

TRAINING POSITIVE EMOTION UNTUK MENINGKATKAN FAMILY RESILIENCE PADA ORANG TUA DI KOMUNITAS DENGAN ANAK DOWN SYNDROME

Hilda Soedjito¹, Irene P. Edwina², & Missiliana Riasnugrahani³

¹Program Studi Magister Psikologi Profesi, Universitas Kristen Maranatha
Email: hilda_2902@yahoo.com

²Fakultas Psikologi, Universitas Kristen Maranatha
Email: o.irenepweeng@gmail.com

³Fakultas Psikologi, Universitas Kristen Maranatha
Email: missiliana.ria@psy.maranatha.edu

Masuk : 08-06-2023, revisi: 14-03-2025, diterima untuk diterbitkan : 30-04-2025

ABSTRACT

Difficulties in families that have family members with Down syndrome (DS), such as difficulties in communication, managing expenses, being fair to siblings, and educating children with DS themselves, can create difficult conditions, which have an impact on family resilience. Family resilience can be increased by increasing the positive emotions of one family member. The aim of this research is to increase positive emotions which then help to increase family resilience. This research involved fifteen mothers who have children with Down syndrome in the 'X' community in Bandung with a quasi experimental design and a non-equivalent control group design (two group), with a training intervention type where the ten (10) mothers involved were in the experimental group. And five (5) other mothers were included in the control group. The test tools used in this research were the positive emotions questionnaire from Barbara Frederickson and the family resilience questionnaire from Walsh. Based on the training given to mothers who have children with Down syndrome in the 'X' community in Bandung, the results showed that the family resilience of mothers who have children with Down syndrome in the 'X' community in Bandung did not increase after being given interventions that increased their positive emotions. Suggestions for further research are to involve the intervention tasks given to be linked to family resilience and pay attention to the economic conditions of the participants involved.

Keywords: *family resilience, positive emotion, family with down syndrome members*

ABSTRAK

Kesulitan-kesulitan dalam keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan *Down syndrome* (DS) seperti kesulitan komunikasi, mengatur pengeluaran, berlaku adil bagi *siblings*, dan mendidik anak DS itu sendiri, dapat membuat kondisi yang sulit, yang berdampak pada *family resilience*. *Family resilience* dapat ditingkatkan dengan cara meningkatkan *positive emotion* salah satu anggota keluarga. Tujuan penelitian ini adalah untuk meningkatkan emosi positif yang kemudian membantu untuk meningkatkan *family resilience*. Penelitian ini melibatkan lima belas ibu yang memiliki anak dengan *Down syndrome* pada komunitas 'X' di Bandung dengan quasi experimental *design* dan jenis *non equivalent control group design* (*two group*), dengan jenis intervensi *training* dimana sepuluh (10) ibu yang terlibat merupakan kelompok eksperimental dan lima (5) ibu lainnya termasuk dalam kelompok kontrol. Alat tes yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner emosi positif dari Barbara Frederickson dan kuesioner *family resilience* dari Walsh. Berdasarkan *training* yang telah diberikan kepada ibu yang memiliki anak *Down syndrome* di komunitas 'X' di Bandung didapat hasil bahwa *family resilience* yang dimiliki ibu yang memiliki anak *Down syndrome* di komunitas 'X' di Bandung tidak meningkat setelah diberikan intervensi yang meningkatkan emosi positifnya. Saran untuk penelitian selanjutnya adalah dengan cara melibatkan tugas-tugas intervensi yang diberikan agar dikaitkan dengan *family resilience* dan memerhatikan kondisi ekonomi dari peserta yang terlibat.

Kata Kunci: *family resilience, positive emotion, keluarga*

1. PENDAHULUAN

Kasus *Down syndrome* di Indonesia terus mengalami peningkatan. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010, proporsi kasus *Down syndrome* (DS) pada anak usia 24-59 bulan meningkat sebesar 0,12 persen. Kasus *Down syndrome* meningkat menjadi 0,21 persen pada

tahun 2018. *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa terdapat satu kejadian *Down syndrome* (DS) dari 1.000 kelahiran. Saat ini, diperkirakan terdapat empat juta penderita di seluruh dunia dan 300.000 kasusnya terjadi di Indonesia (Nursalim, 2020). Individu dengan DS terkait erat dengan disabilitas intelektual dan stigma sosial yang melekat padanya. Pandangan orang tua mengenai DS yang tercerminkan melalui perilaku amat penting karena dukungan keluarga merupakan salah satu kunci utama untuk mengoptimalkan kualitas hidup individu penyandang DS (Maritska, 2018).

Membimbing anak dengan DS cukup sulit baik dari segi fisik maupun psikis. Setiap kebutuhannya perlu benar-benar diperhatikan seperti makanan, obat-obatan, dan juga bagaimana individu berinteraksi dengan anak DS. Individu dengan DS lebih rentan dibandingkan orang lain di lingkungan dalam berbagai hal baik fisik maupun mental. Individu dengan DS juga perlu diperhatikan mengenai kesehatan mental yang dimilikinya oleh orang tua dan lingkungan, memiliki *support system* yang baik, memiliki relasi personal dan sosial yang baik, terlibat dalam komunitas dan menerima edukasi berdasarkan tanggung jawab, kepercayaan diri, dan *respect* (Penuelas, 2017).

Menurut Anggreni dan Valentina (2015) memiliki anak berkebutuhan khusus merupakan beban berat bagi orang tua baik secara fisik maupun mental. Orangtua dengan anak penyandang disabilitas memiliki tingkat stres yang lebih tinggi dibandingkan orang tua lainnya (Webster et al. dalam Onyedibe 2018). Beradaptasi dengan anak DS dan mengasuh anak DS merupakan hal yang kompleks (Choi & Yoo, 2015). Penelitian yang dilakukan oleh Marcia Van Viper (2007) juga mengatakan hal yang sama bahwa orang tua yang memiliki anak dengan DS memiliki tingkat stres yang lebih tinggi dibandingkan dengan orang tua yang memiliki anak dengan tahapan perkembangan yang normal (Viper, 2007). Anak-anak dengan DS seringkali membutuhkan pengawasan yang konstan, dan juga interaksi antara orang tua dan anak dapat meningkatkan stres merupakan tantangan dalam merawat anak-anak dengan DS.

Anggreani dan Valentina (2015) mengatakan bahwa masalah yang harus dihadapi oleh orang tua dengan anak DS antara lain terkait dengan mengkomunikasikan keadaan anak pada anggota keluarga lainnya, mengatur pengeluaran keluarga, memperlakukan anggota keluarga yang lain, memperlakukan anak DS dan memberinya pengajaran yang baik sehingga anak DS dapat tumbuh dengan mandiri serta menjadi lebih baik. Hal ini membuat tingkat stres yang dirasakan oleh orang tua meningkat. Tingginya tingkat stres yang dialami oleh orang tua dengan DS dapat berakibat banyak terhadap setiap anggota keluarga, termasuk kakak atau adik (*siblings*) anak DS. Saudara dari anak berkebutuhan khusus juga berjuang dengan perasaan yang sulit seperti ketakutan, kemarahan, cemburu, rasa bersalah, malu, kesepuan, dan tertekan (Anggreni & Valentina, 2015). Meskipun saudara sekandung juga rentan mengalami berbagai perasaan negatif, namun ketika orang tua mampu memberikan *modeling* untuk berperilaku secara optimis dan realistis, maka *siblings* dapat menjadi sumber dukungan yang sangat bermakna (Hidayati, 2011). Hal ini juga dapat menjadi salah satu *stressor* bagi orang tua yang memiliki anak dengan DS dikarenakan beban pemikirannya bertambah.

Masalah yang timbul dari perlunya tambahan untuk menjelaskan bagaimana keadaan dan keterbatasan anak DS pada anak yang lain juga memberikan tekanan tertentu. Namun, untuk memastikan peran saudara kandung optimal maka orang tua juga perlu memenuhi kebutuhannya. Dengan kata lain, orang tua tidak hanya fokus pada kebutuhan anaknya yang spesial tapi juga berusaha memenuhi apa yang dibutuhkan anaknya yang non-disabilitas.

Dinamika *Family Resilience*

Family resilience didefinisikan sebagai kemampuan keluarga, sebagai sistem fungsional, untuk bertahan dan pulih dari kesulitan (Walsh dalam Walsh, 2016). Proses keluarga dalam membentuk *family resilience* yang penting adalah menghadapi kondisi stres dan dapat membantu untuk memungkinkan keluarga dan anggotanya untuk mengatasi krisis dan menghadapi kesulitan yang berkepanjangan. Peristiwa traumatis dan banyaknya hal-hal yang menyebabkan stres dapat menggagalkan proses terbentuknya *family resilience* (Walsh, 2016).

Pendekatan *family resilience* merupakan pemahaman bagaimana seluruh anggota keluarga, dan segala perbedaannya, dapat bertahan dan memiliki kekuatan walaupun sedang di bawah tekanan. Hal ini membuktikan bahwa keluarga memiliki potensi untuk *self-repair* dan berkembang dari krisis dan tantangan (Walsh, 2016). Keluarga yang memiliki *family resilience* yang tinggi dapat beradaptasi dengan situasi yang sulit yang menimbulkan stres yang kuat, sehingga keluarga tersebut dapat menjalankan fungsinya dalam keluarga, menjadikan anggota keluarga memiliki mental yang sehat.

Berdasarkan pemaparan tersebut, dapat dikatakan bahwa orang tua yang memiliki anak dengan DS perlu meningkatkan *family resilience* yang ada dalam sistem keluarganya. Hal ini dikarenakan apabila respon keluarga dalam menghadapi tantangan tidak adaptif, cenderung menghasilkan perkembangan yang tidak optimal (Maulidia et al., 2017). Hasil penelitian menyebutkan bahwa keluarga yang tidak dapat menyesuaikan diri dengan baik terhadap situasi sulit cenderung menjadi depresi (Muniroh dalam Mulidia, 2017), rentan terhadap penyakit, dan mengalami ketidakstabilan emosi (Maulidia et al., 2017). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Choi dan Yoo (2015) juga mengatakan bahwa keluarga dengan anak DS yang menunjukkan kemampuan adaptasinya rendah, mengindikasikan tingkat depresi dan stres yang tinggi dibandingkan dengan keluarga dengan anak DS yang kemampuan adaptasinya cukup tinggi.

Walsh mengatakan bahwa baik secara individual ataupun secara keseluruhan keluarga, memiliki potensi untuk memperkuat resiliensi keluarga mereka (Walsh, 2015). Dikarenakan resiliensi keluarga merupakan proses yang dinamis, resiliensi keluarga pada satu anggota keluarga dapat meningkat atau memperluas kepada anggota keluarga lainnya (Walsh, 2015). Penelitian mengenai resiliensi keluarga dapat dilihat dari sudut pandang multiperspektif (dari seluruh anggota keluarga) atau uniperspektif (dari satu anggota keluarga) (Febrianty 2020). Dalam penelitian ini resiliensi keluarga akan dilihat secara uniperspektif, yakni dari sudut pandang ibu. Sosok ibu sering dipandang sebagai *caregiver* utama bagi seluruh anggota keluarga, hal ini berarti ibu menjalin interaksi yang lebih dekat dengan seluruh anggota keluarga dibanding anggota keluarga yang lain, sehingga ibu lebih mengetahui kondisi keluarganya dengan lebih baik dibandingkan dengan ayah, kakek, nenek atau yang lainnya.

Hasil wawancara yang sudah dilakukan kepada tiga (3) orang tua dan tiga (3) *siblings* individu dengan DS dalam komunitas 'X' mengatakan bahwa seringkali kesulitan menghadapi perilaku individu dengan DS, seperti kesulitan memahami apa yang individu dengan DS mau. Hal ini menjadi suatu kondisi yang membuat keluarga menjadi kesulitan dan kewalahan sehingga membuat suasana dalam keluarga tidak kondusif. Dua (2) dari tiga (3) ibu yang diwawancara mengatakan bahwa seringkali menjadi lebih cepat marah karena kesulitan untuk memahami individu dengan DS, sehingga mengakibatkan pembawaan kepada suami dan *siblings* menjadi meledak-ledak. Ketiga *siblings* mengatakan kesulitan untuk mengajak main individu dengan DS dan juga kesulitan menghadapi perilaku DS yang sedang menangis, hal ini membuat *siblings* sulit untuk belajar dan tidak ingin di rumah.

Pentingnya Emosi Positif

Emosi positif merupakan hal yang penting dalam menghadapi situasi yang menekan. Tugade (2003) mengatakan bahwa individu yang resilien memiliki optimisme, semangat, semangat hidup, terbuka pada pengalaman baru, dan memiliki emosi positif yang tinggi (Tugade & Larkin, 2003). Berdasarkan teori *the broaden-and-build theory of positive emotions* yang disampaikan oleh Fredrickson, emosi positif dan negatif memiliki perbedaan dan fungsi adaptasi yang saling melengkapi (Tugade et al., 2004). Dengan demikian, emosi positif bermanfaat dalam melawan emosi negatif dengan berfokus pada memperluas pikiran dan tindakan (Fredrickson, 2001), emosi positif juga berfungsi dalam membangun sumber daya pribadi yang penting, seperti resiliensi terhadap keadaan negatif (Fredrickson, 2001).

Lazarus et al. (dalam Ong, 2006) mengatakan bahwa saat berada dibawah kondisi stressful yang intens, *positive emotions* dapat memberi kesempatan individu untuk rehat dari kondisi psikologisnya, dapat juga memertahankan terus *coping* yang digunakan, dan memulihkan sumber daya vital yang sudah terkuras karena stres. Menurut Ong (2006) *positive emotions* merupakan hal yang penting untuk membantu individu meningkatkan *resilience* untuk pulih dari kondisi stressful. Individu yang resilien ditandai dengan kemampuan untuk bangkit kembali dari pengalaman emosional yang negatif (Tugade & Fredrickson, 2004). Dengan kemampuan yang dimiliki, individu yang resilien akan berusaha untuk menghadapi dan kemudian bangkit dari kondisi stres (Block & Kremen dalam Tugade & Fredrickson, 2004).

Salah satu contoh pentingnya emosi positif seperti menerapkan prinsip *gratitude* yaitu seberapa kuat perasaan penuh syukur terhadap sesuatu atau seseorang di dalam kehidupan ibu yang memiliki anak *Down syndrome*. *Gratitude* dapat menghasilkan *skill* untuk mengasahi dan memperkuat hubungan, sehingga salah satu aspek dari emosi positif ini dapat membantu ibu untuk meningkatkan *family resilience* yang dimilikinya (Fredrickson, 2009). Contoh lainnya adalah dengan menerapkan *joy* yaitu perasaan yang ringan dan ceria yang dapat menyebabkan individu menjadi lebih rileks. Ketika ibu dengan anak DS kurang *joyful* hal ini membuat ibu dengan anak DS lebih tegang dan sulit rileks sehingga ibu dengan anak DS kesulitan untuk memikirkan jalan keluar yang lain.

Berdasarkan pemaparan tersebut, penting kiranya bagi orangtua untuk meningkatkan resiliensi keluarga dengan menggunakan teknik mengembangkan emosi positif. Teknik mengembangkan emosi positif ini dapat dilakukan dengan mengikuti *training* mengenai emosi positif. Para peneliti metode *training* yaitu Herman Aguinis dan Kurit Kraiger menyatakan bahwa, *training* dapat mendukung banyak keuntungan baik itu untuk kelompok maupun individual (Beebe et al., 2013). Para orang tua penting untuk mengembangkan emosi positif karena dalam emosi positif, individu dibantu untuk meningkatkan (1) kemampuan untuk kembali dari pengalaman negatif, dan (2) memiliki kemampuan beradaptasi yang fleksibel dalam menghadapi peristiwa yang sulit (Tugade & Fredrickson, 2007). Sehingga, diharapkan ketika emosi positif yang dimiliki oleh orang tua meningkat, akan meningkatkan *family resilience*-nya. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi pengaruh *training positive emotion* terhadap peningkatan *family resilience* pada orang tua yang memiliki anak dengan *Down syndrome*.

Apakah *training positive emotion* dapat meningkatkan *family resilience* pada orang tua di Komunitas *Down syndrome* di Bandung.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini akan dilakukan dengan menggunakan metode *mixed methods*. Pada penelitian ini, rancangan yang digunakan adalah *quasi experimental design* dengan jenis *non equivalent control group design*. *Treatment* yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah dengan program *training positive emotion* pada ibu yang memiliki anak *Down syndrome* di komunitas X.

Prosedur penelitian ini adalah pertama-tama, peneliti akan membagikan kuesioner tentang emosi positif dan *family resilience* kepada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen sebagai subjek penelitian yaitu ibu dengan anak *Down syndrome* di komunitas di Bandung. Setelah mendapatkan hasil dari kuesioner pertama, peneliti menghitung skor *family resilience* dan emosi positif dari subjek penelitian kemudian mengelompokkan secara acak, kemudian peneliti membandingkan hasil kuesioner pertama antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen. Prosedur pengelompokan secara acak ini dilakukan dengan cara membagi kelompok secara random.

Lalu, peneliti memberikan *training positive emotion* kepada kelompok eksperimen yang berlangsung selama dua kali pertemuan dengan jeda satu minggu. *Training positive emotion* menggunakan modul yang sudah dirancang oleh peneliti sendiri menggunakan teori dari Frederickson (2009). Selama jeda pertemuan, peneliti selalu melakukan *reminder* terkait tugas yang diberikan dan juga membuka forum diskusi setiap harinya terkait dengan tugas-tugas yang diberikan melalui *Whatsapp group*.

Setelah *training* diberikan, peneliti akan membagikan kembali kuesioner tentang *family resilience* dan emosi positif kepada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen, kemudian menghitung skornya, lalu membandingkan kembali hasil kuesioner kedua kepada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen. Teknik analisa data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah menggunakan uji *Wilcoxon Rank* dan uji *Mann-Whitney U*. Hasil yang diharapkan adalah skor *family resilience* meningkat setelah diberikan *training positive emotion* pada kelompok eksperimen.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam penelitian ini, terdapat total 15 ibu yang memiliki anak DS yang ikut terlibat menjadi responden penelitian dari awal sampai akhir. Berdasarkan kesepakatan awal, sudah ditentukan bahwa jumlah responden yang ada terdiri dari 10 orang ibu yang termasuk dalam kelompok eksperimen, dan 10 orang yang termasuk dalam kelompok kontrol. Namun, setelah mengisi *posttest* terdapat hanya 5 saja ibu dalam kelompok kontrol yang mengisi *posttest* walaupun sudah beberapa kali dilakukan *follow up*. Jumlah responden terdiri dari 10 orang ibu yang termasuk dalam kelompok eksperimental dan 5 orang ibu yang termasuk ke dalam kelompok kontrol.

Tabel 1

Hasil Pengolahan Data Deskriptif Family Resilience

Kategori	Eksperimen		Kontrol	
	Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)
Meningkat	8	80	3	60
Tetap	0	0	0	0
Menurun	2	20	2	40
Total	10	100	5	100

Berdasarkan tabel 1. Hasil Pengolahan Data Deskriptif *Family Resilience* dapat dilihat bahwa pada kelompok eksperimen yang berjumlah 10 orang, 8 dari 10 orang (80%) mengalami peningkatan skor *family resilience*, dengan 2 dari 10 orang (20%) nya mengalami penurunan. Hal ini mungkin saja disebabkan kendala dari subjek WR yaitu keterlambatan di setiap pertemuan dengan waktu keterlambatan 45 menit pada pertemuan pertama dan 50 menit pada pertemuan kedua. Pada subjek RN seringkali tertidur di setiap pertemuan walaupun sudah diingatkan dan sudah melakukan *ice breaking* ataupun diskusi. Subjek RN juga tidak mengerjakan pekerjaan rumah yang diberikan, dan pekerjaan rumah tersebut baru dikerjakan ketika datang di pertemuan dua di pagi harinya. Pada subjek KK, walaupun ia mengalami peningkatan sebanyak 2 poin, subjek KK tidak berpartisipasi aktif seperti tidak memberikan jawaban ketika ditanya dan tidak bertanya ketika sesi tanya jawab.

Tabel 2
Hasil Pengolahan Data Deskriptif Positive Emotion

Kategori	Eksperimen		Kontrol	
	Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)
Meningkat	8	80	0	0
Tetap	0	0	0	0
Menurun	2	20	5	100
Total	10	100	5	100

Berdasarkan tabel 4.3. Hasil Pengolahan Data Deskriptif *Positive Emotion* pada kelompok eksperimen yang berjumlah 10 orang, 8 diantaranya (80%) mengalami peningkatan dan dua diantaranya (20%) mengalami penurunan. Hal ini dikarenakan pada pelatihan yang sedang berlangsung pada subjek RN terkesan sulit berkonsentrasi dan seringkali tertidur. Pada subjek ST seringkali terdistraksi ketika *gadget* yang dimiliki berbunyi sehingga beberapa kali ST melakukan pengecekan pada *gadget* yang dimilikinya ketika *trainer* sedang memberikan pelatihan. Pada subjek WR, walaupun subjek tersebut terlambat, namun subjek tersebut mengerjakan PR dan aktif berpartisipasi dalam kegiatan seperti bertanya, memberikan cerita (*sharing*) dan juga menjawab pertanyaan atau kuis yang diberikan oleh *trainer*.

Tabel 3
Hasil Uji Komparasi Wilcoxon Rank

Variabel	z	p-value	Keterangan
Posttest-pretest Eksperimental			
<i>Family Resilience</i>	-.969	.333	Tidak signifikan, H ₀ diterima
<i>Positive Emotion</i>	-2.402	.016	Signifikan, H ₀ ditolak
Posttest-pretest Kontrol			
<i>Family Resilience</i>	-1.087	0.279	Tidak signifikan, H ₀ diterima
<i>Positive Emotion</i>	-1.236	0.216	Tidak signifikan, H ₀ diterima

Tabel di atas menunjukkan bahwa baik pada kelompok eksperimental maupun kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara skor *pretest* dan *posttest* dari *family resilience*. Pada kelompok eksperimental, skor *family resilience* tidak menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan setelah diberikan *training* emosi positif. Namun, pada kelompok eksperimental, terdapat perbedaan yang signifikan pada emosi positif setelah diberikan *training*. Sedangkan pada kelompok kontrol, tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara skor *pretest* dan *posttest* dari *positive emotion*. Hal ini dapat menunjukkan bahwa *training* emosi positif dapat meningkatkan emosi positif.

Tabel 4

Hasil Uji Komparasi Mann-Whitney U

Variabel	z	p-value	Keterangan
Pretest Kelompok Eksperimental-Kontrol			
<i>Family Resilience</i>	-1.655	0.098	Tidak signifikan, H ₀ diterima
<i>Positive Emotion</i>	-1.562	0.118	Tidak signifikan, H ₀ diterima
Posttest Kelompok Eksperimental-Kontrol			
<i>Family Resilience</i>	-0.185	0.853	Tidak signifikan, H ₀ diterima
<i>Positive Emotion</i>	-1.046	0.296	Tidak signifikan, H ₀ diterima

Tabel di atas menunjukkan hasil uji beda antara *pretest* setiap kelompok dan *posttest* setiap kelompok. Pada hasil *pretest*, dapat dilihat bahwa tidak terdapat perbedaan signifikan ditunjukkan antara skor *pretest family resilience* pada kelompok eksperimental dan kontrol. Hal ini dapat menyatakan bahwa baik kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, sebelum diberikan intervensi memiliki kondisi yang sama. Hasil lainnya menunjukkan bahwa kondisi *positive emotion* saat awal tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan, yang juga berarti baik kelompok eksperimen dan kontrol memiliki kondisi yang sama pada variabel *positive emotion*.

Pada hasil *posttest*, setelah kelompok eksperimental menerima *training* emosi positif, ternyata hasil juga tidak menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan pada semua skor *family resilience* pada ibu yang memiliki anak DS. Pada emosi positif setelah diberikan *training*, secara statistik juga tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan. Berdasarkan pemaparan tersebut, dapat diartikan bahwa pada kelompok kontrol, emosi positif juga mengalami peningkatan sekalipun tidak mendapatkan intervensi, sehingga memiliki kondisi yang sama dengan kelompok eksperimental. Hal ini berarti baik kelompok eksperimental maupun kelompok kontrol juga berada pada kondisi yang sama walaupun yang menerima *treatment* hanya kelompok eksperimen. Adanya pengaruh faktor eksternal seperti dukungan sosial ataupun kegiatan lainnya yang dapat meningkatkan *positive emotion* yang tidak diberikan kepada kelompok kontrol dapat juga memengaruhi emosi positif kelompok tersebut (Sels et al., 2021).

Walaupun tidak adanya perbedaan signifikan pada *family resilience*, *training positive emotion* masih dapat bermanfaat secara jangka panjang dikarenakan *training* yang diberikan juga memiliki sasaran pada aspek kognitif yang dapat membantu para peserta untuk mengingat hal apa saja yang dapat dilakukan ketika dirasa emosi negatif sudah mengambil alih perasaan para peserta.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Family resilience tidak meningkat secara signifikan setelah diberikan pelatihan mengenai *positive emotion*. Hal ini menunjukkan bahwa pada penelitian ini emosi positif kurang memberikan dampak pada *family resilience*. Kurangnya dampak yang diberikan dapat dikarenakan durasi pelatihan yang terlalu singkat, pemantauan tugas yang kurang ketat, dan juga penggunaan bahasa yang mungkin terdapat bahasa asing yang kurang dipahami. Emosi positif meningkat secara signifikan melalui *training*, sehingga emosi positif dapat ditingkatkan melalui *training*.

Peneliti selanjutnya perlu mengaitkan dampak emosi positif seperti kreatifitas dan kemampuan reseptif individu pada aspek-aspek *family resilience*. Perancangan modul *training* yang sifatnya jangka panjang misalnya 3 bulan hingga 1 tahun (Bos et al. dalam Zhang et al., 2022) dapat dipertimbangkan untuk dapat mengoptimalisasi fungsi dari emosi positif dalam meningkatkan

ketahanan keluarga dalam menghadapi masalah dilengkapi dengan tugas-tugas yang dapat meningkatkan *family resilience*. Hal ini dapat dilengkapi dengan mengaitkan tugas-tugas yang diberikan antara emosi positif dan *family resilience*. Aspek-aspek *positive emotion* yang berperan penting dalam keluarga dengan anak yang memiliki DS seperti *joy, gratitude, hope, dan love* dapat ditekankan.

Peneliti selanjutnya perlu memerhatikan kontrol yang cukup terkendali baik pada kelompok eksperimen maupun kontrol. Pada kelompok eksperimen, perlu diperhatikan pengerjaan tugas yang diberikan dipastikan bahwa seluruh peserta benar-benar mengerjakan dengan meminta bukti pengerjaan atau mengadakan pertemuan diskusi tugas sebelum *training* selanjutnya. Pada kelompok kontrol, perlu diperhatikan kondisi atau kejadian yang dialami selama pengambilan data dari *pretest* hingga *posttest*.

Ucapan Terima Kasih (*Acknowledgement*)

Ucapan terima kasih disampaikan kepada para ibu partisipan yang terlibat dalam penelitian ini, serta pihak-pihak yang mendukung pelaksanaan penelitian ini.

REFERENSI

- Ansori, A. N. A. (2020, Oktober 20). *Saudara kandung penyandang down syndrome juga butuh perhatian orangtua*. <https://www.liputan6.com/disabilitas/read/4384666/saudara-kandung-penyandang-down-syndrome-juga-butuh-perhatian-orangtua>.
- Anggreni, N. M. D. A., & Valentina, T. D. (2015). Penyesuaian psikologis orang tua dengan anak down syndrome. *Jurnal Psikologi Udayana*, 2(2), 185-197.
- Beebe, S. A., Mottet, T. P., & Roach, K. D. (2013). Training and development. *United States of America: Pearson Education, Inc.*
- Black, K., & Lobo, M. (2008). A conceptual review of family resilience factors. *Journal of family nursing*, 14 (1), 33-55.
- Bos, H. M. W., Carone, N., Rothblum, E. D., Koh, A. S., & Gartrell, N. K. (2023). Long-term effects of family resilience on the subjective well-being of offspring in the national longitudinal lesbian family study. *International journal of environmental research and public health*, 20(6), 5149.
- Choi, E. K., & Yoo, I. Y. (2015). Resilience in families of children with down syndrome in korea. *International Journal of Nursing Practice*, 21, 532-541.
- Febrianty, A. N., Brehbama, A., & Kinanthi, M. R. (2020). Resiliensi keluarga yang memiliki anak tunagrahita: Bagaimana peran koherensi keluarga?. *Jurnal Psikogenesis*, 8 (1).
- Fredrickson, B. (2009). *Positivity: Groundbreaking research reveals how to embrace the hidden strength of positive emotions, overcome negativity, and thrive*. Crown Publishers/Random House.
- Hidayati, N. (2011). Dukungan sosial bagi keluarga anak berkebutuhan khusus. *Insan*, 13(1), 12-20.
- Maulidia, F. N., Kinanthi, M. R., Permata, A. S., & Fitria, N. (2017). Family resilience pada keluarga yang memiliki anak dengan spektrum autistik—ditinjau dari perspektif ibu. *Intuisi: Jurnal Psikologi Ilmiah*, 9(1), 47-56.
- NN. (2016). *Down's syndrome*. Nursing child and young people.co.uk. *United Kingdom: RNC Publishing Company*, 28(9).

- Nursalim, A. (2020, April 27). *Mengenal down syndrome lebih dekat*. <https://www.klikdokter.com/info-sehat/read/3391461/mengenal-down-syndrome-lebih-dekat>.
- Peñuelas, B. G. (2017). Down syndrome and autism spectrum disorder. *International Medical Review on Down Syndrome*, 21(1), 1-2.
- Riper, M. V. (2007). Families of children with down syndrome: Responding to “a change in plans” with resilience. *Journal of pediatric nursing*, 22(2), 116-128.
- Ong, A. D., Bergeman, C. S., Bisconti, T. L., & Wallace, K. A. (2006). Psychological resilience and adaptation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91(4), 730-749. [10.1037/0022-3514.91.4.730](https://doi.org/10.1037/0022-3514.91.4.730).
- Onyedibe, M. C. C., Ugwu, L. I., Mefoh, P. C., & Onuiru, C. (2018). Parents of children with down syndrome: Do resilience and social support matter to their experience of career stress?. *Journal of Psychology in Africa*, 28(2), 94-99. <https://doi.org/10.1080/14330237.2018.1455308>.
- Sels, L., Tran, A., Greenaway, K. H., Verhofstadt, L., & Kalokerinos, E. K. (2021). The social functions of positive emotions. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 39, 41-45. <https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2020.12.009>.
- Tugade, M. M., & Fredrickson, B. L. (2007). Regulation of positive emotions: Emotion regulation strategies that promote resilience. *Journal of Happiness Studies*, (8) 311-333. <https://doi.org/10.1007/s10902-006-9015-4>.
- Tugade, M. M., Fredrickson, B. L., & Barrett, L. F. (2004). Psychological resilience and positive emotional granularity: Examining the benefits of positive emotions on coping and health. *Journal of Personality*, 72(6), 1161-1190.
- Walsh, F. (2015). *Strengthening family resilience*. Guilford publications.
- Zhang, W., Zhou, W., Ye, M., Gao, Y., & Zhou, L. (2022). Family resilience of stroke survivors within 6 months after a first episode stroke: A longitudinal study. *Frontiers in psychiatry*, (13) 968933. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.968933>.