



---

## **Resiliensi Keluarga dengan Anak Disabilitas Tunarungu di Kota Samarinda**

**Nurul Khairiah<sup>1</sup>, Miftahur Ridho<sup>2</sup>**

<sup>1,2</sup>UIN Sultan Aji Muhammad Idris Samarinda

\*Email korespondensi [nl.khairiah4@gmail.com](mailto:nl.khairiah4@gmail.com)

### **Abstrak**

Resiliensi keluarga adalah kemampuan keluarga untuk memanfaatkan potensinya dalam menghadapi berbagai macam resiko, termasuk kemampuan untuk mengembalikan fungsi-fungsi keluarga seperti semula dalam menghadapi tantangan dan krisis. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran terkait resiliensi keluarga dan faktor-faktor yang mempengaruhi resiliensi keluarga dengan anak disabilitas tunarungu di Kota Samarinda. Penelitian ini merupakan penelitian yang menggunakan pendekatan kualitatif, dengan jenis penelitian adalah *life history method*. Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan observasi, wawancara, dan dokumentasi. Hasil penelitian kemudian dianalisis dengan menggunakan teknik analisis data Miles dan Huberman. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelima keluarga cenderung memiliki kesamaan pada aspek fleksibilitas, komunikasi, spiritual, dan dukungan sosial, namun memiliki kondisi yang berbeda-beda pada aspek pemikiran yang positif terhadap kondisi yang dihadapi, aspek waktu bersama dengan keluarga, dan manajemen keuangan dalam keluarga. Kesimpulan penelitian ini yaitu 1) Resiliensi keluarga dengan anak disabilitas tunarungu dari lima keluarga cenderung memiliki kesamaan di aspek fleksibilitas, aspek komunikasi, aspek spiritual, dan aspek dukungan sosial namun cenderung berbeda dalam aspek berfikir positif, aspek waktu bersama, dan aspek manajemen keuangan keluarga, dan 2) Terdapat dua faktor yang membangun resiliensi keluarga. Pertama, yakni faktor internal keluarga yang meliputi emosi positif anggota keluarga, agama atau keyakinan yang dianut keluarga, pengetahuan keluarga, pekerjaan, dan penghasilan keluarga. Kedua, yakni faktor eksternal keluarga meliputi hubungan keluarga dengan masyarakat, dan hubungan keluarga dengan kerabat terdekat.

**Kata kunci:** disabilitas, resiliensi keluarga, tunarungu

### **PENDAHULUAN**

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang perkembangan dan pembangunan dalam keluarga, keluarga berencana, dan sistem informasi keluarga pasal 1 ayat 6 menyebutkan 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 (Syaputri & Irdamurni, 2019). Pada tahun 2018, Kementerian Kesehatan mengumpulkan data disabilitas di seluruh provinsi yang ada di Indonesia melalui Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS), dan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 3,3% anak umur 5-17 tahun yang mengalami disabilitas (Admin DKP3A, 2019).

Penyandang disabilitas anak merupakan istilah yang digunakan pada anak yang memiliki keterbatasan fisik, mental, atau emosi sosial dalam jangka waktu yang lama sehingga mengalami hambatan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Kominfo, 2019). Penyandang disabilitas terbagi menjadi beberapa jenis antara lain tunadaksa, tunanetra, tunawicara dan tunarungu. Salah satu kelainan pada indera pendengaran bisa disebut tuli atau tunarungu. Secara medis, penyandang disabilitas tunarungu terbagi menjadi dua, yaitu *the deaf* adalah kondisi anak yang tidak memiliki indra pendengaran sehingga tidak bisa menangkap informasi bahasa dan berkomunikasi, dan *hard of hearing* yaitu anak yang masih memiliki pendengaran namun sangat kecil (Murtie, 2017).

Keluarga dengan anak disabilitas memiliki tantangan yang lebih berat dibandingkan dengan keluarga lainnya, oleh karena itu, guna mengoptimalkan kemandirian anak tunarungu, orang tua yang memiliki anak tunarungu harus diberikan bimbingan (Indriyani, 2004). Pelayanan bimbingan orang tua dan keluarga dilaksanakan dengan mengikutsertakan berbagai tenaga ahli, seperti guru, kepala sekolah, pekerja sosial, dokter, dan lain sebagainya. Idealnya pelayanan bimbingan kepada orang tua dan keluarga yang memiliki anak disabilitas tunarungu dilaksanakan dalam bentuk biro konsultasi (Atmaja, 2018).

Dalam hal ini, orang tua akan diberikan kesempatan mengikuti konsultasi dengan tenaga profesional untuk menangani masalah anak disabilitas tunarungu. Pelaksanaan bimbingan kepada keluarga dengan anak disabilitas tunarungu seharusnya dilandasi dengan latar belakang konselor yang benar-benar memahami dinamika tingkah laku anak tunarungu. Pemahaman tersebut dapat diperoleh melalui kesadaran konselor bahwa efek dari masalah yang diluar dari anak disabilitas tunarungu lebih berat ditangani dari pada ketunarunguannya (Soleh, 2016).

Keluarga yang mengasuh anak disabilitas beresiko mengalami situasi kecemasan (Hendriani, 2018). Kecemasan tersebut dapat berupa kekhawatiran mengenai masa depan anak, pengalaman stigma sosial, keterbatasan dalam bersosial dan berkarier, adanya hubungan yang canggung, kendala keuangan, kesejahteraan dan emosional yang buruk, serta kurangnya layanan sosial yang memadai (Rahayu, 2019). Kecemasan berlebihan yang dialami sebuah keluarga dapat menjadi *stressor* yang berat bagi keluarga tersebut (Rahmadani, 2018), sehingga penting bagi keluarga yang mengasuh anak disabilitas untuk memiliki resiliensi yang kuat (Apostelina, 2012).

Resiliensi keluarga adalah kemampuan keluarga untuk memanfaatkan potensinya dalam menghadapi berbagai macam resiko, termasuk kemampuan untuk mengembalikan fungsi-fungsi keluarga seperti semula dalam menghadapi tantangan dan krisis (Utami, 2017). Resiliensi keluarga memiliki kriteria kuat dalam berbagai aspek, yaitu aspek kesehatan, aspek ekonomi, aspek kehidupan keluarga yang sehat, aspek pendidikan, aspek kehidupan dan bermasyarakat, dan aspek menyikapi perbedaan budaya di masyarakat (Siahaan, 2012).

Observasi yang dilakukan di SLB B Ruhui Rahayu Kota Samarinda, menunjukkan bahwa terdapat beberapa kesulitan yang beresiko menimbulkan kecemasan pada keluarga dengan anak

disabilitas yaitu kesulitan dalam berkomunikasi, kesulitan mengontrol emosi anak tunarungu yang mudah berubah, stigma sosial negatif terhadap anak disabilitas, dan kesulitan secara finansial (Thohari, 2014). Berdasarkan uraian diatas, maka penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran terkait resiliensi keluarga dan faktor-faktor yang mempengaruhi resiliensi keluarga dengan anak disabilitas tunarungu di Kota Samarinda.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian yang menggunakan pendekatan kualitatif, yakni pendekatan penelitian yang berusaha memberikan gambaran, meringkas suatu kondisi, dan situasi yang terjadi dalam masyarakat (Sugiyono, 2021). Adapun jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *life history method*, yaitu jenis penelitian yang mengeksplorasi suatu masalah dengan batasan terperinci, mengungkap data yang diambil secara mendalam, dan menyertakan berbagai macam sumber informasi (Arikunto, 2011), dimana peneliti akan meminta subjek untuk menceritakan peristiwa yang telah dialaminya (Mulyana, 2018).

### **Subjek Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Sekolah Luar Biasa (SLB) B Ruhui Rahayu Kota Samarinda, yang bertempat di Jalan Pelita, Sungai Pinang Dalam, Kecamatan Sungai Pinang, Kota Samarinda, Provinsi Kalimantan Timur. Subjek dalam penelitian ini adalah keluarga yang memiliki anak dengan disabilitas tunarungu di Kota Samarinda dan dipilih dengan menggunakan metode *purposive* dan *snowball sampling*. *Purposive sampling* adalah metode penentuan sampel dengan mempertimbangkan hal-hal tertentu (Idrus, 2009), adapun *snowball sampling* adalah penentuan sampel rujukan berantai (Anggito & Setiawan, 2018).

## **Pengumpulan Data, Instrumen Penelitian, dan Analisis Data**

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan observasi, wawancara, dan dokumentasi. Adapun instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara, dan dokumentasi (Emzir, 2010), terkait dengan resiliensi keluarga dengan anak disabilitas tunarungu. Data yang didapat kemudian dianalisis dengan menggunakan teknik analisis data Miles dan Huberman (2009), yang terdiri dari reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

## **HASIL PENELITIAN**

Nama-nama subjek yang dicantumkan dalam penelitian ini adalah inisial, guna menjaga kerahasiaan identitas subjek penelitian.

**Tabel 1**

Tabel Keluarga dengan Anak Disabilitas Tunarungu di SLB B Ruhui Rahayu

<b>No</b>	<b>Nama</b>	<b>Alamat</b>	<b>Usia Anak</b>	<b>Penyebab Disabilitas Anak</b>
1	Keluarga AP	Talang Sari <i>Regency</i> , Samarinda	18 Tahun	Tunarungu sejak dalam kandungan
2	Keluarga SH	Jl. Samratulangi, Samarinda Seberang	11 Tahun	Tunarungu sejak dalam kandungan
3	Keluarga MH	Jl. Sentosa, Samarinda	18 Tahun	Demam tinggi saat usia 5 tahun
4	Keluarga ER	Jl. Jelawat, Samarinda	18 Tahun	Demam tinggi
5	Keluarga FR	Jl. Sejati, Samarinda	10 Tahun	Demam tinggi saat usia 6 bulan

Adapun Informan dalam penelitian ini berjumlah lima orang yaitu perwakilan dari keluarga yang memiliki anak disabilitas tunarungu di Sekolah Luar Biasa B Ruhui Rahayu Kota Samarinda.

**Tabel 2**

Profil Informan

<b>No</b>	<b>Nama</b>	<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Usia</b>	<b>Keterangan</b>
1	EE	Perempuan	51 Tahun	Ibu Kandung AP
2	MZ	Perempuan	56 Tahun	Ibu Kandung SH

---

3	LI	Perempuan	50 Tahun	Ibu Kandung MH
4	IM	Perempuan	37 Tahun	Ibu Kandung ER
5	DA	Perempuan	32 Tahun	Ibu Kandung FR

---

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelima keluarga cenderung memiliki kesamaan pada aspek fleksibilitas, komunikasi, spiritual, dan dukungan sosial, namun memiliki kondisi yang berbeda-beda pada aspek pemikiran yang positif terhadap kondisi yang dihadapi, aspek waktu bersama dengan keluarga, dan manajemen keuangan dalam keluarga.

## **PEMBAHASAN**

### **Fleksibilitas**

Kelima keluarga menunjukkan keterampilan untuk memilih jalan keluar terhadap kondisi anak dengan disabilitas tunarungu di dalam keluarga masing-masing. Kelima keluarga tersebut tidak hanya berusaha memberikan pengobatan secara medis untuk anak-anak mereka, namun juga memberikan pengobatan alternatif, memberikan alat bantu dengar, serta berusaha untuk memandirikan anak disabilitas tunarungu, dengan cara mendukung hobi mereka.

Walsh (2016), menjelaskan bahwa fleksibilitas merupakan aspek yang sangat penting dalam ketahanan keluarga. Keluarga yang memiliki fleksibilitas akan mudah mendapatkan ketahanan atau beresilien, karena keluarga tersebut memiliki kemampuan untuk berinisiatif mencari jalan keluar dan solusi terhadap krisis yang sedang dihadapi (Fatimah, 2019).

### **Komunikasi**

Empat dari lima keluarga cenderung memiliki cara berkomunikasi yang sama, yakni dengan menggunakan bahasa isyarat, gerakan bibir, mimik wajah, serta gerakan tangan. Keluarga AP

menggunakan bahasa isyarat dan tulisan. Keluarga SH, MH, dan FR menggunakan bahasa isyarat, isyarat tangan, gerakan bibir, dan mimik wajah, sedangkan keluarga ER menggunakan tulisan.

Berdasarkan pemaparan diatas, kelima keluarga memiliki kemampuan berkomunikasi yang baik meskipun dengan cara yang berbeda-beda, dengan demikian, kelima keluarga tidak memiliki permasalahan dalam berkomunikasi dengan anak tunarungu di dalam keluarga masing-masing, sehingga komunikasi keluarga dapat dinilai harmonis antara sesama anggota keluarga.

Hal tersebut sesuai dengan penjelasan Black dan Lobo (2008), tentang aspek *Family Communication*, bahwa komunikasi yang harmonis, saling mengerti, dan saling terbuka diperlukan untuk pemecahan masalah dalam keluarga secara kolaboratif, selain itu, dengan komunikasi harmonis pula dapat menciptakan rasa bersama yang bermakna.

### **Spiritualitas**

Kelima keluarga cenderung memiliki spiritualitas dalam kehidupan rumah tangga masing-masing. Kelima keluarga memiliki keyakinan yang sama dalam menerima kehadiran anak disabilitas tunarungu di dalam keluarga dan menerima kondisi yang dialami anak-anak mereka sebagai ujian yang telah ditentukan oleh Allah SWT.

Memiliki spiritualitas dalam keluarga dapat memfasilitasi keluarga untuk menyelesaikan permasalahan, krisis, ataupun kesulitan yang dihadapi oleh keluarga tersebut, sehingga keluarga tersebut memiliki resiliensi yang baik (Kementerian Agama RI, 2014).

### **Dukungan Sosial**

Kelima keluarga mendapat dukungan sosial tidak hanya dari keluarga besar, namun juga dari tetangga dan masyarakat lingkungan sekitar. Kelima keluarga tersebut menjadi lebih kuat karena dikelilingi

pihak-pihak yang bisa memaklumi dan senang dengan kehadiran anak mereka yang berkebutuhan khusus.

Berdasarkan pemaparan diatas, kelima keluarga memiliki dukungan sosial yang baik, sehingga aspek dukungan sosial dalam resiliensi terpenuhi. Hal tersebut sesuai dengan aspek yang dijelaskan oleh Keye dan Pidgeon (2013), dalam penelitiannya bahwa keluarga yang resilien atau memiliki ketahanan dicirikan kuat dalam aspek kehidupan bermasyarakat, yaitu keluarga memiliki dukungan yang seimbang, baik dari teman, keluarga, dan pihak-pihak lain.

### **Aspek Pemikiran yang Positif**

Kelima keluarga memiliki pemikiran yang positif terhadap kondisi anak-anak disabilitas tunarungu yang ada dalam keluarga mereka. Cara yang dilakukan masing-masing keluarga untuk memaknai secara positif kondisi anak tunarungu berbeda-beda. Keluarga AP memaknai kondisi AP sebagai anugerah dan titipan tuhan yang harus disyukuri, yakni dengan tidak merasa sedih atas kondisi yang dialami AP. Keluarga SH memaknai kondisi yang dialami SH sebagai ujian yang diberikan oleh Allah SWT, yakni dengan mempercayai bahwa terdapat hikmah yang tersembunyi dibalik kondisi yang dialami SH. Keluarga MH memaknai secara positif atas semua usaha yang telah dilakukan guna penyembuhan MH. Mulanya, keluarga ER sempat sedih dan menyesal atas kondisi yang dialami ER, namun keluarga ER mampu bangkit dan tabah menyikapi kondisi ER, hal tersebut ditunjukkan dengan tidak malu untuk memperlihatkan anaknya yang memiliki kekurangan kepada orang lain di lingkungannya. Adapun, keluarga FR dapat memaknai dengan positif kondisi FR setelah orang tua ibu FR wafat.

Didasarkan pada pemaparan diatas, kelima keluarga dengan anak disabilitas tunarungu memiliki pemaknaan terhadap kondisi yang dialami anak dengan disabilitas tunarungu yang ada di dalam keluarga

masing-masing, namun pemaknaan terhadap kondisi anak disabilitas tunarungu yang terdapat di dalam keluarga masing-masing ditunjukkan dengan cara yang berbeda-beda. Kelima keluarga menunjukkan pemikiran positif dengan menunjukkan emosi positif, optimis, memiliki sugesti yang menguatkan, dan dengan rasa kasih sayang.

Hal tersebut sesuai dengan aspek yang dikemukakan oleh Mulyana dan Mutiudin (2018), yakni keluarga resilien adalah keluarga yang dapat memberi makna terhadap situasi yang tidak menguntungkan atau krisis dalam keluarga dengan bentuk pemikiran yang positif. Pemikiran positif tersebut dihasilkan dari emosi positif, rasa kasih sayang, humor, optimis, serta sugesti yang saling menguatkan antara anggota keluarga satu dengan anggota keluarga yang lain, sehingga pemikiran yang positif di dalam keluarga dapat memunculkan perasaan yang saling menguatkan (Departemen Agama RI, 2010).

### **Waktu Bersama Keluarga**

Tiga dari lima keluarga yakni keluarga SH, ER, dan RF memiliki waktu bersama yang cukup, memiliki rutinitas bersama seperti makan malam di luar bersama, dan mengajak anggota keluarga untuk bertamasya. Dua keluarga lainnya, yakni keluarga AP dan MH memiliki waktu bersama yang cukup kurang hal tersebut dikarenakan terdapat anggota keluarga yang tidak tinggal bersama karena sedang menempuh pendidikan dan memiliki pekerjaan di luar kota, sehingga waktu bertemu bersama menjadi terbatas.

Berdasarkan pemaparan diatas tiga keluarga memenuhi aspek waktu bersama yang cukup untuk menjadi keluarga yang resilien (Hendrayu, Kinanthi & Brebahama, 2020), namun dua keluarga lainnya belum memenuhi aspek tersebut.

## **Manajemen Keuangan**

Keempat keluarga yakni keluarga AP, SH, MH, dan RF tidak memiliki masalah dalam manajemen keuangan, namun keluarga ER memiliki masalah manajemen keuangan. Hal tersebut sesuai dengan penjelasan aspek yang dikemukakan oleh Mawarpury dan Mirza (2017), dimana keluarga yang resilien dicirikan dengan kuat dalam aspek ekonomi, indikatornya adalah keluarga memiliki sumber penghasilan yang cukup untuk memenuhi kebutuhan hidup keluarganya.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat diambil dua kesimpulan, yaitu 1) Resiliensi keluarga dengan anak disabilitas tunarungu dari lima keluarga cenderung memiliki kesamaan di aspek fleksibilitas, aspek komunikasi, aspek spiritual, dan aspek dukungan sosial namun cenderung berbeda dalam aspek berfikir positif, aspek waktu bersama, dan aspek manajemen keuangan keluarga, dan 2) Terdapat dua faktor yang membangun resiliensi keluarga. Pertama, yakni faktor internal keluarga yang meliputi emosi positif anggota keluarga, agama atau keyakinan yang dianut keluarga, pengetahuan keluarga, pekerjaan, dan penghasilan keluarga. Kedua, yakni faktor eksternal keluarga meliputi hubungan keluarga dengan masyarakat, dan hubungan keluarga dengan kerabat terdekat.

## **REFERENSI**

- Admindkp3a. (2019). Di Kaltim ada 3.230 ABK. *DKP3A Kaltim*. <https://dkp3a.kaltimprov.go.id/2019/08/07/di-kaltim-ada-3-230-abk/>
- Anggito, A., & Setiawan, J. (2018). *Metodologi penelitian kualitatif*. CV Jejak.

- Apostelina, E. (2012). Resiliensi keluarga pada keluarga yang memiliki anak autis. *Jurnal Penelitian Dan Pengukuran Psikologi*, 1(1), 164–176. <https://doi.org/10.21009/JPPP.011.22>
- Arikunto, S. (2011). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Rineka Cipta.
- Atmaja, J. R. (2018). *Pendidikan dan bimbingan anak berkebutuhan khusus*. Remaja Rosdakarya.
- Black, K., & Lobo, M. (2008). A conceptual review of family resilience factors. *Journal of Family Nursing*, 14(1), 33–55. <https://doi.org/10.1177/1074840707312237>
- Departemen Agama RI. (2010). *Al-qur'an dan terjemahnya*. CV Diponegoro.
- Emzir. (2010). *Analisis data: Metodologi penelitian kualitatif*. Rajawali Pers.
- Fatimah, H. K. (2019). *Resiliensi keluarga pada keluarga yang memiliki anak down syndrome*. Universitas Negeri Jakarta.
- Hendrayu, V. F., Kinanthi, M. R., & Brebahama, A. (2020). Resiliensi keluarga pada career family: Studi komparasi antara single career family dengan dual career family. *Prosiding Seminar Nasional Dan Call Paper "Psikologi Positif Menuju Mental Wellness,"* 339–347.
- Hendriani, W. (2018). *Resiliensi psikologis: Sebuah pengantar*. Kencana Prenada Media Group.
- Idrus, M. (2009). *Metode penelitian ilmu sosial: Pendekatan kualitatif dan kuantitatif*. Erlangga.
- Indriyani, F. (2004). *Pengasuhan orang tua terhadap anak tunarungu (studi kasus di SLB Nurasih Ciputat)*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Kementerian Agama RI. (2014). *Tafsir Al-Quran tematik*. Lajnah Pentashihan Mushaf Al- Qur'an Badan Litbang dan Diklat Kementerian Agama RI.
- Keye, M. D., & Pidgeon, A. M. (2013). Investigation of the relationship between resilience, mindfulness, and academic self-efficacy. *Open Journal of Social Sciences*, 1(6), 1–4. <https://doi.org/10.4236/jss.2013.16001>

- Kominfo. (2019). Indonesia inklusi, disabilitas unggul. *Kominfo.Go.Id.* [https://www.kominfo.go.id/content/detail/23075/indonesia-inklusi-disabilitas-unggul/0/artikel\\_gpr](https://www.kominfo.go.id/content/detail/23075/indonesia-inklusi-disabilitas-unggul/0/artikel_gpr)
- Mawarpury, M. & Mirza. (2017). Resiliensi dalam keluarga: Perspektif psikologi. *Jurnal Psikoislamedia*, 2(1), 96–106.
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (2009). *Analisis data kualitatif: Buku sumber tentang metode-metode baru*. UI-Press.
- Mulyana, A., & Mutiudin, A. I. (2018). Hubungan dukungan keluarga dengan kemampuan keterampilan sosial anak berkebutuhan khusus (tunarungu) di SLB Yayasan Bahagia Kota Tasikmalaya. *Jurnal Keperawatan & Kebidanan STIKes Mitra Kencana Tasikmalaya*, 1(2), 61–70. <https://doi.org/10.54440/jmk.v1i2.45>
- Mulyana, D. (2018). *Metode penelitian kualitatif*. Remaja Rosdakarya.
- Murtie, A. (2017). *Ensiklopedi anak berkebutuhan khusus*. Javalitera.
- Rahayu, E. W. (2019). Resiliensi pada keluarga yang mempunyai anak disabilitas: review. *Psikovidya*, 23(1), 22–45. <https://doi.org/10.37303/psikovidya.v23i1.126>
- Rahmadani, W. (2018). *Hubungan resiliensi dengan tingkat stres ibu yang memiliki anak tunarungu wicara di SLB-B dan TPA Kabupaten Jember*. Universitas Negeri Jember.
- Siahaan, R. (2012). Ketahanan sosial keluarga: perspektif pekerjaan sosial. *Sosio Informa*, 17(2), 82–96. <https://doi.org/10.33007/inf.v17i2.95>
- Soleh, A. (2016). *Aksesibilitas penyandang disabilitas terhadap perguruan tinggi; studi kasus di empat perguruan tinggi negeri di Yogyakarta*. LKIS Pelangi Aksara.
- Sugiyono. (2021). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Syaputri, R. Y. & Irdamurni. (2019). Profil keluarga tunarungu di Bungus Teluk Kabung. *Golden Age: Jurnal Ilmiah Tumbuh Kembang Anak Usia Dini*, 4(3), 35–44. <https://doi.org/10.14421/jga.2019.43-05>
- Thohari, S. (2014). Pandangan disabilitas dan aksesibilitas fasilitas publik bagi penyandang disabilitas di Kota Malang. *Indonesian Journal of Disability Studies*, 1(1).

- Utami, C. T. (2017). *Self-efficacy* dan resiliensi: Sebuah tinjauan meta-analisis. *Buletin Psikologi*, 25(1), 54–65.  
<https://doi.org/10.22146/buletinpsikologi.18419>
- Walsh, F. (2016). *Strengthening family resilience* (Third edition). The Guilford Press.