

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Anak mengalami proses tumbuh kembang yang dimulai sejak dari dalam kandungan, masa bayi, balita, usia sekolah dan remaja. Setiap tahapan tumbuh kembang anak mempunyai ciri khas tersendiri, sehingga jika terjadi masalah pada salah satu tahapan tumbuh kembang tersebut akan berdampak pada kehidupan selanjutnya. Tidak semua anak mengalami proses tumbuh kembang secara wajar sehingga terdapat anak yang memerlukan penanganan secara khusus, salah satunya adalah penyandang disabilitas. Sebagian anak memang tidak terlahir secara sempurna. Mereka secara fisik, psikologis, kognitif, atau sosial terhambat dalam mencapai tujuan-tujuan atau kebutuhan dan potensi yang dimiliki keberbakatan khusus. Dengan demikian, mereka membutuhkan pendidikan khusus dan pelayanan terkait untuk mengembangkan segenap potensi yang dimiliki (Hallahan & Kauffman, 2006).

Data yang diperoleh dari divisi tumbuh kembang anak di tujuh Rumah Sakit pendidikan di Indonesia, menunjukkan terdapat 5 disabilitas terbanyak, yaitu keterlambatan bicara, keterlambatan motorik, *Down Syndrome*, *Cerebral Palsy* dan *Global Development Delay* (*GDD*). (<http://www.scribd.com/doc/100598741/pedoman-anak-khusus>). Berbagai

kesulitan yang berkaitan dengan keterbatasan anak tidak hanya dihadapi oleh anak itu sendiri, melainkan juga orang tua sebagai pihak yang paling dekat dengan kehidupan anak. Bagi orang tua, memiliki anak dengan disabilitas menjadi sebuah peristiwa tidak terduga dan tidak dapat diantisipasi dimana hal ini mengarahkan mereka pada pengalaman yang dianggap traumatis (Seligman & Darling, 1997).

Orang tua anak dengan disabilitas memiliki berbagai tanggung jawab lebih dibandingkan dengan orang tua dengan anak tidak disabilitas. Tanggung jawab tersebut antara lain dalam membimbing anak, mengatur dan mengobservasi tingkah laku anak, menghadapi anak lain dan orang lain di lingkungannya, menjaga hubungan antara orang tua, berhubungan dengan sekolah dan komunitas, berpartisipasi dalam rencana pendidikan, dan membantu menetapkan tujuan yang realistis (Heward, 1996). Terlebih lagi orang tua mengalami kelelahan karena tuntutan pengasuhan tambahan (harus terus mengawasi anak, membimbing anak dengan usaha yang lebih keras), terisolasi secara sosial, dan terbebani biaya finansial pengasuhan mungkin mengalami kesulitan yang lebih besar (Blacher & Baker, dalam Martin & Colbert, 1997). Berbagai hal tersebut dapat menjadi beban bagi orang tua karena mereka memiliki pekerjaan ekstra yang melampaui apa yang seharusnya bisa mereka lakukan. Peterson dan Hawley (1998) menyatakan bahwa menjadi orang tua saja sudah merupakan situasi yang menimbulkan stres, apalagi orang tua dengan anak berkebutuhan khusus tentunya menyumbang stres tambahan (Dumas, Wolf, Fisman, & Culligan; Sanders & Morgan; Trute, dalam Witt, 2005).

Bila dilakukan perbandingan antara ibu dan ayah, diketahui bahwa ibu tahu lebih banyak tentang aktivitas yang dilakukan anak dan mendapatkan informasi melalui supervisi yang aktif atau kerelaan untuk terbuka daripada ayah. Adapun ayah lebih banyak mendapatkan informasi dari ibu (Waizenhofer, dkk., 2004). Setiap perilaku yang dilakukan oleh ibu dan anak akan berbeda dan saling memengaruhi satu sama lain. Beberapa perilaku tersebut dapat meningkatkan atau mempertahankan kedekatan (*proximity*) antara ibu dan anak.

Peneliti telah melakukan survey awal di SLB “X” Bandung. Di sekolah tersebut terdapat 64 siswa yaitu 30 siswa tingkat SDLB, 20 siswa tingkat SMPLB, dan 14 siswa tingkat SMALB. Latar belakang kondisi yang berbeda pada siswa-siswa tersebut beragam, diantaranya adalah keterbelakangan mental, autisme, *cerebral palsy*, *down syndrom*, ADHD (*Attention Deficit Hyperactive Disorders*), serta tunawicara. Sebagian besar siswa tersebut (21 siswa) didiagnosa mengalami *cerebral palsy*, yang memiliki derajat keparahan sedang hingga berat.

Cerebral palsy atau *CP* merupakan salah satu bentuk *brain injury*, yaitu kondisi yang memengaruhi pengendalian sistem motorik sebagai akibat terganggunya suatu jaringan dalam otak (R.S Illingworth). Akibat dari adanya disfungsi otak, maka penyandang *CP* mempunyai kelainan pada fungsi gerak dan koordinasi, psikologis, dan kognitif yang memengaruhi proses belajar mengajar. Selain mengalami kesulitan belajar dan perkembangan fungsi kognitifnya, mereka pun seringkali mengalami kesulitan dalam komunikasi, persepsi, maupun kontrol gerakan. Penyandang *cerebral palsy* berbeda dengan penyandang tunadaksa. Individu yang tunadaksa sama sekali tidak dapat menggerakkan bagian tubuhnya

yang mengalami gangguan atau kerusakan, sedangkan individu *cerebral palsy* masih dapat menggerakkan anggota tubuhnya yang terserang meskipun gerakan terganggu karena adanya kelainan pada tonus otot.

CP dapat berdampak pada keadaan psikis dan yang banyak dialami adalah kurangnya ketenangan. Anak *CP* tidak dapat stabil baik dalam hal fisik seperti sulit duduk tegak maupun dalam hal emosinya, sehingga menyulitkan pendidik untuk mengarahkan kepada suatu pelajaran atau latihan. Anak *CP* dapat juga bersikap depresif, melihat sesuatu dengan putus asa atau sebaliknya agresif seperti pemarah, ketidaksabaran atau jengkel, yang akhirnya sampai kejang (Mumpuniarti, 2001 : 101). Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa kerusakan otak pada anak *CP* berdampak pada kelainan fisik, kelainan psikologis, kelainan mobilitas, kelainan komunikasi, kelainan mental dan intelegensi sehingga harus selalu dibantu orang lain untuk dapat melakukan kegiatan, bahkan dari hal kecil seperti duduk tegak, berjalan, makan, sampai kegiatan belajar-mengajar.

Jumlah penyandang *CP* di dunia mencapai 17 juta jiwa lebih, dan di Indonesia menurut dr Uni Gamayani, spesialis syaraf di Departemen Neurologi Rumahsakit Hasan Sadikin-Bandung, setiap 2 dari seribu kelahiran hidup menderita cerebral palsy, dengan tingkat keparahan mulai dari yang ringan sampai yang berat. Sementara Data Dinas Sosial, Tenaga Kerja dan Transmigrasi (Dinsosnakertrans) Kabupaten Aceh Besar pada tahun 2012 adalah 1.405 Orang Dengan Kedisabilitas (ODK) yang meliputi disabilitas fisik, disabilitas mental, disabilitas ganda (cacat fisik dan mental) dan disabilitas berat. Sebanyak 231

orang adalah anak dengan Kedisabilitas (ADK), dimana sebagian besar dari mereka adalah penyandang cerebral palsy (www.radioaustralia.net.au/indonesian).

Menurut Quine, dkk (Mobarak, skk., 2000) dalam perkembangannya anak-anak *CP* membutuhkan bimbingan dan bantuan dari orangtuanya. Orangtua, anggota keluarga, teman, dan bahkan tetangga dari anak yang mengalami ketidakmampuan tersebut dapat mengalami tekanan dalam berbagai tingkat. Secara umum, permasalahan sehari-hari dalam mengasuh anak yang *CP*, seperti kesulitan perilaku dan kesulitan tidur, memiliki dampak yang signifikan yaitu tekanan pada ibu.

Peneliti telah mewawancarai 3 ibu dari 21 anak yang didiagnosa *CP* di SLB "X" kota Bandung. Tiga orang ibu tersebut mengatakan bahwa mereka mengalami masa-masa sulit dalam mengurus anak yang membuat mereka merasa tertekan. Ibu dengan anak *CP* harus menerima kenyataan bahwa anak mereka tidak bisa sembuh. Dengan kondisi anak *CP* yang tidak mampu melakukan kegiatan sendiri seperti duduk tegak, berjalan, makan, buang air kecil/besar serta kegiatan lainnya, membuat ibu harus terus mengawasi dan membantu anaknya melakukan kegiatan-kegiatan tersebut. Gangguan pada motorik anak *CP* membuat anak sulit sekali untuk menggerakkan anggota tubuhnya, sehingga mereka harus menggunakan alat bantu (kursi roda atau *brace*) untuk bisa berjalan. Ibu pun harus menggendong anaknya untuk dapat berpindah tempat walaupun jaraknya dekat, misalnya dari tempat makan ke kamar mandi. Hal ini dirasa para ibu sangat melelahkan, karena sangat menghabiskan tenaga mereka secara fisik. Selain itu,

kondisi emosi anak *CP* juga tidak stabil. Anak *CP* bisa saja tiba-tiba marah tanpa alasan yang jelas, melempar barang-barang ke arah ibu dan sulit untuk diarahkan. Hal ini pun menambah kelelahan ibu, sehingga tidak hanya mental saja yang dirasa lelah, tetapi juga fisik ibu. Dengan adanya hal-hal di atas, ibu menghayati pengasuhan anak *CP* sebagai sesuatu yang menekan mereka.

Dua orang ibu mengatakan bahwa ia merasa tertekan ketika anak tidak mau menuruti apa yang ibu perintahkan, salah satunya adalah ketika ibu meminta anaknya untuk belajar. Anak seringkali menolak untuk belajar sehingga membuat ibu sangat kesal. Bahkan, satu dari ibu tersebut mengatakan bahwa emosi anaknya tidak stabil, contohnya adalah ketika anak diminta ibu untuk belajar, anak tersebut menolak dengan melempar barang-barang yang ada di sekitarnya. Anak juga sering marah tanpa sebab yang jelas. Perilaku anak tersebut membuat ibu merasa “lelah hati” dan kesal. Satu orang ibu lainnya mengatakan bahwa ia merupakan orang yang paling dekat dengan anaknya yang mengalami *CP*. Anak tersebut tidak mau dirawat oleh orang lain. Ibu merasa sangat lelah karena harus terus-menerus mengawasi anaknya, apalagi ketika kondisi fisik ibu saat itu sedang menurun. Ibu menghayati anaknya dengan perasaan negatif, bahkan ia mengatakan bahwa anaknya “menyusahkan” dirinya.

Ketiga ibu memiliki harapan yang sama kepada anak mereka, yaitu agar anak bisa mandiri dengan mengurus dirinya sendiri. Mandiri yang dimaksud disini adalah hal-hal kecil, minimal para ibu berharap anaknya bisa duduk dengan tegak. Jika berhasil, para ibu merasa sangat senang. Tahap selanjutnya adalah anak bisa berjalan lebih lama, makan/minum tanpa dibantu, sampai kepada kegiatan belajar.

Dari data di atas dapat diketahui bahwa tiga dari ibu yang diwawancara mengalami tekanan dalam mengasuh anak mereka.

Dua ibu mengatakan bahwa tekanan tersebut berdampak kepada emosi mereka, misalnya adalah sering menangis dan marah karena secara fisik dan mental mereka merasa sangat lelah, sedangkan 1 dari 3 orang ibu mengatakan bahwa tekanan tersebut terkadang membuatnya tidak selera makan ataupun mengalami kesulitan tidur. Di dalam keadaan tertekan yang dialami ketiga ibu tersebut, hingga saat ini mereka masih mengupayakan untuk mengurus anak mereka dan mencapai harapan mereka agar anaknya dapat melakukan kegiatannya sendiri. Dua orang ibu mengatakan bahwa usaha yang mereka lakukan adalah dengan terus memberitahu anaknya bagaimana cara untuk duduk yang tegak, berjalan, dan sebagainya, sedangkan 1 orang ibu mengatakan bahwa ia hanya berusaha untuk sabar. Dalam kondisi tertekan yang telah dipaparkan oleh ketiga ibu dengan anak *CP* di SLB "X" tersebut, hingga saat ini mereka masih berupaya untuk bertahan dalam mengurus anaknya dengan segala kesulitan yang dialami.

Bonnie Benard (2004) mengatakan bahwa kemampuan individu untuk dapat beradaptasi dengan baik dan mampu berfungsi secara baik walaupun di tengah situasi yang menekan atau banyak halangan dan rintangan disebut dengan resiliensi. Resiliensi juga merupakan kemampuan seseorang untuk dapat bangkit kembali dari tekanan hidup, belajar dan mencari elemen positif dari lingkungannya untuk membantu kesuksesan proses adaptasi dengan segala keadaan, dan mengembangkan seluruh kemampuannya walau berada dalam suatu kondisi hidup tertekan baik secara eksternal maupun internal (Henderson &

Milstein, 2003). Resiliensi bersifat *inborn*, artinya setiap individu akan memilikinya, yang membedakan resiliensi pada setiap individu adalah derajatnya.

Orang yang memiliki resiliensi tinggi akan lebih mampu untuk beradaptasi secara optimal dan mencari jalan bagaimana caranya untuk keluar dari situasi yang menekan, sedangkan orang yang memiliki resiliensi rendah akan mudah larut dalam kesedihan dan kurang berupaya untuk bertahan dalam situasi tersebut, sehingga dapat memperburuk keadaan. Resiliensi memiliki empat aspek, yakni *social competence*, *problem solving skills*, *autonomy*, dan *sense of purpose & bright future*.

Social competence, kemampuan sosial mencakup karakteristik, kemampuan dan tingkah laku yang diperlukan untuk membangun suatu relasi dan kedekatan yang positif terhadap orang lain. Menurut hasil wawancara dengan ketiga ibu yang memiliki anak CP di SLB “X”, mereka mampu menjalin relasi dengan orang di sekitarnya. Relasi yang dibentuk salah satunya adalah menjalin hubungan pertemanan dengan ibu lain yang menyekolahkan anaknya di SLB “X”. Setiap hari mereka berkumpul di sekolah untuk bersama-sama menunggu anaknya sekolah dari pagi hingga siang sambil berbincang-bincang. Satu dari 3 orang ibu tersebut mampu menjalin relasi dengan orang-orang di lingkungan sekitar rumahnya. Ia mampu meminta pertolongan kepada tetangga untuk membantu menjaga anaknya. Hal ini menunjukkan bahwa ibu tersebut memiliki *social competence* yang lebih tinggi dibandingkan dengan ibu lainnya.

Problem solving skills dibangun oleh berbagai kemampuan, yaitu kemampuan merencanakan, fleksibilitas, pemikiran kritis dan *insight*. Ketiga ibu menginginkan anaknya mengalami kemajuan, baik dari segi fisik, emosi, atau perilaku (kemandirian, kemauan belajar). Dua ibu mengupayakan hal tersebut dengan membawa anak ke terapis, sedangkan 1 orang ibu tidak lagi membawa anak ke terapis karena anak tidak mau mengikuti proses terapi, sehingga upaya yang dilakukan oleh ibu tersebut adalah membawa terapis ke rumah dan perlahan-lahan proses terapi dilakukan ketika anak sedang menonton televisi atau sedang bermain di rumah. Hal tersebut dimaksudkan agar anak merasa nyaman, namun terkadang tetap tidak berhasil dan ibu tersebut tidak lagi melakukan terapi. Hal ini menunjukkan bahwa 2 orang ibu memiliki *problem solving skills* yang lebih tinggi dibandingkan dengan 1 ibu yang lain.

Autonomy melibatkan kemampuan untuk bertindak dengan bebas dan untuk merasakan bahwa dirinya berkuasa di lingkungannya. Satu orang ibu mengatakan bahwa anaknya tidak mau dibimbing oleh orang lain selain ibunya, sehingga seluruh kegiatan anak harus dibantu oleh ibu tersebut seorang diri dan ia pun yakin dapat melakukannya. Dua ibu lainnya mengatakan bahwa anak mereka masih mau dibantu oleh orang lain, seperti halnya ditangani oleh terapis, dibantu diawasi bergantian oleh kakak atau adik dari anak tersebut, bahkan tetangga dari ibu, namun tetap saja ibu lah yang paling utama memegang kendali atas anaknya karena mereka yang satu hari penuh mengontrol kegiatan anaknya, seperti saat makan, mandi, belajar saat di rumah, tidur, menemani anak sekolah, dan

sebagainya. Hal ini menunjukkan bahwa satu orang ibu memiliki *autonomy* yang lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang lainnya.

Sense of purpose and bright future, memiliki tingkatan yang saling berkaitan dimulai dari *goal direction*, optimisme, kreatifitas, *sense of meaning* dan *coherence – belief* bahwa hidup seseorang memiliki makna dan ia memiliki tempat di alam semesta ini. Aspek ini fokus terhadap masa depan yang positif, diidentifikasi dengan sukses akademis, identitas diri yang positif, dan sedikitnya tingkah laku yang beresiko terhadap kesehatan. *Sense of purpose & bright future* pada ibu yang memiliki anak *CP* di SLB “X” di kota Bandung, ditentukan melalui sikap optimis terhadap kemandirian anaknya. Sikap optimis ini ditunjang dengan upaya mereka yaitu selalu membimbing dan mengajarkan anak untuk mandiri. Saat ini anak mereka belum bisa mandiri, seluruh kegiatan anak masih harus dibantu oleh ibunya.

Dari data di atas, dapat dilihat bahwa ada ibu yang memiliki resiliensi tinggi dan ada juga yang memiliki resiliensi rendah. Hal ini menunjukkan bahwa ibu dengan anak *CP* memiliki derajat resiliensi yang bervariasi. Oleh sebab itu, peneliti tertarik untuk membahas mengenai derajat resiliensi pada ibu dengan anak *CP* di SLB “X” Bandung.

1.2 Identifikasi Masalah

Dari penelitian ini ingin diketahui derajat resiliensi pada ibu dengan anak *cerebral palsy* di SLB “X” Bandung.

1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

1.3.1 Maksud Penelitian

Maksud diadakannya penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran resiliensi pada ibu dengan anak *cerebral palsy* di SLB “X” Bandung.

1.3.2 Tujuan Penelitian

Untuk mendapatkan gambaran mengenai derajat resiliensi berdasarkan aspek *social competence, problem solving skills, autonomy, dan sense of purpose & bright future* pada ibu dengan anak *cerebral palsy* di SLB “X” Bandung.

1.4 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Kegunaan Teoretis

- Memberikan informasi bagi peneliti lain yang berminat melakukan penelitian mengenai resiliensi pada ibu dengan anak *cerebral palsy*.
- Memberikan informasi kepada psikologi klinis mengenai resiliensi pada ibu dengan anak *cerebral palsy*.

1.4.2 Kegunaan Praktis

- Memberikan informasi kepada pihak SLB dengan anak *cerebral palsy* mengenai derajat resiliensi pada ibu di SLB tersebut, serta manfaat resiliensi tinggi.
- Sebagai referensi bagi pihak SLB untuk menambah informasi ketika mengadakan konseling untuk ibu dengan anak *CP*.
- Memberikan informasi kepada terapis, psikolog, yayasan atau persatuan orang tua yang memiliki anak *CP*, serta SLB lainnya dalam upaya membantu ibu agar mengasuh anak *CP* secara optimal.

1.5 Kerangka Pemikiran

Cerebral palsy (CP) merupakan salah satu bentuk *brain injury*, yaitu kondisi yang memengaruhi pengendalian sistem motorik sebagai akibat adanya luka dalam otak (R.S Illingworth). Akibat dari adanya disfungsi otak, maka penyandang *CP* mempunyai kelainan pada fungsi gerak dan koordinasi, psikologis, dan kognitif yang memengaruhi proses belajar mengajar. Selain mengalami kesulitan belajar dan perkembangan fungsi kognitifnya, mereka pun seringkali mengalami kesulitan dalam komunikasi, persepsi, maupun kontrol gerakan.

Peranan orang tua khususnya ibu, sangat penting terutama dalam pertumbuhan dan perkembangan anak *CP* karena bagi anak figur ibu dianggap sebagai objek lekat secara emosional. Anak *CP* membutuhkan perhatian, kesabaran, dan bimbingan yang ekstra. Orang tua harus menyediakan makanan

dan minuman yang bergizi bagi anak, menyediakan waktu untuk merawat kebersihan anak seperti mandi dan buang air besar, mencari pendidikan yang sesuai bagi anak, selain itu berusaha menambah pengetahuan dan keterampilan baru yang berkaitan dengan *CP*. Kenyataan yang seringkali terjadi adalah orangtua mengalami kesulitan dalam mengasuh anaknya. Menurut Quine, dkk (Mobarak, dkk., 2000) dalam perkembangannya anak *CP* membutuhkan bimbingan dan bantuan dari orang tuanya. Orang tua, anggota keluarga, teman, dan bahkan tetangga dari anak yang mengalami ketidakmampuan tersebut dapat mengalami stres dalam berbagai tingkat. Secara umum, permasalahan sehari-hari dalam mengasuh anak yang mengalami ketidakmampuan, seperti kesulitan perilaku, memiliki dampak yang signifikan terhadap stres ibu.

Bonnie Benard (2004) mengatakan bahwa kemampuan individu untuk dapat beradaptasi dengan baik dan mampu berfungsi secara baik walaupun di tengah situasi yang menekan atau banyak halangan dan rintangan disebut dengan resiliensi. Resiliensi juga merupakan kemampuan seseorang untuk dapat bangkit kembali dari tekanan hidup, belajar dan mencari elemen positif dari lingkungannya untuk membantu kesuksesan proses adaptasi dengan segala keadaan, dan mengembangkan seluruh kemampuannya walau berada dalam suatu kondisi hidup tertekan baik secara eksternal maupun internal (Henderson & Milstein, 2003).

Pada ibu yang memiliki anak *CP*, tekanan yang dirasakan berupa kelelahan ibu baik dari segi fisik maupun mental dalam mengasuh anak, lelah karena harus menggendong anak setiap anak berpindah tempat walaupun jaraknya

dekat, lelah dari segi mental karena anak sering marah dan melempar barang ketika menolak perintah ibu, serta sulitnya mengajarkan anak untuk melakukan kegiatannya sendiri. Resiliensi dilihat dari kekuatan personal yang dimiliki ibu dengan anak *CP*. Kekuatan resiliensi personal merupakan karakteristik individu, yang disebut juga dengan aset internal atau kompetensi pribadi, diasosiasikan dengan perkembangan kesehatan dan kesuksesan dalam hidup. Aspek-aspek dalam resiliensi diantaranya adalah *social competence*, *problem solving*, *autonomy*, dan *sense of purpose & bright future* (Benard, 2004).

Social competence adalah karakteristik, kemampuan, dan sikap yang penting dalam membangun suatu hubungan dan ikatan positif dengan orang lain. Adanya ikatan positif dengan orang lain akan membuat ibu dengan anak *cerebral palsy* mendapatkan dukungan sosial yang lebih besar dari lingkungannya sehingga membantu menghadapi tekanan yang dirasakan. *Social competence* dilihat dari *responsiveness*, komunikasi, empati dan perhatian, *compassion*, *altruism*, dan *forgiveness*.

Responsiveness merupakan kemampuan untuk memperoleh respon positif dari orang lain, misalnya ibu dengan anak *CP* berusaha meminta pertolongan untuk membantu membimbing anaknya belajar kepada guru SLB secara sopan sehingga guru tersebut mau membantunya. Kemampuan dalam berkomunikasi sosial diperlukan ketika membangun relasi dengan orang lain. Ibu dengan anak *CP* yang tidak kesulitan untuk berbincang-bincang dengan ibu lain di SLB “X” akan meningkatkan persahabatan mereka sehingga para ibu akan lebih memahami perasaan orang lain dan mengerti persepsi orang lain, yang merupakan inti dari

resiliensi. Jika ibu dengan anak *CP* mampu memahami perasaan ibu lain yang juga memiliki anak *CP*, maka ibu akan dapat bersikap lebih peka sehingga hubungan sosialnya pun akan terjalin dengan baik.

Compassion adalah hasrat untuk menolong penderitaan orang lain. Misalnya ibu dengan anak *CP* membantu memberikan solusi ibu lain yang mengalami kesulitan merawat anaknya yang *CP* seperti ketika tidak berhasil melakukan terapi maka ibu lain memberi tahu alternatif terapi dan pengobatan yang cocok, sedangkan *altruism* lebih mengacu pada melakukan sesuatu bagi seseorang mengenai apa yang mereka butuhkan dan bukan apa yang ingin kita lakukan bagi mereka. Misalnya ibu dengan anak *CP* mau menolong ibu lain dengan anak *CP* untuk mengawasi anaknya ketika ibu tersebut sedang sibuk. Seperti halnya *compassion*, *altruism* sering disebut bentuk tindakan dari *empati*. Dengan memiliki rasa empati dan melakukan tindakan membantu orang lain seperti ibu melihat anak *CP* lain yang menurutnya kurang cocok dalam terapi yang sedang dilakukan maka ia memberi saran terapi apa yang cocok agar lebih cepat mengalami kemajuan. Dengan begitu maka ibu dengan anak *CP* akan lebih diterima oleh lingkungannya dan lingkungannya pun akan memberikan respon yang positif. *Forgiveness* merupakan kemampuan memaafkan diri sendiri dan orang lain. Apabila ibu dengan anak *cerebral palsy* mampu memaafkan diri sendiri dan juga orang lain karena merasa gagal untuk mendidik anaknya agar mampu melakukan kegiatan sendiri, ibu akan tetap berkomunikasi dengan orang lain untuk mencari informasi mengenai apa yang harus dilakukan agar anaknya dapat mandiri, sehingga kemudian meningkatkan kemampuan berelasi ibu.

Problem solving merupakan kemampuan merencanakan dan fleksibilitas dalam mencari sumber bantuan, berpikir kritis, dan *insight*. Ketika ibu dengan anak *CP* menghadapi berbagai tekanan seperti sulitnya membimbing dan mengasuh anak, kelelahan yang dialami selama mengasuh anak, serta sulitnya mengajarkan anak untuk mandiri, ibu tersebut dapat tetap berpikir jernih untuk mencari alternatif penyelesaiannya, baik dengan berpikir sendiri atau menerima saran dari orang lain. Alternatif tersebut dapat membuat ibu yang memiliki anak *CP* merasakan adanya harapan terselesaikannya masalah-masalah ibu sampai tuntas. *Problem solving* dilihat dari perencanaan, fleksibilitas, *resourcefulness*, berpikir kritis, dan *insight*.

Adanya perencanaan membantu ibu dengan anak *CP* memiliki *sense of control* dan harapan terhadap masa depan sehingga menciptakan kehidupan yang positif. Misalnya ibu dengan anak *CP* ingin agar masa depan anaknya berhasil dalam hal pendidikan, maka ibu mampu mempersiapkan hal-hal yang diperlukan dimulai dari saat ini (mencari sekolah untuk anak, persiapan biaya, persiapan terapi, dan sebagainya). Fleksibilitas merupakan kemampuan untuk melihat alternatif dan mengusahakan solusi alternatif, baik untuk masalah kognitif maupun masalah sosial. Fleksibilitas merupakan kemampuan untuk mengubah arah dan tidak berhenti jika menghadapi hambatan. Misalnya ibu dengan anak *CP* memikirkan alternatif jalan keluar ketika anaknya tidak mau dibawa ke terapis, yaitu dengan cara membawa terapis ke rumah dan melakukan terapi di rumah. *Resourcefulness* adalah kemampuan untuk mencari bantuan dan memanfaatkan sumber daya yang ada. *Resourcefulness* harus diikuti dengan inisiatif yang

ditunjukkan dengan tindakan nyata untuk mencari dukungan dan kesempatan. Misalnya ibu dengan anak *CP* meminta bantuan kepada orang di lingkungan rumahnya untuk membantu mengawasi anak. Berpikir kritis mengacu pada kemampuan berpikir tingkat tinggi dan menemukan makna mendalam terhadap kejadian atau situasi yang dialami (Schor, 1993 dalam Benard, 2004). Kemampuan berpikir kritis membuat ibu dengan anak *CP* tidak begitu saja menerima bahwa anaknya tidak mau dibawa ke terapis sehingga anaknya tidak dapat mengalami kemajuan dalam perkembangannya, melainkan berpikir bahwa pasti ada jalan keluar lain yang bisa diupayakan oleh ibu agar anak tetap dapat mengalami kemajuan dalam perkembangannya. *Insight* merupakan kemampuan memecahkan masalah melalui kesadaran intuitif. Misalnya para ibu dengan anak *CP* yang mengalami kesulitan untuk mengajari anaknya duduk tegak mampu berpikir cepat untuk mengetahui apa yang harus dilakukannya ketika usahanya gagal.

Autonomy mengacu pada kemampuan untuk bertindak secara mandiri dan merasakan bahwa ibu dengan anak *CP* memiliki kekuasaan untuk merawat anak. Adanya kekuasaan tersebut akan menguatkan ibu dengan anak *CP* bahwa ibu tersebut masih dapat mengubah hidupnya menjadi lebih baik. Ibu tersebut tidak hanya pasrah terhadap keadaan, namun akan berjuang untuk mengatasi masalah yang ada. *Autonomy* dilihat dari identitas positif, *internal locus of control* dan inisiatif, *self-efficacy* dan *mastery*, *adaptive distancing* dan *resistance*, *self-awareness* dan *mindfulness*, dan humor.

Identitas diri yang positif merupakan kemampuan psikis untuk berfungsi secara optimal dalam kesejahteraan diri. Jika ibu dengan anak *CP* memiliki identitas positif, misalnya merasa dirinya sebagai seorang yang sabar dalam merawat anak *CP*, maka ia akan lebih percaya diri dan mau berusaha ketika menghadapi anaknya yang belum bisa melakukan kegiatan sehari-hari seperti teman sebayanya. *Internal locus of control* secara umum merupakan kemampuan untuk merasakan bahwa dirinya memiliki kekuatan dalam diri, sehingga dapat membantu ibu dengan anak *CP* untuk merasakan bahwa ibu tersebut dapat mengubah apa yang dialaminya menjadi sesuatu yang positif dan bermakna. Misalnya ketika anak *CP* tidak bisa melakukan kegiatannya sendiri (seperti makan dan mandi) dibandingkan dengan teman sebayanya yang bukan *CP*, maka ibu merasa bahwa jika usahanya ditingkatkan maka anak pun akan lebih cepat belajar untuk dapat melakukan kegiatannya sendiri atau belajar mandiri. Inisiatif didefinisikan oleh Larson (dalam Benard, 2004) sebagai kemampuan untuk termotivasi dari dalam diri dan mengarahkan perhatian dan usaha ke arah tujuan yang menantang. Ibu dengan anak *CP* yang memiliki *internal locus of control* akan berinisiatif untuk terus berusaha mengajarkan anaknya melakukan kegiatannya sendiri walaupun sangat sulit karena merasa usahanyalah yang menentukan kejadian dalam hidupnya. *Self-efficacy* adalah keyakinan dalam diri ibu dengan anak *cerebral pals* bahwa kekuatannyalah yang menentukan hasil dari kehidupan pribadinya, tidak masalah apakah mereka benar-benar memiliki kekuatan atau tidak (Bandura, 1997 dalam Benard, 2004). *Mastery* merupakan hal yang berhubungan dengan *self-efficacy*, dimana *mastery* adalah pengalaman dan

perasaan kompetensi untuk dapat melakukan sesuatu dengan baik. Keyakinan yang dimiliki oleh ibu dengan anak *CP* bahwa ia dapat membantu perkembangan anaknya untuk melakukan kegiatannya sendiri akan membuatnya merasa bahwa ia mampu untuk merawat anaknya dengan baik dan hal tersebut akan memberinya kekuatan untuk mengatasi tekanan yang dialaminya.

Adaptive distancing meliputi proses pemisahan diri secara emosional oleh karena kegagalan, dengan adanya kesadaran dari dalam diri bahwa dirinya bukanlah penyebab dari kegagalan tersebut, dan ia tidak dapat mengontrol adanya kegagalan tersebut dan kemungkinan adanya masa depan yang lain (Chess, 1989, dalam Benard, 2004). Ibu dengan anak *CP* mungkin telah terlukai, marah, dan ketakutan karena kejadian-kejadian dalam hidupnya, tetapi ia dapat mengambil jarak sehingga tidak terus menerus menyalahkan diri (Rubin, 1996, dalam Benard, 2004). Misalnya, ibu dengan anak *CP* tidak merasa sedih karena anaknya terkena *cerebral palsy*. *Resistance* adalah penolakan akan pesan negatif mengenai diri ibu dengan anak *CP*. Misalnya ibu dengan anak *CP* tidak larut dalam kesedihan yang terus-menerus ataupun menyalahkan dirinya karena belum bisa membuat anaknya yang *CP* mandiri. *Self-awareness*, kadang disebut juga *mindfulness*, seringkali melibatkan tidak hanya mundur dari cengkeraman emosi, tetapi juga tindakan mental untuk menata kembali (juga dikatakan sebagai merestruktur kognitif) pengalaman ibu dengan anak *CP*, untuk melihat diri dan hidupnya dari sudut pandang lain. Misalnya ibu dengan anak *CP* menyadari kondisi dirinya yang sedang lelah merasa lebih lelah lagi ketika menghadapi anaknya yang marah dan melempar barang-barang, kemudian ia berusaha menenangkan diri dengan

mendiamkan anaknya sebentar sehingga dapat mengurus anaknya kembali dengan perasaan yang lebih tenang. Humor, yaitu kemampuan untuk tertawa, bermain, atau bahkan yang sederhana yaitu untuk tersenyum, membantu mengubah amarah dan kesedihan menjadi tawa dan membantu ibu dengan anak *CP* mengambil jarak dari penderitaan dan kemalangannya. Misalnya ibu dengan anak *CP* mampu melihat hal yang lucu dari anaknya yang *CP*, sehingga ia tidak melihat anaknya sebagai beban baginya tetapi juga dapat menghibur ibu.

Sense of purpose & bright future adalah keyakinan yang mendalam bahwa hidup ibu dengan anak *CP* memiliki arti dan ia memiliki tempat di dunia ini. Tujuan yang dimiliki oleh ibu dengan anak *CP* akan menimbulkan harapan dalam diri ibu tersebut untuk berusaha mewujudkannya. Tujuan dari ibu terhadap anaknya yang *CP* adalah membuat anaknya mandiri dan ia yakin segala usahanya saat ini akan membuahkan hasil suatu hari nanti. *Sense of purpose* dilihat dari *goal direction*, motivasi berprestasi dan aspirasi pendidikan, minat khusus, kreativitas dan imajinasi, optimisme dan harapan, keyakinan, spiritualitas, dan *sense of meaning*.

Goal direction merupakan kemampuan untuk berusaha terus menerus dan pantang menyerah untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Misalnya ibu dengan anak *CP* berusaha terus untuk mendidik anaknya mandiri walaupun belum berhasil hingga saat ini. Motivasi berprestasi dan aspirasi pendidikan merupakan kemampuan untuk berusaha mencapai tujuan berkaitan dengan prestasi dan pendidikan. Ibu dengan anak *CP* yang memiliki tujuan dan motivasi berprestasi akan terus berusaha membimbing anaknya belajar walaupun seringkali anaknya

menolak. Individu yang memiliki minat khusus dan hobi akan mengarahkan perhatiannya pada minat dan hobi tersebut sehingga teralihkan dari pikiran mengenai tekanan yang dihadapi. Memiliki minat khusus dan dapat menggunakan kreativitas atau imajinasi dapat menghasilkan *self-actualization* dan *flow experience*. Misalnya ibu dengan anak *CP* memiliki hobi yang dapat menghiburnya ketika ia merasa tertekan karena kelelahan fisik dan mental yang dialami selama mengurus anaknya. Optimisme sering dikaitkan dengan *belief* dan kognisi yang positif, dan harapan sering diasosiasikan dengan emosi dan perasaan-perasaan positif. Misalnya ibu dengan anak *CP* mampu memiliki pemikiran positif bahwa dirinya mampu mendidik anaknya dengan baik dan berharap anaknya dapat berhasil di lain kesempatan jikalau anaknya menemui kegagalan. Keyakinan, spiritualitas, dan *sense of meaning* menggambarkan kemampuan untuk memberikan makna pada tekanan yang dihadapi. Beberapa orang mendapat kekuatannya dari agama atau kepercayaan, sementara sisanya mencapai rasa stabilitas atau pengertian dengan menemukan jawabannya sendiri atas pertanyaan mengenai tujuan apa yang ingin dicapai dan penghargaan diri. Misalnya ibu dengan anak *CP* memaknai perasaan lelah yang dialami oleh ibu selama merawat anaknya yang *CP* sebagai suatu cobaan yang harus dihadapi dengan terus berusaha dan bersabar.

Kapasitas perkembangan resiliensi membutuhkan lingkungan yang mendukung dimana ibu dengan anak *CP* dapat menemukan diri mereka, kebutuhan psikologis akan kasih sayang, rasa kompetensi, perasaan otonomi, dan rasa aman yang berkontribusi pada harapan ibu. Salah satu *protective factor* yang

paling konsisten adalah keberadaan hubungan positif dengan orang tua dan keluarga. Seorang ibu yang depresi dapat menghambat perkembangan anaknya secara signifikan. Daripada jenuh atau mengalami kelelahan, ibu yang resilien akan mempercayai kemampuan dalam diri mereka sama seperti kemampuan pada anaknya. Mereka juga dilindungi oleh perasaan *self-efficacy*, optimis, dan harapan bagi diri mereka dan anak mereka (Benard, 2004).

Derajat resiliensi pada setiap orang akan berbeda-beda karena dipengaruhi oleh lingkungan mereka, yang disebut *enviromental protective factors*. Lingkungan ibu dengan anak *CP* dibagi menjadi dua, yaitu keluarga dan komunitas. Dukungan dari keluarga didapat dari suami, atau anggota keluarga lainnya (adik/kakak dari ibu, adik/kakak dari anak yang *CP*), sedangkan komunitas yang mendukung adalah pihak SLB, sesama ibu yang memiliki *cerebral palsy* dan anak berkebutuhan khusus lainnya, lingkungan tempat tinggal ibu dengan anak *cerebral palsy*, dan teman-teman ibu. Aspek-aspek dari *enviromental protective factors* adalah *caring relationships*, *high expectations*, dan *opportunities to participate and contribute*. Ketika ibu dengan anak *cerebral palsy* merasakan bahwa rumah dan komunitasnya kaya akan ketiga faktor tersebut, maka *need* mereka akan terpenuhi. *Need* yang terpenuhi ini akan meningkatkan kekuatan resiliensi *social competence*, *problem solving skills*, *autonomy*, dan *sense of purpose & bright future*.

Caring relationship misalnya berupa dukungan dari lingkungan kepada ibu dengan anak *CP*, berupa rasa percaya dan kasih sayang tanpa syarat. *Caring relationship* dalam keluarga yang mendukung terbentuknya resiliensi dalam diri

seseorang, adalah keluarga yang mengembangkan empati. Misalnya suami ibu dengan anak *CP* dengan membantu mengasuh anak ketika ibu merasa lelah atau memberi solusi ketika ibu mengalami masalah, serta kakak/adik dari anak *CP* yang mau membantu mengawasinya. Hal ini dapat meningkatkan rasa percaya diri ibu tersebut dalam merawat anak *CP* dan memiliki *need safety* dan *love/belonging* sehingga meningkatkan aspek *social competence*. Komunitas yang dapat mendukung resiliensi tinggi diantaranya adalah pihak sekolah yang menyediakan program-program khusus bagi orang tua, misalnya program konseling. Komunitas lain yang dapat mendukung resiliensi tinggi adalah para ibu lain yang sama-sama memiliki anak *CP*. Para ibu dapat saling berkomunikasi dan bertukar informasi mengenai anak *CP* dan bagaimana mengatasi kesulitan yang dialami. Adanya dukungan dari komunitas akan memenuhi *need safety* dan *love/belonging* sehingga akan meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam bersosialisasi (*social competence*).

High expectation didefinisikan sebagai harapan yang jelas, positif, dan terpusat pada diri orang yang beresiliensi dari lingkungannya. Harapan dan kepercayaan yang diberikan oleh orang lain kepada ibu dengan anak *CP* akan menantang ibu tersebut untuk menjadi dirinya yang terbaik. Ketika orang lain memandang ibu dengan anak *CP* sebagai orang yang tegar dan mampu merawat anaknya, maka ia pun akan melihat dirinya sebagai orang yang tegar dan mampu merawat anaknya. Contoh dari *high expectation* dalam keluarga misalnya adalah kepercayaan dari suami atau kakak/adik ibu dengan anak *CP* bahwa ibu tersebut dapat mengurus anak dengan baik walaupun sulit dilakukan. Hal ini dapat

meningkatkan motivasi dari dalam diri ibu, dorongan untuk belajar dan perkembangan pribadi dan memenuhi *need respect autonomy, challenge/mastery,* dan *meaning* sehingga meningkatkan aspek resiliensi *autonomy* dan *sense of purpose & bright future*. Sedangkan contoh *high expectation* dalam komunitas adalah dukungan dari teman-teman sesama ibu yang memiliki anak *cerebral palsy* bahwa ia pasti dapat membuat anaknya mandiri. Hal ini dapat memenuhi *need autonomy, challenge,* dan *meaning* sehingga meningkatkan aspek resiliensi *autonomy* dan *sense of purpose & bright future*.

Menciptakan peluang (*opportunities*) dalam berpartisipasi dan berkontribusi dapat berupa menyediakan kesempatan untuk terlibat, tertantang, dan mengikuti aktivitas yang menarik bagi ibu dengan anak *cerebral palsy*. Peluang ini juga dapat berupa kesempatan untuk menyelesaikan masalah dan membuat keputusan. Ketika ibu dengan anak *cerebral palsy* terlibat dalam kegiatan kelompok, maka ia akan memenuhi kebutuhannya akan *belonging*. Saat ibu dengan anak *CP* mengambil keputusan, maka hal tersebut akan mengembangkan *autonomy*. Contoh dari *opportunities* dalam keluarga adalah memberikan kesempatan bagi ibu untuk mengupayakan perkembangan anaknya dengan membawa ke terapis. Hal ini memenuhi *need respect, autonomy, challenge,* dan *meaning*, sehingga akan meningkatkan aspek resiliensi *problem solving skills* dan *autonomy* dalam diri ibu dengan anak *cerebral palsy*. Contoh *opportunities* dari komunitas misalnya adalah dengan memberikan kesempatan pada ibu dengan anak *CP* untuk terlibat dalam kegiatan kelompok/sosial seperti arisan atau kegiatan perlombaan bagi anak-anak di SLB. Kesempatan tersebut

membuat ibu merasa diterima oleh lingkungannya sehingga memenuhi *need love/belonging* dan *respect* dan meningkatkan aspek resiliensi *social competence*.

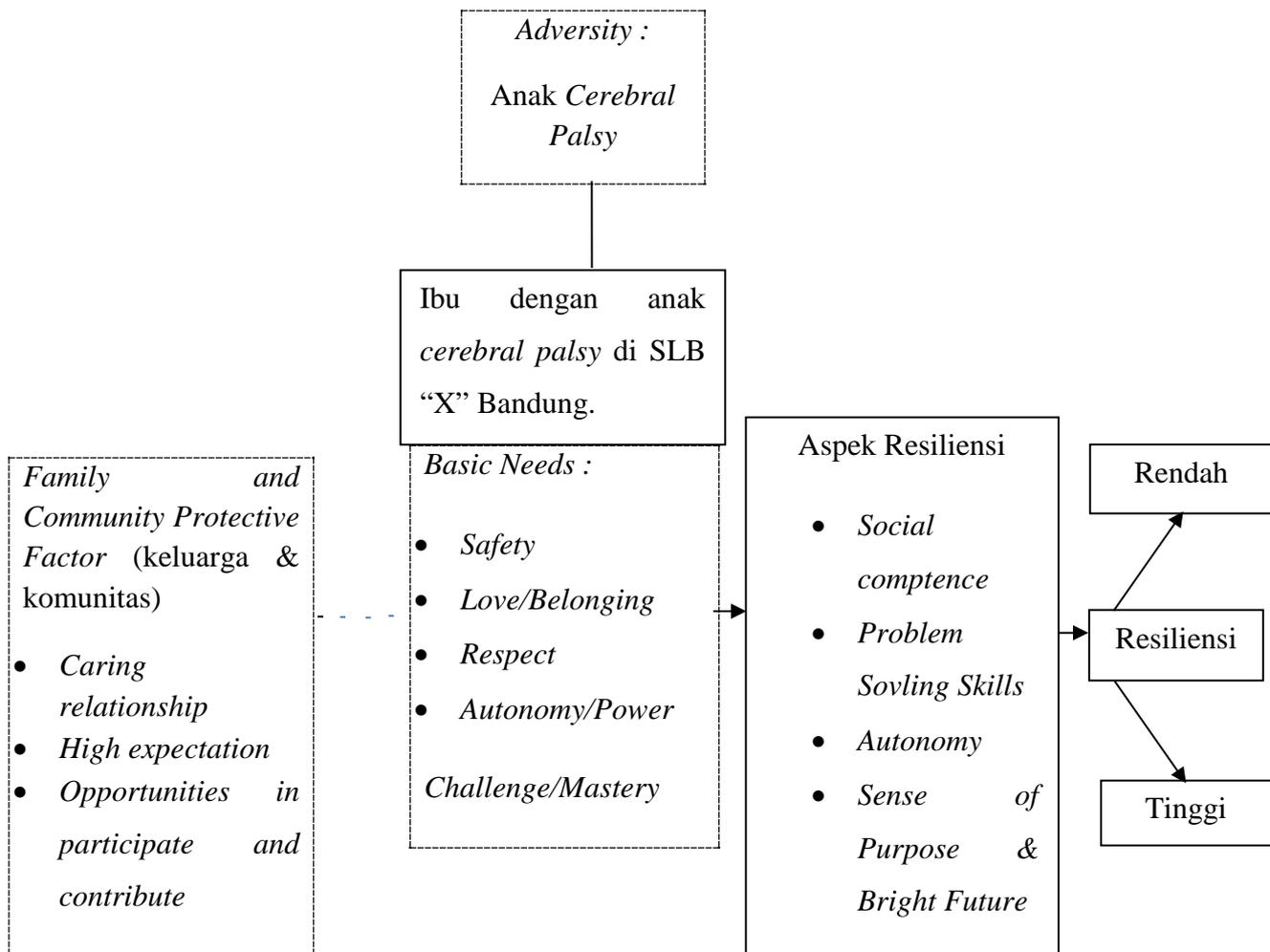
Ibu yang memiliki resiliensi tinggi akan mampu menyesuaikan diri dengan segala tekanan yang dialami baik secara fisik, psikologis maupun sosial dalam merawat anak *CP* dan juga mampu menjalankan fungsinya sebagai ibu secara optimal tanpa menjadi lemah. Ibu dengan anak *CP* juga mampu mempertahankan hubungan dengan ibu lain di SLB, pihak sekolah, keluarga, dan juga tetangga di lingkungan rumah. Ibu dengan anak *CP* pun berusaha untuk menyelesaikan masalah dalam merawat anak *CP* sampai tuntas dengan merencanakan apa yang akan dilakukan serta mampu melihat berbagai alternatif solusi untuk memecahkan masalah. Selain itu ibu dengan anak *CP* memiliki penilaian positif terhadap diri, keyakinan yang kuat terhadap agama, serta yakin bahwa anak akan berhasil di masa depan dan tidak akan kehilangan harapan karena tertekan dalam merawat anak *cerebral palsy*.

Ibu dengan anak *CP* yang memiliki resiliensi rendah memiliki kemampuan yang kurang dalam menyesuaikan diri terhadap tekanan yang dialami dalam merawat anak *cerebral palsy* baik secara fisik, psikologis, maupun sosial. Mereka juga sulit untuk mengatasi masalah yang muncul saat merawat anak *cerebral palsy* sampai tuntas. Selain itu, penilaian mereka terhadap diri sendiri negatif. Mereka merasa bahwa dirinya lemah dan tidak memiliki keyakinan bahwa usahanya akan membuahkan keberhasilan pada anak mereka yang *cerebral palsy*.

Mereka juga merasa tidak memiliki masa depan yang cerah karena memiliki anak *cerebral palsy*.

Ibu yang memiliki anak *cerebral palsy* perlu mengembangkan resiliensi dalam diri mereka. Hal tersebut dapat membantu ibu dengan anak *cerebral palsy* untuk tetap beradaptasi secara positif dan berfungsi sebagai ibu secara optimal meskipun ditengah situasi yang menekan dan banyak menghadapi halangan dan rintangan.

Anak-anak *CP* yang berada di SLB “X” berada pada derajat sedang hingga tinggi. Pada anak derajat sedang, aktifitas yang bisa dilakukan penderita sangatlah terbatas. Anak membutuhkan bermacam-macam bantuan khusus atau pendidikan khusus (misalnya *brace*) agar dapat mengurus dirinya sendiri, dapat bergerak atau berbicara. Dengan pertolongan secara khusus, diharapkan anak *cerebral palsy* bergerak, bergaul, hidup di tengah masyarakat dengan baik. Pada derajat berat, anak *CP* sama sekali tidak bisa melakukan aktivitas fisik dan tidak mungkin dapat hidup tanpa pertolongan orang lain. Anak *CP* dengan derajat berat biasanya akan tetap memerlukan perawatan khusus meskipun pertolongan secara khusus telah diberikan. Oleh sebab itu para ibu yang memiliki anak *CP* dengan derajat berat membutuhkan usaha yang lebih dibandingkan dengan yang sedang, sehingga memungkinkan perbedaan derajat resiliensi pada ibu yang memiliki anak *CP* derajat sedang dengan ibu yang memiliki anak *CP* derajat berat.



Bagan 1.1 Kerangka pemikiran

1.6 Asumsi

1. Ibu dengan anak *CP* di SLB “X” Bandung perlu memiliki resiliensi tinggi agar dapat beradaptasi, bertahan, serta keluar dari situasi yang dirasa menekan dalam merawat anak *CP*.
2. Ibu dengan anak *CP* yang memiliki resiliensi tinggi akan mampu menyesuaikan diri dengan segala tekanan yang dialami dalam merawat anak *CP*, mampu menjalin relasi dengan orang di sekitar ibu, mampu mengatasi masalah selama merawat anak *CP*, dan dapat mengarahkan usahanya untuk mencapai tujuan terhadap anak *CP*.
3. Sebaliknya, ibu dengan anak *cerebral palsy* yang memiliki resiliensi rendah akan kurang mampu menyesuaikan diri dengan tekanan yang dialami dalam merawat anak *CP*, sulit menjalin relasi dengan orang lain, sulit mengatasi permasalahan yang dihadapi selama merawat anak *CP*, tidak memiliki keyakinan diri untuk dapat merawat anak *CP*, dan pesimis untuk mendidik anak *CP* hingga berhasil mandiri.
4. Semakin tinggi aspek-aspek resiliensi, maka semakin tinggi pula derajat resiliensi ibu dengan anak *CP*. Sebaliknya, semakin rendah aspek-aspek resiliensi, semakin rendah pula derajat resiliensi ibu dengan anak *CP*.
5. Semakin tinggi *enviromental factor*, maka semakin tinggi pula resiliensi ibu dengan anak *CP*. Sebaliknya, semakin rendah *enviromental factor*, maka semakin rendah pula resiliensi ibu dengan anak *CP*.

6. Ibu dengan anak *CP* dengan golongan keparahan sedang, akan lebih tinggi resiliensinya. Sebaliknya, ibu dengan anak *CP* dengan golongan keparahan berat, maka akan semakin rendah resiliensinya.