

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### ***A. Psychological Well-Being***

##### **1. Definisi *Psychological Well-Being***

Menurut Ryff (1989) *psychological well-being* merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan kesehatan psikologis individu berdasarkan pemenuhan kriteria fungsi psikologi positif (*positive psychological functioning*). Ryff (1989) menjelaskan bahwa *psychological well-being* sebagai pencapaian penuh dari potensi psikologis seseorang. Dimana individu tersebut dapat menerima kekuatan dan kelemahan yang ada pada dirinya, menciptakan hubungan positif dengan orang lain yang ada disekitarnya, memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan dan mandiri, mampu dan berkompetensi untuk mengatur lingkungan, memiliki tujuan hidup, dan merasa mampu untuk melalui tahapan perkembangan dalam kehidupannya.

Ryff dan Singer (dalam Zulifatul & Savira, 2015) menyebutkan bahwa tingkat kesejahteraan psikologis yang tinggi menunjukkan individu memiliki hubungan yang baik dengan lingkungan disekitarnya, memiliki kepercayaan diri yang baik, dapat membangun hubungan personal yang baik dengan orang lain, dan menunjukkan bahwa individu memiliki tujuan pribadi dan tujuan dalam pekerjaannya.

*Psychological well-being* berhubungan dengan kepuasan pribadi, *engagement*, harapan, rasa syukur, stabilitas suasana hati, pemaknaan terhadap diri sendiri, harga diri, kegembiraan, kepuasan dan optimisme, termasuk juga mengenali kekuatan dan mengembangkan bakat dan minat yang dimiliki. *psychological well-being* memimpin individu untuk menjadi kreatif dan memahami apa yang sedang dilaksanakannya (Bartram dan Boniwell, 2007).

Hurlock (1994) menyebutkan kebahagiaan adalah keadaan sejahtera (*well being*) dan kepuasan hati, yaitu kepuasan yang menyenangkan yang timbul bila kebutuhan dan harapan individu terpenuhi. Alston dan Dudley (dalam Hurlock, 1994) menambahkan bahwa kepuasan hidup merupakan kemampuan seseorang untuk menikmati pengalaman-pengalamannya, yang disertai tingkat kegembiraan.

Dari beberapa pengertian *psychological well-being* yang dikemukakan oleh beberapa tokoh di atas, simpulan *psychological well-being* dalam penelitian ini mengacu pada pendapat Ryff (1989) yang berarti mengarah pada kondisi individu yang mampu menghadapi berbagai hal yang dapat memicu permasalahan dalam kehidupannya, mampu melalui periode sulit dalam kehidupan dengan mengandalkan kemampuan yang ada dalam dirinya dan menjalankan fungsi psikologi positif yang ada dalam dirinya, sehingga individu tersebut merasakan adanya kesejahteraan batin dalam hidupnya.

## 2. Dimensi Psychological Well-Being

Ryff (1989) mengembangkan kesejahteraan psikologis menjadi 6 dimensi dan akan dijabarkan sebagai berikut :

### a. Penerimaan Diri (*Self-Acceptance*)

Dimensi ini merupakan ciri utama kesehatan mental dan juga sebagai karakter utama dalam aktualisasi diri, berfungsi optimal, dan kematangan. Penerimaan diri yang baik ditandai dengan kemampuan menerima diri apa adanya. Kemampuan tersebut memungkinkan seseorang untuk bersikap positif terhadap diri sendiri dan kehidupan yang dijalani. Hal tersebut menurut Ryff (1989: 1.071) menandakan *psychological well-being* yang tinggi. Individu yang memiliki tingkat penerimaan diri yang baik ditandai dengan bersikap positif terhadap diri sendiri, mengakui dan menerima berbagai aspek yang ada dalam dirinya, baik positif maupun negatif, dan memiliki pandangan positif terhadap masa lalu.

Demikian pula sebaliknya, seseorang yang memiliki tingkat penerimaan diri yang kurang baik yang memunculkan perasaan tidak puas terhadap diri sendiri, merasa kecewa dengan pengalaman masa lalu, dan mempunyai pengharapan untuk tidak menjadi dirinya saat ini.

Berdasarkan teori di atas dapat disimpulkan bahwa penerimaan diri seseorang yang bisa dilihat dari bagaimana individu memandang keadaan dirinya secara positif dan bisa menerima keadaan masa

lalunya secara bijak tanpa harus menyalahkan diri sendiri maupun orang lain atas permasalahan yang dihadapi.

b. Hubungan Positif dengan Orang Lain (*Positive Relationship With Others*)

Dimensi ini berulang kali ditekankan sebagai aspek yang penting dalam konsep *psychological well-being*. Ryff menekankan pentingnya menjalin hubungan saling percaya dan hangat dengan orang lain. Aspek ini juga menekankan adanya kemampuan yang merupakan salah satu komponen kesehatan mental yaitu kemampuan untuk mencintai orang lain. Individu yang tinggi atau baik dalam aspek ini ditandai dengan adanya hubungan yang hangat, memuaskan dan saling percaya dengan orang lain. Ia juga mempunyai rasa afeksi dan empati yang kuat.

Sebaliknya, individu yang hanya mempunyai sedikit hubungan dengan orang lain, sulit bersikap hangat dan enggan untuk mempunyai ikatan dengan orang lain, menandakan bahwa ia kurang baik dalam aspek ini.

Berdasarkan teori di atas dapat disimpulkan bahwa individu yang memiliki hubungan yang positif dengan orang lain adalah individu yang bisa membuka diri dengan lingkungannya dan memiliki berbagai kasih sayang dan kepercayaan dengan orang lain sehingga dapat mengurangi ketegangan jiwa dan emosi individu.

c. Otonomi (*Autonomy*)

Aspek otonomi menjelaskan mengenai kemandirian, kemampuan untuk menentukan diri sendiri, dan kemampuan untuk mengatur tingkah laku. Seseorang yang mampu untuk menolak tekanan sosial, berpikir dan bertindak laku dengan cara-cara tertentu, serta dapat mengevaluasi diri sendiri dengan standar personal, hal ini menandakan bahwa ia baik dalam aspek ini.

Sebaliknya, individu yang kurang baik dalam aspek otonomi akan memperhatikan harapan dan evaluasi dari orang lain, membuat keputusan berdasarkan penilaian orang lain, dan cenderung bersikap konformis.

Berdasarkan teori di atas dapat disimpulkan bahwa individu yang mandiri adalah dapat mempercayai kemampuan dirinya dalam menghadapi lingkungan termasuk situasi yang dapat mengancam dirinya serta memiliki ketrampilan yang baik dalam mengambil keputusan atas suatu permasalahan yang dihadapi.

d. Penguasaan Lingkungan (*Environmental Mastery*)

Individu dengan *psychological well-being* yang baik memiliki kemampuan untuk memilih dan menciptakan lingkungan yang sesuai dengan kondisi fisik dirinya. Dengan kata lain, ia mempunyai kemampuan dalam menghadapi kejadian-kejadian di luar dirinya. Hal inilah yang dimaksud dalam aspek ini mampu memanipulasi keadaan sehingga dengan kebutuhan dan nilai-nilai pribadi yang dianutnya dan

mampu untuk mengembangkan diri secara kreatif melalui aktivitas fisik maupun mental.

Sebaliknya, individu yang kurang baik dalam aspek ini akan menampakkan ketidakmampuan untuk mengatur kehidupan sehari-hari dan kurang memiliki kontrol terhadap lingkungan luar.

Berdasarkan teori di atas dapat disimpulkan bahwa individu yang memiliki penguasaan adalah individu yang dapat mengatur lingkungan dan dapat tetap peka terhadap lingkungan sekitarnya.

e. Tujuan Hidup (*Purpose in Life*)

Dimensi ini menjelaskan mengenai kemampuan individu untuk mencapai tujuan dalam hidup. Seseorang yang mempunyai rasa keterarahan dalam hidup, mempunyai perasaan bahwa kehidupan saat ini dan masa lalu mempunyai keberartian memegang kepercayaan yang memberikan tujuan hidup, dan mempunyai target yang ingin dicapai dalam hidup, maka ia dapat dikatakan mempunyai aspek tujuan hidup yang baik.

Sebaliknya, seseorang yang kurang baik dalam aspek ini mempunyai perasaan bahwa tidak ada tujuan yang ingin dicapai dalam hidup, tidak melihat adanya manfaat dalam masa lalu kehidupannya, dan tidak mempunyai kepercayaan yang dapat membuat hidup lebih berarti.

Berdasarkan teori di atas maka dapat disimpulkan bahwa individu yang memiliki tujuan hidup adalah yang memiliki keterarahan, mampu

merasakan arti hidup, melihat makna yang terkandung untuk hidupnya pada kejadian di masa lalu, dan memiliki gairah hidup agar tujuan hidup tercapai.

f. Pertumbuhan Pribadi (*Personal Growth*)

Dimensi pertumbuhan pribadi menjelaskan mengenai kemampuan individu untuk mengembangkan potensi dalam diri dan berkembang sebagai seorang manusia. Aspek ini dibutuhkan oleh individu agar dapat optimal dalam berfungsi secara psikologis, salah satu hal penting dalam aspek ini adalah adanya kebutuhan untuk mengaktualisasikan diri, misalnya dengan keterbukaan terhadap pengalaman.

Seseorang yang baik dalam aspek ini mempunyai perasaan untuk terus berkembang, melihat diri sendiri sebagai sesuatu yang bertumbuh, menyadari potensi yang terdapat di dalam dirinya, dan mampu melihat peningkatan dalam diri dan tingkah laku dari waktu ke waktu. Sebaliknya, seseorang yang kurang baik dalam aspek ini akan menampilkan ketidakmampuan untuk mengembangkan sikap dan tingkah laku baru, mempunyai perasaan bahwa ia adalah seorang pribadi yang stagnan dan tidak tertarik dengan kehidupan yang dijalani.

Berdasarkan teori di atas dapat disimpulkan bahwa individu yang memiliki pengembangan pribadi adalah individu yang memiliki keseimbangan dalam dirinya, memiliki dan menyadari potensi yang dimiliki serta dapat meningkatkan dan menambah pengetahuan.

### 3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Psychological Well-Being*

Menurut Ryff dan Singer (dalam Zulifatul & Savira, 2015: 6), faktor-faktor yang mempengaruhi kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*), antara lain:

- a. Usia berdasarkan data yang diperoleh dari beberapa penelitian yang dilakukan Ryff (1989; Ryff & Keyes 1995; Ryff & Singer 1996), penguasaan lingkungan dan kemandirian menunjukkan peningkatan seiring perbandingan usia (usia 25-39, usia 40-59, usia 60-74). Tujuan hidup dan pertumbuhan pribadi secara jelas menunjukkan penurunan seiring bertambahnya usia. Skor aspek penerimaan diri, hubungan positif dengan orang lain secara signifikan bervariasi berdasarkan usia.
- b. Jenis Kelamin berdasarkan data yang diperoleh dari beberapa penelitian yang dilakukan Ryff (1989; Ryff 1995; Ryff & Singer 1996), faktor jenis kelamin menunjukkan perbedaan yang signifikan pada aspek hubungan positif dengan orang lain dan aspek pertumbuhan pribadi. Dari keseluruhan perbandingan usia (usia 25-39, usia 40-59, usia 60-74), wanita menunjukkan angka yang lebih tinggi daripada pria. Sementara aspek *psychological well-being* yang lain yaitu penerimaan diri, kemandirian, penguasaan lingkungan, dan pertumbuhan pribadi tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan.
- c. Tingkat pendidikan dan pekerjaan merupakan status pekerjaan yang tinggi atau tingginya tingkat pendidikan seseorang menunjukkan bahwa individu memiliki faktor pengaman (uang, ilmu, keahlian) dalam hidupnya untuk



menghadapi masalah, tekanan, dan tantangan Ryff dan Singer (dalam Zulifatul & Savira, 2015). Hal ini dapat terkait dengan kesulitan ekonomi, dimana kesulitan ekonomi menyebabkan sulitnya individu untuk memenuhi kebutuhan pokoknya, sehingga menyebabkan menurunnya kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*). Latar belakang budaya menurut Sugianto (2000), perbedaan budaya Barat dan Timur juga memberikan pengaruh yang berbeda. Aspek yang lebih berorientasi pada diri (seperti aspek penerimaan diri dan kemandirian) lebih menonjol dalam konteks budaya Barat, sedangkan aspek yang berorientasi pada orang lain (seperti hubungan positif dengan orang lain) lebih menonjol pada budaya Timur.

## **B. Retardasi Mental**

### **1. Pengertian Retardasi Mental**

Menurut *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem* (ICD-10), retardasi mental adalah suatu keadaan perkembangan mental yang terhenti atau tidak lengkap, yang terutama ditandai oleh adanya keterbatasan (*impairment*) keterampilan (kecakapan, *skills*) selama masa perkembangan, sehingga berpengaruh pada semua tingkat inteligensia yaitu kemampuan kognitif, bahasa, motorik dan sosial. Retardasi mental dapat terjadi dengan atau tanpa gangguan jiwa atau gangguan fisik lainnya. Prevalensi dari gangguan jiwa lainnya sekurang-rangnya tiga sampai empat lipat pada populasi ini dibanding dengan populasi umum (Lumbantobing, 2006).

Retardasi mental menurut *Diagnostic and Statistical Manual IV-TR* (DSM IV-TR, 2004) adalah gangguan yang ditandai oleh fungsi intelektual disertai oleh defisit atau hendaya fungsi adaptif sedikitnya dua area kemampuan, yaitu komunikasi, perawatan diri, pemenuhan kebutuhan hidup, kemampuan sosial/interpersonal, penggunaan sumber komunitas, kemandirian, kemampuan fungsi akademik, pekerjaan, waktu luang, kesehatan, keamanan dan harus terjadi sebelum usia 18 tahun. Di samping menggunakan kriteria IQ (kuosien inteligensi) bahwa perlu diperhatikan kriteria sosialnya, kemampuan menyesuaikan di lingkungan hidupnya.

American Association on Mental Retardation (AAMR, 2002) juga menguraikan bahwa retardasi mental adalah suatu keadaan dengan ciri-ciri, yaitu disabilitas yang ditandai dengan suatu limitasi/keterbatasan yang bermakna baik dalam fungsi intelektual maupun perilaku adaptif yang diekspresikan dalam keterampilan konseptual, sosial dan praktis. Keadaan ini terjadi sebelum usia 18 tahun (Kusumawardhani, 2013).

## **2. Klasifikasi Retardasi Mental**

Klasifikasi retardasi mental berdasarkan derajat keparahan dan kelemahan intelektual terbagi dalam lima tingkatan menurut DSM IV-TR (2004), yaitu:

### **a. Retardasi Mental Ringan**

Retardasi Mental ringan ini secara kasar setara dengan kelompok retardasi yang dapat di didik (*educable*). Kelompok ini membentuk sebagian besar (sekitar 85%) dari kelompok retardasi mental. Pada usia pra

sekolah (0-5 tahun) mereka dapat mengembangkan kecakapan sosial dan komunikatif, mempunyai sedikit hendaya dalam bidang sensorimotor, dan sering tidak dapat dibedakan dari anak yang tanpa retardasi mental, sampai usia yang lebih lanjut. Pada usia remaja, mereka dapat memperoleh kecakapan akademik sampai setara kira-kira tingkat enam (kelas 6 SD). sewaktu masa dewasa, mereka biasanya dapat menguasai kecakapan sosial dan vokasional cukup sekedar untuk bisa mandiri, namun mungkin membutuhkan supervisi, bimbingan dan pertolongan, terutama ketika mengalami tekanan sosial atau tekanan ekonomi.

b. Retardasi Mental Sedang

Retardasi Mental sedang ini secara kasar setara dengan kelompok retardasi yang dapat dilatih (*trainable*). Penggunaan terminology dapat dilatih ini tidak dapat digunakan, karena memberi kesan mereka dari kelompok ini tidak dapat dididik (*educable*). Kelompok ini mencapai sekitar 10% dari kelompok retardasi mental. Kebanyakan individu dengan tingkat retardasi ini memperoleh kecakapan komunikasi selama masa anak dini. Mereka memperoleh manfaat dari latihan vokasional, dan dengan pengawasan yang sedang dapat mengurus atau merawat diri sendiri. Mereka juga memperoleh manfaat dari latihan kecakapan sosial dan okupasional namun mungkin tidak dapat melampaui pendidikan akademik lebih dari tingkat dua (kelas dua sekolah dasar). Mereka dapat bepergian di lingkungan yang sudah dikenal. Selama remaja, mereka kesulitan dalam mengenal norma-norma pergaulan lingkungan sehingga mengganggu

hubungan persaudaraan. Pada masa dewasa sebagian besar dapat melakukan kerja yang kasar (*unskilled*) atau setengah kasar (*semi skilled*) di bawah pengawasan workshop yang dilindungi. Mereka dapat menyesuaikan diri pada komunitas lingkungan dengan pengawasan (supervisi).

c. Retardasi Mental Berat

Kelompok retardasi mental ini mencapai 3-4% dari kelompok retardasi mental. Selama masa anak, mereka sedikit atau tidak mampu berkomunikasi. Sewaktu usia sekolah mereka dapat belajar bicara dan dapat dilatih dalam kecakapan mengurus diri secara sederhana. Mereka memperoleh jangkauan yang terbatas pada instruksi pelajaran pra-akademik, seperti mengetahui huruf dan perhitungan yang sederhana, tetapi bisa menguasai seperti belajar membaca melihat beberapa kata. Sewaktu usia dewasa mereka dapat melakukan kerja yang sederhana bila diawasi secara ketat. Kebanyakan dapat menyesuaikan diri pada kehidupan di masyarakat, bersama keluarganya, jika tidak didapatkan hambatan yang menyertai yang membutuhkan perawatan khusus.

d. Retardasi Mental Sangat Berat

Kelompok retardasi mental ini mencapai 2% dari kelompok retardasi mental. Pada sebagian besar individu dengan diagnosis ini dapat diidentifikasi kelainan neurologik, yang mengakibatkan retardasi mentalnya. Sewaktu masa anak, mereka menunjukkan gangguan yang berat dalam bidang sensorimotor. Perkembangan motorik dan mengurus

diri dan kemampuan komunikasi dapat ditingkatkan dengan latihan-latihan yang kuat. Beberapa di antaranya dapat melakukan tugas sederhana di tempat yang disupervisi dan dilindungi.

e. Retardasi Mental Tidak Tergolongkan

Diagnosis untuk retardasi mental tidak tergolongkan, seharusnya digunakan ketika ada dugaan kuat retardasi mental tetapi seseorang tidak bisa di tes dengan tes inteligensi standar. Hal ini bisa terjadi saat anak-anak, remaja, atau dewasa ketika mereka mengalami hendaya yang terlalu berat atau tidak bisa bekerjasama untuk menjalani tes, atau pada bayi, saat ada keputusan klinik dari gangguan fungsi intelektual secara signifikan, tetapi tes yang ada tidak dapat menghasilkan nilai IQ (contoh: *The Bayley Scales of Infant Development*, *Cattell Infant Intelligence Scales*, dan lainnya). Pada umumnya, seseorang yang lebih muda, lebih sukar untuk dikaji adanya retardasi mental kecuali pada hendaya berat.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa terdapat berbagai klasifikasi yang ada pada anak retardasi mental yang dilihat dari karakteristik yang ada di dalam dirinya. Klasifikasi diatas merupakan tingkat keparahan yang ada pada anak retardasi mental, dan juga kemampuan yang dapat di kembangkan pada anak dengan retardasi mental. oleh sebab itu, klasifikasi yang akan di gunakan dalam penelitian ini yaitu anak dengan retardasi mental sedang. Anak dengan retardasi mental sedang (mampu latih) yaitu anak dengan tingkat kecerdasan IQ berkisar 30–50 dapat belajar keterampilan sekolah untuk tujuan fungsional, mampu melakukan keterampilan mengurus dirinya sendiri (*self-help*),

mampu mengadakan adaptasi sosial dilingkungan terdekat, mampu mengerjakan pekerjaan rutin yang perlu pengawasan.

### **C. *Psychological well being* pada Ibu dengan Anak Retardasi Mental**

Setiap ibu memiliki harapan besar agar anak yang dikandungnya lahir dengan sehat dan sempurna. Kenyataannya sering sekali tidak sesuai dengan harapan ibu. Tidak semua anak lahir dengan kondisi sehat dan sempurna, beberapa anak mereka lahir dengan keterbatasan atau tidak mampu baik psikis maupun fisik. Seperti halnya ibu yang memiliki anak dengan retardasi mental.

Retardasi mental atau disebut juga tunagrahita adalah istilah yang digunakan untuk menyebut anak yang mempunyai kemampuan intelektual di bawah rata-rata. Dalam kepustakaan bahasa asing digunakan istilah *mental retardation*, *mentally retarded*, *mental deficiency*, *mental defective*, dan lain-lain. Istilah tersebut sesungguhnya memiliki arti yang sama menjelaskan kondisi anak yang kecerdasannya jauh di bawah rata-rata dan ditandai oleh keterbatasan inteligensi dan ketidakcakapan dalam interaksi sosial (Somantri, 2006).

Anak retardasi mental berbeda dengan anak-anak normal pada umumnya. Bila dilihat dari aspek perkembangan fisik, anak dengan retardasi mental umumnya cenderung lebih mudah memiliki atau terkena penyakit dibanding anak-anak normal (Payne dan Patton, 1981). Bila dilihat dari perkembangan kognitif, anak dengan retardasi mental tidak memiliki keterampilan kognitif yang unggul, tidak memilih strategi pemecahan masalah yang memadai (masih bersifat *trial and error*), dan memiliki kekurangan dalam memori jangka pendek (dalam Permana, Ekowati, & Nani 2013). Anak retardasi mental juga memiliki

kecenderungan untuk menyakiti diri mereka sendiri, seperti memukul kepala sendiri, terus menerus terjatuh, menggigit dan mencakar diri sendiri. (Taylor, Richard, dan Brady, 2005). Oleh sebab itu pendampingan secara intensif dari orangtua khususnya ibu sangatlah diperlukan dalam tumbuh kembang anak dengan retardasi mental. Apapun keadaan anaknya orangtua tetap harus mendampingi anaknya, supaya anak dapat mengembangkan kemampuan pada berbagai aspek kehidupan, seperti kemampuan komunikasi, bina-bantu diri, mobilitas, perkembangan panca indera, motorik halus dan kasar, kognitif, sosial, dan emosi (Santrock, 2011).

Di Indonesia sendiri pendampingan anak banyak dilakukan oleh ibu. Dalam budaya Jawa yang menganut sistem patriarki meletakkan kaum laki-laki pada sektor publik, sementara perempuan berada di sektor domestik dimana seorang wanita atau istri harus mengurus semua hal yang berhubungan dengan kerumahtanggaan seperti memasak, mencuci baju, mencuci piring, membersihkan rumah, hingga mengasuh anak (Santrok, 2007). Mengasuh anak dengan kondisi anak yang terlahir berkebutuhan khusus seperti *retardasi mental* tentulah tidak mudah, seringkali menimbulkan dinamika psikologis yang berbeda bagi ibu (Ghonyah, & Savira, 2015).

Kehadiran anak dengan retardasi mental memberikan pengaruh yang besar terhadap ibu. Mangunsong (2011) menyatakan, reaksi orangtua termasuk ibu yang pertama kali pada saat mengetahui bahwa anaknya mengalami kelainan adalah perasaan *shock*, mengalami goncangan batin, terkejut, dan tidak mempercayai kenyataan yang menimpa anaknya. menurut hasil penelitian Gupta & Singhal

(2005) ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus seperti retardasi mental seringkali dilanda stress. Hal ini disebabkan karena waktu yang digunakan ibu dalam menampingi dan mengurus anaknya lebih banyak dibandingkan dengan ayah. Selain itu seorang ibu merupakan tokoh yang sangat rentan terhadap masalah penyesuaian diri, dikarenakan ibu berperan langsung terhadap kelahiran anaknya (Lazzaroni, 2013).

Selain kondisi yang dialami ibu di atas, Mangunsong (2011) menyatakan bahwa, kekhawatiran kerap kali muncul karena beberapa masalah seperti masalah yang menyangkut financial dan kesempatan anak ketika menghadapi realita masa depan yang akan muncul nantinya. Selain itu respon negatif yang ditunjukkan masyarakat menjadi masalah yang sering ditemui dalam kehidupan sehari-hari. Mangunsong (2011) menyatakan bahwa, umumnya sumber keprihatinan orangtua berasal dari perlakuan negatif masyarakat normal terhadap anaknya yang cacat, selain itu orangtua akan dengan mudah mendapatkan kritik dari orang lain tentang masalah mereka dalam menghadapi kondisi anak, selain itu orangtua juga sering menanggung beban dari respon tidak layak yang diberikan oleh masyarakat.

Melihat kondisi di atas tentu akan menimbulkan reaksi psikologis dari ibu yang akan mempengaruhi kesejahteraan psikologis atau *psychological well being* ibu yang kemudian akan berpengaruh terhadap proses pendampingan ibu terhadap anaknya. oleh sebab itu diperlukan adanya penerimaan ibu agar dapat memperhatikan perkembangan dan memberikan kasih sayang serta perhatian yang besar kepada anaknya (Hurlock, 1999). Penerimaan tersebut akan mendatangkan rasa syukur atas apa yang telah diberikan, yang mengacu pada kepuasan hidup.



Sementara penerimaan diri merupakan salah satu dimensi *psychological well being* (Ryff, 1989).

Penerimaan diri (*self acceptance*) merupakan pondasi individu agar dapat memiliki *psychological well being* yang baik. Penerimaan diri merupakan hal yang dapat mendatangkan rasa syukur atas apa yang telah diberikan. Penerimaan diri pada ibu dengan anak retardasi mental sangatlah penting karena dengan adanya penerimaan diri ibu dengan retardasi mental akan dapat menerima segala kekurangan dan kelebihan anak sehingga ibu bisa memandang lebih jernih kebutuhan anaknya (Cahyani, 2015). Ibu yang memiliki penerimaan diri yang positif akan dapat membantu ibu dalam mengasuh anaknya, menerima kekuatan dan kelemahan diri apa adanya (Ryff, 1989). Ketika ibu dapat menyadari kondisinya dengan baik dan mulai beradaptasi dengan lingkungan, serta semakin menyadari rasa sayang terhadap anaknya maka perlahan rasa penerimaan diri dapat muncul sehingga ibu dapat lebih mendampingi anaknya dengan baik (Levianti, 2013).

Sebaliknya ibu yang memiliki anak retardasi mental dengan aspek penerimaan diri yang kurang baik biasanya akan merasa kecewa dengan apa yang terjadi dimasa lalunya, mengalami hambatan kualitas pribadinya bahkan berharap menjadi orang yang berbeda dengan dirinya yang sekarang kemudian menjadi lebih tertutup, sulit bersikap hangat, tidak peduli, dan tertutup dengan kepentingan orang lain serta memiliki rasa tidak nyaman ketika berhubungan dekat dengan orang lain (Ryff, 1989). Ibu yang memiliki penerimaan diri kurang baik justru akan merasa frustrasi ketika membina hubungan dengan banyak orang (Ryff,

1995). Ibu dapat merasa bersalah karena telah melahirkan anak dengan kondisi yang tidak normal, ibu merasa malu dan minder ketika pergi bersama anaknya dengan retardasi mental, bahkan dapat menolak untuk melihat anaknya karena merasa bersalah, sehingga hal tersebut akan mempengaruhi sikap ibu terhadap anaknya (Levianti, 2013).

Selain penerimaan diri aspek memiliki hubungan positif dengan oranglain juga merupakan pondasi individu agar dapat memiliki *psychological well being* yang baik. Memiliki hubungan yang positif dengan orang lain merupakan salah satu hal yang diperlukan agar individu dapat membina hubungan yang hangat dengan orang lain. Dalam Ghoniyah dan Savira (2015) proses ibu dalam memiliki hubungan positif dengan orang lain terjadi seperti halnya penerimaan diri. Ketika ibu mengetahui bahwa anaknya merupakan anak dengan retardasi mental, reaksi awal seorang ibu adalah terkejut, mengalami penolakan, bahkan ibu mengalami kecemasan dalam membina hubungan dengan orang lain, ini merupakan ekspresi negatif dari dimensi hubungan positif dengan oranglain. Namun dengan adanya dukungan dan bantuan sosial dari pihak keluarga, serta tujuan hidup ibu dan menjalani kehidupan bersama anaknya maka hal tersebut membuat ibu menjadi termotivasi untuk menyelesaikan masalah dalam dirinya dalam hal hubungan interpersonal.

Kemampuan seorang ibu yang memiliki anak retardasi mental dalam hal membina hubungan positif dengan orang lain, akan mampu membuat ibu memiliki rasa kepedulian terhadap kesejahteraan oranglain, dapat menunjukkan rasa empati, afeksi, dan imitasi, serta memahami prinsip member dan menerima dalam

hubungan anatar pribadi meski dirinya ‘membutuhkan’ hal yang sama (Ryff, 1995). Hubungan positif dengan oranglain juga dapat membantu ibu untuk berkomunikasi terhadap hal yang dirasakan kepada orang terdekatnya, sehingga orang terdekat dapat membantu ibu dalam pertimbangan untuk mengambil keputusan yang tepat terkait kondisinya (Ghonyah dan Savira, 2015).

Pondasi *psychological well being* yang lain adalah otonomi (*Autonomy*). Seorang ibu yang memiliki anak dengan retardasi mental yang memiliki otonomi yang baik akan mampu menolak tekanan sosial dan akan berpikir serta bertindak laku dengan cara tertentu agar hal tersebut tidak menggangu. Karakteristik mampu mandiri dan tidak menunjukkan ketergantungan, mampu bertahan dalam tekanan sosial untuk berpikir dan bertindak dalam suatu cara tertentu, mengatur perilaku yang disesuaikan dengan dirinya, mengevaluasi diri sendiri menggunakan standar pribadinya, hal ini merupakan ekspresi dari dimensi otonomi yang baik. sebaliknya pada ibu yang terlalu memperhatikan harapan dan evaluasi dari orang lain, bertindak laku berdasarkan keputusan orang lain menandakan bahwa ibu tersebut kurang baik dalam komponen otonomi dalam dirinya (Ryff, 1995). Hal tersebut dapat mempengaruhi ibu dalam mengasuh anaknya.

Pondasi selanjutnya di dalam *psychological well being* adalah penguasaan lingkungan. Keadaan yang penuh dengan berbagai permasalahan terkait keterbatasan yang dimiliki anak sekaligus tanggapan negatif dari keluarga dan lingkungan sekitar, tidak menjadikan ibu menjadi mudah menyerah dan putus asa dalam mengasuh dan merawat anaknya, ibu dapat memodifikasi sikap kreatif

dalam kehidupan keseharian saat mengasuh anak retardasi mental (Ryff dan Singer, 1996).

Selain itu pondasi yang harus dimiliki oleh ibu yang memiliki *psychological well being* yang baik adalah ibu yang memiliki tujuan hidup, ibu dengan anak retardasi mental yang memiliki dimensi tujuan hidup yang baik akan mencoba untuk membarikan pengasuhan yang terbaik untuk anaknya, salah satunya dengan mengembangkan kemampuan anak secara optima, misalnya memberikan terapi pada anaknya, memberikan pendidikan yang sesuai dengan kemampuan anak, serta memberikan dukungan kepada anaknya (Wahyuningtyas, 2016). Sementara itu dengan tujuan hidup yang rendah justru melakukan yang sebaliknya yaitu merasa kehilangan makna hidup, arah dan cita-cita yang tidak jelas, tidak melihat makna yang terkandung untuk hidupnya dari kejadian di masa lalu, serta tidak mempunyai harapan atau kepercayaan yang memberi arti pada kehidupan sehingga ibu tidak dapat memberikan pengasuhan kepada anak dengan *retardasi mental* yang baik.

Pondasi dari *psychological well being* yang terakhir adalah perkembangan diri. Ibu yang memiliki anak dengan retardasi mental dapat merasa bosan dengan kehidupannya dan tidak memiliki minat terhadap tujuan hidup anaknya, hal ini merupakan ekspresi dari dimensi perkembangan diri yang kurang baik (Ryff, 1995). Sebaliknya ibu yang memiliki keinginan untuk terus belajar dari pengalaman-pengalaman hidupnya. Ibu akan terus menambah pengetahuan seperti mencaritahu bagaimana megupayakan pengobatan dan penyembuhan yang terbaik bagi anaknya, hal ini merupakan ekspresi dari dimensi perkembangan diri yang

baik. sehingga ibu akan terus berusaha untuk memberikan yang terbaik bagi anak mereka dengan mengembangkan dan mengaktualisasikan potensi yang ada dalam diri mereka (Ghonyah dan savira, 2015).

Proses ibu dengan anak *retardasi mental* sehingga dapat menuju kearah pertumbuhan dan perkembangan diri yaitu diawali dengan penolakan, selanjutnya dukungan sosial dan kepribadian, keyakinan dalam diri ibu untuk memberikan makna akan hidupnya dapat memunculkan kekuatan pada masing-masing individu sehingga ibu dapat termotivasi untuk menyelesaikan masalah dalam hidupnya. Hal ini dapat mengarahkan ibu menuju perubahan kearah pertumbuhan dan perkembangan pribadi yang semakin membaik (Ghonyah dan Savira, 2015).

Seorang ibu yang memiliki anak dengan retardasi mental akan sangat sulit menerima dirinya dengan baik ketika perasaan bersalah yang ada dalam dirinya sangat kuat, terlebih perasaan bersalah karena anak yang dilahirkannya mengalami 'kecacatan'. Namun ketika seorang ibu dapat menyadari kondisinya dengan baik dan mulai beradaptasi dengan lingkungannya, maka perlahan akan memunculkan rasa penerimaan, menjadikan ibu memiliki hubungan positif dengan orang lain, kemandirian (*autonomy*), penguasaan lingkungan, tujuan hidup dan perkembangan diri yang baik akan muncul dalam *psychological well being* ibu. Proses *psychological well being* setiap individu akan mengalami atau meunjukkan *psychological well being* yang berbeda-beda jika dilihat dari dimensi atau pondasi-pondasi serta faktor yang mempengaruhinya.

## D. Pertanyaan Penelitian

Pernyataan penelitian ini adalah :

### 1. *Central question* :

Bagaimana gambaran *psychological well being* pada ibu yang memiliki anak dengan *Retardasi Mental*?

### 2. *Sub question* :

- a. Apa yang anda rasakan pertama kali saat mengetahui bahwa Anda memiliki anak retardasi mental ?
- b. Ceritakan yang anda lakukan setelah mengetahui bahwa Anda memiliki anak dengan retardasi mental.
- c. Ceritakan hambatan-hambatan yang terjadi dalam proses mengasuh anak dengan retardasi mental.
- d. Ceritakan figur-figur yang berperan untuk mendorong dan menyemangati Anda dalam proses pengasuhan pada anak dengan retardasi mental.
- e. Ceritakan proses sampai akhirnya dapat memiliki *psychological well being* yang baik.