/math/EnsMath/Rome2008/WG2/Papers/CHAPMAN.pdf>
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new Resilience scale: The Connor-Davidson Resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76–82. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/da.10113>
- Crumbaugh, J. C., & Maholick, L. T. (1964). An experimental study in existentialism: The

- psychometric approach to Frankl's concept of noogenic neurosis. *Journal of Clinical Psychology*, 20(2), 200–207. [https://doi.org/https://doi.org/10.1002/1097-4679\(196404\)20:2<200::AID-JCLP2270200203>3.0.CO;2-U](https://doi.org/10.1002/1097-4679(196404)20:2<200::AID-JCLP2270200203>3.0.CO;2-U)
- Daulay, N. (2017). Gambaran Ketangguhan Ibu dalam Mengasuh Anak Autis. *Psikohumaniora: Jurnal Penelitian Psikologi*, 1(1), 49-74. <https://doi.org/10.21580/pjpp.v1i1.929>
- Desianingrum, D. R. (2016). *Psikologi anak berkebutuhan khusus*. Psikosain.
- Dewayani, A., & Sukarlan, A. D. (2011). Perceived peer social support and psychological. *Makara Human Behavior Studies in Asia*, 15(2), 86–93. <https://doi.org/https://doi.org/10.7454/mssh.v15i2.1303>
- Eaves, S. H. (2007). *Attachment style, self-esteem, and perceived norms as predictors of sexually risky behavior among 17-24 year old college students* (Vol. 68, Issues 3-A). Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences.
- Fahmi, S., & Pinem, M. (2018). Analisis nilai anak dalam gerakan keluarga berencana bagi keluarga melayu. *Jupiis: Jurnal Pendidikan Ilmu-Ilmu Sosial*, 10(1), 112–119. <https://doi.org/10.24114/jupiis.v10i1.9653>
- Fajariyah, L. (2021). Interpretasi ayat-ayat resiliensi dan signifikasinya dalam kehidupan sosial. *International Conference on Islamic Studies*, 5, 273–286. <https://psychology.binus.ac.id/2020/03/31/mengenal-resiliensi-dalam-ilmu-psikologi/>.
- Febrianti, N., & Dewi, D. A. (2021). Pengembangan nilai moral peserta didik dalam pembelajaran pendidikan kewarganegaraan. *Jurnal Kewarganegaraan*, 5(2), 476–482. <https://doi.org/10.31316/jk.v5i2.1772>
- Ghozali, I. (2018). *Aplikasi analisis multivariate dengan program ibm spss 25*. Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Gunarsa, S, D. (2005). *Psikologi perkembangan anak & remaja*. Gunung Mulia.
- Haber, M. G., Cohen, J. L., & Lucas, T. (2007). The relationship between self reported received and perceived social support: A meta-analytic review. *American Journal of Community*

- Psychology*, 39(1–2), 133–134. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s10464-007-9100-9>
- Hardani, A. N. H., Andriani, H., Fardani, R. A., Ustiawaty, J., Utami, E. F., Sukmana, D. J., Istiqomah, R. R. (2020). *penelitian kualitatif & kuantitatif*. Pustaka Ilmu Group.
- Haryani, I., & Herwanto, J. (2015). Hubungan konformitas dan kontrol diri dengan perilaku konsumtif terhadap produk kosmetik pada mahasiswi. *Jurnal Psikologi UIN Sultan Syarif Kasim Riau*, 11(1), 5–11. <https://ejournal.uin-suska.ac.id/index.php/psikologi/article/view/1555>
- Hendriani, W. (2019). *Resiliensi psikologis: Sebuah pengantar*. Kencana.
- Hirmar, O., Marpaung, W., & Mirza, R. (2019). Kepercayaan diri ditinjau dari dukungan sosial pada penyandang tuna netra self confidence viewed from social support in blind people. *Psycho Idea*, 17(2), 1693–1076. <http://dx.doi.org/10.30595/psychoidea.v17i2.4175>
- House, J. S., Kahn, R. L., McLeod, J. D., & Williams, D. (1985). Measures and concepts of social support. *Social support and health* (pp. 83–108).
- Hurlock, E. (1980). *Psikologi perkembangan*. Erlangga.
- Imaduddin, A. (2017). Spiritualitas dalam konteks konseling. *Journal of Innovative Counseling : Theory, Practice & Research*, 1(1), 1–10. https://journal.umtas.ac.id/index.php/innovative_counseling/article/view/16
- Individuals with Disability Education Act Amendments of 1997 [IDEA], (1997). Diakses pada 22 November 2023, dari <https://sites.ed.gov/idea/IDEA-History#:~:text=IDEA 1997 amendments mandated that,partnership between schools and families>.
- Irwan. (2017). *Etika dan perilaku kesehatan*. CV. Absolute Media.
- Izzaturrohmah, I., & Khaerani, N. M. (2018). Peningkatan resiliensi perempuan korban pelecehan seksual melalui pelatihan regulasi emosi. *Psikohumaniora: Jurnal Penelitian Psikologi*, 3(1), 117–140. <https://doi.org/10.21580/pjpp.v3i1.2527>
- Kashdan, T. B., & Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical Psychology Review*, 30(7), 865–878.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.001>

Kasiram, M. (1983). *Ilmu jiwa perkembangan: Bagian ilmu jiwa anak*. Usaha Nasional.

Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan Republik Indonesia .
Pemerintah wajib penuhi hak pendidikan inklusif bagi penyandang disabilitas. Kemenko
PMK. Diakses pada 22 November 2023, dari <https://www.kemenkopmk.go.id/pemerintah-wajib-penuhi-hak-pendidikan-inklusif-bagi-penyandang-disabilitas>

Khaerunisah. (2013). *Hubungan antara kontrol diri dengan prokrastinasi akademik dalam menyelesaikan skripsi pada mahasiswa jurusan PAI Fakultas Tarbiyah dan Keguruan UIN Mataram* [UIN Mataram]. <https://etheses.uinmataram.ac.id/1349/1/Khaerunisah160101125.pdf>

Khairunnisa, A. (2013). Hubungan religiusitas dan kontrol diri dengan perilaku seksual pranikah remaja di MAN 1 Samarinda. *Psikoborneo: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 1(3), 126–131. <https://doi.org/10.30872/psikoborneo.v1i3.3322>

Khasanah, N. (2018). Peran dukungan sosial terhadap resiliensi pada orang tua dengan anak berkebutuhan khusus. *Forum Ilmiah Indonusa*, 15(02), 260–266. <https://ejurnal.esaunggul.ac.id/index.php/Formil/article/view/2362>

Koamesah, G. T., Virlia, S., & Musa, M. (2022). *Resilience in health workers : The role of social support and calling*. *Psikohumaniora: Jurnal Penelitian Psikologi*, 7(1), 1–14. <https://doi.org/10.21580/pjpp.v7i1.9287>

Kumalasari, F., & Ahyani, L. N. (2012). Hubungan antara dukungan sosial dengan penyesuaian diri remaja Di Panti Asuhan Latifah Nur Ahyani. *Jurnal UMK*, 1(1), 21–31. <https://jurnal.umk.ac.id/index.php/PSI/article/view/33/32>

Kurniawan, Y., & Noviza, N. (2018). Peningkatan resiliensi pada penyintas kekerasan terhadap perempuan berbasis terapi kelompok pendukung. *Psikohumaniora: Jurnal Penelitian Psikologi*, 2(2), 125–142. <https://doi.org/10.21580/pjpp.v2i2.1968>

Kusnanto. (2004). *Pengantar profesi dan praktik keperawatan profesional*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.

- Lakey, B., & Orehek, E. (2011). Relational regulation theory: A new approach to explain the link between perceived social support and mental health. *Psychological Review*, *118*(3), 482–495. <https://doi.org/10.1037/a0023477>
- Lestari, S. (2012). *Psikologi keluarga: Penanaman nilai dan penanganan konflik dalam keluarga*. Kencana.
- Lopez-Hartmann, M., Wens, J., Verhoeven, V., & Remmen, R. (2012). The effect of caregiver support interventions for informal caregivers of community-dwelling frail elderly: A systematic review. *International Journal of Integrated Care*, *12*, 1–16. <https://doi.org/10.5334/ijic.845>
- Mansyur, S. (2022). Kontrol diri dalam perspektif islam dan upaya peningkatannya melalui layanan bimbingan konseling islam. *Jurnal AT-Taujih*, *5*(2), 1–15. <https://jurnal.ar-raniry.ac.id/index.php/Taujih/article/view/15084>
- Marani, A. (2017). Kurikulum bagi anak berkebutuhan khusus (ABK). *Jurnal Studia Insania*, *5*(2), 105–119. <https://doi.org/10.18592/jsi.v5i2.1358>
- Masdianah. (2010). *Hubungan antara resiliensi dengan prestasi belajar anak binaan Yayasan Smart Ekselensia Indonesia* [Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta]. <https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/1230/1/MASDIANAH-FPS.pdf>
- McCubbin, L. (2001). *Challenges to the definition of resilience*. American Psychological Association.
- Mirnawati. (2019). *Anak berkebutuhan khusus hambatan majemuk*. Deepublish.
- Miskanik, M. (2022). Kontrol diri sebagai mediator konsep diri, resiliensi, dukungan sosial terhadap hasil belajar siswa. *Jurnal Review Pendidikan Dan Pengajaran*, *5*(1), 120–128. <https://doi.org/10.31004/jrpp.v5i1.5706>
- Muniroh, S. M. (2010). Dinamika resiliensi orang tua anak autis. *Jurnal Penelitian*, *7*(9), 1–11. <http://e-journal.uingusdur.ac.id/index.php/Penelitian/article/view/112>
- Murdock, G. P. (1965). *Social structure*. The Free-Press.

- Naomi, P., & Mayasari, I. (2008). Faktor faktor yang mempengaruhi siswa SMA dalam perilaku pembelian kompulsif: perspektif Psikologi. *Jurnal Abmas*, 8(3), 1–8. http://jurnal.upi.edu/abmas/view/428/FAKTOR_FAKTOR_YANG_MEMPENGARUHI_SISWA_SMA_DALAM_PERILAKU_PEMBELIAN_KOMPULSIF_PERSPEKTIF_PSIKOLOGI
- Nashori, F., & Saputro, I. (2021). Psikologi resiliensi. In *Universitas Islam Indonesia* (1st ed.). Universitas Sebelas Maret. https://www.researchgate.net/publication/351283333_Psikologi_Resiliensi
- Nugroho, B. A. (2005). *Strategi jitu memilih metode statistik penelitian dengan spss*. CV Andi Offset.
- Nurinayanti, R., & Atiudina. (2011). Makna kebersyukuran dan pengaruhnya terhadap daya resiliensi pada korban erupsi merapi DIY 2010. *Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada*.
- Nuriyyatiningrum, N. A. H., Siswadi, A. G. P., Djunaedi, A., & Akorede, Q. M. (2020). Psychoeducational support group to the resilience of caregivers of chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis. *Psikohumaniora*, 5(1), 89–106. <https://doi.org/10.21580/pjpp.v5i1.3572>
- Oktariani, S. A., & Ekadiansyah, E. (2021). Pemberian social support dalam bentuk pemberian motivasi kepada pasien rehabilitasi narkoba. *JPM: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(2), 93–95. <https://doi.org/10.47065/jpm.v2i2.290>
- Prahatsi, N. (2023). *Hubungan antara kontrol diri dan spiritualitas dengan resiliensi pada ibu single parent* [UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta]. <https://digilib.uin-suka.ac.id/id/eprint/60052/>
- Pramesti, G. (2016). *Statistika lengkap secara teori dan aplikasi dengan spss 23*. PT Elex Media Komputindo.
- Priyatno, D. (2014). *SPSS 22: Pegolahan data terpraktis*. Andi offset.
- Priyatno, D. (2018). *SPSS panduan mudah olah data bagi mahasiswa dan umum*. Andi offset.

- Puspita, M., Erlamsyah, E., & Syahniar, S. (2013). Hubungan antar perlakuan orangtua dengan kontrol diri siswa di sekolah. *Konselor: Jurnal Ilmiah Konseling*, 2(1), 330–337. <https://doi.org/10.24036/02013211269-0-00>
- Putri, I. G. N. (2014). Pengaruh keyakinan diri (self belief) terhadap prestasi belajar siswa pada pembelajaran ipa. *PEDADIDAKTIKA: Jurnal Ilmiah Pendidikan Guru Sekolah Dasar*, 1(1), 1–11. <https://doi.org/10.17509/pedadidaktika.v1i1.4120>
- Rahmawati, R. E., Widiati, A. T., & Sajodin. (2018). Hubungan dukungan sosial dengan resiliensi caregiver penderita skizofreia di klinik. *Jurnal Keperawatan "Aisyiyah"*, 5(6), 71–78. <https://doi.org/https://doi.org/10.33867/jka.v5i1.93>
- Ray, J. (2011). *Developmental trajectories of self-control: Assessing the stability hypothesis* [University of South Florida]. <https://digitalcommons.usf.edu/etd/3306/>
- Reivich, K. & Shatte, A. (2002). *The resilience factor: 7 essential skills for overcoming life's inevitable obstacles*. Broadway books.
- Robbins, S. P. (2007). *Perilaku organisasi : Konsep, kontroversi, aplikasi*. PT. Prenhallindo.
- Ruswahyuningsih, M. C., & Afiatin, T. (2015). Resiliensi pada remaja Jawa. *Journal of Psychology*, 1(2), 96–105. <https://doi.org/https://doi.org/10.22146/gamajop.7347>
- Saichu, A. C., & Listiyandini, R. A. (2018). Pengaruh dukungan keluarga dan pasangan terhadap resiliensi ibu yang memiliki anak dengan spektrum autisme. *Psikodimensia*, 17(1), 1–9. <https://doi.org/10.24167/psidim.v17i1.1293>
- Saifuddin, A. (2020). *Penyusunan skala psikologi*. Kencana (Divisi dari 115 Prenadamedia Group).
- Salim, F., & M, Fakhurrozi, M. (2020). Efikasi diri akademik dan resiliensi pada mahasiswa. *Jurnal Psikologi*, 16(2), 175–187. <https://doi.org/10.24014/jp.v16i2.9718>
- Salim, N. F., Borhani, F., Pour, M. B., & Khabazkhoob, M. (2019). Correlation between perceived social support and resilience in the family of patients with cancer. *Journal of Research in Medical and Dental Science*, 7(1), 158–162.

<https://www.jrmds.in/articles/correlation-between-perceived-social-support-and-resilience-in-the-family-of-patients-with-cancer-18156.html#:~:text=This study was able to,the cancer by promoting resilience>

Sarafino, E. P. (2011). *Health psychology biopsychosocial interactions* (seventh). John Wiley and Sons, Inc.

Sarason, I. G., Levine, H. M., Basham, R. B., & Sarason, B. (1983). Assessing social support: The social support questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(1), 127–139. <https://doi.org/https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.44.1.127>

Satrio, A. B., & Muhid, A. (2021). Efektifitas therapy pemaafan untuk meningkatkan self acceptance pada orang dengan HIV / AIDS (ODHA). *Jurnal Ilmiah Bimbingan Dan Konseling*, 2(4), 89–95. <https://doi.org/10.31960/konseling.v2i4.1016>

Sekaran, U. (2006). *Metodologi penelitian untuk bisnis*. Salemba Empat.

Sestiani, R. A., & Muhid, A. (2022). Pentingnya Dukungan Sosial Terhadap Kepercayaan Diri Penyintas Bullying: Literature Review. *Jurnal Tematik*, 3(2), 245–251. <https://journals.usm.ac.id/index.php/tematik/article/view/4568>

Shihab, M. . (2012). *Tafsir al-misbah*. Lentera Hati.

Smith-osborne, A. (2007). Life span and resiliency theory: A critical review. *Social Work Journal*, 8(1), 160–170. <https://doi.org/https://doi.org/10.18060/138>

Sobur. (1988). *Pembinaan anak dalam keluarga: Seri pendidikan anak*. BPK Gunung Mulia.

Southwick, S. M., & Charney, D. S. (2012). The science of resilience: Implication for the prevention and treatment of depression. *Science Journal*, 338(6103), 79–82. <https://doi.org/10.1126/science.1222942>

Sriwahyuni, A., & Rusli, D. (2023). Hubungan antara dukungan sosial pasangan dengan resiliensi ibu yang memiliki anak autisme di Yayasan Inspirasi Pembelajaran. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 7(1), 1853–1860. <https://mail.jptam.org/index.php/jptam/article/view/6083>

Stephens, C. (2014). What children need to be happy, confident and successful: step by step

- positive psychology to help children flourish. *Educational Psychology in Practice*, 30(1), 180. <https://doi.org/10.1080/02667363.2013.854988>
- Sugiyono. (2018). *Statistik nonparametris untuk penelitian*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2019). *Metode penelitian & pengembangan (research & development)*. Alfabeta.
- Tangney, J., Baumeister, R., & Boone, A. (2004). High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. *Journal of Personality*, 72(2), 271–324. <https://doi.org/10.1111/j.0022-3506.2004.00263.x>
- Taufik. (2012). *Empati: Pendekatan psikologi sosial*. Rajawali Pers.
- Taylor, S. E. (2006). *Health psychology*. McGraw-Hill.
- Tazkiyah, F. (2021). *Pengaruh persepsi dukungan sosial terhadap resiliensi karyawan yang mengalami pemutusan hubungan kerja selama pandemik covid-19* [Universitas Negeri Jakarta]. <http://repository.unj.ac.id/20653/1/COVER.pdf>
- Thalib, M. D. (2015). Takdir dan sunatullah (suatu kajian tafsir madhu"i). *Al-Ishlah: Jurnal Pendidikan Islam*, 13(1), 28–38. <https://doi.org/https://doi.org/10.35905/alishlah.v13i1.486>
- Thoits, P. A. (2011). Mechanisms linking social ties and support to physical and mental health. *Journal of Health and Social Behavior*, 52(2), 145–161. <https://doi.org/10.1177/0022146510395592>
- Trismayangsari, R., Yuliana, H., Hendriati, A., & Shally, N. (2023). Gambaran nilai dan kebiasaan budaya Jawa dan Batak pada pengendalian diri: Analisis psikologi budaya. *Satwika : Kajian Ilmu Budaya Dan Perubahan Sosial*, 7(1), 113–125. <https://doi.org/10.22219/satwika.v7i1.25225>
- Ulfiah. (2016). *Psikologi keluarga: Pemahaman hakekat keluarga dan penanganan problematika rumah tangga*. Ghalia Indonesia.
- Usman, D. N., & Wulandari, P. P. Pengaruh faktor-faktor psikologis terhadap keputusan individual investasi saham di Pulau Jawa. *Jurnal Ilmiah Mahaiswa FIB*, 8(1), 1–28. <https://jimfeb.ub.ac.id/index.php/jimfeb/article/view/6082>

- Uyun, Z. (2012). Resiliensi dalam pendidikan karakter. *Prosiding Seminar Nasional Psikologi Islami*, 200–208. <https://publikasiilmiah.ums.ac.id/handle/11617/1769?show=full>
- Veny Hidayat. (2018). Kebermaknaan hidup pada mahasiswa semester akhir. *Jurnal Psikologi Integratif*, 6(2), 141–142. <https://ejournal.uin-suka.ac.id/isoshum/PI/article/view/1491>
- Wahidah, E. Y. (2018). Resiliensi Perspektif Al Quran. *Jurnal Islam Nusantara*, 2(1), 105–121. <https://doi.org/10.33852/jurnalin.v2i1.73>
- Wahyuni, N. S. (2016). Hubungan dukungan sosial teman sebaya dengan kemampuan bersosialisasi pada siswa Smk Negeri 3 Medan. *Jurnal DIVERSITA* 2(2), 1-11. <https://doi.org/10.31289/diversita.v2i2.512>
- Widyorini, E., Harjanta, G., Roswita, M. Y., Sumijati, S., Eriyani, P., Primastuti, E., Hapsari, L. W., & Agustina, E. (2014). *Psikologi anak berkebutuhan khusus*. Universitas Katolik Soegijapranata.
- Young, M. J. (2006). Social support and life satisfaction. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 10(2), 155–164. 180.254.248.131
- Yumnah, S. (2016). Kecerdasan anak dalam pengenalan potensi diri. *Jurnal Studi Islam*, 11(2), 22–34. <http://ejournal.kopertasi4/or.id/tapalkuda/index.php/pwahana/article/download/2701/1982>
- Yusri, N., Aisyiah, & Maris, S. R. (2017). Hubungan Dukungan Sosial Teman Sebaya dengan Problem Solving Siswa SMP. *Jurnal Psikologi Islam*, 9(2), 118–126. <https://doi.org/10.15548/alqalb.v8i2.876>

LAMPIRAN

Lampiran 1

Blueprint Penelitian Sebelum Seleksi Aitem

BLUEPRINT RESILIENSI

No	Aspek	Indikator Perilaku	Butir Fav	Total Butir soal
1.	<i>Personal Security</i>	Individu merasa dicintai oleh lingkungan selama merawat	1, 3, 4, 5, 6	13
		Individu merasa diakui keberadaannya di lingkungan selama menjadi pendamping	7, 8, 9, 10, 11, 12	
		Individu merasa memiliki ruang pribadi dalam menjalankan peran mendampingi	14, 15	
2.	<i>Strong Self Belief</i>	Individu yakin memiliki kemampuan yang cukup kuat untuk merawat	18, 19, 20, 21, 22	13
		Individu yakin bahwa kemampuan yang dimiliki dapat digunakan untuk membantu keadaan sulit yang dialami	23, 24, 25, 26	
		Individu yakin bahwa bantuan yang diberikan bermanfaat	27, 28, 29, 30	
3.	<i>Meaning and Purpose</i>	Individu memiliki tujuan dalam merawat	33, 34	11
		Individu memaknai perawatan yang diberikan	35, 36, 37, 38, 40	
		Individu memiliki spiritualitas selama memberikan perawatan.	41, 42, 43, 44	

BLUEPRINT KONTROL DIRI

Aspek	Indikator	Favorable	Unfavorable
<i>Behavioral Control</i>	Kemampuan mengontrol situasi	<ul style="list-style-type: none"> - Saya mampu mengontrol situasi ketika tau anak saya mendapat ejekan (1) - Ketika saya sakit, saya mampu berkomunikasi secara efektif pada anak saya (13) 	<ul style="list-style-type: none"> - Saya sulit mengendalikan situasi yang di luar kemampuan saya (4) - Saya sulit mencapai target yang telah ditetapkan (16)
	Kemampuan mengendalikan stimulus	<ul style="list-style-type: none"> - Saya dapat mengendalikan emosi ketika anak tantrum (7) - Saya mampu mengendalikan emosi meskipun mendapat kritik (19) 	<ul style="list-style-type: none"> - Saya sulit menenangkan anak saya ketika tantrum(10) - Saya sulit mengatur prioritas (22)
<i>Cognitive Control</i>	Kemampuan mengelola informasi	<ul style="list-style-type: none"> - Saya dapat menyaring informasi dari berbagai sumber (2) - Saya mampu fokus meskipun dalam situasi yang ramai (14) 	<ul style="list-style-type: none"> - Situasi ramai dapat menyebabkan konsentrasi saya menurun untuk menyerap informasi (5) - Saya kesulitan dalam memilih informasi yang akan saya sampaikan pada orang lain (17)
	Kemampuan menilai sebuah peristiwa	<ul style="list-style-type: none"> - Saya menilai peristiwa dari berbagai sudut pandang (8) - Saya dapat menganalisis faktor yang mempengaruhi sebuah peristiwa (20) 	<ul style="list-style-type: none"> - Saya mementingkan asumsi pribadi saya dalam menyelesaikan sebuah masalah (11) - Saya melihat suatu

			peristiwa dengan cenderung negatif (23)
Decisional Control	Kemampuan menentukan keputusan	<ul style="list-style-type: none"> - Saya mendapat manfaat dari keputusan yang saya tentukan (3) - Saya memikirkan jangka panjang dari tiap keputusan yang saya ambil (15) 	<ul style="list-style-type: none"> - Saya terburu-buru dalam menentukan sebuah keputusan (6) - Saya takut mengambil keputusan yang beresiko (18)
	Kemampuan untuk konsisten terhadap keputusan yang telah dipilih	<ul style="list-style-type: none"> - Ketika dihadapkan pilihan yang lebih menarik, saya tetap konsisten terhadap keputusan yang telah saya buat sebelumnya(9) - Saya mampu mempertahankan komitmen terhadap keputusan yang telah saya ambil, untuk mencapai tujuan jangka panjang saya tetapkan (21) 	<ul style="list-style-type: none"> - Saya akan mengambil tawaran yang lebih menguntungkan untuk diri saya sendiri, meskipun sebelumnya saya telah membuat keputusan (12) - Saya rentan terhadap pengaruh luar yang dapat mempengaruhi keputusan saya (24)
TOTAL		12	12

BLUEPRINT DUKUNGAN SOSIAL

No	Pernyataan	Pilihan Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1.	Keluarga saya mendengarkan cerita saya tanpa menghakimi				
2.	Ketika terkena masalah teman saya menanyakan keadaan saya				
3.	Saya mendapat hadiah dari keluarga saat berhasil melakukan sesuatu				
4.	Teman saya memuji kesabaran saya dalam merawat				
5.	Pengajar memberikan saya nasihat dalam mendidik				
6.	Saat saya membutuhkan masukan, teman saya memberikan pendapatnya pada saya				
7.	Ketika saya sakit orang terdekat menggantikan saya untuk merawat				
8.	Ketika anak saya sakit keluarga saya membantu membelikan obat				
9.	Ketika tidak ada kendaraan di rumah keluarga terdekat meminjamkan kendarannya untuk saya				
10.	Keluarga saya menghibur saya ketika sedih				
11.	Ketika sakit teman saya datang menjenguk				
12.	Teman saya mentraktir saya ketika berhasil melakukan sesuatu				
13.	Saya mendapat ucapan selamat dari keluarga ketika berhasil melakukan sesuatu				
14.	Saya mendapat arahan dari orang tua dalam merawat				
15.	Saat saya tidak memiliki ide untuk mengatasi suatu masalah, teman saya memberikan ide pada saya				
16.	Ketika anak saya sakit saudara saya membantu pekerjaan rumah tangga				
17.	Keluarga saya tidak menyimak ketika saya bercerita				
18.	Teman saya tidak mendengarkan saya saat saya berbicara				
19.	Saya tidak mendapat hadiah ketika ulang tahun				

20.	Keluarga saya mengkritik cara merawat yang saya lakukan				
21.	Keluarga saya tidak menegur saya ketika melakukan kesalahan				
22.	Teman saya menolak memberikan masukan pada saat saya membutuhkan				
23.	Ketika saya sakit keluarga saya enggan merawat saya				
24.	Keluarga saya menolak meminjamkan uangnya pada saya				
25.	Keluarga saya tidak peduli keadaan saya				
26.	Ketika saya sedih, teman saya mengabaikan saya				
27.	Saya tidak mendapat hadiah saat berhasil melakukan sesuatu				
28.	Saya mendapat sindiran dari teman saya ketika berhasil				
29.	Ketika saya melakukan kesalahan, keluarga saya mendiamkan saya				
30.	Teman saya menjauhi saya ketika saya butuh masukan				
31.	Saat anak saya sakit, tidak ada keluarga yang membantu merawat				
32.	Teman saya tidak mengizinkan saya meminjam uangnya				

Lampiran 2

Skala Uji Coba

Assalamualaikum Wr. Wb.

Selamat pagi/siang/sore/malam

Perkenalkan saya Keisya Devlyna Maharani, mahasiswi Jurusan Psikologi Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang. Saat ini sedang melakukan penelitian dalam rangka menyelesaikan tugas akhir.

Berkaitan dengan hal tersebut, dengan hormat saya ingin meminta bantuan saudara/i untuk menjadi partisipan dalam rangka keperluan kelengkapan data penelitian. Adapun kriteria dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Orang tua, kakek/nenek, ataupun kerabat yang tinggal satu rumah dengan ABK serta merawat ABK.
2. Berusia minimal 18 tahun.

Pengisian kuesioner ini hanya memerlukan waktu kurang lebih 5 hingga 10 menit. Kejujuran saudara/i dalam mengisi kuesioner ini sangat dibutuhkan. Semua data yang saudara/i berikan akan dijaga kerahasiannya dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian. Kesediaan dan bantuan saudara/i akan sangat berarti bagi penyelesaian tugas akhir ini.

Jika terdapat penjelasan yang kurang dimengerti, atau memerlukan informasi tambahan, saudara/i dapat bertanya melalui nomor WhatsApp 087778737415 atau email keisyana050@gmail.com

Atas perhatian dan bantuan yang saudara/i berikan, saya ucapkan terima kasih, semoga kebaikan selalui menyertai saudara/i, sekian.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Hormat saya,

Keisya Devlyna Maharani

IDENTITAS DIRI

Nama/inisial :

Usia :

Jenis kelamin : L/P

Pekerjaan :

Kota/domisili :

Pendidikan terakhir :

Hubungan dengan ABK : Orang tua/Kakek/Nenek/Paman/Bibi/Saudara kandung/
(pilih salah satu) lainnya.....

PETUNJUK PENGISIAN

Saudara/i diminta untuk menentukan pilihan pada salah satu dari empat pilihan jawaban. Adapun hal-hal yang harus diperhatikan yaitu:

- Bacalah tiap pernyataan dengan teliti
- Pilih satu jawaban yang sesuai dengan diri saudara/i kemudian berikan tanda centang (✓)
- Tidak ada jawaban yang salah, semua jawaban benar
- Jangan sampai ada pernyataan yang tidak terjawab
- Pilihan jawaban terbagi atas:
 - SS : SANGAT SESUAI
 - S : SESUAI
 - TS : TIDAK SESUAI
 - STS : SANGAT TIDAK SESUAI

SKALA 1

No	Pernyataan	Pilihan Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1.	Saya mampu mengontrol situasi ketika mengetahui anak saya mendapat ejekan				
2.	Saya dapat menyaring informasi dari berbagai sumber				
3.	Saya mendapat manfaat dari keputusan yang saya tentukan				
4.	Saya sulit mengendalikan situasi yang di luar kemampuan saya				
5.	Situasi ramai dapat menyebabkan konsentrasi saya menurun untuk menyerap informasi				
6.	Saya terburu-buru dalam menentukan sebuah keputusan				
7.	Saya dapat mengendalikan emosi ketika anak tantrum				
8.	Saya menilai peristiwa dari berbagai sudut pandang				
9.	Ketika dihadapkan pilihan yang lebih menarik, saya tetap konsisten terhadap keputusan yang telah saya buat sebelumnya				
10.	Saya sulit menenangkan anak saya ketika tantrum				
11.	Saya mementingkan asumsi pribadi saya dalam menyelesaikan sebuah masalah				
12.	Saya akan mengambil tawaran yang lebih menguntungkan untuk diri saya sendiri, meskipun sebelumnya saya telah membuat keputusan				
13.	Ketika saya sakit saya mampu berkomunikasi secara efektif pada anak saya				
14.	Saya mampu fokus meskipun dalam situasi yang ramai				
15.	Saya memikirkan jangka panjang dari tiap keputusan yang saya ambil				
16.	Saya sulit mencapai target yang telah ditetapkan				
17.	Saya kesulitan dalam memilih informasi yang akan saya sampaikan pada orang lain				
18.	Saya takut mengambil keputusan yang beresiko				
19.	Saya mampu mengendalikan emosi meskipun mendapat kritik				
20.	Saya dapat menganalisis faktor yang mempengaruhi sebuah peristiwa				
21.	Saya mampu mempertahankan komitmen terhadap keputusan yang telah saya ambil, untuk mencapai tujuan jangka panjang saya tetapkan				
22.	Saya melihat suatu peristiwa dengan cenderung negatif				

23.	Saya melihat suatu peristiwa dengan cenderung negatif				
24.	Saya rentan terhadap pengaruh luar yang dapat mempengaruhi keputusan saya				

SKALA 2

No	Pernyataan	Pilihan Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1.	Keluarga saya mendengarkan cerita saya tanpa menghakimi				
2.	Ketika terkena masalah teman saya menanyakan keadaan saya				
3.	Saya mendapat hadiah dari keluarga saat berhasil melakukan sesuatu				
4.	Teman saya memuji kesabaran saya dalam merawat				
5.	Pengajar memberikan saya nasihat dalam mendidik				
6.	Saat saya membutuhkan masukan, teman saya memberikan pendapatnya pada saya				
7.	Ketika saya sakit orang terdekat menggantikan saya untuk merawat				
8.	Ketika anak saya sakit keluarga saya membantu membelikan obat				
9.	Ketika tidak ada kendaraan di rumah keluarga terdekat meminjamkan kendarannya untuk saya				
10.	Keluarga saya menghibur saya ketika sedih				
11.	Ketika sakit teman saya datang menjenguk				
12.	Teman saya mentraktir saya ketika berhasil melakukan sesuatu				
13.	Saya mendapat ucapan selamat dari keluarga ketika berhasil melakukan sesuatu				
14.	Saya mendapat arahan dari orang tua dalam merawat				
15.	Saat saya tidak memiliki ide untuk mengatasi suatu masalah, teman saya memberikan ide pada saya				
16.	Ketika anak saya sakit saudara saya membantu pekerjaan rumah tangga				
17.	Keluarga saya tidak menyimak ketika saya bercerita				
18.	Teman saya tidak mendengarkan saya saat saya berbicara				
19.	Saya tidak mendapat hadiah ketika ulang tahun				
20.	Keluarga saya mengkritik cara merawat yang saya lakukan				
21.	Keluarga saya tidak menegur saya ketika melakukan kesalahan				
22.	Teman saya menolak memberikan masukan pada saat saya membutuhkan				
23.	Ketika saya sakit keluarga saya enggan merawat saya				
24.	Keluarga saya menolak meminjamkan uangnya pada saya				

25.	Keluarga saya tidak peduli keadaan saya				
26.	Ketika saya sedih, teman saya mengabaikan saya				
27.	Saya tidak mendapat hadiah saat berhasil melakukan sesuatu				
28.	Saya mendapat sindiran dari teman saya ketika berhasil				
29.	Ketika saya melakukan kesalahan, keluarga saya mendingkan saya				
30.	Teman saya menjauhi saya ketika saya butuh masukan				
31.	Saat anak saya sakit, tidak ada keluarga yang membantu merawat				
32.	Teman saya tidak mengizinkan saya meminjam uangnya				

SKALA 3

No	Pernyataan	Pilihan Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1.	Keluarga dan orang-orang di sekitar ABK senang bertemu dengan saya, meski saya merupakan pendamping ABK				
2.	Keluarga dan orang-orang di sekitar ABK pasti bersedia membantu saya ketika saya mengalami kesulitan dalam merawat ABK				
3.	Saya merasa disukai oleh orang-orang dan keluarga di sekitar ABK				
4.	Keluarga dan orang-orang di sekitar ABK selalu bersikap hangat pada saya selama saya merawat ABK				
5.	Saya disukai keluarga dan orang-orang di sekitar ABK selama saya mendampingi ABK				
6.	Saya dihargai oleh keluarga dan orang-orang di sekitar ABK selama saya merawat ABK				
7.	Apapun yang saya lakukan pada ABK, keluarga dan orang-orang di sekitar ABK tetap mengakui usaha yang sudah saya lakukan				
8.	Keluarga dan orang-orang di sekitar ABK mengatakan bahwa saya sabar dalam melayani kebutuhan ABK				
9.	Selama mendampingi ABK, saya tidak pernah diabaikan ketika berkumpul bersama keluarga dan orang-orang di sekitar ABK				
10.	Saya tidak khawatir akan disalahkan jika tiba-tiba ada keadaan buruk pada ABK				
11.	Saya dikenal sebagai pendamping ABK yang baik				
12.	Pertanyaan-pertanyaan dari keluarga dan orang-orang di sekitar ABK seputar perawatan yang saya lakukan, tidak menyudutkan saya				
13.	Keluarga dan orang-orang di sekitar ABK membebaskan cara saya merawat sesuai dengan kemampuan saya				

14.	Saya yakin mampu merawat ABK dengan optimal				
15.	Saya yakin mampu memahami kebutuhan ABK				
16.	Saya yakin memiliki ketrampilan untuk melayani ABK				
17.	Saya yakin sanggup memahami perilaku ABK				
18.	Saya yakin mampu menjalankan tugas-tugas dalam merawat				
19.	Saya yakin dapat membantu ketika ABK dalam keadaan yang sulit				
20.	Saya yakin dapat membantu ketika ABK mengeluhkan kondisinya				
21.	Saya yakin dapat mengatasi ketika ABK sedang sedih				
22.	Saya yakin dapat mengatasi ketika ABK mengalami frustrasi				
23.	Saya yakin kemampuan saya bermanfaat dalam proses perawatan				
24.	Saya yakin kemampuan saya dapat berguna untuk menyetabilkan kondisi ABK				
25.	Saya yakin kemampuan saya dapat berguna untuk menghadirkan kenyamanan ABK				
26.	Saya yakin kemampuan saya dapat berguna untuk membuat ABK patuh pada anjuran dokter				
27.	Saya berharap aktivitas sosial ABK dapat meningkat melalui perawatan yang saya berikan				
28.	Saya berharap ABK dapat lebih nyaman melalui perawatan yang saya berikan				
29.	Kegiatan merawat saya maknai sebagai pelajaran hidup				
30.	Kegiatan merawat saya maknai sebagai kesempatan melatih kesabaran				
31.	Kegiatan merawat saya maknai sebagai kepuasan menolong sesama				
32.	Kegiatan merawat saya maknai sebagai kesempatan menghabiskan lebih banyak waktu dengan ABK				
33.	Kegiatan merawat saya artikan sebagai bentuk berkah				
34.	Saya berdoa pada Tuhan agar ABK bisa lebih sehat				
35.	Saya memohon kekuatan pada Tuhan agar bisa merawat ABK sebaik mungkin				
36.	Saya yakin Tuhan selalu mendampingi saya selama saya merawat ABK				
37.	Kegiatan merawat ABK adalah bentuk ibadah saya pada Tuhan				

Lampiran 3

Hasil Uji Coba Validitas dan Reliabilitas

SKALA RESILIENSI (Y)

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.969	37

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	123.07	213.995	.560	.968
VAR00002	123.27	211.375	.554	.969
VAR00003	123.27	208.961	.724	.968
VAR00004	123.10	209.541	.762	.968
VAR00005	123.20	207.476	.775	.967
VAR00006	123.17	209.454	.719	.968
VAR00007	123.20	212.097	.586	.968
VAR00008	123.07	212.961	.624	.968
VAR00009	123.13	210.257	.667	.968
VAR00010	123.47	213.982	.435	.969
VAR00011	123.27	206.271	.867	.967
VAR00012	123.33	212.575	.620	.968
VAR00013	123.27	211.582	.710	.968
VAR00014	123.10	209.541	.762	.968
VAR00015	123.07	209.168	.777	.967
VAR00016	123.10	207.748	.794	.967
VAR00017	123.10	211.748	.706	.968
VAR00018	123.17	211.109	.690	.968
VAR00019	123.17	209.799	.700	.968
VAR00020	123.17	211.109	.690	.968
VAR00021	123.20	210.786	.722	.968
VAR00022	123.37	210.240	.654	.968
VAR00023	123.17	209.178	.803	.967
VAR00024	123.13	208.809	.813	.967

VAR00025	123.13	208.464	.833	.967
VAR00026	123.07	211.030	.744	.968
VAR00027	123.17	215.454	.565	.968
VAR00028	123.13	212.740	.653	.968
VAR00029	122.87	214.464	.622	.968
VAR00030	122.73	216.133	.579	.968
VAR00031	122.93	213.375	.599	.968
VAR00032	122.87	214.602	.612	.968
VAR00033	122.87	215.982	.515	.969
VAR00034	122.70	216.976	.542	.969
VAR00035	122.63	217.206	.619	.968
VAR00036	122.70	216.286	.601	.968
VAR00037	122.67	217.678	.520	.969

SKALA KONTROL DIRI (X1)

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.876	24

SEBELUM SELEKSI AITEM

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	66.70	51.803	.417	.873
VAR00002	66.23	53.771	.243	.877
VAR00003	66.33	53.678	.254	.876
VAR00004	67.47	49.568	.497	.871
VAR00005	67.57	51.909	.297	.878
VAR00006	66.90	50.576	.564	.868
VAR00007	66.83	51.040	.563	.869
VAR00008	66.53	52.671	.381	.873
VAR00009	66.90	51.472	.457	.871
VAR00010	66.80	50.234	.567	.868
VAR00011	67.13	52.189	.335	.875
VAR00012	67.03	52.378	.337	.875
VAR00013	67.07	52.961	.297	.876

VAR00014	67.27	48.961	.735	.863
VAR00015	66.33	52.644	.344	.874
VAR00016	67.03	50.171	.593	.867
VAR00017	66.97	51.689	.505	.870
VAR00018	67.33	51.057	.405	.873
VAR00019	66.83	52.006	.437	.872
VAR00020	66.73	53.306	.295	.876
VAR00021	66.67	52.506	.497	.871
VAR00022	66.93	51.720	.459	.871
VAR00023	66.73	50.340	.621	.867
VAR00024	67.07	48.340	.674	.864

SETELAH SELEKSI AITEM

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.871	19

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	51.53	37.706	.401	.868
VAR00005	52.40	37.145	.352	.872
VAR00006	51.73	36.547	.565	.862
VAR00007	51.67	36.713	.600	.861
VAR00008	51.37	38.792	.309	.871
VAR00009	51.73	37.513	.428	.867
VAR00010	51.63	36.516	.532	.863
VAR00011	51.97	37.620	.371	.869
VAR00012	51.87	37.637	.396	.868
VAR00014	52.10	35.128	.744	.855
VAR00015	51.17	38.626	.298	.871
VAR00016	51.87	36.051	.615	.860
VAR00017	51.80	37.752	.465	.866
VAR00018	52.17	37.178	.377	.870
VAR00019	51.67	37.747	.441	.866
VAR00021	51.50	38.397	.461	.866

VAR00022	51.77	37.289	.495	.865
VAR00023	51.57	36.116	.658	.859
VAR00024	51.90	34.852	.649	.858

SKALA DUKUNGAN SOSIAL (X2)

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.943	32

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	93.50	166.879	.415	.944
VAR00002	93.37	166.516	.607	.941
VAR00003	93.97	165.826	.662	.941
VAR00004	93.17	167.316	.475	.943
VAR00005	93.13	169.499	.514	.942
VAR00006	93.27	166.409	.667	.941
VAR00007	93.33	164.023	.681	.940
VAR00008	93.17	162.075	.673	.940
VAR00009	93.33	163.678	.654	.941
VAR00010	93.27	158.961	.822	.939
VAR00011	93.27	164.547	.580	.942
VAR00012	93.77	165.909	.503	.942
VAR00013	93.47	164.947	.622	.941
VAR00014	93.63	167.068	.549	.942
VAR00015	93.50	172.121	.333	.943
VAR00016	93.70	161.114	.652	.941
VAR00017	93.33	168.920	.543	.942
VAR00018	93.20	170.372	.480	.942
VAR00019	93.63	169.551	.370	.944
VAR00020	93.67	168.368	.373	.944
VAR00021	93.57	168.944	.587	.942
VAR00022	93.37	171.757	.360	.943
VAR00023	93.27	162.961	.756	.940
VAR00024	93.40	163.697	.647	.941

VAR00025	93.23	163.013	.611	.941
VAR00026	93.23	170.047	.459	.943
VAR00027	93.73	162.478	.781	.940
VAR00028	93.40	169.834	.538	.942
VAR00029	93.47	168.878	.537	.942
VAR00030	93.27	169.099	.636	.941
VAR00031	93.30	162.355	.707	.940
VAR00032	93.53	166.395	.547	.942

Lampiran 4
Skala Penelitian

IDENTITAS DIRI

Nama/inisial :

Usia :

Jenis kelamin : L/P

Pekerjaan :

Kota/domisili :

Pendidikan terakhir :

Hubungan dengan ABK : Orang tua/Kakek/Nenek/Paman/Bibi/Saudara kandung/
(pilih salah satu) lainnya.....

PETUNJUK PENGISISAN

Saudara/i diminta untuk menentukan pilihan pada salah satu dari empat pilihan jawaban. Adapun hal-hal yang harus diperhatikan yaitu:

- Bacalah tiap pernyataan dengan teliti
- Pilih satu jawaban yang sesuai dengan diri saudara/i kemudian berikan tanda centang (✓)
- Tidak ada jawaban yang salah, semua jawaban benar
- Jangan sampai ada pernyataan yang tidak terjawab
- Pilihan jawaban terbagi atas:
 - SS : SANGAT SESUAI
 - S : SESUAI
 - TS : TIDAK SESUAI
 - STS : SANGAT TIDAK SESUAI

SKALA 1

No	Pernyataan	Pilihan Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1.	Saya mampu mengontrol situasi ketika tau anak saya mendapat ejekan				
2.	Saya mampu fokus meskipun dalam situasi yang ramai				
3.	Saya memikirkan jangka panjang dari tiap keputusan yang saya ambil				
4.	Saya sulit mengendalikan situasi yang di luar kemampuan saya				
5.	Saya kesulitan dalam memilih informasi yang akan saya sampaikan pada orang lain				
6.	Saya terburu-buru dalam menentukan sebuah keputusan				
7.	Saya dapat mengendalikan emosi ketika anak tantrum				
8.	Saya menilai peristiwa dari berbagai sudut pandang				
9.	Ketika dihadapkan pilihan yang lebih menarik, saya tetap konsisten terhadap keputusan yang telah saya buat sebelumnya				
10.	Saya sulit menenangkan anak saya ketika tantrum				
11.	Saya mementingkan asumsi pribadi saya dalam menyelesaikan sebuah masalah				
12.	Saya akan mengambil tawaran yang lebih menguntungkan untuk diri saya sendiri, meskipun sebelumnya saya telah membuat keputusan				
13.	Saya mampu mengendalikan emosi meskipun mendapat kritik				
14.	Saya mampu mempertahankan komitmen terhadap keputusan yang telah saya ambil, untuk mencapai tujuan jangka panjang saya tetapkan				
15.	Saya sulit mengatur prioritas				
16.	Saya melihat suatu peristiwa dengan cenderung negatif				
17.	Saya rentan terhadap pengaruh luar yang dapat mempengaruhi keputusan saya				
18.	Saya sulit mencapai target yang telah ditetapkan				
19.	Saya takut mengambil keputusan yang beresiko				

SKALA 2

No	Pernyataan	Pilihan Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1.	Keluarga saya mendengarkan cerita saya tanpa menghakimi				
2.	Ketika terkena masalah teman saya menanyakan keadaan saya				
3.	Saya mendapat hadiah dari keluarga saat berhasil melakukan sesuatu				
4.	Teman saya memuji kesabaran saya dalam merawat				
5.	Pengajar memberikan saya nasihat dalam mendidik				
6.	Saat saya membutuhkan masukan, teman saya memberikan pendapatnya pada saya				
7.	Ketika saya sakit orang terdekat menggantikan saya untuk merawat				
8.	Ketika anak saya sakit keluarga saya membantu membelikan obat				
9.	Ketika tidak ada kendaraan di rumah keluarga terdekat meminjamkan kendarannya untuk saya				
10.	Keluarga saya menghibur saya ketika sedih				
11.	Ketika sakit teman saya datang menjenguk				
12.	Teman saya mentraktir saya ketika berhasil melakukan sesuatu				
13.	Saya mendapat ucapan selamat dari keluarga ketika berhasil melakukan sesuatu				
14.	Saya mendapat arahan dari orang tua dalam merawat				
15.	Saat saya tidak memiliki ide untuk mengatasi suatu masalah, teman saya memberikan ide pada saya				
16.	Ketika anak saya sakit saudara saya membantu pekerjaan rumah tangga				
17.	Keluarga saya tidak menyimak ketika saya bercerita				
18.	Teman saya tidak mendengarkan saya saat saya berbicara				
19.	Saya tidak mendapat hadiah ketika ulang tahun				
20.	Keluarga saya mengkritik cara merawat yang saya lakukan				
21.	Keluarga saya tidak menegur saya ketika melakukan kesalahan				
22.	Teman saya menolak memberikan masukan pada saat saya membutuhkan				
23.	Ketika saya sakit keluarga saya enggan merawat saya				
24.	Keluarga saya menolak meminjamkan uangnya pada saya				
25.	Keluarga saya tidak peduli keadaan saya				
26.	Ketika saya sedih, teman saya mengabaikan saya				
27.	Saya tidak mendapat hadiah saat berhasil melakukan sesuatu				
28.	Saya mendapat sindiran dari teman saya ketika berhasil				

29.	Ketika saya melakukan kesalahan, keluarga saya mendiamkan saya				
30.	Teman saya menjauhi saya ketika saya butuh masukan				
31.	Saat anak saya sakit, tidak ada keluarga yang membantu merawat				
32.	Teman saya tidak mengizinkan saya meminjam uangnya				

SKALA 3

No	Pernyataan	Pilihan Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1.	Keluarga dan orang-orang di sekitar ABK senang bertemu dengan saya, meski saya merupakan pendamping ABK				
2.	Keluarga dan orang-orang di sekitar ABK pasti bersedia membantu saya ketika saya mengalami kesulitan dalam merawat ABK				
3.	Saya merasa disukai oleh orang-orang dan keluarga di sekitar ABK				
4.	Keluarga dan orang-orang di sekitar ABK selalu bersikap hangat pada saya selama saya merawat ABK				
5.	Saya disukai keluarga dan orang-orang di sekitar ABK selama saya mendampingi ABK				
6.	Saya dihargai oleh keluarga dan orang-orang di sekitar ABK selama saya merawat ABK				
7.	Apapun yang saya lakukan pada ABK, keluarga dan orang-orang di sekitar ABK tetap mengakui usaha yang sudah saya lakukan				
8.	Keluarga dan orang-orang di sekitar ABK mengatakan bahwa saya sabar dalam melayani kebutuhan ABK				
9.	Selama mendampingi ABK, saya tidak pernah diabaikan ketika berkumpul bersama keluarga dan orang-orang di sekitar ABK				
10.	Saya tidak khawatir akan disalahkan jika tiba-tiba ada keadaan buruk pada ABK				
11.	Saya dikenal sebagai pendamping ABK yang baik				
12.	Pertanyaan-pertanyaan dari keluarga dan orang-orang di sekitar ABK seputar perawatan yang saya lakukan, tidak menyudutkan saya				
13.	Keluarga dan orang-orang di sekitar ABK membebaskan cara saya merawat sesuai dengan kemampuan saya				
14.	Saya yakin mampu merawat ABK dengan optimal				
15.	Saya yakin mampu memahami kebutuhan ABK				
16.	Saya yakin memiliki ketrampilan untuk melayani ABK				

17.	Saya yakin sanggup memahami perilaku ABK				
18.	Saya yakin mampu menjalankan tugas-tugas dalam merawat				
19.	Saya yakin dapat membantu ketika ABK dalam keadaan yang sulit				
20.	Saya yakin dapat membantu ketika ABK mengeluhkan kondisinya				
21.	Saya yakin dapat mengatasi ketika ABK sedang sedih				
22.	Saya yakin dapat mengatasi ketika ABK mengalami frustrasi				
23.	Saya yakin kemampuan saya bermanfaat dalam proses perawatan				
24.	Saya yakin kemampuan saya dapat berguna untuk menyetabilkan kondisi ABK				
25.	Saya yakin kemampuan saya dapat berguna untuk menghadirkan kenyamanan ABK				
26.	Saya yakin kemampuan saya dapat berguna untuk membuat ABK patuh pada anjuran dokter				
27.	Saya berharap aktivitas sosial ABK dapat meningkat melalui perawatan yang saya berikan				
28.	Saya berharap ABK dapat lebih nyaman melalui perawatan yang saya berikan				
29.	Kegiatan merawat saya maknai sebagai pelajaran hidup				
30.	Kegiatan merawat saya maknai sebagai kesempatan melatih kesabaran				
31.	Kegiatan merawat saya maknai sebagai kepuasan menolong sesama				
32.	Kegiatan merawat saya maknai sebagai kesempatan menghabiskan lebih banyak waktu dengan ABK				
33.	Kegiatan merawat saya artikan sebagai bentuk berkah				
34.	Saya berdoa pada Tuhan agar ABK bisa lebih sehat				
35.	Saya memohon kekuatan pada Tuhan agar bisa merawat ABK sebaik mungkin				
36.	Saya yakin Tuhan selalu mendampingi saya selama saya merawat ABK				
37.	Kegiatan merawat ABK adalah bentuk ibadah saya pada Tuhan				

Lampiran 5

Blueprint Setelah Seleksi Aitem

SKALA 1

Aspek	Indikator	Favorable	Unfavorable
<i>Behavioral Control</i>	Kemampuan mengontrol situasi	- Saya mampu mengontrol situasi ketika tau anak saya mendapat ejekan (1)	- Saya sulit mengendalikan situasi yang di luar kemampuan saya (4) - Saya sulit mencapai target yang telah ditetapkan (18)
	Kemampuan mengendalikan stimulus	- Saya dapat mengendalikan emosi ketika anak tantrum (7) - Saya mampu mengendalikan emosi meskipun mendapat kritik (13)	- Saya sulit menenangkan anak saya ketika tantrum(10) - Saya sulit mengatur prioritas (15)
<i>Cognitive Control</i>	Kemampuan mengelola informasi	- Saya mampu fokus meskipun dalam situasi yang ramai (2)	- Saya kesulitan dalam memilih informasi yang akan saya sampaikan pada orang lain (5)
	Kemampuan menilai sebuah peristiwa	- Saya menilai peristiwa dari berbagai sudut pandang (8)	- Saya mementingkan asumsi pribadi saya dalam menyelesaikan sebuah masalah (11) - Saya melihat suatu peristiwa dengan cenderung negatif (16)
<i>Decisional</i>	Kemampuan	- Saya memikirkan	- Saya terburu-buru

Control	menentukan keputusan	jangka panjang dari tiap keputusan yang saya ambil (3)	dalam menentukan sebuah keputusan (6) - Saya takut mengambil keputusan yang beresiko (19)
	Kemampuan untuk konsisten terhadap keputusan yang telah dipilih	- Ketika dihadapkan pilihan yang lebih menarik, saya tetap konsisten terhadap keputusan yang telah saya buat sebelumnya(9) - Saya mampu mempertahankan komitmen terhadap keputusan yang telah saya ambil, untuk mencapai tujuan jangka panjang saya tetapkan (14)	- Saya akan mengambil tawaran yang lebih menguntungkan untuk diri saya sendiri, meskipun sebelumnya saya telah membuat keputusan (12) - Saya rentan terhadap pengaruh luar yang dapat mempengaruhi keputusan saya (17)
TOTAL		8	11

Lampiran 6**Skor Responden**

N	Kontrol Diri (X1)	Dukungan Sosial (X2)	Resiliensi (Y)
N1	65	91	111
N2	56	93	128
N3	63	117	128
N4	55	97	118
N5	50	106	135
N6	62	102	147
N7	67	103	136
N8	45	89	106
N9	57	96	111
N10	51	90	112
N11	61	90	112
N12	68	113	145
N13	39	87	118
N14	57	100	148
N15	60	89	118
N16	56	90	121
N17	57	96	117
N18	68	126	145
N19	55	99	112
N20	58	113	137
N21	59	96	120
N22	56	94	121
N23	60	113	142
N24	58	122	145
N25	57	90	111
N26	53	86	111
N27	58	96	111
N28	56	104	122
N29	56	95	116
N30	64	98	115
N31	53	95	120
N32	57	94	111
N33	62	93	143

N34	59	95	114
N35	59	100	127
N36	48	97	111
N37	50	96	111
N38	65	101	115
N39	60	119	148
N40	60	104	121
N41	54	101	148
N42	59	92	113
N43	56	93	122
N44	66	84	131
N45	57	105	135
N46	61	113	137
N47	55	90	132
N48	57	120	145
N49	64	95	148
N50	71	99	128
N51	55	98	122
N52	53	94	111
N53	59	98	115
N54	49	103	124
N55	56	95	110
N56	65	106	148
N57	61	97	126
N58	52	93	108
N59	55	84	131
N60	61	93	123
N61	51	97	118
N62	54	91	122
N63	54	89	109
N64	54	101	116
N65	50	88	128
N66	56	88	105
N67	69	128	147
N68	50	94	111
N69	53	79	103
N70	57	96	135
N71	55	103	135
N72	46	83	112

N73	46	105	111
N74	50	102	122
N75	70	98	95
N76	55	95	135
N77	58	96	111
N78	57	96	111
N79	58	106	111
N80	48	101	123
N81	64	114	129
N82	61	108	135
N83	70	125	148
N84	46	91	138
N85	55	108	115
N86	56	83	110
N87	63	98	148
N88	57	94	122
N89	58	91	112
N90	60	92	123
N91	64	103	113
N92	56	102	124
N93	55	83	111
N94	57	95	119
N95	44	89	135
N96	60	98	136
N97	61	101	141
N98	54	101	136
N99	58	92	114
N100	61	92	117
N101	62	94	114
N102	56	94	118
N103	58	102	131
N104	53	93	111
N105	59	115	143
N106	63	110	142
N107	63	105	129
N108	53	96	122
N109	57	94	136
N110	58	101	132
N111	58	90	110

N112	63	102	133
N113	53	98	124
N114	58	97	118
N115	57	94	122
N116	56	95	117
N117	56	98	110
N118	57	53	122
N119	57	56	122
N120	57	57	122

Lampiran 7
DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

1. Nama Lengkap : Keisya Devlyna Maharani
2. Tempat, tanggal lahir : Semarang, 9 Juni 2002
3. Alamat domisili : JL. Kyai Syakir Raya No. 58, Semarang
4. Nomor HP : 087778737415
5. Email : keisya_devlyna_maharani_2007016140@walisongo.ac.id

B. Riwayat Pendidikan

1. Sekolah Dasar
SDN Pedurungan Tengah 02
2. Sekolah Menengah Pertama
SMPN 39 Semarang
3. Sekolah Menengah Atas
SMAN 11 Semarang
4. Universitas
S1 Universitas Islam Negeri Walisongo

C. Pengalaman Organisasi dan Magang

1. Pengalaman Organisasi
 - a. Project Planner American Corner UIN Walisongo 2021-2022
 - b. Bendahara KPS/KPAN SMAN 11 Semarang 2019-2020
 - c. Sekbid 7 OSIS SMAN 11 Semarang 2018-2019
2. Pengalaman Magang
 - a. Asisten Dosen Psikologi Mata Kuliah Asesmen 2022-2023
 - b. Asisten Divisi Asesmen WHPDC UIN Walisongo 2022-2023
 - c. Magang Poli Psikologi RS. Bhakti Wira Tamtama 2023
 - d. Magang Mengajar SD Suryo Bimo Kresno 2023