

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Data dari WHO (dalam Mariotti & Pascolini, 2010) menunjukkan bahwa jumlah penduduk dunia yang mengalami disabilitas sudah mencapai 10% atau 600 juta jiwa dari total 6 milyar penduduk dunia. Dari jumlah tersebut, penyandang tunanetra berjumlah 285.389.000 jiwa (39.356.000 jiwa merupakan *totally blind* dan 246.024.000 jiwa merupakan *low vision*). Jumlah tersebut menempati peringkat pertama jika dibandingkan jumlah penyandang disabilitas lain. Hal ini mendapatkan perhatian khusus dari WHO karena diperhitungkan pada tahun 2020 mendatang, jumlah penduduk dunia yang mengalami ketunanetraan diprediksi akan mencapai 2 kali lipatnya (Abdillah, 2010). Di Indonesia sendiri, jumlah penyandang disabilitas juga mengalami peningkatan. Data dari Kementerian Sosial pada tahun 2010 (Nuansa, dalam Virilia & Wijaya, 2015) menunjukkan bahwa penyandang disabilitas di Indonesia sudah mencapai 11.580.117 jiwa, dimana tunanetra menempati urutan teratas yaitu sejumlah 3.474.035 jiwa. Hal tersebut juga sejalan dengan data yang diperoleh Persatuan Tunanetra Indonesia (PERTUNI) bahwa terdapat 3,75 juta penduduk Indonesia yang mengalami ketunanetraan dengan beragam sebab (Sina, 2016). Dari berbagai data tersebut, dapat disimpulkan bahwa ketunanetraan menjadi salah satu masalah yang dihadapi oleh masyarakat dunia, termasuk Indonesia.

Berbicara mengenai ketunateraan, tunanetra itu sendiri dapat didefinisikan sebagai individu yang tidak dapat menerima informasi melalui kedua indera penglihatannya karena tidak berfungsi (Somantri, dalam Putri, 2016). Sementara itu, Hallahan, Kauffman dan Pullen (2009) membagi tunanetra menjadi dua kategori yaitu kebutaan atau buta total dan *low vision*. Seseorang dikatakan

mengalami kebutaan total (*legally blind*) jika ketajaman penglihatannya kurang dari 20/200, walaupun sudah menggunakan alat bantu penglihatan (seperti kacamata), atau memiliki luas pandang yang sempit yaitu diameter tidak lebih dari 20 derajat. Sementara itu, seseorang dikatakan mengalami *low vision* jika ketajaman penglihatannya di antara 20/70 hingga 20/200 walaupun sudah menggunakan kacamata. Umumnya penyandang *low vision* menggunakan buku dengan tulisan yang dicetak besar; dan alat bantu perbesaran seperti kaca pembesar/lup dan teleskop (Hallahan & Kauffman, dalam Mangunsong, 2014).

Selanjutnya, Hallahan dan Kauffman (dalam Mangunsong, 2014) menjelaskan bahwa ketunanetraan itu sendiri dapat menimbulkan berbagai dampak negatif bagi penyandangannya, mulai dari hambatan perkembangan kognitif maupun kemampuan konseptual, hambatan perkembangan motorik dan mobilitas, serta hambatan perkembangan sosial. Hambatan perkembangan kognitif dan kemampuan konseptual sendiri dapat berdampak negatif terhadap proses belajar anak. Hambatan perkembangan motorik serta mobilitas akan berpengaruh negatif terhadap kemampuan koordinasi tubuh, maupun suatu objek, *landmarks* (orientasi) dan untuk bergerak dalam suatu lingkungan. Hambatan perkembangan sosial juga berpengaruh negatif terhadap kemampuan penyesuaian dirinya, maupun keterampilan dalam membina hubungan dengan orang lain (Mangunsong, 2014).

Akibat berbagai hambatan tersebut, seorang anak yang mengalami ketunanetraan akan menunjukkan perkembangan yang lebih lambat jika dibandingkan dengan rekan seusianya yang berpenglihatan “normal”. Hal tersebut tentunya juga berdampak pada munculnya kebutuhan yang unik dalam proses pendidikan dan pengasuhan. Hal ini akan menjadi pekerjaan ekstra bagi orangtua dan keluarga. Aktivitas keluarga sehari-hari dapat terganggu dengan adanya anak dengan disabilitas, seperti harus berpindah rumah ke tempat yang lebih kondusif, atau dekat dengan terapis, banyak pekerjaan rumah yang tertunda, dan bahkan pekerjaan orangtua terganggu (Hallahan, Kauffman, & Pullen, 2009). Penelitian menunjukkan bahwa keluarga dengan anak disabilitas menyita waktu kerja, bekerja dengan waktu yang lebih sedikit, berganti-ganti pekerjaan atau berhenti

bekerja agar dapat merawat atau mengasuh anak tersebut (Anderson, Larson, Lakin & Kwak, 2002).

Beban yang orangtua rasakan tentu akan semakin bertambah ketika seorang anak tunanetra memasuki usia sekolah. Akibat ketunanetraan yang dialaminya, tidak jarang sang anak mendapatkan penolakan untuk belajar di sekolah umum. Walaupun pada saat ini pemerintah sudah mencanangkan pendidikan inklusif, namun masih ditemukan berbagai masalah dalam pelaksanaannya. Berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu BB yang dilakukan peneliti pada tanggal 17 bulan Januari tahun 2017, menunjukkan bahwa masih belum meratanya kesediaan sekolah inklusi bagi penyandang disabilitas netra. Kendala yang seringkali dihadapi yaitu kuota penerimaan siswa disabilitas yang hanya 5% dan juga sistem zona atau wilayah dalam penerimaan siswa baru. Hal ini membuat anak tunanetra seringkali mendapat penolakan dari sekolah. Jumlah pendamping penyandang disabilitas di sekolah inklusi pun masih sedikit sehingga ini juga menjadi kendala dalam peningkatan dan pemerataan sekolah inklusi. Jumlah SLB A juga masih terbatas sehingga menjadi kendala anak tunanetra untuk mendapatkan pendidikan formal. Hal ini terlihat dari data Departemen Pendidikan dan Kebudayaan pada tahun 2010/2011 (Mayasari, Nurdiani, & Katili, 2014), menunjukkan bahwa sekolah luar biasa untuk tunanetra hanya ada dua di DKI Jakarta.

Potensi masalah lain yang juga seringkali timbul adalah stigma negatif yang diberikan masyarakat terhadap tunanetra ataupun keluarga dari tunanetra itu sendiri. Tidak jarang tunanetra dianggap sebagai individu yang tidak berguna (Mangunsong, 2014), lemah, tidak berdaya dan perlu dikasihani (Rachmaningtyas, 2013), serta kelompok rentan yang selalu membutuhkan belas kasihan (Irawan, 2015). Bahkan, di beberapa kelompok masyarakat, orangtua yang memiliki anak tunanetra dianggap terkena kutukan maupun penyakit kotor karena melakukan perbuatan asusila di masa lalu (Putri 2015), sehingga orangtua merasa bersalah. Alhasil, hal ini berdampak pada munculnya gejala depresi dan disfungsi pada orangtua (Ferguson, 2002).

Ibu seringkali dianggap sebagai *caregiver* utama pada anak karena memberikan lebih banyak waktu dalam pengasuhan. Ibu seringkali juga mendapat komentar-komentar negatif dari lingkungan dibandingkan ayah. Bahkan tidak jarang ibu disalahkan atas disabilitas yang dialami anaknya. Beberapa penelitian menemukan bahwa ibu yang memiliki anak dengan disabilitas meningkatkan resiko mengalami depresi (Hallahan, Kauffman, & Pullen, 2009). Penelitian lain yang dilakukan oleh Oelofsen dan Richardson (2006) terhadap orangtua yang memiliki anak disabilitas, menunjukkan bahwa ibu dari anak yang mengalami disabilitas memiliki *parenting stress* yang lebih tinggi dibandingkan ayah. Ibu juga seringkali mengabaikan kesehatan fisiknya (Oelofsen & Richardson, 2006). Dari penjelasan tersebut, terlihat bahwa ibu yang memiliki anak penyandang disabilitas jauh lebih rentan dibandingkan ayah. Selain itu, ibu cenderung berpandangan lebih negatif dibandingkan ayah dalam menangani anak dengan disabilitas.

Ketunanetraan yang dialami anak dapat meningkatkan stres yang dialami keluarga (Bambara, dkk, 2009). Kebutuhan khusus yang dibutuhkan oleh anak-anak tunanetra, seperti alat bantu penglihatan atau terapi, membutuhkan biaya sehingga hal ini dapat membuat keluarga memiliki kebutuhan ekonomi yang lebih banyak dan dapat menimbulkan stres ekonomi. Ketunanetraan yang dialami oleh salah satu anggota keluarga juga dapat berdampak terhadap perceraian (Bernbaum, Albert, & Duckro, dalam Bambara, dkk, 2009). Dari data di atas dapat disimpulkan bahwa ketunanetraan yang dialami anak dapat mempengaruhi keluarga secara keseluruhan. Anggota keluarga yang lain juga dapat mengalami keadaan fisik dan *emotional well-being* yang lebih lemah (Bambara, dkk, 2009).

Hal ini dialami oleh Ibu D, seorang ibu yang memiliki anak tunanetra. Dari hasil wawancara yang dilakukan pada tanggal 11 bulan Oktober tahun 2016, menunjukkan bahwa Ibu D mendapatkan stigma negatif dari tetangganya sehingga membuatnya merasa bersalah. Terdapat pula ibu yang akhirnya berperilaku kasar dan menelantarkan anaknya yang mengalami tunanetra, bahkan anaknya menjadi hidup sebatang kara (Muslim, 2016; Kresna, 2015). Hal ini

menunjukkan bahwa terdapat keluarga yang akhirnya tidak dapat bangkit dari masalah yang mereka alami.

Namun, dari wawancara yang dilakukan peneliti terhadap Ibu BB, didapatkan hasil bahwa keluarga Ibu BB tetap menjalani kehidupan mereka dan tidak larut dalam kesedihan. Mereka mau mencari informasi agar dapat merawat dan mengasuh anaknya dengan tepat. Keluarga Ibu BB menjadi salah satu contoh keluarga yang dapat menghadapi masa krisis dan beradaptasi sehingga dapat menjalani hidupnya kembali dengan baik. Keluarga yang dapat bangkit setelah mengalami krisis dan beradaptasi disebut resilien. Menurut Walsh (2002), resiliensi keluarga merupakan bagaimana keluarga dapat memperlihatkan kemampuan yang dimiliki oleh keluarga dalam mengatasi dan bertahan pada kondisi permasalahan yang sulit atau yang terjadi. Resiliensi keluarga merupakan kemampuan keluarga untuk bangkit kembali dari kesulitan, kemudian menjadi lebih kuat dan mampu mengambil pelajaran dari kesulitan yang dihadapi (Walsh, 1998).

Resiliensi keluarga dipengaruhi dua faktor yaitu faktor resiko dan faktor protektif. Faktor resiko adalah variabel-variabel yang memfasilitasi terjadinya perilaku yang bermasalah (Luthar, dalam Kalil, 2003). Faktor protektif adalah variabel “penahan” yang berinteraksi dengan faktor resiko untuk mengubah atau menyeimbangkan perkiraan hubungan antara resiko dan hasil yang mungkin terjadi. Menurut Walsh (2006), proses terbentuknya resiliensi keluarga dipengaruhi oleh *belief system*, pola organisasi keluarga dan proses komunikasi. Pada setiap komponen terdapat subkomponen-subkomponen yang dapat membantu keluarga untuk dapat resilien.

Salah satu subkomponen dalam resiliensi keluarga adalah memaknai situasi krisis. Bagaimana keluarga memandang masalah atau masa krisis yang mereka hadapi sebagai tantangan bersama penting untuk membantu keluarga menjadi resilien (Walsh, 2012) Hal ini akan membantu keluarga untuk tidak merasa malu atau saling menyalahkan satu sama lain. Dari wawancara yang

dilakukan terhadap 2 orang ibu yang mengalami tunanetra, terdapat perbedaan cara pandang terhadap kondisi ketunanetraan yang dialami anak mereka. Berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu D (ibu yang memiliki 2 anak penyandang tunanetra) yang dilakukan peneliti pada tanggal 11 bulan Oktober tahun 2016, menunjukkan bahwa Ibu D merasakan kesedihan atas ketunanetraan yang dialami oleh anak pertamanya dan juga kekhawatiran ketika melahirkan anak keduanya yang ternyata juga mengalami tunanetra. Ibu D dan suami juga mendapatkan tekanan dari luar yang menyalahkan diri mereka dan hal tersebut membuat Ibu D sedih. Berbeda halnya dengan Ibu BB yang lebih siap ketika menerima kondisi anaknya yang mengalami tunanetra dan aktif untuk mencari informasi untuk mengasuh dan merawat anaknya dengan tepat agar dapat mendorong perkembangan anaknya.

Dari penjelasan di atas, menunjukkan bahwa bagaimana keluarga memandang permasalahan atau masa krisis yang mereka hadapi penting untuk dapat membantu terjadinya resiliensi keluarga. Salah satu faktor yang dapat membantu keluarga memandang suatu masalah menjadi tantangan adalah *family sense of coherence*. *Family sense of coherence* adalah keyakinan keluarga bahwa stimulus yang didapat dari lingkungan internal maupun eksternal dapat diprediksi, terstruktur dan terorganisir; ketersediaan sumber daya yang dapat digunakan untuk menghadapi stimulus; dan stimulus yang didapatkan layak untuk dihadapi (Antonovsky & Sourani, 1988). Hal ini mencakup tiga komponen yaitu *comprehensibility*, *manageability*, dan *meaningfulness*. *Family sense of coherence* berasal dari *sense of coherence* yang juga diusulkan oleh Antonovsky dan Sourani (1988). *Family sense of coherence* memiliki pengertian dan komponen yang sama dengan *sense of coherence*. Bedanya adalah *sense of coherence* menggunakan sudut pandang diri individu sendiri sedangkan *family sense of coherence* menggunakan sudut pandang keluarga yang dimiliki individu untuk memandang suatu masalah.

Family sense of coherence sendiri memiliki dampak yang positif terhadap keluarga. Dari penelitian yang dilakukan oleh Ngai dan Ngu (2012), didapatkan

hasil bahwa *family sense of coherence* dapat mendorong kualitas hidup dan menurunkan simtom depresi selama masa transisi *motherhood*. *Family sense of coherence* dapat menentukan ketegangan yang dialami keluarga saat menghadapi suatu stressor yang dialami bersama-sama seperti dalam mengandung (Ngai & Ngu, 2012). Keluarga merupakan sumber dukungan untuk ibu dalam menghadapi *stress motherhood*. Penelitian yang dilakukan oleh Wickens dan Greeff (2005) juga mendapatkan hasil yang sama yaitu *family sense of coherence* memiliki korelasi positif yang kuat dengan kualitas hidup keluarga. *Family sense of coherence* juga dapat mendorong terjadinya adaptasi dari stress yang dialami oleh keluarga.

Dari survei yang dilakukan Lustig dan Akey (dalam Ngai & Ngu, 2012) pada 116 keluarga Amerika yang memiliki anak retardasi mental didapatkan hasil bahwa *family sense of coherence* dapat memprediksi adaptasi yang positif pada keluarga secara signifikan. *Family sense of coherence* merupakan sumber dari resiliensi keluarga yang dapat mempengaruhi kualitas hidup individu dan menghilangkan efek negatif dari peristiwa stressful dan krisis dalam hidup (Kulik, 2009). *Family sense of coherence* juga menjadi faktor mediator antara stressor dan adaptasi. *Family sense of coherence* dipandang sebagai sumber dari daya tahan keluarga yang dapat mempengaruhi stres dan krisis dalam keluarga dan juga kualitas hidup keluarga (Anderson, dalam Wickens & Greeff, 2005). Dari penelitian yang dilakukan oleh Antonovsky dan Sourani (1988) yang merupakan penggagas teori *family sense of coherence* juga menyimpulkan bahwa *family sense of coherence* mendorong terjadinya adaptasi atau resiliensi dalam keluarga. Keluarga dengan *family sense of coherence* yang kuat dapat beradaptasi dengan baik karena sudah mampu mengorganisasi ulang keluarganya setelah menghadapi masa krisis (Antonovsky & Sourani, 1988).

Manusia diciptakan oleh Allah SWT dengan memiliki sifat berkeluh kesah jika mengalami kesusahan. Keluarga yang memiliki anak tunanetra juga dapat merasa sedih dan berkeluh kesah terkait kondisi anaknya tersebut. Allah memberikan kondisi tersebut untuk menjadi ujian bagi keluarga. Takdir tersebut

sudah ditentukan oleh Allah bagi keluarga. Setiap yang Allah takdirkan memiliki hikmah. Jika keluarga baik sangka terhadap ujian yang Allah berikan sebagai pelepas dosa atau mengangkat derajatnya, maka keluarga akan terus berusaha mengubah takdir tersebut. Takdir yang diberikan Allah dapat berubah dengan ikhtiar yang dilakukan manusia dan juga izin Allah SWT.

Keluarga tidak larut dalam berkeluh kesah dan berusaha untuk memperbaiki keadaan. Allah tidak akan mengubah takdir hamba-Nya jika mereka tidak berusaha untuk mengubahnya. Ujian yang diberikan juga masih dalam batas kemampuan hamba-Nya. Jika manusia dapat mengatasi ujian tersebut, maka Allah naikkan derajatnya dan mendapatkan pahala sesuai kesulitan yang ia alami. Pahala tersebut akan diberikan hanya jika manusia bersabar dalam menghadapi kesulitannya.

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat dilihat bahwa *family sense of coherence* dapat mendorong resiliensi keluarga yang lebih baik. Penelitian yang dilakukan oleh Maulidia (2016) terhadap keluarga yang memiliki anak dengan *spectrum autism* juga menunjukkan hal serupa. Hanya saja, penelitian serupa belum banyak dilakukan di Indonesia. Walaupun terdapat penelitian yang melihat peranan *family sense of coherence* terhadap resiliensi keluarga, penelitian tersebut dilakukan pada keluarga dengan karakteristik lain, yaitu keluarga yang memiliki anak dengan *spectrum autism* (Maulidia, 2016) dan anak yang berasal dari keluarga miskin (Wandasari, 2012). Sementara itu, penelitian ini belum dilakukan untuk populasi keluarga dengan karakteristik memiliki anak penyandang tunanetra. Oleh karena itu, penelitian ini bermaksud untuk melihat peranan *family sense of coherence* terhadap resiliensi keluarga yang memiliki anak tunanetra ditinjau dari perspektif ibu.

1.2 Identifikasi Masalah

Pertanyaan penelitian dari penelitian ini, yaitu:

1. Apakah *family sense of coherence* berperan terhadap resiliensi keluarga yang mempunyai anak tunanetra ditinjau dari perspektif ibu?
2. Bagaimana peranan *family sense of coherence* terhadap resiliensi keluarga yang memiliki anak tunanetra ditinjau dari perspektif ibu dalam perspektif Islam?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah melihat peran *family sense of coherence* terhadap resiliensi keluarga yang mempunyai anak tunanetra ditinjau dari perspektif ibu.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

- 1.4.1.1 Dapat memperluas wawasan ilmiah mengenai hubungan antara *family sense of coherence* dengan resiliensi keluarga yang mempunyai anak tunanetra.
- 1.4.1.2 Dapat memberikan rujukan penelitian-penelitian terkait *family sense of coherence* dan resiliensi keluarga pada keluarga yang mempunyai anak tunanetra.

1.4.2 Manfaat Praktis

- 1.4.2.1 Dapat memberikan masukan berupa informasi terhadap masyarakat umum terkait *family sense of coherence* dan resiliensi keluarga yang memiliki anak tunanetra.
- 1.4.2.2 Dapat digunakan sebagai dasar untuk intervensi mengenai keluarga yang memiliki anak tunanetra terkait *family sense of coherence* dan resiliensi keluarga

1.5 Ringkasan Alur Pemikiran

Diagram 1.1 Kerangka Berpikir

