

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Jumlah penyandang disabilitas di dunia semakin meningkat dari tahun ke tahun. Hal tersebut didukung oleh data dari *World Health Organizations* (WHO) (2016), bahwa penyandang disabilitas telah mencapai 15% atau sekitar 1,11 miliar dari 7,4 miliar penduduk di dunia. WHO mengemukakan pula bahwa kelompok disabilitas merupakan kelompok minoritas terbesar di dunia, dimana 80% dari jumlah penyandang disabilitas di dunia berada di negara-negara berkembang seperti wilayah Asia Tenggara, salah satunya adalah Indonesia (Infodatin Disabilitas, 2014). Data dari Pusat Data dan Informasi Nasional (PUSDATIN) Kementerian Sosial menunjukkan bahwa penyandang disabilitas di Indonesia telah mencapai angka 11.580.117 jiwa dengan perincian penyandang tunanetra yang menempati tingkat teratas yaitu sebesar 3.474.035 jiwa (International Labour Organization, 2013). Hal tersebut sejalan dengan data dari WHO yang mengungkapkan bahwa pada wilayah Asia Tenggara terdapat sekitar 15 juta tunanetra, yang mana Indonesia sendiri merupakan negara dengan jumlah populasi paling tinggi di Asia Tenggara (Surjadi, dalam Susanandari, 2009).

Berkaitan dengan hal tersebut, banyaknya para penyandang tunanetra di Indonesia tentunya membutuhkan bantuan serta dukungan yang lebih besar dalam menunjang aktivitas sehari-hari. Hallahan dan Kauffman (2006) sendiri mengungkapkan bahwa anak dengan keterbatasan penglihatan merupakan anak yang membutuhkan pendidikan dan pelayanan khusus untuk mengembangkan segenap potensi yang mereka miliki. Namun, keterbatasan fungsi penglihatan itu yang menyebabkan anak tunanetra mengalami kesulitan dalam mengembangkan potensi-potensi pada aspek kehidupan (Melati, 2013). Bagi

anak, tidak ada sumber kekuatan yang lebih penting selain dukungan keluarga, terutama orangtua (Susanandari, 2009). Maka, dalam hal ini, untuk membantu mengembangkan segenap potensi-potensinya, dibutuhkan peranan penting dari orangtua, khususnya ibu.

Pada umumnya, di dalam keluarga, Ibu merupakan *caregiver* utama dalam membantu tumbuh kembang sang anak. Namun, hadirnya seorang anak dengan keterbatasan penglihatan tentunya menjadi suatu pergolakan serta perubahan yang besar terutama bagi sang ibu. Oleh karena itu, memiliki anak dengan gangguan penglihatan akan menyita perhatian khusus, sehingga hal tersebut dapat berpengaruh pada meningkatnya berbagai tuntutan dan kebutuhan akan hal mengurus dan mengasuh anak, mulai dari kebutuhan emosional, alat-alat untuk menunjang aktivitasnya hingga meningkatnya kebutuhan finansial (Klerk & Greeff, 2011). Dengan berbagai tuntutan serta kebutuhan-kebutuhan yang ada, tidak sedikit dari para ibu yang memiliki anak dengan keterbatasan penglihatan mendapatkan kesenjangan dalam memenuhi kebutuhan-kebutuhan untuk sang anak.

Selain itu, permasalahan lain yang dapat muncul adalah pandangan serta persepsi negatif mengenai anak tunanetranya, baik dari keluarga maupun lingkungan sekitar (Mangunsong, 2014). Dalam hal ini, khususnya sang ibu, memiliki persepsi negatif tersendiri terhadap anak tunanetranya, salah satunya adalah perasaan bersalah. Hal tersebut membuktikan bahwa para ibu di wilayah Asia mempersepsikan adanya kepercayaan tentang dosa masa lalu sehingga menyebabkan mereka memiliki perasaan bersalah dan malu (Shin, Nhan, Crittenden, Hong, Flory & Ladinsky, 2006). Penelitian terkait juga dilakukan oleh Melati (2013) di Indonesia pada seorang ibu yang memiliki anak tunanetra yang merasa bersalah dan malu. Hal itu disebabkan karena ia telah mengandung dan melahirkan seorang anak dengan keterbatasan penglihatan hingga ia tidak ingin menyentuh sang anak untuk beberapa saat setelah dilahirkan.

Berdasarkan paparan di atas menunjukkan bahwa ibu cenderung lebih banyak mendapatkan masalah-masalah dalam proses mengasuh dan mengurus anak tunanetranya. Banyaknya masalah yang dihadapi, tentunya akan berpengaruh terhadap kondisi ibu. Dalam sebuah studi yang menguji 85 keluarga yang memiliki anak dan remaja tunanetra, menyebutkan bahwa ibu dilaporkan lebih banyak mendapatkan masalah kesehatan dibandingkan dengan orangtua yang anaknya tidak memiliki keterbatasan tertentu (Jan, dkk., dalam Troster, 2001). Berkaitan dengan hal itu, Hallahan dan Kauffman (2006) mengatakan bahwa ibu merupakan figur yang lebih rentan terhadap tekanan dibandingkan dengan ayah. Dilaporkan bahwa ibu juga cenderung lebih merasa sedih, lelah, kesepian, gugup, cemas serta lebih mudah khawatir daripada ayah (Sajjad, 2011).

Hal itu disebabkan oleh kondisi ibu yang diharuskan menghabiskan sisa waktunya untuk mengasuh dan mendidik anak dengan keterbatasannya (Sajjad, 2011). Penelitian yang dilakukan oleh Marika (dalam Sajjad, 2011) menemukan bahwa para ibu yang memiliki anak disabilitas mendapatkan reaksi-reaksi pada emosi negatif yang lebih banyak serta menunjukkan adanya gejala-gejala depresi yang signifikan. Adapun sejumlah penelitian yang dibahas oleh Hallahan, Kauffman dan Pullen (2009) mengenai para ibu yang memiliki anak disabilitas, menemukan bahwa ibu berisiko lebih tinggi dalam mengalami stres. Selain itu, terdapat penelitian lainnya mengenai tingkat stres pada orangtua yang memiliki anak disabilitas, melaporkan bahwa ibu menunjukkan tingkat stres yang sangat tinggi serta bereaksi negatif, seperti melakukan kekerasan dan melantarkan sang anak (Lessenberry & Rehfeldt, 2004). Berdasarkan paparan fenomena di atas, mengasuh anak tunanetra tentunya memberikan tekanan berlebih dalam proses pengasuhan yang sering kali disebut sebagai *parenting stress*.

Parenting stress atau stres pengasuhan adalah serangkaian proses yang membawa pada kondisi psikologis yang tidak disukai dan reaksi psikologis

yang muncul dalam upaya beradaptasi dengan tuntutan peran sebagai orangtua (Deater-Deckard, dalam Lestari, 2012). Dabrowska dan Pisula (2010) menyatakan bahwa *parenting stress* merupakan stres yang dialami orangtua dalam proses pengasuhan yang melibatkan serangkaian perilaku dan komunikasi dengan anak, merawat serta mencari kesembuhan bagi anak. Selanjutnya, Abidin (dalam Ahern, 2004) mengusulkan bahwa *parenting stress* timbul akibat adanya ketidakcocokan atau ketidaksesuaian antara tuntutan yang dirasakan oleh orangtua dan sumber daya untuk memenuhi tuntutan anak-anak mereka.

Terlepas dari pengonseptualisasian *parenting stress*, stres yang lebih besar menunjukkan hasil yang lebih buruk baik pada anak maupun pada orangtua, terutama ibu (Crnic & Low, 2002). Oelofsen dan Richardson (2006) melakukan penelitian terhadap orangtua dengan anak disabilitas dan didapatkan hasil bahwa ibu dari anak-anak tersebut memiliki *parenting stress* yang lebih tinggi dibandingkan ayah. Hal ini menunjukkan bahwa mengasuh anak yang memiliki keterbatasan tertentu merupakan proses yang penuh tekanan bagi orangtua karena seringkali melibatkan tingkat perawatan yang lebih sulit dan lebih intensif daripada mengasuh anak yang tidak memiliki keterbatasan (Small, 2010).

Umumnya, *parenting stress* sendiri disebabkan oleh adanya beban ibu yang tidak proporsional dalam mengasuh anak disabilitasnya sehingga memiliki kecenderungan untuk mengalami tingkat stres yang lebih tinggi (Johnston, Hessler, Blasey, Eliez, Erba, Dyer-Friedman, Glaser & Reiss, 2003). Proses pengasuhan yang penuh dengan tekanan akan berhubungan dengan rendahnya tingkat kooperatif, kepekaan, serta akan berdampak terhadap rusaknya gaya pengasuhan (Ahern, 2004). Selain berpengaruh terhadap gaya pengasuhan, *parenting stress* yang dirasakan ibu tentunya akan berdampak pula terhadap perilaku anak (Lake, 2012). Lake (2012) juga menambahkan bahwa *parenting stress* dapat memengaruhi ketidakberfungsian proses pengasuhan serta

kecenderungan timbulnya perilaku kekerasan terhadap anak. Dalam hal ini, munculnya *parenting stress* pada ibu yang memiliki anak tunanetra seringkali menimbulkan gejala-gejala seperti depresi, kecemasan, masalah kesehatan, isolasi sosial serta rendahnya harga diri (Sakkalou, Sakki, O'Reilly, Salt, & Dale, 2017). Rangaswamy dan Bhavani (dalam Hidangmayum & Khadi, 2012) juga mengatakan bahwa ibu yang mengasuh anak disabilitasnya cenderung untuk menghadapi tingkat kesulitan dan stres pengasuhan yang tinggi serta mengalami penurunan kesejahteraan psikologis. Akan tetapi, terdapat keluarga-keluarga dengan tantangan yang sama namun tidak merasakan adanya kesulitan serta beban dalam mengasuh anak tunanetranya.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 4 Juni 2017 dan 6 Juni 2017 terhadap Ibu AD dan Ibu LA, didapatkan bahwa keluarga Ibu AD dan Ibu LA tidak merasakan adanya kesulitan dalam merawat sang anak tunanetranya. Pada saat mengetahui salah satu anaknya didiagnosa menderita ketunanetraan, keluarga Ibu AD dan Ibu LA saling berusaha menguatkan sesama anggota keluarganya masing-masing dan tidak berlarut dalam kesedihan, sehingga keluarga Ibu AD dan Ibu LA dapat menjalani kembali kehidupan mereka. Keluarga Ibu AD dan Ibu LA bahkan seringkali melakukan aktivitas-aktivitas menyenangkan bersama anak tunanetranya.

Fenomena di atas mendukung penelitian yang dilakukan oleh Klerk dan Greeff (2011) yang melakukan observasi terhadap orangtuanya sendiri ketika salah satu anaknya didiagnosa mendapatkan ketunanetraan di usia 10 tahun. Hasilnya ditemukan bahwa, orangtuanya mampu untuk beradaptasi terhadap ketunanetraan anaknya serta mampu untuk melanjutkan kembali kehidupannya, bahkan orangtuanya tidak terlihat terbebani dalam mengasuh sang anak. Kedua fenomena tersebut menjadi sebuah bukti bahwa terdapat keluarga-keluarga yang mampu untuk bangkit setelah menghadapi krisis-krisis

dalam kehidupannya sehingga keluarga dapat melanjutkan hidup kembali. Hal ini disebut juga sebagai *family resilience*.

Menurut Walsh (2003) *family resilience* adalah kemampuan keluarga untuk beradaptasi dan menghadapi tantangan maupun *stressor*. Walsh (2006), menjelaskan bahwa *family resilience* mengacu pada proses keluarga sebagai sebuah kesatuan fungsional dalam mengatasi dan menyesuaikan diri terhadap keadaan yang menekan. Selain itu, ia juga mengungkapkan bahwa *family resilience* bukan hanya sekadar kemampuan untuk mengatasi dan bertahan dalam situasi sulit (*adversity*), tetapi juga sebagai sarana untuk mengembangkan diri dan hubungan dengan orang lain (Walsh, 2002).

Selain itu, Walsh (1998) menjelaskan terdapat faktor-faktor yang memengaruhi *family resilience* secara umum, yaitu faktor risiko dan faktor pelindung. Faktor risiko adalah faktor yang meningkatkan hambatan pada keluarga yang memungkinkan untuk berfungsi secara efektif, sedangkan faktor protektif/pelindung adalah faktor yang mengurangi hambatan dan memungkinkan keluarga untuk berfungsi secara efektif (Bhana & Bachoo, dalam Cripe, 2013). Dalam hal ini, mengasuh anak disabilitas dalam keluarga merupakan suatu faktor risiko yang akan mengakibatkan penurunan terhadap *family resilience* yang dipersepsikan oleh ibu (Becvar, 2013). Oleh karena itu, untuk mengimbangi faktor-faktor risiko yang muncul, keluarga dapat menghadirkan faktor-faktor protektif guna meningkatkan resiliensi pada keluarga.

Family resilience pada keluarga dengan anak tunanetra juga dapat ditingkatkan dengan melibatkan dukungan informal dari kerabat, anggota keluarga, dan sesama keluarga yang memiliki anak tunanetra (Klerk & Greeff, 2011). Oleh karena itu, seluruh anggota keluarga, dituntut untuk mampu bertahan dan mengatasi situasi sulit yang ada dalam keluarga terkait dengan anak tunanetranya. Tanpa adanya *family resilience* untuk menghadapi situasi sulit, maka keluarga akan mengalami kesulitan untuk mencapai *coping* yang

adaptif, seperti adaptasi, penyesuaian dan perkembangan keluarga ke arah yang lebih positif (Walsh, dalam Maulidia, 2016). Beberapa penelitian juga menunjukkan, dengan adanya ketangguhan dan kekuatan antar anggota keluarga dalam menghadapi krisis dan tantangan maka akan timbul relasi yang diperkaya serta lebih penuh kasih sayang daripada sebelumnya (Stinnett & DeFrain, dalam Walsh, 2012).

Berkaitan dengan hal tersebut, Walsh (1998) mengungkapkan tiga kunci proses dalam meningkatkan *family resilience* yaitu, sistem keyakinan, pola organisasi, dan proses komunikasi guna membantu keluarga meningkatkan resiliensi. Dalam menghadapi berbagai krisis dan masalah yang terjadi, keluarga akan membentuk sebuah sistem keyakinan dimana keluarga dapat memaknai sebuah masalah, memiliki pandangan positif serta menghadirkan nilai-nilai spiritualitas. Selanjutnya, untuk menghadapi perubahan-perubahan yang ada keluarga harus mampu beradaptasi pada situasi yang mudah berubah-ubah, mengatur sumber daya ekonomi serta menghadirkan ikatan emosi antar anggota keluarga. Kemudian, selama proses menghadapinya, keluarga juga harus menghadirkan kejelasan dalam menyampaikan sebuah pesan terkait, saling berbagi dan mentolerasi berbagai perasaan serta merundingkan pemecahan masalah secara bersama-sama. Apabila keluarga dapat menghadirkan ketiga kunci proses tersebut secara bersamaan, maka keluarga akan memiliki kekuatan untuk dapat bangkit kembali (Walsh, 1998).

Dalam Islam sendiri, anak merupakan sebuah anugerah serta ujian bagi para orangtua. Allah SWT memberikan seorang anak kepada orangtua sebagai wujud harapan dan masa depan yang indah. Namun, ketika sang anak terlahir dengan sebuah keterbatasan penglihatan, tentunya, hal tersebut menjadi sebuah perubahan besar serta pergolakan yang dirasakan oleh orangtua. Hadirnya anak dengan keterbatasan penglihatan dalam keluarga, memungkinkan munculnya kecenderungan perasaan-perasaan cemas dan tegang sehingga dapat menimbulkan beban-beban dalam proses pengasuhannya.

Orangtua juga mungkin akan merasakan kesedihan yang berlarut ketika mengetahui seorang anak yang diharapkannya memiliki keterbatasan penglihatan.

Allah SWT telah menitipkan anak sebagai sebuah amanah kepada orangtua, dan Allah SWT telah berjanji kepada siapapun yang menjaga, melindungi serta mendidik anaknya dengan baik akan mendapatkan pahala serta surga sebagai ganjarannya (Mulia, 2011). Islam sendiri tidak pernah membedakan keterbatasan dan kelebihan dari seorang anak. Dengan hadirnya keterbatasan penglihatan sang anak, Islam tetap menilai bahwa anak tunanetra adalah sebuah anugerah serta ujian yang harus dijalani oleh orangtua. Oleh karena itu, orangtua dianjurkan untuk memenuhi hak anak dan menjalankan kewajibannya sebagai orangtua tanpa harus bersikap tidak adil kepadanya.

Proses pengasuhan seorang anak tunanetra tentunya akan memiliki kebutuhan-kebutuhan tersendiri yang berbeda dengan anak-anak “normal” pada umumnya dan hal tersebut memungkinkan hadirnya tuntutan-tuntutan yang berlebih kepada orangtua. Apabila orangtua tetap bersyukur, bersabar, dan berserah diri hanya kepada Allah SWT, maka hal itu akan membantu para orangtua untuk bangkit kembali serta mengambil hikmah dari permasalahan-permasalahan yang dihadapinya, termasuk dalam mengasuh anak tunanetranya. Sebagaimana Allah SWT telah menjanjikan dalam Al Qur’an bahwa Allah SWT tidak akan memberikan ujian melebihi batas kemampuan hamba-Nya dan di balik semua kesulitan selalu ada kemudahan. Allah SWT tentu akan melimpahkan pahala serta menaikkan derajat di sisi-Nya bagi orang-orang yang mau bersabar dalam menghadapi ujian yang diberikan oleh Allah SWT.

Berdasarkan paparan di atas, *family resilience* cukup penting dalam mendukung keluarga untuk tetap bertahan pada saat situasi krisis serta dapat membantu keluarga untuk meringankan beban stres pengasuhan pada ibu. Terutama di Indonesia dengan kualitas kondisi ibu dalam mengasuh anak disabilitas, khususnya tunanetra, yang masih cukup merisaukan. Namun,

penelitian mengenai *family resilience* dan *parenting stress* pada keluarga dengan anak penyandang tunanetra masih sangat jarang dilakukan. Di Indonesia sendiri, belum ditemukannya penelitian terkait hubungan antara *family resilience* dan *parenting stress* pada keluarga dengan anak tunanetra. Terdapat penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Plumb (2011) di Amerika Serikat mengenai *family resilience* dengan *parenting stress*, namun penelitian tersebut hanya terfokus pada populasi dengan keluarga yang memiliki anak *Autism Spectrum Disorders* (ASD). Dengan demikian, hal tersebut mendorong peneliti untuk mengkaji lebih lanjut mengenai hubungan antara *family resilience* dan *parenting stress* pada keluarga yang memiliki anak tunanetra, khususnya dari perspektif ibu.

1.2 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan uraian di atas maka rumusan masalahnya yang diangkat dalam penelitian ini adalah:

1. Apakah terdapat hubungan antara *family resilience* dan *parenting stress* pada ibu yang memiliki anak tunanetra?
2. Bagaimana hubungan antara *family resilience* dan *parenting stress* pada ibu yang memiliki anak tunanetra dalam perspektif Islam?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara *family resilience* dan *parenting stress* pada ibu yang memiliki anak tunanetra.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini terbagi menjadi dua yaitu manfaat teoritis dan manfaat praktis.

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Penelitian ini diharapkan dapat menambah literatur dan pengetahuan tentang hubungan antara *family resilience* dan *parenting stress* pada ibu yang memiliki tunanetra
2. Penelitian ini diharapkan mampu mendorong munculnya topik-topik baru terkait *family resilience* pada keluarga yang memiliki anak tunanetra, khususnya pada perspektif ibu.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Hasil dari penelitian ini diharapkan mampu untuk dijadikan pertimbangan pentingnya konseling pada keluarga yang memiliki anak tunanetra, khususnya ibu selaku *caregiver*.
2. Penelitian ini juga diharapkan mampu untuk dijadikan bahan pertimbangan dalam menyediakan program pelatihan untuk orangtua terkait cara meningkatkan resiliensi keluarga dan cara meregulasi stres.

1.4 Kerangka Berpikir

