

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Anak adalah suatu anugerah yang sangat dinanti-nantikan oleh pasangan suami istri. Kehadiran seorang anak sangat dinantikan karena anak merupakan generasi penerus dalam sebuah keluarga. Selain itu, anak juga merupakan pelengkap kebahagiaan bagi pasangan suami istri karena anak adalah bukti tanda cinta dari pernikahan pasangan tersebut. Sebagaimana yang diungkapkan oleh Hurlock (1980 dalam Sharma, 2009), kelahiran seorang anak dalam sebuah keluarga merupakan suatu bagian yang indah, bahkan anak dikatakan sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi stabilitas pernikahan.

Tidak semua anak lahir dengan kondisi yang sehat dan sempurna, beberapa dari mereka terlahir dengan memiliki keterbatasan atau ketidakmampuan, baik fisik maupun psikis. Ada beberapa anak lahir dengan gangguan fisik, seperti tidak lengkapnya anggota tubuh dan juga tidak sempurna dalam perkembangan psikisnya. Orang awam sering menyebut mereka sebagai anak penyandang cacat. Namun PBB menetapkan bahwa istilah penyandang cacat diganti dengan istilah penyandang disabilitas sesuai dengan Ratifikasi Konvensi Hak Penyandang Disabilitas. Pencanangan ini merupakan bentuk penghargaan Majelis Umum PBB terhadap jasa, peran, dan kemampuan para penyandang disabilitas (Pusdatin Kemenkes RI, 2014).

Laporan WHO (2007) menyebutkan 80 % dari jumlah penyandang disabilitas di dunia itu berada di kalangan negara-negara berkembang. Perlu diketahui juga,

anak-anak mengambil porsi sepertiga dari total penyandang disabilitas dunia. Dari setiap sepuluh anak yang lahir di dunia, seorang diantaranya menderita cacat bawaan ataupun mengalami cacat paska masa kelahiran akibat beragam insiden. Sebagian besar kasus disabilitas yang terjadi paska kelahiran disebabkan gizi buruk, kemiskinan, minimnya pengetahuan soal kesehatan, dan kecerobohan dalam menjaga kesehatan serta beragam faktor lainnya yang merupakan dampak dari ketertinggalan masyarakat (Pusdatin Kemenkes, 2011).

Menurut perkiraan Bank Dunia (2009), 20 % dari penduduk termiskin di dunia adalah kalangan penyandang disabilitas. Beragam hasil penelitian menunjukkan, persoalan utama yang dihadapi penyandang disabilitas saat ini bukan hanya disebabkan oleh faktor kesehatan, tapi dipengaruhi oleh faktor sosial dan budaya. Sebagian besar penyandang disabilitas mengalami persoalan fisik, budaya dan sosial. Hambatan sosial, merupakan salah satu penghalang utama bagi penyandang disabilitas untuk memperoleh fasilitas publik yang layak. Di sisi lain, tidak adanya pandangan sosial yang obyektif telah meminggirkan penyandang disabilitas dari lingkaran interaksi sosial yang sehat (Pusdatin Kessos, 2014).

Menurut Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2011, penyandang disabilitas yaitu orang yang memiliki keterbatasan fisik, mental, intelektual atau sensorik dalam jangka waktu lama yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dan sikap masyarakatnya dapat menemui hambatan yang menyulitkan untuk berpartisipasi penuh dan efektif berdasarkan kesamaan hak (UU RI, 2011). Sementara itu, menurut Undang-undang Nomor 4 tahun 1997 tentang pengelompokan penyandang disabilitas

terdapat beberapa jenis penyandang disabilitas, yaitu penyandang disabilitas mental, disabilitas fisik, dan disabilitas ganda (UU RI, 1997).

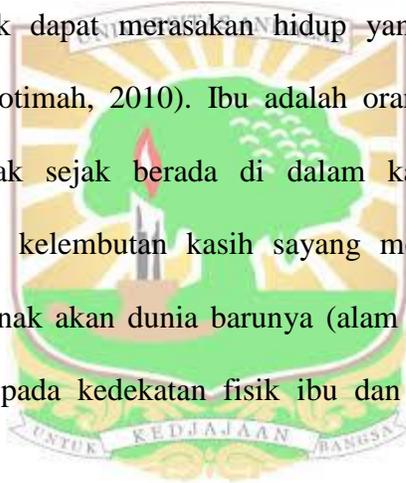
Salah satu dari jenis penyandang disabilitas adalah disabilitas fisik. Disabilitas fisik ini salah satunya yaitu *cerebral palsy* yang masuk dalam kategori tunadaksa. *Cerebral palsy* merupakan bagian dari sindrom yang meliputi disfungsi motorik, disfungsi psikologis, kelumpuhan, dan gangguan emosi maupun tingkah laku akibat kerusakan otak. Kerusakan otak pada penderita *cerebral palsy* mempengaruhi kekuatan dan kemampuan untuk menggerakkan bagian tubuh secara normal, termasuk organ gerak tubuh dan otot yang mengatur ekspresi wajah serta perkataan (Mangunsong, 2011).

Cerebral palsy lebih banyak terjadi pada anak-anak di dalam lingkungan sosioekonomi yang rendah. Anak-anak tersebut memiliki resiko yang lebih tinggi untuk mengalami malnutrisi, bahaya lingkungan pada masa bayi, serta perawatan yang tidak memadai pada masa kehamilan ibu maupun setelah kelahiran (Hallahan & Kauffman, 2006). Hal ini terbukti dari perbedaan angka kelahiran bayi dengan *cerebral palsy* di negara kaya dengan negara yang fasilitas kesehatannya kurang memadai. Di negara-negara kaya, angka anak yang lahir dengan *cerebral palsy* hanya dua dari 1000 kelahiran, sementara di negara-negara dengan pelayanan kesehatan yang kurang memadai, angkanya bisa mencapai satu diantara 300 bayi (Hinchcliffe, 2003)

Anak dengan *cerebral palsy* akan mengalami gangguan motorik dan akan mengalami beberapa rentetan kesulitan, seperti kesulitan belajar, masalah-masalah kejiwaan, kelainan sensoris, kejang-kejang, maupun penyimpangan perilaku yang

bersumber pada fungsi organ tubuhnya. Luka atau gangguan yang terjadi pada otak atau bagian-bagiannya, baik yang di dapat sebelum, selama, maupun sesudah kelahiran dapat menyebabkan gangguan pada mental, kekacauan bahasa (*aphasia*), ketidakmampuan membaca (*disleksia*), ketidakmampuan menulis (*agrafia*), ketidakmampuan memahami kata-kata (*word deafness*), ketidakmampuan berbicara (*speech defect*), dan ketidakmampuan berhitung (*akalkuli*) (Effendi, 2008).

Gangguan perkembangan fisik yang diderita anak *cerebral palcy* membutuhkan bimbingan, pendidikan dan kasih sayang yang tinggi dari orang tuanya khususnya ibu agar anak dapat merasakan hidup yang nyaman serta sejahtera (Rogers, 1979 dalam Khotimah, 2010). Ibu adalah orang pertama yang memiliki ikatan batin dengan anak sejak berada di dalam kandungan hingga dewasa. Bimbingan, didikan, dan kelembutan kasih sayang menjadi suatu pembelajaran pertama yang diketahui anak akan dunia barunya (alam dunia). Tak ada kedekatan yang lebih intensif dari pada kedekatan fisik ibu dan anak dalam simbiosis ini (Wijayakusuma, 2010).



Ibu yang memiliki anak *cerebral palcy* dihadapkan pada kesulitan-kesulitan dalam pengasuhannya. Ibu harus meluangkan sebagian besar waktu dan tenaganya serta melakukan berbagai upaya agar anaknya dapat tumbuh dan berkembang dengan baik. Sebagaimana yang diungkapkan oleh Ibu Ratna (bukan nama sebenarnya) yang memiliki anak *cerebral palcy*:

“susahnya ya itu, anak ini harus diperhatikan setiap saat, seperti mengasuh bayi, sudah 13 tahun umurnya tapi ibuk masih seperti mengasuh anak bayi, dia pipis disini aja, berak juga disini,, ya mau gimana lagi, dia cuma bisa seperti ini,,tidur aja dia kayak ini,, apalagi pas mau mandi,,dulu waktu dia masih kecil bisalah ibuk

angkat ke kamar mandi, tapi sekarang udah ga kuat ibuk, kalo ada abang atau kakaknya dirumah bisa dibantuin sama mereka, kalo mereka ndak ada terpaksa ibuk lap aja badannya di tempat tidur ini”

“pengobatan udah sering ibu bawa, obat ke dokter sampai ke obat kampung. Setiap ada orang dekat sini bilang ada tempat berobat yang bagus selalu ibu bawa kesana, tapi tetap ndak ada rubahnya”.

Disamping itu, hubungan ibu yang mempunyai anak *cerebral palcy* dengan masyarakat menjadi kurang harmonis karena masyarakat mempunyai pandangan sendiri tentang *cerebral palcy* seperti pandangan yang melanggar budaya ataupun aturan-aturan lainnya. Banyak yang mempercayai bahwa *cerebral palcy* disebabkan karena kesalahan ayah atau ibu saat mengandung melawan adat yang bertentangan dengan budaya masyarakat atau keyakinan-keyakinan yang dipercaya dalam masyarakat (Andayani, 2010). Berdasarkan hal ini, tetangga dari ibu Ratna mengungkapkan:

“dulu waktu hamil Ibuk Ratna tu baik-baik aja, tapi ntahlah,, mungkin waktu hamil tu dia pernah membunuh binatang apalah tu, kan orang-orang bilang kalo sedang hamil tu ndak boleh bunuh binatang, nanti anaknya cacat, jangankan bunuh, menyakiti binatang saja ndak boleh kalo lagi hamil, mungkin pas hamil anak yang ini ibu Ratna ada bunuh binatang mungkin makanya anaknya jadi seperti ini”.

Hal tersebut ternyata juga diyakini oleh Ibu Ratna yang merasa tidak nyaman dan stres karena stigma masyarakat tersebut, ia mengungkapkan:

“padahal waktu Ibuk mengandung anak ini, tetap ibuk rawat seperti pas mengandung anak lainnya, tapi ntah kenapa si Ridho (bukan nama sebenarnya) bisa jadi kayak gini, mungkin bapaknya pernah ndak sengaja bunuh binatang di parak, waktu ibuk mengandung Ridho kan bapaknya ini bekerja di parak cari kayu atau apalah, tapi dia ndak bilang ke ibuk,,bunuh binatang atau gimana,,orang-orang tua dulu kan juga bilang kayak itu,, kalau istri sedang hamil jangan bunuh binatang,,waktu tetangga-tetangga disini tau kalau ridho seperti ini mereka juga langsung berpikir kayak itu,, ibuk jadi merasa sedih,, stres ibu rasanya setiap ada orang-orang bilang kalo ibuk atau bapak pernah bunuh binatang pas ibuk sedang hamil,,padahal ibuk selalu rawat kandungan ibuk,, iyaaa,,ibuk tau kalo sedang hamil ndak bole bunuh binatang makanya ibuk ga pernah bunuh ”

Dalam hal ini terlihat juga bahwa selain kondisi yang diderita sang anak, tekanan atau stigma dari masyarakat juga dapat meningkatkan stres yang dialami ibu yang memiliki anak *cerebral palsy*. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Gupta dan Singhal (2005), tingkat stres terlihat lebih tinggi pada ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus yaitu sebesar 70% sedangkan untuk ayah hanya 40%. Sedangkan tingkat stress yang tinggi pada ibu akan mempengaruhi penerimaan diri terhadap anaknya yang berkebutuhan khusus, karena semakin tinggi tingkat stress yang dialami ibu maka akan semakin rendah penerimaan diri ibu tersebut (Rahmawati dkk, 2012). Oleh karena itu, seorang ibu harus memiliki rasa penerimaan diri terhadap kenyataan hidup yang menimpanya yang dalam hal ini dikaruniai anak *cerebral palsy*. Adanya penerimaan diri akan membantu dalam pengasuhan dan mendukung tumbuh kembang anak (Rogers, 1979).

Penerimaan diri menurut Hurlock (1974, dalam Ramanda, 2008) adalah suatu tingkat kemampuan dan keinginan individu untuk hidup dengan segala karakteristik dirinya. Individu yang dapat menerima dirinya diartikan sebagai individu yang tidak bermasalah dengan dirinya sendiri, yang tidak memiliki beban perasaan terhadap diri sendiri sehingga individu lebih banyak memiliki kesempatan untuk beradaptasi dengan lingkungan. Penerimaan diri ibu yaitu suatu efek psikologis dan perilaku dari ibu pada anaknya seperti rasa sayang, kelekatan, kepedulian, dukungan dan pengasuhan sehingga dia dapat merasakan dan mengekspresikan rasa sayang kepada anaknya.

Seorang ibu tentunya membutuhkan suatu proses dan tahapan agar ia dapat menerima realita yang ia dapatkan. Sebagaimana pendekatan *stage theory*

mengemukakan bahwa seorang ibu melalui beberapa tahap setelah mengetahui bahwa mereka memiliki anak berkebutuhan khusus. Beberapa tahap ini sama dengan tahapan yang dilalui oleh keluarga yang kehilangan seseorang yang sangat di cintai karena meninggal. Tahap tersebut adalah syok dan terganggu, penolakan, kesedihan, kecemasan dan ketakutan, marah, dan akhirnya menyesuaikan diri (Mangunsong, 2011).

Menurut Duncan dan Moses (1977) yang mengembangkan Teori Kubler Ross (dalam Gargiulo, 1985), dalam penerimaan diri ada tiga fase yang akan dilewati, dimana masing-masing fase memiliki beberapa proses. Pertama yaitu *primary phase*, yang terdiri *shock* (kaget), *denial* (menolak), *grief and depression* (perasaan marah dan depresi). Kedua yaitu *secondary phase*, yang terdiri dari *ambivalence* (dua perasaan bertentangan), *guilt* (perasaan bersalah), *anger* (marah), *shame and embrassment* (perasaan malu). Ketiga yaitu *tertiary phase*, yang terdiri dari *bargaining, adaptation and reorganization*, serta *acceptance and adjustment*.

Berdasarkan komunikasi personal yang dilakukan pada 12 November 2016 pada salah seorang ibu yang memiliki anak *cerebral palcy*, ibu tersebut menyatakan:

“awalnya tentunya saya sangat kaget dan kecewa juga, pas tahu diperiksa anak saya menderita ini,, sedih pastinya,, kenapa ini terjadi pada anak saya, padahal saya mengharapkan ada satu lagi anak laki-laki, tapi malah dikasi dengan keadaan seperti ini,, selama kehamilan selalu saya jaga seperti mengandung anak yang lain, jadi saya juga ga tau kenapa anak ini jadi seperti ini, mungkin ini takdirNya mungkin, saya dititipkan anak seperti ini,, iyaaa,,dulu saya pernah ga mau gitu ngurusin si A, karena gimana yaa,, saya merasa masih belum menerima dengan keadaan anak seperti ini, tapi terkadang juga timbul perasaan selalu ingin memberikan perhatian ke dia, naluri seorang ibu mungkin nak”

Ibu tersebut mengungkapkan bahwa pada awalnya ia merasa kaget dan kecewa ketika dokter mengatakan bahwa anaknya menderita *cerebral palcy* (*shock*).

Dia juga merasa sedih hal ini sampai terjadi kepada anaknya. Pada awalnya ada perasaan antara menolak dan menerima keadaan anaknya (*ambivalence*), sehingga terkadang dia enggan mengurusinya dan terkadang dia sangat memerhatikan anaknya. Namun, dia tidak merasa bersalah karena selama kehamilan dia selalu merawat kandungannya. Dia merasa bahwa ini adalah takdir dari Tuhan yang tidak dapat dihindari dan harus diterima karena anak ini adalah titipan dari Tuhan.

Dari komunikasi personal diatas terlihat bahwa informan tidak melewati seluruh tahapan dalam proses penerimaan diri yang dikemukakan oleh Duncan dan Moses, karena pada dasarnya tiap-tiap orang memiliki proses penerimaan diri yang berbeda-beda (Gargiulo, 1985, dalam Ramanda, 2008). Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nuria Khotimah, mahasiswa Universitas Gunadarma yang melakukan penelitiannya di SLB Mekar Sari. Proses penerimaan diri yang dilalui informan dalam penelitian terdiri dari beberapa proses, yaitu *shock, grief and depression, guilt, anger, shame and embrassment, adaptation and reorganization, acceptance and adjusment*. Didalam proses penerimaan diri, informan tidak melewati tiga tahapan penerimaan diri, yaitu *denial, ambivalence, dan bargaining*.

Seorang ibu yang menerima diri akan anaknya akan memenuhi beberapa aspek. Aspek-aspek tersebut yaitu terlibat dengan anak, memperhatikan rencana dan cita-cita anak, menunjukkan kasih sayang, berdialog secara baik dengan anak, menerima anak sebagai seorang individu, memberikan bimbingan dan semangat motivasi, dan memberi teladan serta tidak menuntut berlebihan (Hurlock, 1974). Hal ini tidak seluruhnya terlihat pada ibu Ratna pada hasil observasi yang dilakukan pada saat dilakukannya komunikasi personal dirumahnya.

Pada saat dilakukannya komunikasi personal, ibu Ratna sedang memberi makan anaknya yang menderita *cerebral palsy*. Setelah memberi makan, ibu Ratna membersihkan baju dan mulut anaknya dengan lembut. Ibu Ratna juga mengajak anaknya untuk berbicara, namun tidak ada tanggapan dari sang anak. Peneliti menanyakan bagaimana harapannya kepada sang anak, ibu Ratna menjawab:

“entahlah nak, melihat keadaan anak saya yang seperti ini saya hanya berharap selalu diberi kesehatan agar bisa merawat Ridho, karena anak saya kata dokter udah ga ada harapan lagi biar jadi normal kembali, ya hanya dirawat seperti ini,,, anak sendiri tentunya saya sayang, kalo ga sayang mungkin ga bakal saya urusi,,apalagi dengan keadaan seperti ini, siapa lagi yang bakal memperhatikan dan menyayangnya kalo bukan saya sendiri, kakak-kakaknya juga sayang sama dia”

Dari hasil observasi dan komunikasi personal diatas terlihat bahwa, ibu Ratna telah menunjukkan kasih sayang yaitu berupa upaya untuk bisa memenuhi kebutuhan sang anak, dan dalam hal ini ibu Ratna hanya pasrah dengan keadaan anaknya karena kondisi anak yang menderita *cerebral palsy* tingkat berat. Ia tidak banyak berharap akan masa depan anaknya, karena dokter juga mengatakan bahwa sangat kecil kemungkinan untuk bisa menjadi normal, namun ibu Ratna selalu berusaha untuk dapat merawat anaknya dengan baik.

Berdasarkan teori dan fenomena yang ditemukan, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang lebih mendalam mengenai gambaran proses penerimaan diri ibu yang memiliki anak *cerebral palsy* serta faktor-faktor yang mempengaruhi penerimaan tersebut.

1.2. Pertanyaan Penelitian

Pertanyaan peneliti dalam penelitian ini, yaitu:

1. Bagaimana proses penerimaan ibu yang memiliki anak *cerebral palsy*?

2. Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi penerimaan diri ibu yang memiliki anak *cerebral palcy*?

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini, yaitu:

1. Untuk mengetahui proses penerimaan diri ibu yang memiliki anak *cerebral palcy*.
2. Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi penerimaan diri ibu yang memiliki anak *cerebral palcy*.

1.4. Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian di atas dapat dirumuskan manfaat penelitian ini yaitu:

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini digunakan sebagai bahan masukan atau penunjang bagi penelitian psikologi terutama di bidang kajian klinis, khususnya terkait dengan gambaran proses penerimaan diri ibu yang memiliki anak *cerebral palcy*.

1.4.2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Ibu yang memiliki anak *cerebral palcy*

Penelitian ini bisa memberikan sumbangan informasi dan pengetahuan yang bermanfaat bagi orangtua terutama pada ibu akan pentingnya penerimaan diri pada anaknya yang menderita *cerebral palcy* dan dapat menjadi bahan evaluasi dalam proses penerimaan diri terhadap anaknya.



b. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini bisa dijadikan sebagai bahan acuan dan penunjang bagi peneliti selanjutnya khususnya penelitian terkait proses penerimaan diri ibu yang memiliki anak *cerebral palcy*.

1.5. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan pemahaman dalam tulisan ini, berikut adalah sistematika penulisan yang disusun oleh penulis:

BAB I : Pendahuluan

Yang terdiri dari latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian serta sistematika penulisan.

BAB II : Landasan Teori

Pada bagian ini terdiri dari teori-teori yang membahas tentang permasalahan yang diangkat dalam penelitian ini, yaitu teori-teori mengenai penerimaan diri, faktor-faktor yang mempengaruhi penerimaan diri dan juga teori mengenai *cerebral palcy* yang terdiri dari pengertian dan penjelasan.

BAB III : Metodologi Penelitian

Pada bagian ini terdiri dari metode pengumpulan data, subjek penelitian, etika penelitian, alat bantu pengumpulan data, prosedur penelitian, kredibilitas dan validitas penelitian serta prosedur analisis data.

BAB IV : Hasil dan Pembahasan

Pada bagian ini terdiri dari hasil penelitian berupa hasil temuan pada informan, gambaran penerimaan diri pada informan, faktor-faktor yang mempengaruhi penerimaan diri informan, analisa sintesis serta pembahasan.

BAB V : Kesimpulan dan Saran

Pada bagian ini terdiri dari kesimpulan penelitian dan saran metodologis serta saran praktis dari peneliti.

