

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Menurut riset yang dilakukan oleh UNICEF (2021), terdapat hampir 240.000.000 anak di seluruh dunia yang memiliki disabilitas. Merujuk pada laporan PBB, saat ini data mengenai angka penyandang disabilitas di Indonesia masih belum akurat dan konsisten (Saraswati, 2021). Berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) pada tahun 2015, sebanyak 8,56% penduduk usia 10 tahun ke atas di Indonesia mengalami disabilitas. Kemudian laporan Riskesdas tahun 2018 menyatakan bahwa angka disabilitas anak (5-17 tahun) adalah sebanyak 3,3% dan disabilitas dewasa (18-59 tahun) adalah sebesar 22% (Kemenkes RI, 2019). Data tersebut berbeda dengan laporan World Health Organization (2011) yang mengatakan bahwa estimasi jumlah penyandang disabilitas di dunia adalah sekitar 15%. Meski begitu, data-data yang tersedia bisa menggambarkan bahwa individu dengan disabilitas berada di tengah-tengah kita.

Individu dengan disabilitas memerlukan bantuan sesuai dengan kebutuhannya masing-masing. Adapun klasifikasi penyandang disabilitas berdasarkan jenis disabilitasnya. Dalam UU RI No. 8 tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas, tertera empat kategori disabilitas, yaitu disabilitas fisik, disabilitas intelektual, disabilitas mental, dan disabilitas sensorik. Kemudian Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KEMENPPPA) (2023) mengklasifikasikan disabilitas menjadi enam kategori, yakni disabilitas fisik (tunadaksa), disabilitas intelektual (tunagrahita dan *slow learner*), disabilitas mental (psikososial dan disabilitas perkembangan), disabilitas sensorik (tunanetra, tunarungu, dan gangguan komunikasi), disabilitas ganda, dan disabilitas psikososial. Mengacu pada *Diagnostic and Statistical*

Manual of Mental Disorders edisi ke lima (DSM-5), terdapat berbagai klasifikasi dari gangguan mental, yaitu gangguan neuro-perkembangan, spektrum skizofrenia dan gangguan psikotik lain, gangguan bipolar, gangguan depresif, gangguan kecemasan, gangguan obsesif-kompulsif, gangguan disosiatif, gejala somatis dan gangguan terkait, gangguan makan, gangguan eliminasi, gangguan tidur, disfungsi seksual, *gender dysphoria*, gangguan disruptif, kontrol-impuls dan *conduct*, gangguan substansi dan adiktif, gangguan neuro-kognitif, gangguan kepribadian, gangguan *paraphilic*, dan gangguan mental lainnya (American Psychiatric Association, 2013).

Disabilitas perkembangan atau *developmental disabilities* adalah kategori disabilitas yang terdiri dari kondisi-kondisi di mana terdapat permasalahan dalam masa perkembangan. Berdasarkan DSM-5, gangguan neuroperkembangan yang umumnya muncul pada periode perkembangan awal dicirikan oleh adanya gangguan perkembangan yang menimbulkan dampak pada pribadi, sosial, akademik, atau keberfungsian okupasional (American Psychiatric Association, 2013). Dalam DSM-5, yang termasuk jenis disabilitas perkembangan adalah disabilitas intelektual, gangguan komunikasi, *autism spectrum disorder* (ASD), gangguan pemusatan perhatian/hiperaktif (ADHD), gangguan belajar khusus, gangguan motorik, gangguan *tic*, dan gangguan neuro-perkembangan lainnya.

Berdasarkan riset oleh Olusanya dkk. (2023), saat ini data prevalensi global penyandang disabilitas perkembangan belum bisa disimpulkan dari data-data regional yang tersebar sebab adanya keterbatasan cakupan geografis dan hasil-hasil yang bervariasi. Sebagai estimasi, dilaporkan bahwa satu dari enam anak berusia 3 hingga 17 tahun di AS memiliki satu atau lebih disabilitas perkembangan (Cogswell dkk., 2022). Sebuah survei nasional di AS melaporkan kenaikan angka prevalensi anak dengan disabilitas perkembangan di antara tahun 2009 dan tahun 2017, yakni dari 16,2% menjadi 17,8% (Zablotsky dkk., 2019). Jenis disabilitas perkembangan yang termasuk dalam survei tersebut adalah gangguan pemusatan perhatian/hiperaktif (ADHD), *autism spectrum disorder* (ASD), tunanetra, *cerebral palsy*, tunarungu,

gangguan belajar khusus, disabilitas intelektual (ID), gangguan kejang, gangguan bicara, dan keterlambatan perkembangan lainnya.

Individu dengan disabilitas perkembangan mungkin menunjukkan beberapa keterbatasan fungsional dalam perawatan diri, bahasa reseptif dan ekspresif, akademik, mobilitas, pengarahan diri (*self-direction*), hidup mandiri, ataupun kemampuan ekonomi (Desrochers & Fallon, 2014). Berkovits dkk. (2019) melakukan wawancara semi-terstruktur pada 38 remaja berusia 15 tahun terkait pengalaman yang mereka alami sebagai penyandang *Autism Spectrum Disorder* (ASD). Hasil wawancara tersebut mengungkap bahwa meski terdapat 76,3% dampak positif dilaporkan, sebagian besar atau 97,4% respon membicarakan tentang dampak negatif yang didapatkan dari ASD dalam kehidupan mereka. Dalam konteks mobilitas, penyandang disabilitas perkembangan mengatakan bahwa mereka merasa cemas untuk berpergian secara mandiri, karena mereka bisa saja kurang memperhatikan keamanan jalanan, berperilaku tidak aman, merasa kewalahan, dan membutuhkan waktu lebih untuk memproses informasi (O'Toole dkk., 2022). Di samping itu, mereka juga mungkin mempunyai kondisi lain yang membatasi mereka dalam kegiatan sehari-hari, seperti kesulitan membaca, komunikasi, menjaga kebugaran fisik, kebersihan dan penampilan diri, berat badan, kebersihan gigi dan mulut, dan masalah ingatan (Koritsas & Iacono, 2011). Berdasarkan hal-hal tersebut, dapat tergambarkan bahwa disabilitas perkembangan berdampak besar terhadap kelangsungan hidup para penyandanginya.

Individu dengan disabilitas perkembangan biasanya membutuhkan pendampingan dalam kegiatan sehari-hari. Dalam hal ini, dampak yang terjadi tidak hanya dirasakan oleh penderitanya, tetapi juga dirasakan oleh orang-orang yang menyediakan dukungan bagi mereka yaitu para *caregiver* informal. *Caregiver* informal merujuk pada anggota keluarga, kerabat, atau tetangga yang tanpa dibayar memberikan perawatan kepada individu yang memiliki kondisi akut atau kronis dan membutuhkan bantuan untuk melakukan berbagai aktivitas (Reinhard dkk., 2008). Anggota keluarga, kerabat, atau tetangga yang berperan sebagai *caregiver* informal dari individu dengan disabilitas perkembangan tentunya juga membutuhkan dukungan. Terdapat beberapa dampak

positif yang dirasakan oleh keluarga dari individu dengan disabilitas perkembangan, seperti kedekatan keluarga dan berkembangnya perilaku altruistik (Thompson dkk., 2014). Akan tetapi, jika mereka yang berperan sebagai *caregiver* informal tidak memiliki kemampuan untuk bertahan, mungkin bagi mereka untuk mengalami masalah lainnya. Ketika dibandingkan dengan orang tua pada keluarga tipikal, orang tua dari penyandang disabilitas perkembangan cenderung memiliki tingkat stres yang lebih tinggi (Cuzzocrea dkk., 2016), kondisi kesehatan yang lebih buruk (Masefield dkk., 2020), tingkat depresi dan kecemasan yang lebih tinggi (Scherer dkk., 2019), hingga tingkat kesejahteraan subjektif yang di bawah rata-rata (Shenaar-Golan, 2016).

Disabilitas perkembangan merupakan kondisi yang umumnya dapat bertahan sepanjang hidup seorang individu (Rubin & Crocker, 1989). Seiring mereka bertambah usia, orang tua yang berperan sebagai *caregiver* utama akan bertambah usia pula. Pada situasi ini, saudara kandung yang berkembang secara tipikal biasanya diharapkan untuk mengambil peran sebagai *caregiver* dari kakak atau adiknya yang menyandang disabilitas perkembangan (Burke dkk., 2012). Berperan sebagai *caregiver* bagi kakak atau adik mereka memang tak hanya memberi dampak negatif, tetapi tak dapat diabaikan bahwa menjalani peran sebagai *sibling caregiver* bukanlah tugas yang mudah. Di balik dampak baik yang didapatkan, terdapat tantangan pengasuhan yang harus dilewati seperti tuntutan fisik dan emosional dari pengasuhan, konflik antara orang tua dan saudara kandung, pengaruh bertambahnya usia, dan pengarahan sistem pelayanan (Lee & Burke, 2018). Pada saudara kandung yang berusia dewasa awal, mereka memikirkan masa depan yang meliputi tanggung jawab finansial, perawatan, dan tempat tinggal dari saudara mereka yang menyandang disabilitas perkembangan (Jennings, 2016).

Berkenaan dengan menjalankan peran sebagai *caregiver* utama, banyak saudara kandung merasakan kecemasan terhadap tantangan yang berkaitan dengan perencanaan *caregiving* di masa depan (Mauldin & Saxena, 2018; Moss, 2019) dan merasa ragu atas masa depan sebagai *caregiver* (Burke dkk., 2015). Adanya kemungkinan untuk menjadi *caregiver* utama nantinya, mempengaruhi kehidupan

mereka saat ini dan juga rencana mereka di masa depan (Todd, 2019). Akan tetapi, sebagian besar orang tua dan saudara kandung dalam penelitian oleh Degeneffe (2015) merasa enggan dan tidak siap untuk membuat saudara kandung memikul tanggung jawab *caregiving* di masa depan. Berdasarkan penelitian Lee & Burke (2020), terdapat beberapa hal yang membatasi perencanaan masa depan mereka, yaitu tuntutan emosional, inersia, kurangnya informasi, kurangnya komunikasi antar anggota keluarga, kebutuhan dukungan dari individu dengan disabilitas perkembangan, konflik antar anggota keluarga, menyetarakan kehidupan pribadi saudara kandung, dan keterbatasan sistem. Ketidakpastian dan keraguan atas masa depan ini dapat mengarah pada meningkatnya kecemasan masa depan.

Kecemasan masa depan atau *future anxiety* (FA) didefinisikan oleh Zaleski (1996) sebagai keadaan di mana seseorang merasakan keprihatinan, ketidakpastian, ketakutan, kecemasan dan kekhawatiran akan perubahan tidak menguntungkan yang mungkin terjadi di masa depan. Kecemasan masa depan berdampak pada kognisi, emosi dan perilaku seseorang. Zaleski (1996) menjelaskan individu yang memiliki kecemasan masa depan berpikir bahwa mereka tak dapat meningkatkan kehidupan pribadi mereka sehingga tidak ada gunanya untuk melakukan apapun dan mereka tidak merencanakan masa depan untuk menghindari kekecewaan. Seseorang yang memiliki kecemasan masa depan merasa takut akan apa yang akan terjadi di masa depan, kurang yakin akan masa depan dan bahkan tidak merencanakan apapun untuk masa depan (Zaleski, 1996). Kecemasan masa depan yang dialami oleh *caregiver* informal dari penyandang disabilitas perkembangan dapat menjadi hambatan bagi kegiatan sehari-hari mereka sebagai *caregiver* maupun bagi kehidupan pribadi mereka.

Berbagai hasil penelitian mengungkapkan bahwa salah satu faktor penting yang menyebabkan kecemasan pada *caregiver* dari individu dengan disabilitas perkembangan adalah beban pengasuhan yang mereka rasakan (del-Pino-Casado dkk., 2021; Pandey & Sharma, 2018). Beban *caregiver* merupakan beragam tekanan yang dirasakan oleh *caregiver* dari merawat anggota keluarga dan/atau orang terdekat seiring waktu (Liu dkk., 2020). Beban *caregiver* menggambarkan sejauh mana para

caregiver merasa bahwa pengasuhan yang dilakukan berdampak buruk pada keberfungsian emosional, sosial, finansial, fisik, dan spiritual mereka (Zarit dkk., 1986). Reinhard & Horwitz (1995) mengkonsepkan beban *caregiver* sebagai konsekuensi dari berurusan dengan perilaku disruptif dan memberikan bantuan instrumental dan emosional. Tak dapat dipungkiri bahwa beban *caregiving* menjadi tantangan besar dalam menjalani peran sebagai seorang *caregiver*.

Terdapat beberapa hasil penelitian yang melaporkan tingkat beban *caregiver* yang tinggi pada orangtua yang memiliki anak dengan disabilitas perkembangan. Hal ini disebabkan oleh aspek yang sangat beragam, seperti kebutuhan penyandang yang tidak terpenuhi (Cadman dkk., 2012), kebutuhan finansial (Oh & Lee, 2009), mendukung keperluan aktivitas sehari-hari (ADL) (Marsack-topolewski dkk., 2021), stigma dari orang lain, tantangan dalam mengakses dukungan (Mitter dkk., 2019), dan masih banyak lagi. Di samping itu, hasil penelitian oleh Reinhard & Horwitz (1995) mengungkapkan bahwa saudara kandung dari individu dengan disabilitas perkembangan mempersepsikan beban yang lebih kuat dibandingkan orangtua, meskipun belum berperan sebagai *caregiver* utama. Berdasarkan Burke dkk. (2017), saudara kandung dari individu dengan disabilitas perkembangan mengalami beban *caregiving* yang lebih besar karena di samping menyediakan dukungan untuk kakak atau adiknya, mereka juga harus mengatur kehidupan mereka sendiri, dan bahkan mengurus orang tua mereka yang sudah menua.

Sebuah penelitian longitudinal membuktikan bahwa seiring berjalannya waktu, beban *caregiver* berhubungan secara timbal balik dengan domain-domain kesehatan mental salah satunya kecemasan (Yu dkk., 2021). Artinya, baik kecemasan maupun beban *caregiver*, keduanya jika tidak ditangani akan berakibat pada permasalahan yang berkepanjangan. Dalam hal ini, harus dikembangkan intervensi untuk mengurangi beban pengasuhan dan memfasilitasi fungsi keluarga (Yu dkk., 2021).

Hasil penelitian terdahulu mengatakan bahwa terdapat variabel lain berhubungan secara negatif dengan beban *caregiver* dan juga kecemasan pada *caregiver*, yaitu resiliensi (Toledano-Toledano dkk., 2021). Resiliensi merupakan keterampilan

seseorang untuk bangkit dari pengalaman emosional negatif yang sangat menekan, akibat adanya peristiwa traumatik atau kesulitan yang signifikan (Hendriani, 2018). Resiliensi diperlukan ketika seseorang menghadapi situasi sulit, bahaya, maupun hambatan yang signifikan, atau ketika seseorang berhadapan dengan stresor dan mengalami stres (Hendriani, 2018). Dalam hal ini, seorang *caregiver* informal perlu mempunyai keterampilan resiliensi. Hal tersebut dikarenakan *caregiver* dari individu dengan disabilitas perkembangan menghadapi sejumlah stresor dari aktivitas merawat sehari-hari, mulai dari masalah perilaku individu yang dirawat (Woodman et al., 2015) hingga tuntutan pengasuhan yang tinggi (Raina et al., 2004). Individu dengan disabilitas perkembangan memiliki keterbatasan fungsional jangka panjang, sehingga membutuhkan perawatan tingkat tinggi dari *caregiver*-nya. Perawatan tingkat tinggi tersebut dapat menjadi beban dan dapat berdampak pada kesehatan fisik dan psikologis para *caregiver* (Raina dkk., 2004). Resiliensi berperan sebagai faktor protektif terhadap beban psikologis, karena meningkatkan kemampuan *caregiver* untuk menyesuaikan diri dengan situasi kehidupan yang penuh tantangan (Iacob dkk., 2020).

Berdasarkan kamus dari American Psychological Association (2015), resiliensi adalah proses dan hasil dari keberhasilan beradaptasi terhadap pengalaman hidup yang sulit atau menantang, terutama melalui fleksibilitas mental, emosional dan perilaku, serta penyesuaian terhadap tuntutan eksternal dan internal. Resiliensi adalah kemampuan untuk memantul kembali dari keadaan buruk, melawan gangguan, beradaptasi dengan stres, atau berjuang dalam kesulitan (Smith dkk., 2008). Resiliensi merupakan suatu kemampuan yang penting untuk dimiliki seseorang saat menghadapi kesulitan dalam hidup. Berdasarkan hasil studi literatur yang dilakukan oleh Palacio dkk. (2020), resiliensi banyak dikaitkan dengan dampak positif pada kualitas hidup dan tekanan emosional para *caregiver*. Saxena (2022) menjelaskan bahwa resiliensi pada *sibling caregiver* menggabungkan dampak kumulatif dari kerentanan dan adaptasi pada setiap tingkat (individual, keluarga, dan komunitas), yang mempengaruhi keberlanjutan pengasuhan dan kesehatan mental *caregiver*.

Penelitian-penelitian terdahulu telah banyak menguji peran resiliensi sebagai mediator dalam hubungan antar berbagai variabel psikologi. Seperti pada penelitian oleh Hamama-Raz dkk. (2022), resiliensi yang tinggi memprediksi beban *caregiver* yang rendah, yang mana memprediksi kecemasan penuaan yang rendah, kemudian memprediksi dampak negatif yang rendah pada *caregiver* informal dari lansia. Kemudian pada penelitian lain ditemukan juga bahwa resiliensi memediasi hubungan antara stres dengan depresi, kecemasan, dan tekanan psikologis (Lara-Cabrera dkk., 2021). Lalu pada penelitian Üzar-Özçetin & Dursun (2020), resiliensi secara negatif memediasi beban *caregiver* dan secara positif memprediksi kualitas hidup pada *caregiver* keluarga dari penyintas kanker. Selain itu, resiliensi juga ditemukan memiliki peran mediasi parsial pada hubungan antara peristiwa kehidupan negatif dan depresi pada remaja (Liu dkk., 2019).

Sejauh ini, penelitian yang menguji resiliensi sebagai variabel perantara antara beban *caregiver* dan kecemasan masa depan pada *caregiver* informal dari individu dengan disabilitas perkembangan masih terbatas. Namun demikian, penelitian terdahulu membuktikan bahwa resiliensi merupakan salah satu faktor protektif terhadap beban *caregiver* (Palacio dkk., 2017; Ruisoto dkk., 2019). Kemudian berdasarkan Cassidy dkk. (2014), resiliensi dan penemuan manfaat dapat menjadi mediator menurunnya dampak dari beban *caregiver*. Di samping itu, Bitsika dkk. (2013) menjelaskan bahwa resiliensi memiliki efek penahan terhadap berkembangnya kecemasan dan depresi yang berkaitan dengan stres sehari-hari pada orang tua dari anak dengan ASD. Dari beberapa penemuan di atas dapat dilihat bahwa potensi resiliensi sebagai mediator dalam pengaruh antara beban *caregiver* dan kecemasan masa depan pada *caregiver* informal patut untuk diteliti.

Dibandingkan dengan orang tua dari anak tipikal, orang tua yang memiliki anak dengan disabilitas perkembangan memiliki tingkat kecemasan masa depan (*future anxiety*) yang lebih tinggi (Bujnowska dkk., 2019). Ditambah lagi, kekhawatiran dan kecemasan yang berkaitan perawatan dan dukungan di masa depan merupakan bahasan yang sering diutarakan oleh para saudara kandung dari individu dengan disabilitas

perkembangan (Viswanathan dkk., 2022). Kecemasan tersebut berhubungan secara positif dengan beban *caregiver* yang mereka rasakan (Alnazly & Abojedi, 2019). Di sisi lain, resiliensi diketahui memiliki hubungan negatif dengan beban *caregiver* (Senturk dkk., 2018) dan juga dengan kecemasan (Bitsika dkk., 2015). Terdapat beberapa penelitian yang membahas mengenai *caregiver* informal dari individu dengan disabilitas perkembangan seperti pengalaman yang mereka alami (Lee dkk., 2021; Redquest dkk., 2020; Sawatzky & Fowler-Kerry, 2003; Schuntermann, 2007), hubungan saudara kandung (Orsmond & Fulford, 2018; Sommantico dkk., 2020; Tomeny dkk., 2017), dan perencanaan peran *caregiver* di masa depan (Burke dkk., 2012; Griffiths & Unger, 1994; Heller & Arnold, 2010; Heller & Kramer, 2009). Namun sejauh penelusuran peneliti, kajian yang membahas mengenai peran resiliensi sebagai variabel mediator dalam pengaruh antara variabel beban *caregiver* dan kecemasan masa depan masih perlu dikaji lebih dalam, dengan tujuan memperkuat bukti empiris keterkaitan variabel-variabel tersebut. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh beban *caregiver* terhadap kecemasan masa depan dan menganalisis peran mediasi resiliensi dalam pengaruh antara beban *caregiver* dan kecemasan masa depan, khususnya pada *caregiver* informal dari individu dengan disabilitas perkembangan.

1.2. Identifikasi Masalah

Berdasarkan pemaparan latar belakang, maka identifikasi masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

- 1.2.1. Seberapa besar kecemasan masa depan pada *caregiver* informal dari individu dengan disabilitas perkembangan?
- 1.2.2. Seberapa besar beban *caregiver* pada *caregiver* informal dari individu dengan disabilitas perkembangan?
- 1.2.3. Seberapa besar resiliensi pada *caregiver* informal dari individu dengan disabilitas perkembangan?

- 1.2.4. Apakah terdapat pengaruh antara beban *caregiver* terhadap kecemasan masa depan pada *caregiver* informal dari individu dengan disabilitas perkembangan?
- 1.2.5. Apakah terdapat peran mediasi resiliensi dalam pengaruh antara beban *caregiver* dan kecemasan masa depan pada *caregiver* informal dari individu dengan disabilitas perkembangan?

1.3. Pembatasan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah yang telah dipaparkan sebelumnya, permasalahan dalam penelitian ini dibatasi menjadi dua hal. Pertama, mengenai pengaruh beban *caregiver* terhadap kecemasan masa depan pada *caregiver* informal dari individu dengan disabilitas perkembangan. Kedua, mengenai peran mediasi resiliensi dalam pengaruh antara beban *caregiver* dan kecemasan masa depan pada *caregiver* informal dari individu dengan disabilitas perkembangan.

1.4. Rumusan Masalah

Berdasarkan pemaparan latar belakang, identifikasi, dan batasan masalah di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

- 1.4.1. Apakah terdapat pengaruh antara beban *caregiver* terhadap kecemasan masa depan pada *caregiver* informal dari individu dengan disabilitas perkembangan?
- 1.4.2. Apakah terdapat peran mediasi resiliensi dalam pengaruh antara beban *caregiver* dan kecemasan masa depan pada *caregiver* informal dari individu dengan disabilitas perkembangan?

1.5. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh beban *caregiver* terhadap kecemasan masa depan dan mengetahui peran mediasi resiliensi dalam pengaruh antara beban *caregiver* dan

kecemasan masa depan pada *caregiver* informal dari individu dengan disabilitas perkembangan.

1.6. Manfaat Penelitian

1.6.1. Manfaat Teoritis

- a. Menambah pengetahuan dan wawasan baru khususnya dalam bidang ilmu Psikologi.
- b. Memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu Psikologi khususnya terkait resiliensi, beban *caregiver*, dan kecemasan masa depan pada *caregiver* informal dari individu dengan disabilitas perkembangan.
- c. Menjadi referensi dan data pendukung bagi penelitian terkait di masa yang akan datang.

1.6.2. Manfaat Praktis

- a. Bagi *Caregiver* Informal dari Individu dengan Disabilitas Perkembangan
Penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai sumber informasi tentang peran resiliensi dalam pengaruh antara beban *caregiver* dan kecemasan masa depan sehingga dapat menjadi solusi untuk mengurangi beban *caregiver* dan kecemasan masa depan pada *caregiver* informal dari individu dengan disabilitas perkembangan.
- b. Bagi Peneliti Selanjutnya
Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi peneliti selanjutnya untuk meneliti topik terkait resiliensi, beban *caregiver*, dan kecemasan masa depan pada *caregiver* informal dari individu dengan disabilitas perkembangan secara lebih luas.