

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Data survei sosial ekonomi nasional (Susenas) Kementerian Kesehatan RI (2014) menyebutkan jumlah anak berkebutuhan khusus di Indonesia adalah 1,03% dari jumlah populasi keseluruhan, yang terbagi dalam rentang usia 0-4 tahun (0,26%) dan rentang usia 5-17 tahun (0,77%). Diantara berbagai anak berkebutuhan khusus di Indonesia, populasi dengan jumlah terbanyak adalah anak tunagrahita, yakni mencapai 777.761 jiwa (Kementrian Sosial RI, 2011).

*American Association on Mental Retardation* (AAMR) mengistilahkan tunagrahita sebagai keterbelakangan mental, yakni adanya keterbelakangan secara signifikan pada kemampuan intelektual maupun perilaku adaptif, yang tercermin dalam kemampuan mengerjakan aktivitas bantu diri dan dalam kehidupan sosial di masyarakat. Suatu gangguan dikategorikan sebagai tunagrahita ketika usia individu belum mencapai 18 tahun saat diagnosis ditegakkan (Hallahan & Kauffman dalam Mangunsong, 2014). Adapun menurut Soemantri (2006), karakteristik anak tunagrahita yaitu memiliki keterbatasan intelegensi, keterbatasan sosial dan keterbatasan fungsi mental.

Menurut Nuryadin (2013), dengan keterbatasan inteligensi yang dimilikinya, anak tunagrahita memiliki hambatan dalam mempelajari informasi, penyesuaian diri dengan masalah, penilaian secara kritis, dan perencanaan masa depan. Adapun keterbatasan sosial pada anak tunagrahita membuat ia sulit mengurus dirinya sendiri, selalu dibimbing dan diawasi, ketergantungan yang sangat besar terhadap orang tua atau orang-orang di sekelilingnya, tidak mampu memikul tanggung jawab sosial, serta cenderung melakukan kegiatan tanpa memikirkan apa yang ditimbulkan dari kegiatan tersebut (Soemantri 2006). Sementara itu, keterbatasan fungsi mental terjadi ketika seorang anak tunagrahita melakukan aktivitas lebih lama daripada anak normal,

memiliki keterbatasan bahasa, serta keterbatasan untuk mempertimbangkan baik atau buruk dan konsekuensi yang dapat ditimbulkan (Nuryadin,2013).

Dibandingkan dengan penyandang disabilitas lainnya, kondisi tunagrahita memiliki kekhasannya tersendiri. Departemen Kesehatan RI (2007) memaparkan bahwa adanya multi disabilitas fungsi kognitif dan sosial menjadikan anak tunagrahita dependen dan membutuhkan pendampingan dari orang lain, khususnya dalam merawat diri sendiri, interaksi sosial dengan lingkungannya, dan upaya menolong diri. Terkait dengan hal tersebut, peran *caregiver* dalam hal perawatan dan pendampingan menjadi sedemikian penting dan strategis untuk mewujudkan kualitas hidup yang baik pada anak tunagrahita.

*Caregiver* bagi anak tunagrahita sehari-hari lebih banyak dilakukan oleh ibu daripada ayah (Sethi, Bhargava & Dhiman, 2007). Hal ini disebabkan oleh tugas utama dan tanggung jawab seorang ibu adalah membesarkan dan merawat anak, yang merupakan fenomena pada perempuan bersifat universal antar budaya (Gottlieb & Rooney, 2004). Dengan demikian, ibu memegang peranan penting sebagai *primary caregiver* atau orang yang menangani secara langsung (Hurria & Balducci, 2009). Peneliti menduga bahwa peranan penting ibu sebagai *primary caregiver* di dalam Islam, mempunyai kedudukan yang lebih tinggi dan utama dikarenakan seorang ibu dan isteri mempunyai tanggung jawab yang besar kepada anak-anaknya dan suaminya. Tanggung jawab ibu adalah menanamkan keyakinan Islam dalam diri anak seperti sholat, puasa, menjauhi perbuatan buruk dan jujur (Umran, 1997). Nabi Muhammad SAW bersabda:

*“Tidak ada yang lebih baik bagi orangtua untuk ditinggalkan kepada anak-anaknya sebagai warisan kecuali pendidikan yang baik”.* (HR. At-Thabrani).

Berdasarkan hadist tersebut, orangtua terutama ibu diperintahkan untuk memberikan pendidikan yang baik kepada anaknya dikarenakan hal tersebut merupakan tanggung jawab ibu. Oleh karena itu, seorang anak diperintahkan untuk dapat berbuat baik kepada ibunya. Allah SWT berfirman:

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ إِحْسَانًا حَمَلَتْهُ أُمُّهُ كُرْهًا وَوَضَعَتْهُ كُرْهًا  
 وَحَمَلُهُ وَفِصْلُهُ ثَلَاثُونَ شَهْرًا حَتَّىٰ إِذَا بَلَغَ أَشُدَّهُ وَبَلَغَ أَرْبَعِينَ سَنَةً  
 قَالَ رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَىٰ وَالِدَيَّ  
 وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَصْلِحْ لِي فِي ذُرِّيَّتِي إِنِّي تُبْتُ إِلَيْكَ  
 وَإِنِّي مِنَ الْمُسْلِمِينَ ﴿١٥﴾

“Kami perintahkan kepada manusia supaya berbuat baik kepada dua orang ibu bapaknya, ibunya yang mengandungnya dengan susah payah, dan melahirkannya dengan susah payah (pula), Mengandungnya sampai menyapihnya adalah tiga puluh bulan, sehingga apabila dia telah dewasa dan umurnya sampai empat puluh tahun ia berdoa “Ya Tuhanku, tunjukilah aku untuk mensyukuri nikmat Engkau yang telah Engkau berikan kepadaku dan kepada ibu bapakku dan supaya aku dapat berbuat amal yang saleh yang Engkau ridhai, berikanlah kebaikan kepadaku dengan (memberi kebaikan) kepada anak cucuku. Sesungguhnya aku bertaubat kepada Engkau dan sesungguhnya aku termasuk orang-orang yang berserah diri“. (QS. Al-Ahqaf (46): 15).

Begitu pula Nabi Muhammad SAW juga bersabda di dalam hadist mengenai keutamaan seorang ibu:

عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ قَالَ جَاءَ رَجُلٌ إِلَى رَسُولِ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ فَقَالَ: يَا رَسُولَ اللَّهِ، مَنْ أَحَقُّ النَّاسِ بِحُسْنِ صَحَابَتِي؟ قَالَ أُمُّكَ، قَالَ ثُمَّ مَنْ؟ قَالَ أُمُّكَ، قَالَ ثُمَّ مَنْ؟ قَالَ أُمُّكَ، قَالَ ثُمَّ مَنْ، قَالَ أَبُوكَ

“Dari Abu Hurairah Radhiyallahu ‘anhu, beliau berkata seseorang datang kepada Rasulullah SAW dan berkata ‘Wahai Rasulullah, kepada siapakah aku harus berbakti pertama kali?’ Nabi sahalallaahu ‘alaihi wasallam menjawab, ‘Ibumu!’ dan orang tersebut kembali bertanya ‘kemudian siapa lagi?’ Nabi menjawab ‘Ibumu!’. Orang tersebut kembali bertanya ‘kemudian kepada siapa lagi?’. Nabi menjawab ‘Ibumu!’. Orang tersebut kembali bertanya ‘kemudian siapa lagi?’. Nabi menjawab ‘kemudian Ayahmu’. (HR. Al-Bukhari dan Muslim).

Hikmah yang dapat diambil dari ayat Al-Qur’an dan al-hadist di atas adalah manusia diperintahkan untuk berbuat baik dan memuliakan seorang ibu. Hal tersebut dikarenakan ibu mempunyai tanggung jawab yang sangat besar terhadap suami dan anak-anaknya. Tanggung jawab yang dipegang oleh ibu adalah selain melahirkan, menyusui adalah juga membesarkan, mendidik baik dalam pendidikan agama maupun dalam pendidikan sifat, membangun tanggung jawab anak, kemandirian anak, dan hal lain yang berhubungan dengan pendidikan anak. Tanggung jawab yang dipegang oleh ibu tersebut terdapat di dalam Al-Qur’an:

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهْتًا عَلَىٰ وَهْنٍ وَفَصَّلَهُ فِي عَامَيْنِ أَنِ  
أَشْكُرْ لِي وَلِوَالِدَيْكَ إِلَىٰ الْمَصِيرِ ﴿١٤﴾

“Dan Kami perintahkan kepada manusia (berbuat baik) kepada ibu bapaknya, ibunya yang telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyapihnya dalam dua tahun. Bersyukurlah kepadaKU dan kepada kedua ibu bapakmu, hanya kepadaKu lah kembalimu.” (Al-Luqman (31): 14).

Tanggung jawab yang dipegang oleh ibu termasuk yang dijelaskan dalam hadist:

كُلُّكُمْ رَاعٍ، وَكُلُّكُمْ مَسْئُولٌ عَنْ رَعِيَّتِهِ، وَالْأَمِيرُ رَاعٍ، وَالرَّجُلُ رَاعٍ عَلَىٰ أَهْلِ بَيْتِهِ، وَالْمَرْأَةُ رَاعِيَةٌ عَلَىٰ بَيْتِ زَوْجِهَا وَوَلَدِهِ، فَكُلُّكُمْ رَاعٍ، وَكُلُّكُمْ مَسْئُولٌ عَنْ رَعِيَّتِهِ

“Kamu sekalian adalah pemimpin, dan kamu sekalian bertanggung jawab atas orang yang dipimpinnya. Seorang Amir (raja) adalah pemimpin, seorang suami pun pemimpin atas keluarganya, dan isteri juga pemimpin bagi rumah suaminya dan anak-anaknya. Kamu sekalian adalah pemimpin dan kamu sekalian akan diminta pertanggung jawabannya atas kepemimpinannya”. (HR. Bukhari dan Muslim).

Berdasarkan hadist di atas dapat disimpulkan bahwa seorang manusia merupakan pemimpin dan tugas dari pemimpin adalah bertanggung jawab atas apa yang dipimpinnya. Seorang ibu atau isteri merupakan pemimpin bagi rumah tangga suaminya dan anak-anaknya.

Ibu yang mengasuh anak tunagrahita memiliki situasi yang khas dan menantang, yang mungkin berbeda bila dibandingkan dengan ibu yang mengasuh anak normal. Sebagai contoh, ibu yang mempunyai anak tunagrahita lebih memiliki kesulitan dalam menangani kemarahan terhadap anak mereka yang mengalami tunagrahita daripada ibu yang mempunyai anak dengan kondisi normal (Cummings, Bayley, & Rie, 1966). Hal lain yang dirasakan oleh ibu anak tunagrahita adalah adanya perasaan terkejut, tidak mempercayai kenyataan dan *shock* (Mangunsong, 2011). Sebab lain yang dirasakan oleh ibu pada kelahiran anak tunagrahita adalah adanya penurunan harga diri disebabkan harapan ibu yang tidak sesuai dengan kondisi yang dialami oleh anak dari ibu tersebut (Mangunsong, 1988). Selain itu, yang dialami oleh ibu dengan anak tunagrahita adalah adanya perubahan peran, tanggung jawab dan gaya

hidup yang membutuhkan adaptasi besar, terbatasnya relasi sosial dengan orang-orang sekitarnya, serta kurangnya waktu untuk diri sendiri (Malhotra & Sharma, 2013; Boromand, Narimani, & Mosazadeh, 2014).

Pemaparan tersebut sejalan dengan hasil wawancara yang dilakukan peneliti pada pertengahan tahun lalu kepada N, seorang ibu berumur 54 tahun yang berprofesi sebagai *trainer* yang memiliki anak tunagrahita berusia 16 tahun. N mengungkapkan bahwa ia mengungkapkan berbagai tantangan dalam mengasuh anak tunagrahita di antaranya adalah kecenderungan mengabaikan waktu untuk dirinya sendiri sehingga mempengaruhi kualitas fisik (contoh: timbulnya penyakit berat), aspek emosional (contoh: lebih mudah marah dan cepat tersinggung), serta dari interaksi dalam lingkungan sosial (seperti contoh cenderung menjauhi dan membatasi berinteraksi dengan keluarga maupun teman dan tetangga dikarenakan adanya penolakan dari lingkungan di sekitar N terhadap anaknya).

Menurut Boromand, Narimani, dan Mosazadeh (2014), ibu yang mempunyai anak tunagrahita mengalami terhambatnya relasi sosial sehingga menyebabkan ibu tersebut mempunyai kecenderungan depresi yang lebih besar sehingga dapat menyebabkan menurun serta terganggunya *psychological well being* yang dimiliki oleh ibu. Menurut Bradburn (dalam Apsaryanthi 2015), *psychological well being* merupakan kesejahteraan diri individu dipengaruhi oleh adanya positif dan negatif pada individu. Sementara itu, Ryff (dalam Kasturi, 2016) mendefinisikan *psychological well being* sebagai terpenuhinya kondisi-kondisi psikologis pada beberapa dimensi utama berupa: penerimaan diri, hubungan-hubungan yang positif dengan orang lain, otonomi, pemahaman lingkungan, tujuan hidup, dan pertumbuhan pribadi.

*Psychological well being* pada ibu yang memiliki anak tunagrahita merupakan sesuatu yang sangat signifikan dan strategis karena bukan hanya berdampak pada dirinya sendiri, namun juga dapat mempengaruhi kondisi orang yang diasuh atau dirawatnya (Wu, Cho, Li, Chen & Tse, 2010). Dengan demikian, ketika ibu sebagai

*caregiver* utama anak tunagrahita berada dalam kondisi yang tidak sehat mental, maka pengasuhan anak tunagrahita tidak akan berjalan dengan baik. Dalam upaya meningkatkan *psychological well being* pada ibu yang memiliki anak tunagrahita, maka perlu dilakukan kajian lebih lanjut terhadap *psychological well being*, khususnya faktor-faktor yang berkorelasi dengan variabel tersebut.

Sejumlah hasil penelitian pada beragam konteks menunjukkan terdapat sejumlah faktor yang berkorelasi dengan *psychological well being* antara lain harga diri, stres, *hardiness*, religiusitas, harapan, kebermaknaan hidup, usia, gender (Lesmana & Budiani, 2013; Mabururi, 2007; Harpan, 2015; Afrianto dkk, 2015), kepercayaan diri (Ramadhani, Machmuroch & Karyanta, 2014) dan sikap terbuka kepada hal baru (Ashardianto, 2012). Bila dicermati lebih lanjut, berbagai faktor tersebut memiliki perbedaan dengan karakteristik personal saja. Sementara itu, peneliti berpendapat bahwa *psychological well being* pada ibu tidak dapat dipisahkan dari kondisi keluarga. Menurut Shaffer (2002), keberadaan individu dengan keluarga saling mempengaruhi satu sama lain. Keluarga adalah sebuah sistem yang saling mempengaruhi, sehingga apabila terjadi suatu permasalahan pada satu anggota keluarga akan berdampak pada keseluruhan (Marsh dkk., 1996).

Menilik dari konteks keluarga, peneliti mempertimbangkan *family resilience* sebagai variabel yang diduga memiliki korelasi signifikan dengan *psychological well being* pada ibu dengan anak tunagrahita. Hal ini terkait dengan adanya dinamika yang terjadi dalam konsep *family resilience* yaitu apabila semakin resilien sebuah keluarga maka akan membuat individu yang terdapat di dalam keluarga tersebut semakin resilien (Marsh, 1996). Semakin resilien individu, maka kecenderungan ia untuk mencapai *psychological well being* semakin besar. (Marsh, 1996).

Konsep *family resilience* tidak jauh berbeda dengan resiliensi individual. Kedua konsep tersebut sama-sama berfokus pada sejauh mana individu atau sekelompok individu tersebut mampu beradaptasi dan bangkit dari situasi yang dianggap sulit. Hal yang membedakannya adalah *family resilience* berfokus pada resiliensi yang dimiliki

oleh sebuah keluarga (Walsh, 2006). *Family resilience* adalah karakteristik dan dimensi yang dimiliki oleh keluarga yang dapat membantu keluarga menghadapi kekacauan, tuntutan perubahan, dan adaptasi terhadap masalah yang dihadapi (McCubin dan McCubin, 1995 dalam Hawley, 2000). Menurut Hawley (2000), *family resilience* merupakan kondisi dalam keluarga dimana mereka mampu beradaptasi dan berhasil melalui stres, baik untuk saat ini maupun waktu yang akan datang. *Family resilience* bertujuan untuk mengenali dan membentengi proses interaksi yang menjadi kunci bagi kemampuan keluarga untuk bertahan dan bangkit kembali dari tantangan yang dianggap mengganggu (Walsh, dalam Lestari 2012).

Peneliti menduga terdapat korelasi signifikan antara *family resilience* dengan *psychological well being*. Dugaan peneliti ini dilandasi oleh sejumlah pertimbangan. Pertimbangan pertama, keluarga yang resilien cenderung memiliki pandangan yang positif tentang situasi sulit yang dihadapinya (Walsh, 2003), yang berpotensi mendorong mereka memiliki pandangan yang positif pula tentang situasi di masa depan. Hasil penelitian Padhy, Chelli, dan Padiri (2015) menyebutkan cara pandang yang positif terhadap masa depan memiliki korelasi yang signifikan dengan *psychological well being*. Selain itu, keluarga yang resilien memiliki dukungan sosial dari lingkungan eksternal yang memungkinkan mereka memperoleh bantuan untuk menghadapi situasi sulit serta keterhubungan atau ikatan yang erat antar anggota keluarga.

Keterhubungan maupun dukungan yang diperoleh dari sesama anggota keluarga maupun orang-orang di luar keluarga berkorelasi secara signifikan dengan *well being* (Kasser & Ryan, 1999; Leme & Del Prette, 2015; Tillman & Miller, 2016). Dukungan sosial yang diperoleh dari orang-orang di sekitarnya memungkinkan individu dapat beradaptasi dengan sehat, yang pada akhirnya meningkatkan *psychological well being* (Leme & Del Prette, 2015). Kemudian, menurut Walsh (2006), keluarga yang resilien cenderung memiliki tingkat spiritualitas yang baik. Kondisi spiritualitas yang baik memungkinkan individu mendapatkan *psychological well being* (Munthe, 2014). Karakteristik lain yang dimiliki oleh keluarga yang resilien

adalah adanya kemampuan menyelesaikan masalah atau *problem solving* yang sehat dan efektif (Walsh, 2006). Dengan kemampuan penyelesaian masalah yang baik maka individu cenderung tidak merasa tertekan ketika menghadapi situasi sulit, dan karenanya memiliki kondisi psikologis yang lebih sejahtera (Ria, 2012).

Adapun menurut Koller, Novo dan Couto (2011), resiliensi memiliki korelasi dengan *well-being*, dimana semakin tinggi tingkat resiliensi yang dimiliki, maka semakin tinggi pula kesejahteraan yang dicapai. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa semakin tinggi resiliensi yang dimiliki sebuah keluarga, maka semakin tinggi pula kecenderungan individu didalamnya mencapai *psychological well being*. Kemudian, Menurut Megasari (2016), terdapat hubungan yang positif antara penerimaan diri dengan kebermaknaan hidup yang dimana semakin tinggi penerimaan diri pada seseorang maka akan semakin tinggi pula kebermaknaan hidup. Kebermaknaan hidup merupakan unsur dari dimensi transenden, salah satu komponen pembentuk *family resilience* (Walsh, 2006).

Pada *family resilience* terdapat konsep resiko dan ketahanan. Peneliti menduga terdapat hubungan antara konsep risiko dan ketahanan yang terdapat di dalam *family resilience* dengan *psychological well being*. Dugaan peneliti ini dilandasi oleh penelitian sebelumnya bahwa semakin banyak ketahanan yang muncul di dalam keluarga maka semakin ibu memiliki *psychological well being* yang tinggi (Aghniacakti, 2016).

Peneliti ini akan diarahkan untuk mengetahui hubungan antara *family resilience* dengan *psychological well being*. Mengingat belum ada penelitian sebelumnya yang mengidentifikasi hubungan antar kedua variabel tersebut, maka sebelum menilik lebih lanjut tentang sejauhmana kontribusi *family resilience* terhadap *psychological well being* atau sebaliknya. Langkah awal yang perlu dilakukan adalah memastikan adanya korelasi antar kedua variabel tersebut.

Peneliti menemukan bahwa pada umumnya berbagai penelitian tentang *psychological well being* di Indonesia lebih banyak mengkaitkan dengan faktor



karakteristik individual. Peneliti belum menemukan penelitian yang mengaitkan *psychological well-being* dengan komponen psikososial, dalam hal ini keluarga, khususnya pada individu yang mengalami situasi sulit. Hal tersebut patut disayangkan, mengingat komponen psikososial merupakan hal yang dianggap penting dalam proses *coping* pada budaya Asia. Chang, Neo, dan Fung (2015) menyatakan konsep *family resilience* mengindikasikan adanya upaya *coping* secara kolektif (dilakukan satu keluarga secara bersama-sama) saat situasi sulit terjadi, yang mana hal ini sesuai dengan nilai-nilai kolektivitas yang dianut oleh masyarakat Asia, termasuk Indonesia. Mempertimbangkan hal tersebut, maka peneliti ingin mengetahui apakah terdapat hubungan *family resilience* dengan *psychological well-being* pada ibu yang memiliki anak tunagrahita. Penelitian ini merupakan bagian dari payung penelitian mengenai *family resilience* dan *psychological well being*.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Pertanyaan yang diajukan dalam penelitian ini adalah:

1. Apakah terdapat hubungan signifikan antara *family resilience* dengan *psychological well-being* pada ibu yang memiliki anak tunagrahita?
2. Bagaimana tinjauan Islam dalam melihat *family resilience* dan *psychological well being* pada ibu yang memiliki anak tunagrahita?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui apakah terdapat hubungan yang signifikan antara *family resilience* dengan *psychological well-being* pada ibu yang memiliki anak tunagrahita.

## **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 *family resilience* dan *psychological well-being* pada ibu yang mempunyai anak tunagrahita serta tinjauannya menurut Islam.
2. Menjadi data penelitian selanjutnya mengenai *family resilience* dan *psychological well-being* pada keluarga dengan anak tunagrahita serta tinjauannya menurut Islam.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan landasan ilmiah serta dapat memberikan manfaat kepada sekolah dan praktisi kesehatan seperti dokter, terapis maupun psikolog mengenai kondisi psikologis ibu yang memiliki anak tunagrahita.
2. Penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi serta pemahaman mengenai *family resilience* dan *psychological well-being* bagi komunitas maupun praktisi kesehatan yang berkomunikasi secara langsung kepada ibu yang mempunyai anak tunagrahita.
3. Menjadi sumber informasi atau data untuk mengembangkan program atau pelatihan untuk mengembangkan *psychological well-being* dan *family resilience* pada ibu dan keluarga dengan anak tunagrahita.

## 1.5 Kerangka Berpikir



