

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Permasalahan

Dalam suatu kehidupan keluarga, setiap orang tua tentunya ingin memiliki anak yang sehat, baik secara jasmani maupun rohani. Namun tidak semua anak yang dilahirkan dapat tumbuh dalam keadaan normal. Ada pula anak yang tumbuh secara tidak normal yang disebut dengan Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) atau disabilitas. Anak berkebutuhan khusus adalah anak dengan karakteristik khusus yang berbeda, dibandingkan dengan anak pada umumnya tanpa selalu menunjukkan ketidakmampuan mental, emosi, atau fisik (Geniofam, 2010).

Menurut Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2011 Tentang Pengesahan Hak-Hak Penyandang Disabilitas, penyandang disabilitas yaitu orang yang memiliki keterbatasan fisik, mental, intelektual atau sensorik dalam jangka waktu lama yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dan sikap masyarakatnya dapat menemui hambatan yang menyulitkan untuk berpartisipasi penuh dan efektif berdasarkan kesamaan hak.

Jumlah anak penyandang disabilitas semakin meningkat dari tahun ke tahun. Berdasarkan data Dinas Sosial Dinas Sosial jumlah penyandang cacat pada tahun 2011 adalah 29.110, yang terdiri dari 15.667 pria dan 13.443 wanita,

sedangkan untuk tahun 2010 jumlah penyandang cacat adalah 36.607, yang terdiri dari 19.867 pria dan 16.990 wanita. Di 24 propinsi menurut Pendataan Direktorat Rehabilitasi Sosial Penyandang Cacat Kementerian Sosial (2009) , terdapat 65.727 anak, yang terdiri dari 78.412 anak dengan kedisabilitas ringan, 74.603 anak dengan kedisabilitas sedang dan 46.148 anak dengan kedisabilitas berat.

Lalu, berdasarkan Susenas Triwulan 1 Maret 2011, jumlah anak Indonesia sebanyak 82.980.000. Dari populasi tersebut, 9.957.600 anak adalah anak berkebutuhan khusus dalam kategori penyandang disabilitas. Sedangkan jumlah anak dengan kecerdasan istimewa dan berbakat istimewa adalah sebesar 2,2% dari populasi anak usia sekolah (4-18 tahun) atau sekitar 1.185.560 anak. Data ini menjadi dasar Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak bersama Kementerian/Lembaga terkait dan lembaga masyarakat dalam menyusun Buku Panduan Penanganan Anak Berkebutuhan Khusus.

Hampir seluruh orangtua tentunya mengharapkan mereka memiliki anak yang sehat dan normal, baik secara fisik maupun mental (Hurriyati, dalam Jannatunnisa & Qodariah 2017). Bila anak yang dinanti-nanti gagal memenuhi harapan orang tua, maka orang tua akan merasa kecewa. Pada umumnya orang tua khususnya ibu akan merasa bersalah, menolak, marah ketika harapan tidak sesuai dengan kenyataan, karena ibu yang mengandung dan melahirkan

(Kubler-Ross, dalam Jannatunnisa & Qodariah 2017). Sama dengan ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus, akan memiliki kesulitan yang lebih dalam hal mengurus anak. Ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus cenderung memiliki masa krisis ketika mengetahui anaknya di diagnosis memiliki kekurangan tertentu, reaksi awal akan terkejut dan tidak percaya. Ibu juga akan menjadi stress dalam menghadapi anak berkebutuhan khusus yang sangat membutuhkan perhatian dan finansial. Tidak jarang juga ibu lebih memilih untuk berhenti bekerja untuk mendampingi anaknya, bahkan terkadang ibu lebih fokus mengurus anaknya dan kurang memperhatikan anak lainnya ataupun dirinya sendiri. Tak jarang juga ibu yang memiliki masalah dengan keluarga besarnya, yaitu rasa malu dan tertekan terhadap lingkungan sekitarnya, sehingga ibu menyembunyikan anaknya dari lingkungan masyarakat sekitar. Pada sisi lain, perlakuan masyarakat yang tidak tepat membuat keluarga memiliki beban yang lebih berat (Jannatunnisa & Qodariah 2017).

Berbagai kesulitan yang berkaitan dengan keterbatasan anak tidak hanya dihadapi oleh anak itu sendiri, melainkan juga orang tua sebagai pihak yang paling dekat dengan anak. Puspita (2003) mengatakan tidak mudah menjadi orang tua dari anak berkebutuhan khusus, berbagai macam perasaan berkecamuk dalam hati. Hal itu muncul setelah para orang tua membawa anak ke dokter dan menerima diagnosis. Siapapun yang mendapatkan vonis keadaan

tidak menyenangkan pasti akan bereaksi, mulai dari tidak percaya, marah, menolak, sedih, merasa bersalah, saling menyalahkan, cemas dan bingung, rasa tidak mau menerima kenyataan, sampai merasa putus asa dan malu terhadap orang lain karena anaknya berbeda (Puspita, 2003).

Selain itu, memiliki anak berkebutuhan khusus juga merupakan tantangan tersendiri bagi orang tua khususnya ibu dalam memberikan pendampingan dan pengasuhan pada anaknya. Kompleksitas gangguan pada anak berkebutuhan khusus memberikan pengalaman negatif bagi orang tua dalam mengasuh dan membesarkan anak. (Bilgin & Kucuk, 2010). Selain karena masalah emosional dan perilaku yang ada pada anak, ibu juga dihadapkan pada beberapa permasalahan seperti merasa terstigma oleh keterbatasan anak, mengalami kelelahan karena tuntutan pengasuhan, terisolasi secara sosial karena pandangan sosial terhadap anak yang masih cenderung negatif atau dipandang abnormal, terbebani dengan besarnya biaya yang harus dikeluarkan untuk biaya pengobatan dan terapi anak, serta usaha ekstra yang harus mereka berikan dalam memberi perhatian dan mengasuh anak berkebutuhan khusus. (Siman-tov & Kaniel, 2011).

Menurut Hadis (2006), ada beberapa hal yang perlu dilakukan oleh ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus, yaitu, perlu teliti dalam mengamati berbagai gejala yang nampak pada diri anak, penanganan yang diberikan ibu kepada anak berkebutuhan khusus harus bersifat terpadu dan menyeluruh yang

mencakup aspek fisik, psikis atau jasmani dan rohani. Hal lain yang harus dilakukan juga oleh ibu dengan anak berkebutuhan khusus adalah membantu dari proses terapi dan melatih anak dalam program penatalaksanaan gangguan yang ada, untuk mengurangi masalah perilaku, meningkatkan kemampuan, dan perkembangan belajar terutama dalam hal penguasaan bahasa dan membantu anak agar mampu bersosialisasi (Hadis, 2006).

Pengasuhan anak berkebutuhan khusus dikaitkan dengan tekanan tinggi dan masalah kesehatan mental. Kekurangan kolektif seringkali berdampak positif terhadap orang tua, yang berakibat pada konsekuensi kesehatan yang merugikan, seperti kualitas kesehatan ibu yang terganggu terkait kualitas kehidupan (Allik, Larsson, & Smedje, 2006) dan adanya peningkatan masalah dalam kesehatan fisik dengan melaporkan adanya nyeri tubuh. Sunayan (2015) menyatakan bahwa orang tua dengan anak berkebutuhan khusus memiliki beban yang lebih berat dan gangguan dalam kualitas hidup. Orang tua menunjukkan kualitas hidup yang buruk yang ditunjukkan dengan penurunan pada seluruh domain dari kualitas hidup baik fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan (Sunayan, 2015).

Menurut Safari (2005), dalam mengurus dan merawat anak berkebutuhan khusus seperti yang telah disebutkan di atas, ibu tentunya membutuhkan penyesuaian tersendiri. Berbagai reaksi emosi yang berbeda-beda muncul dari ibu ketika mengetahui anaknya mengalami gangguan

perkembangan, diantaranya adalah merasa terkejut, ada penyangkalan, merasa tidak percaya, sedih, kecemasan, perasaan menolak keadaan, takut, malu, perasaan marah, bersalah dan berdosa. Proses penyesuaian dan evaluasi tersebut yang bersifat subjektif terhadap kehidupan inilah yang disebut sebagai *subjective well-being* (Safari, 2005).

Menurut Diener (2009) *subjective well-being* sendiri adalah proses penilaian individu terhadap hidupnya, meliputi penilaian secara kognitif dan secara afektif yang merupakan salah satu prediktor kualitas hidup individu. Individu dikatakan mempunyai *subjective well-being* yang tinggi apabila mereka lebih banyak merasakan emosi yang menyenangkan daripada emosi yang tidak menyenangkan, ketika terlibat dalam kegiatan yang menarik, ketika mengalami banyak rasa senang dan sedikit rasa sakit, dan ketika telah merasa puas akan kehidupan mereka (2011).

Diener (2009) menjelaskan mengenai aspek *subjective well-being* yang dibagi kedalam 2 bagian, yaitu : (1) aspek kognitif yang merupakan evaluasi dari diri individu dimana masing-masing individu merasakan bahwa kondisi kehidupannya berjalan dengan baik. Aspek kognitif ini direpresentasikan dalam bentuk *life satisfaction* (kepuasan hidup) secara global/umum dan kepuasan terhadap hal yang lebih spesifik seperti pekerjaan atau keluarga. *Life satisfaction* merupakan penilaian kognitif seseorang mengenai kehidupannya, apakah kehidupan yang dijalani berjalan dengan baik. (2) Aspek afektif

yang berupa evaluasi afektif individu terhadap kehidupannya. Aspek afektif ini ditunjukkan dengan keseimbangan antara afek positif dan afek negatif yang dapat diketahui dari frekuensi individu merasakan afek positif dan afek negatif yang dialami individu setiap harinya.

Penelitian yang dilakukan Golan (2016) dalam jurnal *The Subjective Well-Being of Parents of Children with Developmental Disabilities: The Role of Hope as Predictor and Fosterer of Well-Being* mengatakan bahwa hasil tes *subjective well-being* pada ibu dengan anak berkebutuhan khusus berada di bawah rata-rata dengan skor 59,5 SD. Penelitian lainnya juga dilakukan oleh Lu dkk. (2015) memaparkan bahwa ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus menghasilkan skor rata-rata *subjective well-being* yang lebih rendah dibandingkan dengan ibu yang memiliki anak normal, yaitu 16,59 dan 20,47.

Peneliti juga melakukan wawancara pada 6 ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus pada tanggal 18 dan 20 April 2018 pada waktu dan tempat yang berbeda. Dari hasil wawancara yang telah dilakukan, diperoleh data sebanyak empat dari enam ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus terindikasi memiliki *subjective well-being* yang rendah.

Secara kognitif, empat dari ibu tersebut terkadang masih merasa kurang puas terhadap hidupnya sekarang karena harapan mereka dalam memiliki anak normal tidak sesuai dengan realita yang ada. Mereka terkadang juga masih merasa bahwa kehidupan yang mereka jalani saat ini tidak begitu sempurna

dibandingkan dengan ibu dengan anak normal lainnya. Secara afektif, para ibu mengaku sering mengalami perubahan mood dan emosi. Tingkat kesulitan dalam mengurus anak berkebutuhan khusus membuat mereka cepat lelah, cepat marah, serta emosi-emosi negatif lainnya.

Menurut Nurul (2016), ibu dari anak berkebutuhan khusus yang memiliki *subjective well-being* tinggi dapat menerima kehidupannya secara positif dan lebih sering merasakan emosi-emosi positif seperti keceriaan dan ketenangan sehingga mempengaruhi cara ibu ketika berinteraksi dengan anak. Begitu pula sebaliknya, bila ibu dari anak berkebutuhan khusus memiliki *subjective well-being* yang rendah maka ibu bisa merasa tidak puas terhadap hidupnya, lebih sering merasakan emosi-emosi negatif seperti kecewa dan marah sehingga akan berpengaruh pada cara ibu berinteraksi dengan anak.

Penelitian ini menarik untuk dilakukan karena jumlah kelahiran anak berkebutuhan khusus setiap tahunnya semakin meningkat. Diketahui bahwa prevalensi anak berkebutuhan khusus saat ini mencapai 10 anak dari 100 anak. (Wijaya 2013). Pada proses pengasuhannya, para ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus seharusnya memiliki *subjective well-being* yang tinggi agar dapat menerima kehidupannya secara positif dan lebih sering merasakan emosi-emosi positif seperti keceriaan dan ketenangan sehingga dapat mempengaruhi cara ibu ketika berinteraksi dengan anak (Nurul, 2016). Nurul (2016) juga berpendapat bahwa akibat dari rendahnya *subjective well-being*

yang akan mengakibatkan perasaan tidak puas terhadap hidupnya, lebih sering merasakan emosi-emosi negative seperti kecewa dan marah. Penelitian tentang *subjective well-being* sangat penting untuk dilakukan terutama pada ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus. Meningkatnya *subjective well-being* pada ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus akan membuat ibu lebih maksimal dalam merawat dan mendampingi anak sehingga kondisi anak pun dapat meningkat dan berkembang lebih optimal (Khoiriyah dkk. tanpa tahun).

Subjective well-being pada ibu dengan anak berkebutuhan khusus tidak terbentuk dengan sendirinya, terdapat beberapa faktor penting yang dapat mempengaruhi *subjective well-being*. Menurut Compton (dalam Nayana, 2013) ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi *subjective well-being*, yaitu : (1) Makna dan tujuan hidup. Memiliki makna dan tujuan dalam hidup merupakan faktor penting dari *subjective well-being*, karena individu akan merasakan kepuasan maupun kebahagiaan dalam hidupnya. (2) *Sense of Control*, merupakan keyakinan individu bahwa ia dapat memaksimalkan hasil yang bagus dan atau meminimalkan hasil yang jelek. *Sense of Control* dapat membantu seseorang untuk mewujudkan apa yang diinginkannya, yang kemudian dapat membawa kepuasan akan hidupnya. (3) *Extroversion*, individu dengan kepribadian ekstrovert (sifat terbuka) akan tertarik pada hal-hal yang terjadi di luar dirinya, seperti lingkungan fisik dan sosialnya. Kepribadian ekstrovert secara signifikan akan memprediksi terjadinya kesejahteraan

individual. (4) Optimisme, Orang yang memiliki optimisme yang tinggi akan merasa lebih bahagia dan puas dengan kehidupannya. (5) Hubungan positif, hubungan yang positif akan tercipta bila adanya dukungan sosial dan keintiman emosional. Hubungan yang didalamnya ada dukungan dan keintiman akan membuat individu mampu mengembangkan harga diri, meminimalkan masalah-masalah psikologis, kemampuan pemecahan masalah yang adaptif, dan membuat individu menjadi sehat secara fisik. (6) Harga Diri (*self-esteem*), *self-esteem* yang positif merupakan variabel yang terpenting dalam *subjective well-being* karena evaluasi terhadap diri akan mempengaruhi bagaimana seseorang menilai kepuasan dalam hidup dan kebahagiaan yang mereka rasakan.

Berdasarkan dari beberapa faktor *subjective well-being*, peneliti memilih religiusitas menjadi variabel *independent* dalam penelitian ini. Penelitian Bailey (dalam Setyawan 2014) menunjukkan bahwa religiusitas memberi makna dan tujuan hidup individu. Religiusitas mungkin bukan penyebab langsung dari *subjective well-being*, tetapi secara tidak langsung dapat mempengaruhi *subjective well-being* melalui arahan dan gambaran hidup yang berarti. Religiusitas menjadi faktor penting dalam *subjective well-being*, karena terdapat banyak fakta yang menyatakan bahwa dampak dari keterikatan agama adalah diperolehnya emosi positif dalam diri individu. Pengaruh

religiusitas dalam banyak penelitian juga semakin kuat terhadap *subjective well-being* ketika di latar belakang oleh keadaan yang sulit (Diener, 2017).

Menurut Glock dan Stark (1968) religiusitas adalah seberapa jauh pengetahuan, seberapa kokoh keyakinan, seberapa tekun pelaksanaan ibadah dan seberapa dalam penghayatan agama yang dianut seseorang. Glock dan Stark (1968) menjelaskan ada beberapa dimensi dari religiusitas. (1) Dimensi keyakinan, dimensi ini bersisi pengharapan-pengharapan dimana orang religius berpegang teguh pada pandangan teologis tertentu dan mengakui kebenaran doktrin-doktrin tersebut. (2) Dimensi praktik agama, dimensi ini mencakup perilaku pemujaan, ketaatan dan hal-hal yang dilakukan orang untuk menunjukkan komitmen terhadap agama yang dianutnya. Ketaatan dan ritual bagaikan ikan dengan air meski ada perbedaan penting. Apabila aspek ritual dari komitmen sangat formal dan khas publik, semua agama yang dikenal juga mempunyai perangkat tindakan persembahan dan kontemplasi personal yang relatif spontan, informal dan khas pribadi. (3) Dimensi pengalaman, dimensi ini berisikan dan memperhatikan fakta bahwa semua agama mengandung pengharapan - pengharapan tertentu, meski tidak tepat jika dikatakan bahwa seseorang yang beragama dengan baik pada suatu waktu akan mencapai pengetahuan subjektif. (4) Dimensi pengetahuan agama, dimensi ini mengacu kepada harapan bahwa orang-orang yang beragama paling tidak memiliki sejumlah minimal pengetahuan mengenai dasar-dasar pengetahuan dan

keyakinan jelas berkaitan satu sama lain. (5) Dimensi pengamalan dan konsekuensi, dimensi ini mengacu pada identifikasi akibat-akibat keyakinan religiusitas, praktik, pengalaman dan pengetahuan seseorang dari hari ke hari. Agama banyak menggariskan bagaimana pemeluknya seharusnya berpikir dan bertindak dalam kehidupan sehari-hari, tidak sepenuhnya jelas sebatas mana konsekuensi-konsekuensi agama merupakan bagian dari komitmen religiusitas atau semata-mata berasal dari agama.

Berdasarkan penelitian Witter, Stock, Okun dan Haring (dalam Ratnasari & Sumiati, 2017) tentang religiusitas dan variabel *subjective well-being*, bahwa religiusitas secara positif memiliki hubungan yang signifikan terhadap *subjective well-being* pada orang dewasa di US. Religiusitas menjadi faktor penting dalam *subjective well-being*, karena terdapat banyak fakta yang menyatakan bahwa dampak dari keterikatan agama adalah diperolehnya emosi positif dalam diri individu. Pengaruh religiusitas dalam banyak penelitian juga semakin kuat terhadap *subjective well-being* ketika di latar belakang oleh keadaan yang sulit. Hal itu ditemukan karena keadaan sulit membuat religiusitas seseorang semakin kuat (Ratnasari & Sumiati, 2017).

Temuan ini sejalan dengan penelitian Diener (2010) mengenai pengaruh religiusitas terhadap *subjective well-being* pada level nasional menunjukkan responden dengan tingkat religiusitas yang tinggi mengakibatkan tingginya

tingkat *subjective well-being* pada orang-orang yang memiliki kehidupan yang sulit (Diener, Tay, Myers, dalam Ratnasari & Sumiati 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Suhail dan Chaudhry (2004) tentang *Predictors of Subjective Well-Being in an Eastern Muslim Culture* menunjukkan kepuasan kerja, dukungan sosial, agama, kelas sosial, tingkat pendapatan, dan status perkawinan dan kepuasan yang menjadi prediktor yang lebih baik terhadap *subjective well-being*. Hampir semua studi yang dipublikasikan menunjukkan bahwa beberapa dimensi keberagamaan berhubungan positif terhadap *well-being* (Ellison, Boardman, Williams, & Jackson, 2001).

Ini sesuai dengan pendapat yang menyebutkan adanya korelasi yang mendasari agama dengan *happiness* seperti diajukan Seligman (dalam Wydiyanti, 2007) bahwa agama mengisi individu dengan harapan akan masa depan dan menciptakan makna dalam hidup. Individu yang memiliki tingkat religiusitas yang tinggi memunculkan harapan yang lebih besar pada hidupnya, maka individu tersebut dapat meningkatkan optimisme terhadap masa depan hidupnya. Tingginya *subjective well-being* dalam penelitian ini juga ditegaskan oleh penelitian-penelitian lain, yaitu penelitian Putri dan Sutarmanto (2009) bahwa individu yang memiliki tingkat kesejahteraan subjektif yang tinggi, dipengaruhi oleh agama, kemakmuran, kepribadian, penerimaan diri, pengakuan, penerimaan sosial, dan tujuan hidup. Begitu pula hasil penelitian

dari Arbiyah, Imelda dan Oriza (2008) bahwa makin bersyukur seseorang, maka *subjective well-being* nya akan semakin tinggi. Ia akan memiliki valuasi kognitif dan afektif yang positif tentang hidupnya, begitu juga sebaliknya.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti mengajukan rumusan masalah dalam penelitian ini apakah ada hubungan antara religiusitas dengan *subjective well-being* pada ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus?

B. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara religiusitas dengan *subjective well-being* pada ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus.

2. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoritis

Dari segi teoritis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan ilmu psikologi, khususnya ilmu psikologi klinis dan perkembangan, serta memperkaya kepustakaan yang sudah ada sebelumnya dengan mengungkap lebih jauh tentang *subjective well-being*.

b. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu para ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus dalam menjalani kehidupannya melalui peningkatan terhadap sisi religiusitas dalam kehidupannya agar

subjective well-being para ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus tersebut juga meningkat.