

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Mengacu pada hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional tahun 2004, jumlah penyandang disabilitas di Indonesia adalah 6.047.008 jiwa. Dari jumlah tersebut, sebanyak 9,9% atau 602.748 merupakan penyandang tunarungu (Mahardhini, 2013). Menurut Moores (Hallahan dan Kauffman dalam Mangungsong, 2014), ketunarunguan adalah kondisi dimana individu tidak mampu mendengar dan hal ini tampak dalam wicara atau bunyi-bunyian lain, baik dalam derajat frekuensi dan intensitas. Sedangkan menurut Somad dan Hernawati (dalam Putri, 2015), anak tunarungu adalah seseorang yang mengalami kekurangan atau kehilangan kemampuan mendengar baik sebagian atau seluruhnya. Hal ini diakibatkan karena tidak berfungsinya sebagian atau seluruh alat pendengaran, sehingga ia tidak dapat menggunakan alat pendengarannya dalam kehidupan sehari-hari yang membawa dampak terhadap kehidupannya secara kompleks. Mereka yang tunarungu mendapat kesulitan dalam menyampaikan pikiran, perasaan, gagasan, serta kehendaknya kepada orang lain, sehingga kebutuhan mereka tidak terpenuhi secara sempurna (Mangungsong, 2014).

Selain mengalami gangguan pendengaran, penyandang tunarungu pada umumnya juga memiliki gangguan tunawicara (Somantri, 2006). Dengan demikian, ia tidak hanya mengalami kesulitan dalam mendengar, namun juga kesulitan dalam berbicara. Adanya kondisi ini berpotensi membuat individu

tunarungu mengalami tekanan yang lebih besar dibandingkan disabilitas tunggal seperti tunanetra, tunadaksa dan tunalaras. Dengan adanya tekanan yang lebih besar ini tentunya menjadi tantangan tersendiri bagi keluarga ataupun *caregiver* (pengasuh) yang merawat.

Individu yang menderita tunarungu tidak terlepas dari peran *caregiver* yang merawat mereka. Disabilitas yang dimiliki individu penderita tunarungu, tidak menjadi penghalang untuk mengembangkan potensi yang mereka miliki, terbukti pada mereka yang menderita tunarungu dapat berkiprah di berbagai profesi dengan bantuan serta dukungan dari keluarga dan *caregiver* yang merawatnya. Hal ini terbukti berdasarkan artikel yang diunggah oleh Fajriana (2016) yang membahas tentang penderita tunarungu berinisial AY (38 tahun) dan GS (37 tahun). Disabilitas yang dimiliki, tidak membuat mereka kehilangan prestasi. Dengan bantuan keluarga khususnya ibu yang mengasuh dan merawat, AY yang bisa menyelesaikan pendidikan hingga pasca sarjana komunikasi dan GS yang sekarang membuka sekolah khusus di Bekasi dengan guru-guru yang tuli sebagai *role model*. Hal ini menunjukkan bahwa peran *caregiver* dapat meningkatkan potensi anak yang disabilitas salah satunya tunarungu. Individu yang tunarungu dapat memaksimalkan potensi dan menjaga kesejahteraan psikologisnya agar tidak hanya bermanfaat bagi dirinya, tapi juga bermanfaat dan menjadi *role model* bagi sesama penderita tunarungu.

Anak tunarungu, membutuhkan orangtua atau *caregiver* yang penyayang dan tangguh untuk mendampingi berkembang secara optimal (Desiningrum, 2016). Terkait dengan *caregiver*, perawatan sehari-hari pada anak tunarungu yang

terjadi di dalam keluarga lebih banyak dilakukan oleh ibu dibandingkan ayah (Sethi, Bhargava & Dhiman, 2007 dalam Sari, 2013). Hal ini dikarenakan membesarkan dan merawat anak secara turun-menurun merupakan tanggungjawab utama bagi ibu selaku perempuan dan hal ini merupakan fenomena yang bersifat universal antar budaya (Gottlieb & Rooney dalam Sari, 2013). Pernyataan tersebut sesuai dengan Firman Allah SWT dalam Q.S. Luqman ayat 14, bahwa ibu merupakan sosok yang paling banyak mengalami berbagai kesulitan dan pengorbanan selama proses kelahiran dan pengasuhan:

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهْنًا عَلَى وَهْنٍ وَفِصَالَهُ فِي عَامَيْنِ أَنْ اشْكُرْ لِي وَلِوَالِدَيْكَ إِلَى الْمَصِيرِ ﴿١٤﴾

Artinya: “Dan Kami perintahkan kepada manusia (berbuat baik) kepada dua orang ibu-bapanya; ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyapihnya dalam dua tahun. Bersyukurlah kepadaKu dan kepada dua orang ibu bapakmu, hanya kepada-Kulah kembalimu”. (Q.S Luqman (31): 14)

Peran ibu menjadi sangat signifikan sebagai *caregiver* di dalam keluarga karena dengan tingginya keterlibatan ibu di dalam keluarga akan menurunkan perilaku beresiko pada anak tunarungu (Papalia, Old & Feldman dalam Malidia, 2016). Namun demikian, tidak semua ibu dengan anak tunarungu mampu untuk beradaptasi dengan baik terhadap kondisi anaknya.

Ibu yang memiliki anak yang menyandang tunarungu cenderung merasakan emosi-emosi yang tidak menyenangkan. Mereka mengalami *shock* sekaligus merasa sedih, khawatir, takut, cemas dan marah pada saat mengetahui

pertama kali anaknya mengalami tunarungu (Safaria, 2005). Penelitian Ebrahimi dkk (2015) menemukan bahwa mereka merasa malu mempunyai anak yang tunarungu. Pada penelitian yang dilakukan oleh Sipal & Sayin (2013) menunjukkan bahwa ibu yang mempunyai anak tunarungu mengalami depresi lebih tinggi. Ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus cenderung memiliki tingkat stres yang tinggi dan terkadang tidak memiliki regulasi emosi yang cukup baik (Susanti, 2005).

Dalam menghadapi setiap tekanan yang dialami ibu yang memiliki anak tunarungu, maka Ibu harus mengerti bagaimana cara untuk meregulasi emosinya. Berbagai permasalahan psikologis yang dialami oleh ibu yang memiliki anak tunarungu tersebut mengindikasikan rendahnya tingkat regulasi emosi yang dimiliki yaitu semakin tinggi kesulitan untuk meregulasi emosi maka semakin tinggi tingkat stres yang dialami ibu (Hervina, 2014). Selain itu strategi emosi yang buruk menunjukkan tingkat depresi yang tinggi pula (Garnefski dkk dalam Salamah, 2008). Dengan demikian, kajian mengenai regulasi emosi pada ibu yang memiliki anak dengan tunarungu penting untuk dilakukan karena dapat memberikan informasi mengenai dinamika pengelolaan emosi pada mereka.

Gross & John (dalam Burgess, 2006) menyatakan bahwa saat seseorang mengalami situasi yang penuh tekanan, regulasi emosi digunakan untuk mengurangi atau menghilangkan emosi negatif yang timbul. Individu yang mengalami emosi negatif akibat situasi dan kondisi yang penuh tekanan mempunyai kesempatan yang lebih besar dalam merasakan manfaat dari penggunaan strategi regulasi emosi (Stansbury & Gunnar dalam Burgess, 2006).

Konsep regulasi emosi meliputi unsur fisiologis, perilaku, dan proses mental atau kognisi. Amone-P'Olak, Garnefski, dan Kraaij (2011) mengemukakan, mengingat konsep yang sedemikian luas dan kompleks, akan sulit untuk mengkaji regulasi emosi dengan melibatkan semua unsur tersebut. Dengan demikian, adalah penting untuk berfokus pada salah satu unsur (fisiologis, perilaku, maupun kognitif) dalam mengkaji regulasi emosi (Garnefski dkk, dalam Mihalca & Tranvaska, 2013). Dalam penelitian ini, peneliti akan berfokus pada strategi regulasi emosi secara kognitif.

Amone-P'Olak, Garnefski, dan Kraaij (2011) mengemukakan sejumlah metode regulasi emosi lebih adaptif bila dibandingkan dengan metode lainnya. Seperti yang telah dipaparkan sebelumnya, ibu yang memiliki anak dengan tunarungu seringkali dihadapkan pada pengalaman emosi yang tidak nyaman (Safaria, 2005; Ebrahimi dkk, 2015; Susanti, 2005). Strategi kognitif dianggap sebagai strategi yang lebih berpengaruh untuk menghadapi individu dengan masalah emosional (Kraaij dkk, dalam Li dkk, 2015). Selain itu, kondisi ketunarunguan anak dapat dikatakan sebagai sesuatu yang terjadi di luar kendali individu. Troy dkk (dalam Mc Rae, 2016) mengungkapkan strategi kognitif, seperti *reappraisal*, merupakan strategi yang tepat digunakan ketika situasi tidak dapat dikendalikan individu. Kemudian, hasil penelitian juga menunjukkan regulasi emosi yang dianggap memberikan pengaruh yang signifikan dalam mengelola informasi yang membangkitkan emosi adalah secara kognitif (Abdi, Taban, & Ghaemian, 2012).

Strategi regulasi emosi secara kognitif merupakan proses mental yang bertanggungjawab terhadap pemantauan, evaluasi, dan modifikasi reaksi emosi (Macedo dkk, 2017). Terdapat sejumlah faktor yang berkorelasi dan berperan terhadap regulasi emosi secara kognitif, yakni kepribadian, jenis kelamin, pola asuh, resiliensi, *hardiness*, pemaafan, gaya pengambilan keputusan, dan religiusitas (Yolanda & Wismanto, 2017; Rahayu & Rakhmawati, 2013; Widuri, 2012; Rofatina, Karyanta & Satwika, 2016; Mira, 2017; Ingranurindani, 2008; Nurhasanah, 2014). Meski demikian, diantara sejumlah faktor tersebut, peneliti akan berfokus pada resiliensi keluarga. Resiliensi keluarga juga merupakan kemampuan keluarga untuk bangkit kembali dari kesulitan, kemudian menjadi lebih kuat dan mampu mengambil pelajaran dari kesulitan yang dihadapi (Walsh dalam Wandasari, 2012). Resiliensi keluarga bukan sekedar kemampuan untuk mengatasi dan bertahan dalam situasi sulit, tapi juga dapat menggunakan kesulitan tersebut sebagai sarana untuk mengembangkan diri dan hubungan dengan orang lain. Resiliensi keluarga memandang keluarga sebagai sebuah unit dan mencoba menganalisis dinamika yang terjadi di dalam keluarga tersebut (Walsh dalam Wandasari, 2012).

Peneliti menduga resiliensi keluarga merupakan faktor yang berkorelasi signifikan dengan strategi regulasi emosi secara kognitif pada ibu yang memiliki anak tunarungu. Terdapat proses saling mempengaruhi antar anggota keluarga dapat terjadi secara langsung dan tidak langsung, sehingga menurut peneliti dinamika yang terjadi pada keluarga akan berdampak pada anggota keluarga secara individual (Shaffer 2002 dalam Lestari, 2012). Selain itu, secara umum,

sejumlah hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh keluarga terhadap regulasi emosi individu. Sebagai contoh, anak-anak memiliki kesempatan yang lebih tinggi untuk mempelajari keterampilan regulasi emosi yang adaptif ketika orang tua peka, suportif, dan menerima pengalaman anak (Grusec, dalam Fosco & Grych, 2012).

Strategi regulasi emosi secara kognitif juga dapat berperan dalam meningkatkan atau mengurangi faktor protektif dalam keluarga, yang merupakan bagian dari komponen resiliensi keluarga (Patterson, 2002). Sebagai contoh, strategi regulasi emosi secara kognitif yang adaptif, seperti *reappraisal* dapat berkorelasi dengan keberfungsian sosial individu (John & Gross, dalam Mihalca & Tarnavska, 2013). Strategi regulasi emosi secara kognitif berupa *acceptance* juga berkorelasi dengan kualitas hidup individu (Khan dkk, dalam Li dkk, 2015). Kemudian, keluarga yang resilien memungkinkan individu-individu di dalamnya menjadi individu yang melakukan *coping* adaptif (Patterson, 2002). Menurut Janoff-Bulman (dalam Friedman dkk, 2010), semakin adaptif seseorang, maka semakin rendah kecenderungannya untuk melakukan *self blame*, salah satu strategi regulasi emosi secara kognitif yang maladaptif.

Sejumlah penelitian tentang strategi regulasi emosi secara kognitif telah dilakukan di Indonesia, yakni oleh Ingranurindani (2008), Mira (2017), Fitri dan Rakhmawati (2013), serta Nurhasanah (2014). Penelitian tersebut melibatkan populasi ibu bekerja, anak didik lembaga pemasyarakatan, perempuan yang hamil di luar nikah, dan ibu yang anaknya menjalani kemoterapi. Sebagian besar penelitian tersebut dilakukan dengan menggunakan desain korelasional,

menghubungkan strategi regulasi emosi secara kognitif dengan variabel lain seperti pemafaan, *hardiness*, dan gaya pengambilan keputusan. Meski demikian, penelitian-penelitian tersebut memiliki keterbatasan yakni hanya melihat korelasi antar atribut individual, dan belum melihat apakah atribut keluarga juga dapat memiliki korelasi dengan strategi regulasi emosi secara kognitif.

Dalam masyarakat budaya kolektif seperti di Indonesia, keluarga masih dianggap berperan penting dalam kehidupan individu. Marsh dkk (1996) berpendapat keluarga adalah sebuah sistem yang saling mempengaruhi antar anggotanya, sehingga penting diteliti bagaimana keterkaitan antara keluarga dengan regulasi emosi Individu. Mempertimbangkan hal-hal tersebut, termasuk belum adanya penelitian dengan topik ini, maka peneliti akan melakukan penelitian dengan topik hubungan antara resiliensi keluarga dengan dimensi-dimensi strategi regulasi emosi secara kognitif pada ibu dengan anak tunarungu. Informasi ini dapat digunakan sebagai acuan untuk mengupayakan program yang dapat membantu ibu yang mempunyai anak tunarungu meningkatkan kemampuan regulasi emosinya. Diharapkan dengan kemampuan ini, ibu yang memiliki anak dengan tunarungu dapat menjalankan tugasnya sebagai *caregiver* dengan lebih baik.

Penelitian ini merupakan bagian dari penelitian payung resiliensi keluarga berkebutuhan khusus. Topik penelitian lainnya dalam payung ini melibatkan populasi keluarga yang memiliki anak tunagrahita, tunanetra, autism, dan *cerebral palsy*. Variabel lain yang juga diteliti dalam penelitian payung ini, namun tidak

dalam penelitian ini, adalah *psychological well being*, *family sense of coherence*, dan optimisme.

1.2 Pertanyaan Penelitian

Pertanyaan yang diajukan dalam penelitian ini adalah:

1. Apakah terdapat hubungan yang signifikan antara resiliensi keluarga dengan dimensi-dimensi strategi regulasi emosi secara kognitif pada ibu yang memiliki anak tunarungu terkait dengan kondisi anaknya?
2. Bagaimana tinjauan Islam dalam melihat resiliensi keluarga dan strategi regulasi emosi secara kognitif pada ibu yang memiliki anak tunarungu?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara resiliensi keluarga dengan dimensi-dimensi strategi regulasi emosi secara kognitif pada ibu yang memiliki anak tunarungu terkait kondisi anaknya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumbangan pemikiran dalam melakukan kegiatan kajian serta diskusi mengenai tema resiliensi keluarga dan strategi regulasi emosi secara kognitif pada ibu yang mempunyai anak tunarungu terkait kondisi anaknya.
2. Menjadi landasan bagi penelitian selanjutnya mengenai resiliensi keluarga dan strategi regulasi emosi secara kognitif pada keluarga dengan anak tunarungu terkait kondisi anaknya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Menjadi sumber informasi bagi pihak-pihak terkait untuk mengembangkan program atau pelatihan untuk membantu ibu yang memiliki anak tunarungu dalam mengelola emosinya.

1.5. Kerangka Berpikir

