

BAB II

KAJIAN KONSEPTUAL

2.1 Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu merupakan penelitian yang telah dilakukan dan menjadi acuan dalam melakukan penelitian kembali. Peneliti mengambil lima penelitian terdahulu yang memiliki persamaan dan perbedaan seperti pada variabel yang digunakan, pendekatan, teknik, dan sasaran yang diteliti.

1. Zulia Fatma. 2018. Motivasi Orang Tua Anak Penyandang Disabilitas dalam Mengikuti Program *Family Support Group* (FSG) di Kecamatan Wonosobo, Kabupaten Wonosobo, Provinsi Jawa Tengah. Skripsi. Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran mengenai motivasi orang tua anak penyandang disabilitas dalam mengikuti kegiatan di *Family Support Group* di Kecamatan Wonosobo, Kabupaten Wonosobo.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode deskriptif. Jumlah responden yang melibatkan sebanyak 30 responden yang mengikuti kegiatan program *Family Support Group* di Kecamatan Wonosobo. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah angket dengan pengukuran menggunakan *rating scale*, observasi non partisipatif, dan wawancara tidak terstruktur. Teknik analisis yang digunakan dalam penelitian menggunakan analisis data kuantitatif deskriptif, yaitu data yang terkumpul digunakan untuk menggambarkan motivasi dari responden.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa motivasi orang tua anak penyandang disabilitas yang telah mengikuti kegiatan FSG di Kecamatan Wonosobo berada pada kategori sedang yaitu dengan skor yang diperoleh sebesar 2.954 dari skor ideal sebesar 4.080. Dari hasil penelitian tersebut diketahui bahwa hambatan responden dalam mengikuti kegiatan program FSG di Kecamatan Wonosobo terdapat beberapa kendala yaitu kesibukan responden dalam mengikuti jadwal pelaksanaan pertemuan rutin, kurang adanya pemantauan, tidak hadirnya narasumber pada pertemuan rutin, jarak tempat pertemuan yang tergolong jauh, kurang adanya keterbukaan dari pengurus terkait pelaporan koperasi Harapan Mandiri dan pelatihan keterampilan karena intensitas dalam pelatihan keterampilan yang dirasa masih kurang rutin.

2. Nibrosul Millah. 2022. *Family Resilience for Parents with Disabled Children at Kartina Mutiara Foundation in Pakisaji Malang*. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan kehidupan pasangan dengan anak disabilitas berpotensi mempengaruhi ketahanan keluarga dan mencapai kesejahteraan keluarga di Yayasan Kartika Mutiara dari perspektif Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Nomor 6 Tahun 2013 tentang Pelaksanaan Pembangunan Keluarga.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan pendekatan kualitatif metode deskriptif. Data primer dikumpulkan berdasarkan wawancara langsung dengan populasi yang digunakan dalam penelitian ini yaitu pasangan dengan anak disabilitas di Yayasan Kartika Mutiara. Sedangkan data sekunder

diperoleh dari Undang-Undang, Peraturan Peraturan, buku-buku, dan jurnal penelitian yang memiliki relevansi dengan ketahanan keluarga pasangan dengan anak disabilitas.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kehidupan pasangan dengan anak disabilitas di Yayasan Kartika Mutiara, para pasangan dengan anak disabilitas berusaha menjalankan kewajiban mereka sebagai orang tua yang baik, yakni dengan berusaha memenuhi hak-hak anak. Meskipun pada hasil praktiknya, pasangan dengan anak disabilitas tidak dapat sepenuhnya memenuhi ciri-ciri ketahanan keluarga. Keluarga tersebut masih memiliki keuletan dan ketangguhan serta mengandung kemampuan fisik, psikis, mental, dan spiritual guna hidup mandiri dan mengembangkan diri dan keluarganya untuk hidup harmonis dan meningkatkan kesejahteraan lahir dan batin.

3. Rizki Firtiani. 2020. Resiliensi Keluarga Penyandang Disabilitas (Studi Kasus di Desa Kesadikan Kecamatan Tarub, Kabupaten Tegal). Skripsi. Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran dari analisis resiliensi keluarga penyandang disabilitas tentang, sumber informasi, sistem kepercayaan keluarga penyandang disabilitas, komunikasi di dalam keluarga penyandang disabilitas. Metode yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan analisis data sekunder. Sumber informasi yang digunakan merupakan hasil penelitian orang lain, jurnal ilmiah, dan dokumen kelembagaan. Proses penelitian analisis data sekunder yang dilakukan yaitu, menetapkan (mencari-temukan) sumber data/informasi, mengumpulkan data yang sudah tersedia, menormalisasikan data jika diperlukan

dan memungkinkan, dan menganalisis data (mentabulasi, memetakan data, dan menelaahnya).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa resiliensi keluarga penyandang disabilitas masih terdapat permasalahan. Adanya masalah terdapat pada aspek sistem kepercayaan, yaitu tidak adanya rasa saling percaya sesama anggota keluarga maupun masyarakat. Aspek komunikasi yaitu penyandang disabilitas cenderung lebih sensitif apabila terdapat keluarga atau masyarakat yang membicarakan mengenai kedisabilitasannya. Penyandang disabilitas juga mudah tersinggung dengan perkataan orang lain, kurang dipercaya oleh orang lain dan masyarakat karena dianggap tidak mampu dan masih merasa adanya sikap diskriminasi kepada penyandang disabilitas

4. Ade Jayanti Nasution. 2022. Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Kualitas Hidup Anak Tunanetra di SLB-A Pembina Tingkat Nasional Jakarta. Skripsi. UIN Syarif Hidayatullah.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adakah dan seberapa kuat pengaruh dukungan keluarga terhadap kualitas hidup anak tunanetra di SLB-A Pembina Tingkat Nasional Jakarta. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan jumlah 60 responden dan menggunakan *convenience sampling*. Dalam pengolahan data dan analisis statistik menggunakan IBM SPSS Versi 22 *for window*.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa nilai signifikansi untuk uji F adalah 0.000. artinya dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh secara simultan oleh variabel Dukungan Keluarga terhadap variabel Kualitas Hidup Anak Tunanetra.

Dukungan keluarga secara simultan berpengaruh positif dan signifikan sebesar 36,5% terhadap kualitas hidup anak tunanetra. Sedangkan untuk sisanya sebesar 6,5% berada pada variabel lain diluar dari variabel *Sumber Natural* dan *Sumber Artifisial*.

Uraian mengenai empat penelitian terdahulu di atas, kemudian peneliti jabarkan berdasarkan pada persamaan dan perbedaan penelitian yaitu:

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

No.	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode	Persamaan	Perbedaan
1	2	3	4	5	6
1.	Zulia Fatma	Motivasi Orang Tua Anak Penyandang Disabilitas dalam Mengikuti Program <i>Family Support Group</i> (FSG) di Kecamatan Wonosobo, Kabupaten Wonosobo, Provinsi Jawa Tengah	Deskriptif Kuantitatif	<ul style="list-style-type: none"> a. Sasaran penelitian yaitu orang tua anak penyandang disabilitas. b. Sasaran program penelitian yaitu di <i>Family Support Group</i> (FSG). c. Pendekatan yang digunakan yaitu kuantitatif. 	<ul style="list-style-type: none"> a. Variabel yang digunakan dalam penelitian b. Lokasi penelitian di Kecamatan Wonosobo.

1	2	3	4	5	6
2.	Nibrosul Millah	<i>Family Resilience for Parents with Disabled Children at Kartika Mutiara Foundation in Pakisaji Malang.</i>	Deskriptif Kualitatif	a. Variabel yang digunakan yaitu Ketahanan Keluarga. Sasaran penelitian yaitu orangtua anak disabilitas.	a. Lokasi penelitian. Pendekatan yang digunakan dengan pendekatan Kualitatif.
3.	Rizki Firtiani	<i>Resiliensi Keluarga Penyandang Disabilitas (Studi Kasus di Desa Kesadikan Kecamatan Tarub, Kabupaten Tegal)</i>	Analisis data sekunder	a. Variabel yang digunakan yaitu <i>resiliensi</i> keluarga Setting penelitian yaitu penyandang disabilitas	a. Lokasi penelitian Metode yang digunakan dengan analisis data sekunder
4.	Ade Jayanti Nasution	<i>Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Kualitas Hidup Anak Tunanetra di SLB-A Pembina Tingkat Nasional Jakarta</i>	Kuantitatif Uji Pengaruh	a. Metode penelitian kuantitatif uji pengaruh b. Setting penelitian yaitu anak dengan kedisabilitas an	a. Lokasi penelitian b. Variabel yang digunakan yaitu dukungan keluarga dan kualitas hidup

Sumber: Penelitian Tahun 2023

Dari hasil penelitian terdahulu di atas, peneliti dapat menyimpulkan terkait dengan kedudukan penelitian terdahulu dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti. Dari empat penelitian terdahulu yang telah dilakukan, terdapat

keterbatasan-keterbatasan dalam melakukan penelitian, sehingga adanya rekomendasi yang diberikan dari masing-masing penelitian terdahulu.

Penelitian terdahulu yang pertama oleh Zulia Fatma membahas mengenai motivasi orangtua dari anak dengan kedisabilitasannya dalam mengikuti kegiatan *family support group* di Kecamatan Wonosobo. Dalam rekomendasi yang diberikan, Zulia Fatma merekomendasikan supaya dilakukan penelitian terkait dengan motivasi dalam mengikuti FSG di Kecamatan lainnya. Dalam hal ini, peneliti justru tertarik dengan pengaruh diadakannya *Family Support Group* terhadap ketahanan keluarga anak dengan kedisabilitasannya yang tergabung di Kecamatan Wonosobo. Maka dari itu, peneliti bermaksud untuk memperbaharui dan melengkapi penelitian yang pernah dilakukan di FSG Kecamatan Wonosobo dengan melakukan penelitian dengan variabel yang berbeda.

Selanjutnya untuk penelitian terdahulu oleh Nobrosul Millah tentang *Family Resilience for Parent with Disabled Children*, dan penelitian terdahulu oleh Rizki Firtiani tentang Resiliensi Keluarga Penyandang Disabilitas, menjadikan peneliti berminat untuk melakukan penelitian mengenai ketahanan keluarga dari orangtua yang memiliki anak dengan kedisabilitasannya di Kabupaten Wonosobo. Mengingat penelitian terkait dengan ketahanan keluarga anak dengan kedisabilitasannya masih minim dilakukan di Kabupaten Wonosobo.

Dari keempat penelitian terdahulu di atas, memberikan sumbangan pemikiran pada peneliti untuk dapat melengkapi terkait dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti. Dari adanya penelitian terdahulu juga memberikan

penjelasan bahwa penelitian yang dilakukan oleh peneliti bukan merupakan plagiarisme pada penelitian yang sudah ada. Penelitian ini tersusun dari adanya pemikiran, ide dan studi literatur dari sumber referensi yang telah ada.

2.2 Kajian tentang *Family Support Group*

2.2.1 Pengertian *Family Support Group* (FSG)

Family Support Group terdiri dari tiga kata yaitu *family* dalam bahasa inggris yang berarti keluarga dan *Support* yang berarti dukungan. Keluarga yang dimaksud yaitu kelompok sosial terkecil yang pada umumnya tinggal bersama, saling bergantung, terdapat kerja sama secara ekonomi dan terjadi ikatan perkawinan. Sementara dukungan yang dimaksud merupakan dukungan dari anggota keluarga yang diberikan kepada anggota keluarga yang lainnya.

Family Support Group merupakan kelompok dukungan keluarga yang terdiri dari sekumpulan orang tua yang memiliki permasalahan yang sama untuk dapat memahami masalah, mengakui, mengerti menerima kenyataan dan saling mendukung satu sama lainnya. Dengan adanya pertemuan rutin, maka orang tua akan memiliki motivasi dan dorongan supaya dapat saling memahami, mengakui, dan menerima anaknya apa adanya.

Dukungan keluarga sangat diperlukan dalam proses rehabilitasi bagi orang tua dari anak dengan kedisabilitas. Keluarga merupakan faktor terpenting bagi anak dengan kedisabilitas dalam merawat, menyayangi, melayani dan mendampingi mereka. *Family Support Group* sebagai upaya membangun kepedulian bagi penyandang disabilitas melalui peningkatan kapasitas bagi orang

tua. Selain itu, tujuan dari *Family Support Group* yaitu untuk membantu anggota keluarga dalam mengatasi masalah dan meningkatkan kesejahteraan mental, emosional dan sosial mereka.

2.2.2 Aspek Dukungan Keluarga

Adapun aspek dukungan keluarga menurut *House* dan *Khan* (dalam *Johnson & Jhonson, 1991. Smet, 1994*) mengemukakan empat aspek dukungan keluarga yaitu sebagai berikut:

1. Dukungan Emosional

Dukungan emosional yaitu dukungan yang diberikan berupa dukungan ekspresi, empati, perlindungan, perhatian, dan kepercayaan. Pemberian dukungan ini akan membuat seseorang menjadi merasa nyaman, tenang dan merasa dicintai oleh orang lain.

2. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental yaitu dukungan dalam bentuk penyediaan sarana yang dapat mempermudah tujuan yang ingin dicapai dalam bentuk materi dan jasa pelayanan.

3. Dukungan Informasi

Dukungan informasi di dalamnya meliputi pemberian nasihat, pemberian arahan, dan pertimbangan tentang bagaimana seseorang harus berbuat.

4. Dukungan Penilaian

Dukungan penilaian meliputi penghargaan atas usaha yang telah dilakukan, memberi umpan balik mengenai hasil atau prestasi.

2.2.3 Manfaat Dukungan Keluarga

Manfaat dukungan keluarga menurut *House* dan *Khan* (dalam *Johnson & Jhonson*, 1991. *Smet*, 1994) mengungkapkan bahwa dukungan keluarga yaitu untuk meningkatkan:

1. Produktivitas yang diperoleh melalui peningkatan motivasi, kualitas penalaran, kepuasan kerja, prestasi dan mengurangi dampak stres akibat kerja.
2. Kesejahteraan psikologi dan kemampuan untuk penyesuaian diri melalui perasaan memiliki satu sama lain antar anggota keluarga, adanya kejelasan identitas diri, peningkatan harga diri, pencegahan neorutisme dan psikopatologi, pengurangan distres dan penyediaan sumber yang dibutuhkan.
3. Kesehatan fisik, hal ini dapat terjadi karena individu yang mempunyai hubungan dekat dengan orang lain dapat berpengaruh menjadi jarang terkena penyakit di bandingkan individu yang terisolasi (jarang bersosialisasi dengan orang lain).
4. Meningkatkan manajemen stress yang produktif melalui perhatian, informasi, dan adanya umpan balik yang diperlukan

2.3 Kajian tentang Ketahanan Keluarga

2.3.1 Pengertian Keluarga

Pengertian keluarga menurut bahasa, berasal dari bahasa sansekerta yaitu *kula* dan *warga* atau *kulawarga* yang memiliki arti *anggota* atau *kelompok kerabat*. Dari pengertian di atas, keluarga yaitu sekelompok orang yang berada di lingkungan yang sama dan masih memiliki hubungan darah. Pengertian yang lain menjabarkan bahwa keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami istri, atau suami, istri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya, (Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009).

Sedangkan pengertian keluarga menurut *Duvall*, menjabarkan bahwa keluarga merupakan sekumpulan orang yang dihubungkan oleh adanya ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan untuk menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, selain itu juga berperan dalam meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial dari setiap anggota.

Berdasarkan dari beberapa penjelasan di atas, kemudian peneliti menyimpulkan bahwa keluarga merupakan unit terkecil yang ada di masyarakat, yang menempati satu tempat yang sama dan terikat di oleh ikatan darah, pernikahan maupun adanya adopsi.

2.3.2 Pengertian Ketahanan Keluarga

Pengertian ketahanan keluarga dalam UU Nomor 52 Tahun 2009 (Revisi UU Nomor 10 Tahun 1992) tentang Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, mendefinisikan ketahanan dan kesejahteraan keluarga sebagai keadaan dinamis

keluarga dengan keuletan dan ketangguhan serta mengandung kemampuan fisik materil guna hidup mandiri dan mengembangkan diri dan keluarganya untuk hidup harmonis dalam meningkatkan kesejahteraan kebahagiaan lahir dan batin.

Pengertian ketahanan keluarga menurut Sunarti (2001) menyatakan bahwa:

Ketahanan keluarga merupakan kemampuan keluarga untuk mengelola sumber daya dan masalah yang dihadapi keluarga agar keluarga sejahtera yaitu terpenuhinya kebutuhan seluruh anggota keluarga.

Ketahanan keluarga merupakan kemampuan suatu keluarga untuk mengatasi dan beradaptasi terhadap permasalahan dan tantangan, baik secara internal maupun eksternal. Keluarga yang memiliki ketahanan yang baik akan dapat mempertahankan integritas dan kesejahteraan secara holistik. Ketika menghadapi masalah, keluarga akan memiliki problem solving dan sumber daya ekonomi dan sosial yang cenderung stabil, sehingga mempertahankan keluarganya

2.3.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ketahanan Keluarga

Adapun faktor yang mempengaruhi pembentukan ketahanan keluarga (*Simon, Murphy dan Smith, 2005; Walsh, 2006*) yaitu:

1. Durasi situasi sulit yang dihadapi

Setiap keluarga mengalami kesulitan dan masalah yang berbeda-beda. Durasi atau lamanya kesulitan dan masalah yang dihadapi oleh keluarga akan mempengaruhi seberapa besar ketahanan keluarga tersebut. Keluarga yang mengalami situasi sulit dalam jangka waktu yang singkat, hanya akan memerlukan perubahan dalam keluarga, sedangkan keluarga yang mengalami kesulitan dalam jangka waktu yang lama/panjang akan memerlukan penyesuaian terhadap situasi

yang dialaminya. Durasi atau lamanya suatu keluarga menghadapi kesulitan akan berpengaruh pada tingkat ketahanan keluarga terkait dengan perbedaan strategi yang digunakan oleh keluarga dalam mengatasi kesulitan berdasarkan jangka waktunya, (*Simon, Murphy dan Smith, 2005; Walsh, 2006*).

2. Tahapan perkembangan keluarga

Tahap perkembangan keluarga akan mempengaruhi jenis tantangan atau krisis yang dihadapi dan kekuatan yang dimiliki keluarga untuk dapat mengatasi dan bangkit dari krisis atau tantangan yang terjadi. Menurut (*Simon, Murphy dan Smith, 2005; Walsh, 2006*) menyatakan bahwa keluarga yang memiliki tingkat ketahanan yang baik akan mampu beradaptasi dan menyesuaikan diri terhadap transisi yang umumnya terjadi dalam kehidupan maupun ketika masa krisis.

3. Sumber dukungan internal dan eksternal

Ketika menghadapi situasi yang sulit atau masalah, biasanya keluarga akan mencari sumber dukungan, baik dukungan internal maupun dukungan eksternal seperti dari lingkungan sosialnya yaitu dari keluarga besar lain, teman, saudara dan bahkan kepada orang yang memiliki kemampuan untuk meningkatkan ketahanan dalam keluarganya.

4. Keberagaman budaya dan kesenjangan ekonomi

Keberagaman budaya dan kondisi sosioekonomi dapat mempengaruhi resiliensi dalam keluarga. Keluarga yang menghadapi permasalahan dan situasi sulit akan memiliki ketahanan keluarga yang berbeda-beda karena latar belakang keberagaman budaya dan status ekonomi.

5. Komitmen

Level komitmen berpengaruh terhadap perilaku individu, keputusan individu untuk tinggal dalam hubungan pernikahan dan mekanisme pemeliharaan hubungan, menurut *Stenberg* (dalam *Santrock*, 2011).

2.3.4 Dimensi Ketahanan Keluarga

Dimensi Ketahanan Keluarga yang digunakan mengacu pada Peraturan Menteri PPPA Nomor 6 Tahun 2013 tentang Pelaksanaan Pembangunan Keluarga. Berikut lima dimensi dan variabel pengukur tingkat ketahanan keluarga, sebagai berikut:

1. Landasan Legalitas dan Keutuhan Keluarga

Dimensi landasan legalitas dan keutuhan keluarga kemudian dijabarkan dalam beberapa variabel yaitu:

- a. Landasan Legalitas
- b. Keutuhan Keluarga
- c. Kemitraan Gender

Dari penjabaran mengenai variabel di atas, masing-masing variabel juga memiliki indikator yaitu, landasan legalitas terdiri dari indikator legalitas perkawinan dan legalitas kelahiran. Aspek keutuhan keluarga terdiri dari satu indikator yaitu keutuhan keluarga. Selanjutnya kemitraan gender terdiri dari empat indikator yaitu, kebersamaan dalam keluarga, kemitraan suami dan istri, keterbukaan pengelolaan keuangan dan pengambilan keputusan keluarga.

2. Ketahanan Fisik

Dimensi ketahanan fisik dijabarkan dalam beberapa variabel yaitu:

- a. Kecukupan pangan dan gizi
- b. Kesehatan keluarga
- c. Ketersediaan lokasi tetap untuk tidur

Dari penjabaran mengenai tiga variabel di atas, masing-masing variabel memiliki beberapa indikator, yaitu variabel kecukupan pangan dan gizi terdiri dari dua indikator yaitu kecukupan pangan dan kecukupan gizi. Variabel kesehatan keluarga terdiri dari indikator keterbebasan dari penyakit dan disabilitas. Terakhir, variabel menunjukkan indikator yang sama yaitu ketersediaan lokasi untuk tidur.

3. Ketahanan Ekonomi

Dimensi ketahanan ekonomi dijabarkan dalam beberapa variabel yaitu:

- a. Tempat tinggal keluarga
- b. Pendapatan keluarga
- c. Pembiayaan pendidikan anak
- d. Jaminan keuangan keluarga

Penjabaran mengenai empat variabel di atas masing-masing memiliki indikator yaitu tempat tinggal keluarga terdiri dari indikator kepemilikan rumah. Variabel pendapatan keluarga terdiri dari pendapatan perkapita keluarga dan kecukupan pendapatan keluarga. Variabel pembiayaan pendidikan anak terdiri dari kemampuan pembiayaan pendidikan anak dan keberlangsungan pendidikan anak.

Terakhir, untuk variabel jaminan keuangan di jelaskan dengan indikator adanya tabungan keluarga dan jaminan kesehatan keluarga.

4. Ketahanan Sosial-Psikologi

Dari dimensi ketahanan sosial-psikologi kemudian dijabarkan dalam beberapa variabel yaitu:

- a. Keharmonisan keluarga
- b. Kepatuhan terhadap hukum

Variabel keharmonisan keluarga terdiri dari indikator sikap anti kekerasan terhadap perempuan dan perilaku anti kekerasan terhadap anak. Sedangkan variabel kepatuhan terhadap hukum memiliki indikator penghormatan terhadap hukum.

5. Ketahanan Sosial-Budaya

Dimensi ketahanan sosial-budaya dijabarkan dalam beberapa variabel yaitu:

- a. Kepedulian sosial
- b. Keeratan sosial
- c. Ketaatan beragama

Variabel kepedulian sosial terdiri dari indikator penghormatan terhadap lansia. Sedangkan variabel keeratan sosial memiliki indikator partisipasi dalam kegiatan sosial di lingkungan. Terakhir, ketaatan beragama terdiri dari indikator partisipasi dalam kegiatan keagamaan di lingkungan.

2.4 Kajian tentang Penyandang Disabilitas

2.4.1 Pengertian Penyandang Disabilitas

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia penyandang diartikan dengan orang yang menyangang (menderita) sesuatu, sedangkan disabilitas merupakan kata bahasa Indonesia yang berasal dari kata serapan bahasa Inggris *disability* (jamak: *disabilities*) yang berarti cacat atau ketidakmampuan.

Pengertian penyandang disabilitas menurut Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.

“Penyandang disabilitas merupakan kelompok masyarakat rentan yang berhak memperoleh perlakuan dan perlindungan lebih berkenaan dengan kekhususannya.”

Sedangkan pengertian Penyandang Disabilitas menurut Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 Pasal 1 angka 1 yaitu:

“Penyandang disabilitas adalah setiap orang yang mengalami keterbatasan fisik, intelektual, mental, dan/atau sensorik dalam jangka waktu lama yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dapat mengalami hambatan dan kesulitan untuk berpartisipasi secara penuh dan efektif dengan warga negara lainnya berdasarkan kesamaan hak.”

Dari beberapa pengertian di atas maka dapat disimpulkan bahwa penyandang disabilitas merupakan seseorang yang mengalami keterbatasan baik secara fisik, mental, intelektual dan sensorik sehingga keterbatasan tersebut berpengaruh dalam menghambat kegiatan dan aktivitas sehari-hari.

2.4.2 Jenis-jenis Disabilitas

Jenis-jenis disabilitas berdasarkan pada Pasal 4 Undang-Undang No. 8 Tahun 2016 dikategorikan ke dalam empat kelompok, yaitu:

1. Penyandang Disabilitas Fisik

Merupakan gejala terganggunya fungsi gerak, antara lain amputasi, lumpuh layuh atau kaku, paraplegi, *cerebral palsy* (CP), akibat stroke, akibat kusta, dan orang kecil. Kelainan ini meliputi beberapa macam, yaitu:

a. Kelainan Tubuh (Tuna Daksa)

Merupakan individu yang memiliki gangguan gerak yang disebabkan oleh kelainan neuromuskular dan struktur tulang yang bersifat bawaan, sakit atau akibat kecelakaan (kehilangan organ) polio atau lumpuh.

b. Kelainan Indera Penglihatan (Tunanetra)

Tunanetra adalah individu yang memiliki hambatan dalam penglihatan. Tunanetra dapat diklasifikasikan ke dalam dua golongan yaitu buta total (*blind*) dan *low vision*.

c. Kelainan Pendengaran (Tunarungu)

Tunarungu adalah individu yang memiliki hambatan dalam pendengaran baik permanen maupun tidak permanen. Karena memiliki hambatan dalam pendengaran, individu tunarungu memiliki hambatan dalam berbicara sehingga mereka bisa disebut juga tunawicara.

d. Kelainan Bicara (Tunawicara)

Tunawicara adalah seseorang yang mengalami kesulitan dalam mengungkapkan pikiran melalui bahasa verbal, sehingga sulit bahkan tidak dapat dimengerti oleh orang lain. Kelainan bicara ini dapat dimengerti orang lain dan dapat bersifat fungsional dimana ada kemungkinan disebabkan karena ketunarunguan dan organik yang memang disebabkan adanya ketidaksempurnaan organ bicara maupun ada gangguan pada organ motorik yang berkaitan dengan bicara.

2. Penyandang Disabilitas Intelektual

Merupakan gejala terganggunya fungsi pikir karena tingkat kecerdasan di bawah rata-rata, antara lain lambat belajar, disabilitas grahita dan *down syndrom*.

3. Penyandang Disabilitas Mental

Merupakan gejala terganggunya fungsi pikir, emosi, dan perilaku, y:

- a. Psikososial yaitu diantaranya skizofrenia, bipolar, depresi, anxietas, dan gangguan kepribadian
 - b. Disabilitas perkembangan yang berpengaruh pada kemampuan interaksi sosial di antaranya autisme dan hiperaktif.
- #### 4. Penyandang disabilitas sensorik, yaitu terganggunya salah satu fungsi dari panca indera, antara lain disabilitas netra, disabilitas rungu, dan/atau disabilitas bicara.

2.5 Kajian tentang Pekerja Sosial dengan Keluarga

2.5.1 Pengertian Pekerja Sosial dengan keluarga

Metode intervensi pekerjaan sosial dengan keluarga termasuk pada ranah mikro. Menurut Fahrudin (2012:71) menyatakan bahwa:

“Metode pokok pekerja sosial tersebut adalah *social case work*, *social group work*, dan *community organization/community development*. Metode pembantuan adalah *social work administration*, *social action* dan *social work research*.”

Pengertian lain dijelaskan oleh *Helen Harris Perlman* (1997) yang menyatakan bahwa pekerjaan sosial dengan individu dan keluarga atau sering disebut dengan *social case work* merupakan suatu proses yang digunakan oleh lembaga kesejahteraan sosial untuk membantu individu dalam mengatasi masalah keberfungsian sosialnya.

Social case work atau metode intervensi sosial pada individu merujuk pada upaya menangani masalah keberfungsian sosial yang dialami oleh individu dengan melibatkan keluarga ataupun orang-orang terdekat dari individu. Tujuannya agar individu dan keluarga dapat menggunakan keberfungsian sosialnya dan melaksanakan tugas-tugas sesuai perannya di lingkungan sosial.

Pekerja sosial keluarga datang untuk dapat memahami keluarga dengan menggunakan berbagai perspektif supaya pekerja sosial dapat benar-benar memahami pengaruh sosial yang berakibat pada kemampuan keluarga dalam bertahan hidup dan tumbuh serta berkembang dengan baik. Pekerja sosial ditantang untuk dapat mengenali, menerima, dan menghormati dalam kerangka lebih luas

tentang ekskresi keluarga. Pekerja sosial dituntut untuk mempelajari perbedaan keluarga dan ekskresi alternatif keluarga, (Rofai, et al., 2016).

2.5.2 Tujuan Praktik Pekerjaan Sosial dengan Keluarga

Tujuan umum dari praktik pekerjaan sosial yaitu “Perubahan yang terkendali dan berencana dalam sistem kepribadian individu dan sistem sosial.” Jadi, tujuan utama praktik pekerjaan sosial adalah untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan, terutama untuk populasi yang paling rentan.

Tujuan pekerjaan sosial dalam (Pujileksono, Abdurahman, Yuliani, & Wuryantari, 2018) meliputi:

1. Mengembangkan kemampuan seseorang dalam pemecahan masalah (*To enhance the problem-solving and coping capacities of people*).
2. Menghubungkan orang dan sistem sehingga dapat menyediakan sumber, pelayanan dan kesempatan (*System that provide them with resources, services and opportunities*).
3. Meningkatkan efektivitas operasional sistem secara manusiawi (*Promote the effective and humane operation of these system*).
4. Memberikan kontribusi pada pengembangan dan penyempurnaan perumusan dan implementasi kebijakan sosial (*Contribute of the development and improvement of social policy*).

2.5.3 Prinsip Pekerjaan Sosial dengan Keluarga

Dalam bekerja dengan keluarga, terdapat beberapa prinsip-prinsip yang digunakan oleh pekerja sosial untuk dapat meningkatkan kekuatan keluarga dan

pilihan yang positif di dalam pekerjaan pelayanan dalam keluarga. Berikut beberapa prinsip pekerja sosial dalam berpraktik dengan keluarga dalam terjemahan (Rofai, et al., 2016), sebagai berikut:

1. *The best place to help families is in their home.*

Pada prinsip yang pertama ini, menyebutkan bahwa rumah merupakan lingkungan asal/natural bagi keluarga. Melakukan pertolongan kepada keluarga dengan observasi yang dilakukan di rumah untuk melihat interaksi dan perilaku keluarga adalah cara yang baik untuk melakukan asesmen komprehensif. Dalam hal ini, keluarga tidak harus menggambarkan suasana atau keadaan di rumahnya kepada pekerja sosial di kantor. Pekerja sosial dapat memberikan *feedback* dan intervensi secara langsung dan mengajari cara yang baru untuk berinteraksi dan memecahkan masalah kepada keluarga.

2. *Family work empowers families to solve their own problems.*

Pada prinsip yang kedua, pekerja sosial mengajak keluarga untuk bersama-sama saling menyelesaikan masalah yang ada. Tujuan utama dari pelayanan di bidang keluarga adalah untuk membantu keluarga supaya menjadi kompeten sebagai orang tua, partner dan anggota keluarga yang berfungsi dalam masyarakat. Berbagai keluarga memiliki keunikannya masing-masing, maka dari itu penanganan kepada keluarga harus sesuai dan melihat kemampuan yang spesifik dalam keluarga tersebut.

3. *Intervention should be individualized and based on assesment of the social, psychological, cultural educational, economic, and physical characteristic of the particular family.*

Asesmen kepada keluarga harus berdasarkan pada kekuatan dan kelemahan dari sebuah keluarga. maka dari itu, diperlukan asesmen secara berkelanjutan dan dievaluasi untuk menjamin kesesuaian dan ketepatan waktu intervensi. Setiap keluarga memiliki karakteristik yang berbeda, apa yang dirasa efektif untuk satu keluarga bisa saja tidak akan efektif dengan keluarga yang lain.

4. *Family social workers must respond first to the immediate needs of families and then their long term goals.*

Pekerja sosial keluarga harus dapat menilai kebutuhan yang diperlukan sesegera mungkin dan menjamin kebutuhan dapat terpenuhi. Selain itu, pekerja sosial juga harus dapat membantu orangtua untuk merancang kebutuhan yang akan dibutuhkan di masa yang akan datang.

2.5.4 Fungsi Pekerjaan Sosial dengan Keluarga

Adapun fungsi-fungsi utama pekerjaan sosial dalam melakukan intervensi dengan keluarga yaitu sebagai berikut:

1. Membantu keluarga supaya dapat meningkatkan dan menggunakan kemampuannya secara efektif dalam melaksanakan tugas-tugas kehidupan sehingga keluarga dapat memecahkan masalah-masalah sosial yang akan dihadapi sehingga keluarga diharapkan dapat menjadi sistem sumber.
2. Membantu keluarga untuk menghubungkan dengan sistem-sistem sumber.

3. Memberikan fasilitas kepada keluarga untuk dapat berinteraksi dengan sistem sumber yang dibutuhkan.
4. Memberikan pelayanan kepada keluarga sebagai pelaksana kontrol sosial
5. Pekerja sosial berperan untuk mempengaruhi kebijakan sosial yang akan berpengaruh untuk keluarga.

2.5.5 Peran Pekerja Sosial dengan Keluarga

Adapun peran pekerja sosial dengan keluarga menurut *Zastrow* (1999) yaitu sebagai berikut:

1. Motivator

Sebagai motivator, pekerja sosial berperan untuk memberikan motivasi kepada keluarga supaya dapat menerima kondisi atas permasalahan yang dialami dengan memberi pemahaman bahwa setiap masalah akan ada jalan keluarnya. Memberi semangat dan motivasi supaya keluarga yang mengalami masalah dapat bangkit dan semangat untuk menghadapi dan menyelesaikan masalah tersebut.

2. *Enabler*

Pekerja sosial berperan sebagai *enabler* atau pemungkin untuk membantu keluarga dalam mengakses layanan dan informasi publik yang dibutuhkan untuk proses intervensi dengan keluarga.

3. *Broker*

Pekerja sosial berperan sebagai penghubung antara keluarga dengan sistem sumber yang dibutuhkan. Selain itu, pekerja sosial juga sebagai

penghubung dengan memberikan informasi yang dibutuhkan dan relevan kepada keluarga.

4. *Advokator*

Sebagai advokator, pekerja sosial memberikan perlindungan dan pembelaan terhadap keluarga atas hak-hak dan kewajiban yang tidak didapatkan.

5. *Counselor*

Sebagai konselor, pekerja sosial berperan sebagai pendengar untuk melakukan konseling bersama dengan keluarga atas berbagai permasalahan yang dihadapi oleh keluarga. Pekerja sosial melakukan konseling dengan anggota keluarga untuk mendampingi bersama-sama menyelesaikan masalahnya.

2.6 Kajian tentang Metode Pekerjaan Sosial dengan Individu dan Keluarga

Metode pekerjaan sosial dengan individu dan keluarga (*Casework*) merupakan salah satu metode dalam pekerjaan sosial yang memiliki fokus pada individu dan keluarga. Pendekatan dilakukan dengan fokus pada pemulihan individu yang memanfaatkan potensi dan sumber dari dalam diri individu.

2.6.1 Pengertian Praktik Pekerjaan Sosial dengan Individu (*Casework*)

Pengertian praktik pekerjaan sosial dengan individu dan keluarga atau praktik *casework* menurut *Hellen Haris Perlman* dalam *Luhpuri & Hartini* (2021) menjelaskan bahwa praktik *casework* ialah proses membantu individu dalam mengadakan adaptasi sosial, serta memulihkan dan memperkuat kemampuan untuk menjalankan fungsinya sebagai makhluk sosial.

Pengertian *casework* menurut *Skidmore* dalam Iqbal & Thamrin (2022) menjelaskan bahwa metode *casework* merupakan proses untuk membantu individu-individu untuk dapat mencapai penyesuaian antara individu dengan lingkungan sosialnya. Adapun tujuan *casework* yaitu untuk meningkatkan, memperbaiki dan memperkuat keberfungsian sosial agar mampu menolong dirinya sendiri yang dilakukan secara terorganisir.

Berdasarkan pada pengertian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa praktik pekerjaan sosial dengan individu dan keluarga merupakan metode yang digunakan untuk membantu individu dalam upaya memecahkan masalah yang dihadapi secara efektif, dengan memanfaatkan potensi yang ada dalam diri individu dalam upaya memperkuat keberfungsian sosialnya.

2.6.2 Teknik-teknik Praktik *Casework*

Penerapan praktik *casework* kepada individu dilakukan dengan beberapa teknik-teknik yang digunakan, yaitu sebagai berikut:

1. *Ventilation*, merupakan teknik yang diterapkan dalam membantu klien untuk dapat menyatakan perasaan dan mengungkapkan masalah dengan menjernihkan emosi yang tertekan karena dapat menjadi penghalang bagi Gerakan positif bagi klien.
2. *Support*, yaitu teknik yang digunakan untuk memberikan semangat, mendorong aspek-aspek fungsi klien, seperti potensi dan kekuatan internal yang dimiliki oleh klien.

3. *Advide Giving and Counseling*, yaitu teknik yang berhubungan dengan upaya memberikan pendapat yang didasarkan pada pengalaman klien atau dari hasil pengamatan yang telah dilakukan oleh pekerja sosial dalam upaya meningkatkan gagasan yang didasarkan pada pendapat-pendapat atau gambaran pengetahuan sesuai dengan sasaran dan tujuan dari pelaksanaan intervensi kepada klien.
4. *Role Rehearsal*, yaitu teknik yang digunakan apabila diperlukan cara belajar perilaku baru pada klien. Pekerja sosial dapat membantu klien dalam meningkatkan fungsi sosial klien melalui keterampilan latihan penampilan peran yang dilakukan baik melalui diskusi ataupun permainan peran.

2.7 Kajian tentang Metode Pekerjaan Sosial dengan Kelompok

Metode pekerjaan sosial dengan kelompok (*groupwork*) merupakan salah satu metode pokok pekerjaan sosial yang memiliki tujuan dalam memberikan pelayanan kepada individu melalui kelompok. Kelompok dipilih sebagai salah satu metode dalam pekerjaan sosial karena kelompok menjadi salah satu media dimana kebutuhan manusia ada yang hanya dapat dipenuhi melalui kelompok, dan terdapat kemampuan-kemampuan manusia yang dapat dikembangkan melalui kelompok.

2.7.1 Pengertian Prakti Pekerjaan Sosial dengan Kelompok (*Groupwork*)

Praktik pekerjaan sosial dengan kelompok menurut *The National Association od Social Work* (1947) dalam Garvin mengartikan bahwa *Social Group Work* sebagai suatu pelayanan kepada kelompok dimana tujuan utamanya untuk membantu anggota kelompok memperbaiki penyesuaian sosial mereka (*social*

adjustment) dan tujuan keduanya untuk membantu kelompok dalam mencapai tujuan yang disepakati oleh masyarakat.

Pengertian menurut *Klenk dan Ryan (1974)* dalam Garvin menjelaskan bahwa pekerjaan sosial kelompok sebagai salah satu metoda pekerjaan sosial untuk memperbaiki dan meningkatkan fungsi sosial individu melalui pengalaman-pengalaman dalam kelompok yang disusun secara sadar dan bertujuan.

Dari pengertian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa pengertian praktik pekerjaan sosial dengan kelompok merupakan salah satu metode yang bekerja bersama dengan sekumpulan individu yang di dalamnya terjalin interaksi sosial antara satu orang dengan yang lainnya dan saling mempengaruhi untuk memperbaiki dan meningkatkan fungsi sosial demi tercapainya tujuan yang diharapkan bersama.

2.7.2 Tipe-tipe Kelompok dalam Pekerjaan Sosial Kelompok

Tipe-tipe kelompok yang dijadikan alternatif pemecahan dalam praktik pekerjaan sosial dalam kelompok yaitu:

1. *Social Conversation Groups* (Kelompok Percakapan Sosial)

Tipe kelompok percakapan sosial digunakan pada awal pembentukan kelompok dimana para anggota kelompok belum saling mengenal supaya terbangun hubungan yang dapat dikembangkan dari orang-orang yang belum saling mengenal.

2. *Recreation Groups* (Kelompok Rekreasi)

Tujuan adanya kelompok rekreasi adalah untuk memberikan kegiatan untuk kesenangan. Kegiatan yang dilakukan bersifat spontan, menyenangkan, tidak perlu adanya pemimpin kelompok.

3. *Recreation Skill Groups* (Kelompok Rekreasi Keterampilan)

Kelompok rekreasi keterampilan bertujuan untuk meningkatkan beberapa keterampilan yang dilakukan dengan cara yang menyenangkan. Kelompok rekreasi keterampilan memerlukan penasehat, pelatih dan instruktur, serta lebih berorientasi pada aturan permainan yang dilakukan.

4. *Educational Groups* (Kelompok Pendidikan)

Fokus pada pelaksanaan kelompok pendidikan yaitu untuk memperoleh pengetahuan dan mempelajari keterampilan yang lebih kompleks. Pelatihan dilakukan dengan mendatangkan tenaga profesional, terlatih dan ahli pada bidangnya masing-masing untuk melakukan pelatihan kepada anggota kelompok.

5. *Problem Solving Decision Making* (Kelompok Pemecahan Masalah dan Pengambilan Keputusan)

Kelompok ini dibentuk untuk secara bersama-sama menciptakan pelayanan-pelayanan sosial. Pemberi pelayanan menggunakan pertemuan-pertemuan kelompok untuk mencapai tujuan suatu rencana pengembangan bagi anggota kelompok sebagai sasaran klien.

6. *Self Help Groups* (Kelompok Bantu Diri)

Kelompok bantu diri merupakan suatu kelompok kecil yang dibentuk untuk bisa saling membantu, dan mencapai tujuan khusus yang bersifat sukarela. Kelompok ini biasanya terdiri dari anggota kelompok yang memiliki permasalahan yang sama dan saling membantu dalam memenuhi kebutuhan yang sama dan saling memberi dukungan satu sama lainnya.

7. *Socialization Groups* (Kelompok Sosialisasi)

Kelompok sosialisasi bertujuan untuk mengembangkan atau mengubah sikap dan perilaku dari anggota kelompok agar lebih dapat diterima secara sosial. Fokus pelaksanaan kelompok ini pada pengembangan keterampilan sosial, meningkatkan kepercayaan diri, dan merencanakan masa depan.

8. *Therapeutic Groups* (Kelompok Penyembuhan)

Kelompok ini terdiri dari orang-orang yang memiliki masalah-masalah emosional yang cukup berat. Misalnya, orang yang memiliki kepribadian ganda, kelainan jiwa, histeris dan sebagainya.

9. *Sensitivity Groups* (Kelompok Melatih Kepekaan)

Kelompok ini dilakukan dengan melakukan percakapan yang mendalam dengan sepenuh hati dan jujur tentang mengapa mereka berperilaku seperti itu dalam kelompok. Tujuan dari kelompok ini yaitu untuk memperbaiki masalah kesadaran antar pribadi.

2.7.3 Tahap Bekerja dalam Kelompok

Tahapan bekerja dengan kelompok memiliki tahapan yang terdiri dari tahap pra kelompok, tahap memulai kelompok, tahap transisi kelompok, tahap bekerja dengan kelompok dan tahap pengakhiran kelompok, berikut penjelasan lengkapnya:

1. Tahap Pra Kelompok

Tahap pra kelompok merupakan tahap pertama yang dilakukan dalam bekerja dengan kelompok. Tahap pra kelompok dilakukan oleh pekerja sosial dengan tahapan yaitu mengkonseptualisasi tujuan kelompok, asesmen kebutuhan kelompok, komposisi kelompok, dan mempersiapkan kelompok.

2. Tahap Memulai Kelompok

Tahap memulai kelompok dimulai dari anggota kelompok yang belum saling mengenak satu sama lain. Pada tahap ini, terdapat proses yang dilakukan yaitu proses pembentukan kelompok, penentuan tujuan kelompok berdasarkan tujuan-tujuan individual anggota kelompok, asesmen kebutuhan kelompok, penentuan aturan atau normal kelompok, masalah emosional dari anggota kelompok, munculnya relasi antara pekerja sosial dengan anggota kelompok, munculnya relasi antar anggota kelompok, pembentukan struktur kelompok, penyepakatan kontrak dengan kelompok, dan masalah-masalah yang mungkin terjadi pada fase awal kelompok.

3. Tahap Transisi Kelompok

Tahap transisi kelompok, para anggota kelompok menginvestasikan energinya dalam memulai atau mengawali dan melaksanakan berbagai kegiatan yang berhubungan dengan tujuan kelompok. Pada tahap ini akan menghadapi kekhawatiran dan konflik, sehingga baik pemimpin dan anggota kelompok mempunyai peranan yang penting dan saling mempengaruhi satu sama lain. Pada tahap transisi, anggota kelompok memiliki tugas untuk belajar mengenal, menerima dan mengatasi kecemasan, adanya kemungkinan penolakan dan konflik. Adapun teknik yang digunakan dalam tahap transisi yaitu teknik menghadapi kelompok yang sulit dan teknik menghadapi konflik.

4. Tahap Bekerja dengan Kelompok

Tahap bekerja dengan kelompok merupakan tahapan inti dari pelaksanaan praktik pekerja sosial dengan kelompok, yang memiliki karakteristik bahwa peserta bersemangat untuk memulai pekerjaan dan membawa tema-tema yang akan dieksploitasi dalam kelompok. Pada tahap ini terjadi interaksi yang lebih intens antar anggota kelompok dan dengan pekerja sosial. Tahap ini seluruh anggota kelompok akan membahas topik pembicaraan yang telah di tentukan sejak awal. Pada tahap ini, seluruh anggota kelompok fokus pada “disini dan sekarang” yang berarti bahwa seluruh anggota dianjurkan untuk fokus pada kegiatan yang sedang dilakukan.

5. Tahap Pengakhiran Kelompok

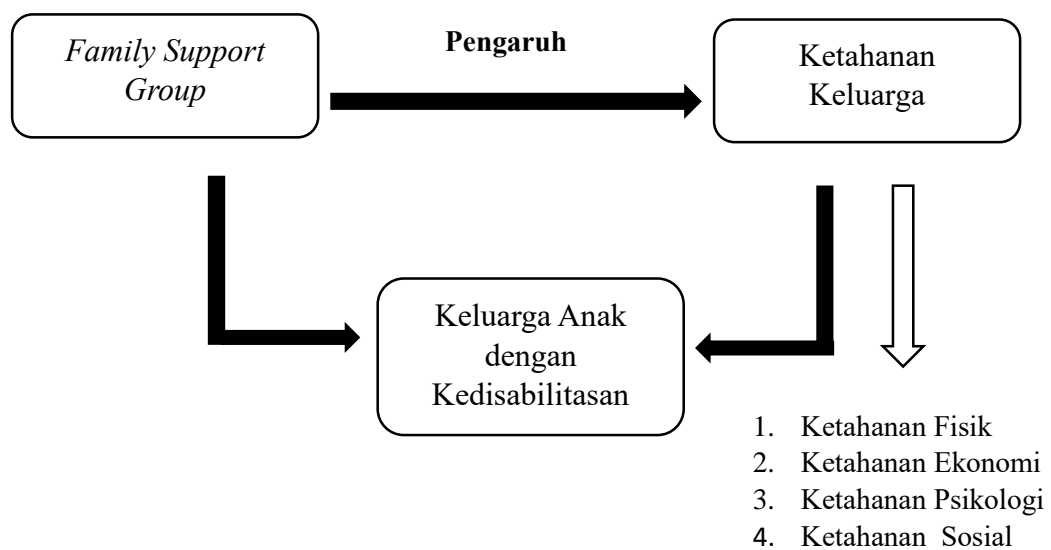
Tahap pengakhiran kelompok atau terminasi kelompok merupakan tahap berakhirnya praktik pekerja sosial dengan kelompok. Pada tahap ini, pekerja sosial bersama dengan anggota kelompok melakukan evaluasi, memahami dan mengatasi perasaan-perasaan yang mungkin terjadi pada anggota kelompok setelah kelompok berakhir, memelihara perubahan, penggunaan keterampilan di dalam berbagai keadaan dan menggunakan pelayanan baru dan mengurangi kohesi. Teknik yang digunakan dalam pengakhiran kelompok yaitu teknik untuk mengakhiri sesi dan teknik untuk melakukan terminasi.

2.8 Kerangka Berfikir

Pengertian anak dengan disabilitas menurut *World Health Organization* (WHO) adalah anak yang memiliki keterbatasan baik secara fisiologis, psikologis, maupun kelainan struktur atau fungsi anatomis. Orang tua yang memiliki anak dengan disabilitas akan memiliki beban yang lebih berat dari pada orang tua yang memiliki anak normal, baik secara psikis, fisik, maupun secara material, (Kuntowijoyo, Susilaningsih: 2021).

Dalam pengasuhannya, orang tua tidak akan bisa melakukan pengasuhan yang baik seorang diri tanpa adanya keterlibatan dari orang-orang disekitarnya dan adanya dukungan dari lingkungan sosialnya. Maka dari itu, diperlukan kelompok dukungan keluarga sebagai wadah bagi para orang tua yang memiliki anak dengan kedisabilitas sebagai tempat bercerita, berkeluh kesah, bertukar informasi, mendapatkan edukasi, pendampingan, dan saling mendukung satu sama lainnya.

Berdasarkan pada pernyataan di atas, penelitian ini dilakukan dengan arah pemikiran bahwa kelompok dukungan keluarga (*Family Support Group*) dapat berpengaruh terhadap ketahanan keluarga bagi orang tua yang memiliki anak dengan disabilitas. Untuk memperjelas arah penelitian ini, maka peneliti membuat skema kerangka berfikir sebagai berikut.



Bagan 2.1 Kerangka Berfikir

2.9 Hipotesis

Berdasarkan pada kerangka berfikir di atas, maka diperoleh hipotesis sebagai berikut:

1. $H_0 : \rho = 0$, tidak ada pengaruh antara *family support group* dengan ketahanan keluarga anak dengan kedisabilitas di Kecamatan Wonosobo.
2. $H_0 : \rho \neq 0$, ada pengaruh antara *family support group* dengan ketahanan keluarga anak dengan kedisabilitas di Kecamatan Wonosobo.