

Bab I Pendahuluan

Latar Belakang Masalah

Setiap pasangan yang telah menikah mengharapkan kehadiran seorang anak agar membentuk suatu keluarga. Keluarga merupakan kelompok terkecil dari masyarakat yang di dalamnya terdiri dari ayah, ibu dan anak yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat yang saling membutuhkan satu sama lain. Keluarga memiliki tanggung jawab terhadap keberhasilan anak dalam menuntaskan tugas-tugas perkembangannya, hal ini dikarenakan keluarga merupakan lingkungan pertama bagi anak. Jelaslah bahwa keluarga dapat membentuk kepribadian anak (Ulfiyah, 2016). Maka orang tua harus selalu berperilaku baik di depan anak, karena anak-anak adalah peniru yang unggul. Kehadiran orang tua terutama ibu sangat penting dalam tumbuh kembang anak. Jika anak kehilangan peran dan fungsi ibunya maka anak akan kehilangan haknya untuk dibina, dibimbing dan diberikan perhatian dan kasih sayang, otomatis anak akan mengalami deprivasi maternal. Jika kehilangan peran dan fungsi orang tua maka disebut deprivasi parental (Harmaini, 2013).

Anak merupakan perhiasan, penyejuk mata, titipan bahkan ujian yang Allah SWT berikan kepada setiap orangtua yang ada di muka bumi ini. Anak merupakan harta yang paling berharga dalam sebuah keluarga. Orang tua memiliki harapan yang besar terhadap anak-anaknya, agar dapat menjadi penerus yang berhasil dan menjadi kebanggaan keluarga. Semua orang tua mengharapkan anaknya lahir, tumbuh dan berkembang dengan normal tanpa ada kekurangan sedikit pun, baik kekurangan dalam mental maupun kekurangan dalam fisik. Namun terkadang apa yang manusia harapkan tidak sesuai dengan takdir yang Allah SWT telah tetapkan. Kehadiran anak hendaknya menjadi kebahagiaan bagi setiap orang tua. Tetapi tidak sedikit orang tua yang merasakan kesedihan yang mendalam ketika anaknya terlahir dengan kondisi kurang sempurna atau cacat. Sebagaimana telah dijelaskan dalam Al-

Qur'an Surah At-Taghabun (64) Ayat 15 yang artinya : *“Sesungguhnya hartamu dan anak-anakmu hanyalah cobaan (bagimu), dan di sisi Allah pahala yang besar”*.

Anak dengan kondisi tersebut biasanya disebut sebagai anak berkebutuhan khusus (ABK) yang artinya adalah anak yang dianggap memiliki kelainan dari kondisi rata-rata anak normal dalam hal fisik, mental dan karakteristik perilaku sosialnya (Abdullah, 2013).

Mayoritas ABK memerlukan bantuan keluarga atau orang di sekitarnya untuk menjalankan kehidupan sehari-harinya, dikarenakan ketidakmampuannya dalam melakukan hal tersebut. Berdasarkan Kemendikbud (2015), dalam Mubarakan, M. (2016) menyatakan bahwa jumlah ABK di Indonesia mencapai 1.6 juta jiwa. Individu dengan kebutuhan khusus menurut Undang-undang nomor 4 tahun 1997 pasal 1 ayat 1 tentang penyandang cacat dibagi ke dalam 3 kategori, yaitu: (1) cacat fisik, yang meliputi hambatan penglihatan (tunanetra), hambatan pendengaran dan berbicara (tunarungu), cacat tubuh seperti orang yang mengalami polio dan gangguan gerak (tunadaksa), (2) cacat mental, yang meliputi keterbelakangan mental (tunagrahita), mengalami gangguan emosi dan sosial (tunalaras), mengalami gangguan interaksi, komunikasi dan perilaku berulang dan terbatas (autis), (3) cacat fisik dan mental, seseorang yang mengalami dua atau lebih hambatan dalam dirinya, yang disebut sebagai tunaganda (Kementerian Kesehatan RI, 2014b).

Dari hasil survey yang dilakukan oleh Kementerian Sosial RI ke 9 provinsi di Indonesia (yang dikutip dalam Nawir, 2009) kepada penyandang cacat dan diperoleh data sebanyak 299.203 jiwa, berikut persentasenya:

Tabel 1.1

Data Penyandang Cacat dari 9 Provinsi

No	Kategori / Kecacatan	Persentase
1	Cacat kaki	21.86%
2	ID	15.41%
3	Bicara	13.08%
4	Cacat berat yang mengalami hambatan dalam <i>activity daily living</i> (aktivitas sehari-hari)	10.5%

Jumlah penyandang cacat tertinggi berada di Provinsi Jawa Barat yaitu 50,90% dan terendah berada di Provinsi Gorontalo yaitu 1,65%. Jumlah ID di Indonesia masih simpang siur, belum ada data yang benar-benar pasti. Menurut data Biro Pusat Statistik Surakarta tahun 2006 dalam Situmeang, Bidjuni dan Lolong (2016), terdata bahwa dari 222 juta jiwa penduduk Indonesia saat itu, sebanyak 0.7 % atau sama dengan 2.8 juta jiwa adalah penyandang cacat, dan posisi anak ID menempati angka paling besar jika dibandingkan dengan jumlah ABK lainnya. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang melakukan pendataan kecacatan pada anak usia 24-59 bulan pada tahun 2010 dan 2013 di Indonesia, didapatkan kecenderungan presentase sebagai berikut:

Tabel 1.2

Data Kecacatan Anak Usia 24-59 Bulan

Jenis Kecacatan	2010	2013
Min. 1 jenis cacat	-	0.53
Tunanetra	0.09	0.17
Tunawicara	0.15	0.14
Down Syndrome	0.12	0.13
Tunadaksa	0.17	0.08
Bibir sumbing	-	0.08
Tunarungu	0.08	0.07
Tunagrahita	0.14	-
Cerebral Palsy	0.09	-
Lainnya	0.11	-

Data di atas menunjukkan pada tahun 2010 anak yang mengalami tunagrahita (ID) menduduki level ketiga terbanyak (Kemenkes RI, 2014). Dan data terbaru yang diunggah oleh Latief (2015) dalam www.kompas.com menyatakan bahwa jumlah penyandang ID sebanyak 2 % berkategori *mild* atau ringan, 0.5 % berkategori *moderate* atau sedang, dan 0.25 % berkategori *profound* atau berat dari penduduk dunia. Perkiraan jumlah tersebut di Indonesia adalah sebanyak 2.75 % dari jumlah 280 juta penduduk, yaitu sekitar 7.7 juta penduduk Indonesia.

Intellectual disability (ID) memiliki persamaan kata dengan keterbelakangan mental, retardasi mental, *mental deficiency*, *mental defective* dan tunagrahita (Somantri, 2012). ID merupakan kelainan mental yang bersifat menetap atau bisa dikatakan kelainan ini menetap

sepanjang hayatnya. Individu dengan ID menampakkan keseharian yang mengalami kesulitan dalam menguasai keahlian yang sesuai dengan usianya, tidak dapat merawat dirinya sendiri, sulit menyesuaikan diri dan sulit berkembang, sulit mengemban tanggung jawab sosial seperti buang air, makan, berpakaian, kontrol diri dan bergaul dengan teman sebayanya. Di dalam DSM-V (*Diagnostic and Statistical manual of Mental disorder-V*), ID merupakan salah satu dari gangguan *neurodevelopmental*, yaitu gangguan yang menyerang selama periode perkembangan yang mencakup defisit intelektual dan fungsi adaptif dalam domain konseptual, sosial dan praktis. ID mempunyai 4 kategori, yaitu: (1) *Mild*, atau tergolong ringan, (2) *Moderate*, atau tergolong sedang, (3) *Severe*, atau tergolong berat, (4) *Profound*, atau tergolong sangat berat (American Psychiatric Association, 2013). Adapun kriteria dari ID menurut DSM-V, (dalam Mash, E. J. & wolfe, D. A., 2016), yaitu: (a) defisit dalam fungsi intelektual, (b) defisit dalam fungsi adaptif, (c) timbulnya defisit intelektual dan adaptif selama periode perkembangan. Keterbatasan dalam fungsi kognitif dapat menyebabkan anak-anak dengan ID lebih lama dalam belajar dan berkembang daripada anak lain. seperti mempelajari duduk, berdiri, merangkak, berjalan, berbicara, keterampilan berpakaian dan makan, lebih lambat dibandingkan dengan anak normal. Mereka membutuhkan pengulangan yang terus menerus.

Orang tua yang memiliki anak dengan ID akan merasakan kesedihan yang mendalam. Kondisi anak yang sedari lahir dinyatakan berkebutuhan khusus membuat orang tua merasa kaget, kecewa, marah, merasa bersalah, menolak karena sulit mempercayai kondisi anaknya bahkan menolak kondisi tersebut. Hal tersebut memicu tekanan bagi orang tua khususnya ibu yang telah melahirkannya. Hal yang paling menyakitkan lagi adalah ketika secara kasat mata anaknya sempurna secara fisik (tidak mongolisme), namun orang tua menyadari anaknya berbeda dengan anak lain seusianya dalam hal tugas perkembangan atau dalam hal memahami pelajaran, dan orang tua baru mengetahui anaknya cacat secara mental setelah

diperiksakan ke dokter atau psikolog (Sudarminto, 2015). Akan timbul juga perasaan tidak percaya diri, kurang mampu mengasuh, bingung dan malu yang mengakibatkan orang tua tidak suka bergaul dengan tetangga (Somantri, 2012). Kondisi ini tentu akan mengganggu *psychological well-being* atau kesejahteraan psikologis orang tua. Bagi orang tua yang menjadikan tingkat kecerdasan sebagai tolak ukur mungkin beranggapan tidak ada gunanya membicarakan masalah ID, bagaimanapun juga tidak ada yang bisa dikembangkan lagi dari anak yang mengalami ID. Ketika orang tua terus-menerus tenggelam dalam rasa penyesalan atas kondisi anaknya sedangkan waktu terus bergulir hingga tak terasa usia anak bertambah dewasa dengan tanpa bimbingan, pengasuhan dan pendidikan yang sesuai dengan kondisi yang anak alami (Gunarsa, 2009). Padahal pasti ada sesuatu yang dapat dikembangkan dari anak-anak dengan ID. Kendati demikian, banyak pula orang tua yang bangkit, mengubah pola pikir tentang stigma negatif terhadap anak berkebutuhan khusus, berjuang dan mengerahkan seluruh kemampuannya dalam mengasuh anak dengan ID.

Dalam kesehariannya, ibu yang memiliki anak dengan ID harus mampu membagi waktunya sebaik mungkin antara kewajibannya dalam mengurus rumah tangga dan dalam mengasuh anak. Jika ibu mampu membagi waktunya dengan baik, mampu menghadapi segala masalah baik rumah tangga maupun masalah dalam pengasuhan, menerima dengan lapang dada segala sesuatu yang terjadi padanya maka ibu akan merasakan kepuasan hidup yang merupakan salah satu aspek dari *psychological well-being* (Ryff, 1989 dalam Ghoniyah & Savira, 2015). *Psychological well-being* adalah kemampuan individu dalam menerima diri apa adanya, membangun hubungan yang hangat dan positif dengan orang lain, mandiri dalam menjalani kehidupan dan tidak bergantung pada orang lain, mampu dalam hal penguasaan lingkungan dan tidak mudah dikendalikan oleh lingkungan, memiliki tujuan dalam hidup serta merealisasikan potensi dirinya secara berkesinambungan (Ryff & Keyes, 1995).

Tidak bisa dipungkiri, kehadiran setiap anak akan mempengaruhi kehidupan orang tuanya dalam menjalankan proses pengasuhan (*parenting*). Menurut Ulfiah (2016) menyatakan bahwa pengasuhan didefinisikan sebagai pola perilaku yang diterapkan orang tua terhadap anak-anaknya, melalui interaksi langsung atau tidak langsung, baik yang sifatnya memberi dukungan maupun yang bersifat menghambat anak, dalam segala aktivitas eksplorasi dan komitmen demi mencapai status identitas dirinya. Mengasuh anak tidaklah mudah, terdapat tugas-tugas perkembangan anak yang harus dipenuhi dan untuk memenuhinya orang tua lah khususnya ibu yang menuntun, mengarahkan dan mengajari anak agar tercapainya setiap tugas-tugas perkembangan tersebut, karena ibu adalah figur yang paling dekat dengan anaknya. Ibu yang memiliki anak normal membutuhkan lebih sedikit energi dalam mengasuh anaknya dibandingkan dengan ibu yang memiliki anak dengan ID, dalam mengajari suatu hal membutuhkan pengulangan terus-menerus. Juga masih ada saja masyarakat yang memandang ID sebagai hal yang negatif, sehingga tidak jarang anak dengan ID diisolasi oleh masyarakat sekitarnya. Tentunya ibu akan menemukan hambatan-hambatan dalam proses pengasuhan. Dalam mengatasi hambatan-hambatan tersebut, ibu membutuhkan keyakinan diri dalam mengasuh anaknya atau disebut dengan *parenting self-efficacy* dan memiliki sikap yang positif. Dan salah satu sikap positif yang harus dimiliki ibu adalah optimisme.

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Maulina (2017) yang telah melakukan penelitian dengan judul “Tingkat Stres Ibu yang Memiliki Anak Penyandang Retardasi Mental”, dilakukan kepada 40 orang ibu dan didapatkan hasil bahwa mayoritas ibu yang memiliki anak dengan ID kategori ringan dan sedang mengalami stres dalam kategori yang rendah yang mana hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan Mc Cubbin, dkk (dalam Little, 2002) bahwasanya istri yang memiliki anak dengan ID cenderung mengalami stres yang lebih besar dibandingkan dengan suami. Penelitian ini juga terbagi

menjadi dua kategori yaitu: (1) tingkat stres ibu yang bekerja dan (2) tingkat stres ibu yang tidak bekerja atau berprofesi sebagai ibu rumah tangga. Didapatlah hasil bahwa tingkat stres pada ibu yang bekerja dan memiliki anak dengan ID lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Stres yang dialami para ibu di atas bisa dikatakan sebagai *parenting stress* (stres pengasuhan). Menurut Lestari (2012), *parenting stress* merupakan serangkaian proses yang membawa pada kondisi psikologis yang tidak disukai dan reaksi psikologis yang muncul dalam upaya beradaptasi dengan tuntutan peran sebagai orang tua. Ia juga menjelaskan bahwa terdapat tiga faktor yang dapat menimbulkan *parenting stress*, yaitu individu, keluarga dan lingkungan. Jika orang tua tidak mampu untuk mengatasi *parenting stress* yang datang padanya akan dengan mudah menyebabkan tindakan kekerasan pada anak, yang pada akhirnya akan berpengaruh buruk pada pembentukan kepribadian anak, juga akan muncul perasaan gagal dan ketidakpuasan pada diri dalam menjalankan tugas-tugas sebagai orang tua (Lestari, 2012).

Coleman dan Karraker (2000) menjelaskan bahwa kompetensi *parenting* merupakan konstruk multidimensional dengan beragam komponen perilaku (Baumrind, 1967, 1971, 1988, 1991; Maccoby & Martin, 1983), affective (Dix, 1991; Field et al., 1988; Gelfand & Teti, 1990; Radke-Yarrow, 1990; Teti, Gelfand, Messinger, & Isabella, 1995), and cognitive (Donovan, Leavitt, & Walsh, 1990; Johnston & Mash, 1989; Kochanska, 1990; Sigel, 1985; Stoiber & Houghton, 1993; Teti & Gelfand, 1991). Elemen utama kognitif dari kompetensi *parenting*, yang didefinisikan sebagai persepsi orang tua terhadap kemampuan mereka untuk secara positif mempengaruhi perilaku dan perkembangan anak-anak mereka (Coleman & Karraker, 2000). *Parenting self-efficacy* adalah keyakinan orang tua (khususnya ibu dalam konteks ini) akan kemampuannya dalam mempengaruhi perilaku yang berkaitan dengan perkembangan anaknya. Ibu yang memiliki *parenting self-efficacy* yang tinggi akan menyediakan lingkungan yang adaptif, menstimulasi kemampuan dan perkembangan

anaknyanya. Contoh Ibu dengan *parenting self-efficacy* yang tinggi dan memiliki anak dengan ID diantaranya adalah memasukkan anaknya ke sekolah khusus dan ke lembaga terapi. Ibu dengan *parenting self-efficacy* yang rendah akan mengalami stres, depresi, berperilaku defensif dan mengontrol, muncul gangguan perilaku pada anak, anggapan orang tua bahwa anak memiliki perilaku yang sulit, dan memiliki gaya penyelesaian masalah yang pasif (Antawati, D. I. & Murdiyani, H., 2013).

Berdasarkan studi pendahuluan dengan mengobservasi dan mewawancarai beberapa ibu yang memiliki anak ID di Rumah Terapi Aura (RTA), yaitu salah satu lembaga terapi perilaku untuk anak-anak yang berkebutuhan khusus. Mereka memiliki semangat dan harapan, setidaknya anaknya dapat mandiri dalam merawat dirinya sendiri. Kemudian, menurut dua orang ibu yang memiliki anak dengan ID bahwasannya anak-anak dari kedua ibu ini secara fisik normal, namun kedua ibu ini menyadari terdapat kejanggalan dalam relasi anaknya dengan teman-temannya baik teman sekolah maupun dengan teman-teman di lingkungan rumah ketika anaknya berusia 5 sampai 6 tahun. Anak-anak ini juga kerap kali menampakkan perilaku tantrum. Kemudian kedua ibu ini berinisiatif untuk memasukkan anaknya ke RTA. Setelah Psikolog melakukan diagnosis dan ternyata anak-anaknya mengalami ID, kedua ibu ini kaget, merasakan sedih, kecewa, putus asa, stres, tidak terima, marah, yang sebenarnya mereka sendiri pun tidak tahu harus marah pada siapa. Kemudian muncul juga perasaan bingung dan bimbang dengan cara mengasuh anaknya (*parenting*), sehingga muncullah ketidakyakinan diri pada kedua ibu dalam mengasuh anak-anaknya tersebut (*parenting self-efficacy* rendah) . Namun, perasaan-perasaan tersebut dapat mereka atasi seiring berjalannya waktu dan dapat menerima kondisi anaknya, dan saat itulah muncul keyakinan diri dalam mengasuh anaknya (*parenting self-efficacy*) dan sikap-sikap yang lebih optimis dan melakukan banyak usaha untuk masa depan anaknya (Tasya & Qodariah, 2018).

Menurut Seligman (2002, yang dikutip dalam Arif, 2016) menyatakan bahwa optimisme adalah suatu emosi positif. Ia juga menambahkan bahwa optimisme merupakan bagaimana seseorang bersikap positif terhadap suatu keadaan yang sedang dihadapi (Seligman, 2006). Dengan melihat segala tantangan hidup dengan positif termasuk dalam mengasuh anak berkebutuhan khusus akan mengubah sikap pesimisme menjadi optimisme akan kemampuan dan masa depan anaknya di kemudian hari (Nirmala, 2013). Anak-anak tersebut sudah diketahui mengalami ID sejak pra-sekolah dan sudah mendapatkan intervensi, dan kini mereka disekolahkan di sekolah khusus atau SLB. Hal ini sesuai dengan pernyataan Seligman (2006) yang menyatakan bahwa seseorang yang memiliki optimisme dalam dirinya akan mencerminkan *well-being* (kesejahteraan) dan kepuasan hidupnya.

Berlandaskan hasil penelitian terdahulu dan hasil yang ditemukan di lapangan, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang *parenting self-efficacy* dan optimisme sebagai variabel prediktif dan *psychological well-being* sebagai variabel kriteria. Karena belum ada penelitian yang menggunakan variabel-variabel tersebut dalam satu penelitian, sehingga peneliti ingin mengungkap apakah *parenting self-efficacy* dan optimisme memiliki pengaruh terhadap *psychological well-being* pada ibu yang memiliki anak dengan ID.

Rumusan Masalah

Berangkat dari uraian latar belakang masalah yang telah dijelaskan di atas, maka rumusan masalah yang dapat ditarik adalah:

1. Apakah *parenting self-efficacy* berpengaruh terhadap *psychological well-being* pada ibu yang memiliki anak dengan ID?
2. Apakah optimisme berpengaruh terhadap *psychological well-being* pada ibu yang memiliki anak dengan ID?
3. Apakah *parenting self-efficacy* dan optimisme berpengaruh terhadap *psychological well-being* pada ibu yang memiliki anak dengan ID?

Tujuan Penelitian

Berdasarkan uraian rumusan masalah di atas, maka tujuan penelitaian yang akan dilakukan adalah:

1. Untuk mengetahui pengaruh *parenting self-efficacy* dan optimisme terhadap *psychological well-being* pada ibu yang memiliki anak dengan ID.
2. Untuk mengetahui pengaruh *parenting self-efficacy* terhadap *psychological well-being* pada ibu yang memiliki anak dengan ID.
3. Untuk mengetahui pengaruh optimisme terhadap *psychological well-being* pada ibu yang memiliki anak dengan ID.

Kegunaan Penelitian

Berdasarkan uraian dari tujuan penelitian di atas, maka kegunaan penelitian yang akan diperoleh adalah sebagai berikut:

Kegunaan teoritis. Secara teoritis, penelitian ini diharapkan mampu memberikan penambahan wawasan dan informasi bagi pengembangan ilmu pengetahuan dalam bidang perkembangan anak, proses pengasuhan, psikologi klinis anak dan psikologi positif yang berkaitan dengan *parenting self-efficacy*, optimisme dan *psychological well-being* pada orang tua yang memiliki anak dengan ID.

Kegunaan praktis. Diharapkan hasil penelitian ini dapat menginformasikan, memberikan manfaat, dijadikan rujukan bagi para orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus, khususnya bagi para ibu yang memiliki anak dengan ID, terkait dengan pentingnya keyakinan dalam melakukan pengasuhan serta optimis terhadap anaknya untuk mendapatkan ketenangan dan kesejahteraan dalam hidupnya.