

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG MASALAH

Kehadiran seorang anak dalam keluarga merupakan suatu peristiwa yang selalu didambakan. Kelahiran anak juga dapat membawa hubungan suami istri menjadi lebih dekat satu sama lain. Pada umumnya pasangan menginginkan anak hadir dalam kehidupan mereka sebagai puncak kebahagiaan dan melengkapi pernikahan pasangan tersebut. Kehadiran seorang anak dipandang menjadi pelengkap bahkan merupakan hal penting dalam sebuah keluarga. Sebelum bayi dilahirkan, orangtua sudah mencurahkan semua emosi dan perasaan dari keinginan mereka yang belum terpenuhi dan mengantisipasi kelahiran tersebut dengan harapan dan perasaan cemas (**Begab, 1956 dalam Gargiulo, 1985**).

Dari wawancara kepada 20 ibu hamil di sebuah rumah sakit bersalin di Jakarta didapatkan bahwa 70% ibu hamil mengisi masa kehamilan dengan kegiatan-kegiatan yang menunjang proses kehamilan ke arah lebih baik. Bentuk dari menjaga kehamilan adalah secara teratur memeriksakan kandungan ke dokter kandungan (70% dari 50 data kehamilan rutin memeriksakan kehamilannya), mengkonsumsi makanan yang tidak berbahaya bagi janin dan Ibu hamil, menghindari tempat-tempat yang mengandung polusi udara.

Anak menjadi hal terpenting dalam kehidupan pasangan suami istri karena anak dianggap mewakili impian, cita-cita dan kesempurnaan yang ingin dicapai oleh orangtua. Secara tidak langsung kehidupan orangtua nantinya akan diwakili oleh kehidupan anak-anak mereka. Pasangan yang menunggu kelahiran bayi

mereka menaruh impian dan fantasi tentang masa depan anak mereka (**Ross, 1964; Moses, 1975** dalam **Gargiulo,1985**). Pernyataan berikut diungkapkan oleh pasangan muda yang sedang menunggu kelahiran anak mereka. Bagi Ibu dan ayah, menunggu kelahiran bayi adalah saat-saat yang mendebarkan. Keduanya menginginkan anak mereka lahir selamat dan normal dengan harapan di masa mendatang anak dapat menjadi seseorang yang dibanggakan, berhasil di masyarakat, dan keluarga.

Pada umumnya orangtua memberikan reaksi positif atas kelahiran anak mereka. Orang-tua merasa bahagia, senang, gembira, dan antusias akan kehadiran anak tersebut. Berdasarkan wawancara dengan dua pasang orangtua diperoleh bahwa masing-masing pasangan merasakan perubahan saat mendapatkan peran baru sebagai ibu dan ayah. Keluarga pasangan **H & B** saat ini mempunyai dua anak yang berusia 2 tahun dan 4 bulan. Walaupun keduanya bekerja, pasangan ini berusaha seoptimal mungkin untuk meluangkan waktu dengan kedua anak dan pasangan mereka. Dirasakan oleh keduanya, bahwa setelah mempunyai anak yang pertama, sang suami menjadi lebih perhatian dan bertanggung jawab kepada istri dan anak karena sang suami menyadari peran barunya sebagai seorang ayah. Istri juga menjadi lebih memperhatikan suami dan anak serta menyadari bahwa istri mendapatkan peran baru menjadi seorang ibu. Pasangan ini mengakui bahwa anak menjadi penghubung dan pengikat mereka. Semenjak kehadiran kedua anak mereka, pasangan ini menjadi lebih mendukung dan memperhatikan satu sama lain dibandingkan sebelum mempunyai anak.

Kehadiran anak yang sehat dan sempurna tentu akan membawa suatu kebahagiaan dibandingkan dengan kehadiran anak yang cacat fisik atau mental.

Pada umumnya orangtua akan terkejut mendengar diagnosa dokter bahwa anak mereka lahir dengan cacat (yang selanjutnya akan disebut *handicapped*). Dengan kelahiran seorang anak *handicapped*, pengharapan orangtua menjadi berlawanan dengan kenyataannya, bahkan harapan, impian dan fantasi orangtua akan anak mereka menjadi mati (Ross,1975 dalam Gargiulo, 1985).

Anak *multihandicapped* menurut Departemen Pendidikan Amerika Serikat tahun 1974 adalah anak yang mempunyai kecacatan (*handicapped*) lebih dari dua. Masalah anak *multihandicapped* ditekankan pada masalah fisik, mental, dan emosional serta membutuhkan pelayanan yang lebih khusus dalam pendidikan, sosial, psikologis dan medis. Karakteristik anak *multihandicapped* beragam, yaitu anak buta-tuli, autistik, *cerebral palsy*, kerusakan neurologi, kerusakan otak, *schizophren*, dan *mentally retarded*. Definisi teoritis *multihandicapped* belum ada karena tergantung tingkat *handicapped* yang bervariasi antara anak yang satu dengan yang lain sehingga belum ada batasan yang jelas (Gallagher & Kirk, 1986).

Anak *handicapped* tingkat kecacatannya tidak terlalu parah jika dibandingkan dengan anak *multihandicapped*. Beberapa anak *handicapped* dapat diajak berkomunikasi dua arah dan bisa lebih mandiri melakukan hal-hal dasar dengan lebih baik seperti makan, minum, dan ganti pakaian. Akan tetapi tidak semua anak *multihandicapped* tidak bisa diajak berkomunikasi dan tidak dapat mandiri. Karakteristik anak *multihandicapped* adalah sedikit atau sama sekali tidak berkomunikasi, terhambat dalam perkembangan fisik dan motorik, sering bertingkah laku yang tidak ada tujuannya, kurang dalam kemampuan dasar dan tidak menunjukkan interaksi dengan orang lain (Abt Associates, 1974; Guess &

Mulligan, 1982; Haring, 1978; Tawney, 1977 dalam Heward, 1996). Namun ada individu *multihandicapped* yang dapat berkomunikasi baik dengan orang lain dan mandiri dalam kehidupannya seperti tokoh Helen Keller, seorang wanita buta-tuli yang pintar, bahkan dapat menjadi pengacara; Ibu Yanti, seorang wanita buta-tuli yang menjadi tenaga pengajar di Yayasan Pendidikan Dwituna Rawinala menguasai bahasa Inggris dan melatih bahasa isyarat tenaga pengajar di yayasan tersebut.

Kelahiran anak *multihandicapped* dalam sebuah keluarga mempengaruhi keluarga tersebut sebagai suatu unit sosial. Kondisi keluarga biasanya tidak akan sama lagi dibandingkan sebelum kelahiran anak tersebut. Saat mengetahui anaknya *multihandicapped*, orangtua akan bereaksi terkejut, kecewa, marah, depresi, merasa bersalah, dan bingung.

Kenyataan yang dihadapi oleh orangtua anak *multihandicapped* cukup berat baik dari segi biaya maupun secara kenyataan yang berbeda dengan impian orangtua. Orangtua biasanya juga khawatir dengan pandangan masyarakat tentang keadaan anak mereka. Tidak jarang orangtua menyembunyikan anak mereka di kota lain ataupun mengurung anak mereka supaya masyarakat tidak mengetahui keberadaan anak tersebut. Perasaan malu dan takut atas pandangan masyarakat yang menganggap anak *multihandicapped* tidak normal/aneh membuat orangtua anak *multihandicapped* terus menerus menutupi keberadaan anaknya yang *multihandicapped*.

Seperti diungkapkan oleh orangtua S, seorang anak berusia 8 tahun, penyandang *multihandicapped*. S menderita kebutaan rendah (*low vision*), tuli total (*totally deaf*) dan *mentally retarded*. S berusia 1 tahun saat diketahui

multihandicapped. Saat mengetahui bahwa S *multihandicapped*, orangtua S terkejut bahkan sang ibu merasa bersalah atas keadaan S karena ibu merasa dirinya yang membuat S menjadi *multihandicapped*. Sang ibu berusaha mengingat kembali makanan atau obat yang dikonsumsi saat kehamilan yang dapat membuat S *multihandicapped*. Ibu S curiga pada beberapa obat yang dikonsumsi saat dirinya menderita sakit pada saat hamil. Obat-obatan yang diberikan oleh dokter ternyata memberikan reaksi yang berbeda saat dikonsumsi oleh tubuhnya. Sang ayah juga kecewa saat mengetahui anaknya *multihandicapped*. Sang ayah membutuhkan waktu kurang lebih dua minggu untuk mau menggendong S. Meskipun sudah mau menggendong S, ayah masih menolak keberadaan S. Ayah masih belum aktif terlibat dalam memenuhi kebutuhan S seperti mengantarkan S ke sekolah, membantu S berpakaian.

Ketika usia S 8 tahun, baik ayah maupun ibu sudah mulai dapat menerima keadaan S meski terkadang ayah dan ibu masih sedih dan marah kepada dokter dan Tuhan. Meskipun S tidak menunjukkan kemajuan yang pesat, ayah dan ibu S mulai dapat menerima keadaan S apa adanya dan lebih banyak bersikap pasrah. Orangtua S mulai terlibat dalam mengikuti perkembangan dan kegiatan yang menunjang S untuk menjadi lebih baik. Salah satunya dengan mengikuti kegiatan belajar bahasa isyarat untuk orangtua S supaya orangtua bisa berkomunikasi dua arah dengan S. Kegiatan ini membantu orangtua untuk mengerti apa yang disampaikan S dan juga membantu S mengungkapkan apa yang dirasakan. Pemahaman antar keduanya memberikan dampak yang positif, seperti S mulai berkurang *temper tantrumnya*, orangtua S juga mulai lebih terbuka kepada orang lain apabila ada yang menanyakan keadaan S.

Lain halnya dengan orangtua A, 7 tahun, *cerebral palsy*, *low vision*, dan tuna wicara. Ayah A tidak terlalu mpedulikan keadaan A. Saat A didiagnosa *cerebral palsy* dan *low vision*, ayah berusaha menghindar dari semua kegiatan yang berhubungan dengan A. Ibu banyak berperan dalam merawat A karena ibu merasa bersalah kepada A telah membuat menjadi *multihandicapped*. Saat ibu hamil, ibu kurang hati-hati saat mengkonsumsi makanan. Ibu A memakan masakan yang kurang matang dan tidak bersih, akibatnya Ibu dan A terkena virus *rubella*. Ibu A tidak ingin terlalu melibatkan ayah A dalam merawat A karena ibu merasa ayah sudah lelah bekerja. A jarang bisa ke sekolah karena kendala kendaraan untuk mengantar ke sekolah dan sulitnya A untuk bangun pagi. Berkurangnya frekuensi ke sekolah membuat perkembangan A semakin terhambat, karena A tidak mengikuti proses terapi secara teratur. Di rumah, A jarang diberi stimulus fisik maupun verbal oleh ibunya. Hal ini membuat A semakin tidak menunjukkan kemajuan secara fisik dan kemampuan verbal isyarat A semakin menurun karena jarang dilatih dan diberi kata baru.

Bervariasinya reaksi orangtua terhadap anak mereka yang *multihandicapped* akan mempengaruhi orangtua bertingkah laku, baik kepada dirinya sendiri, kepada anak maupun kepada keluarga dan masyarakat. Tidak hanya tingkah laku orangtua yang terpengaruh, tapi juga hal pemecahan masalah, pengambilan keputusan, pola asuh dan reaksi emosi yang mempengaruhi orangtua. Pekerja Sosial Yayasan Pendidikan Dwituna Rawinala mengungkapkan bahwa setiap orangtua menampilkan tingkah laku yang berbeda-beda. Ada orangtua yang dapat diajak bekerjasama, ada juga yang sulit diajak bekerjasama. Ada orangtua yang mencoba-coba dengan terapis dan obat-obatan di luar yayasan

namun ada juga menyerahkan sepenuhnya kepada yayasan. *Parental reactions* menurut **Duncan & Moses** dalam **Gargiulo** (1977) terbagi menjadi tiga fase yaitu fase primer, sekunder dan tersier. Setiap fase terdiri atas reaksi emosi yaitu *shock, denial, grief, depression, ambivalence, guilt, anger, shame, bargaining, adaptation, re-organization, acceptance dan adjustment*. Fase primer adalah fase ketika reaksi orangtua mempengaruhi pribadi orangtua, sedangkan fase sekunder adalah fase ketika reaksi orangtua mempengaruhi hakikat anak *multihandicapped*, dan fase tersier adalah fase ketika reaksi orangtua mempengaruhi lingkungan di sekitar orangtua. Setiap fase saling mempengaruhi berkaitan dan bergerak dinamis sehingga membawa dampak bagi orangtua maupun anak *multihandicapped* itu sendiri.

Parental reaction orangtua anak *multihandicapped* menarik untuk diteliti karena menggambarkan reaksi dan tingkah laku yang berbeda antar orangtua anak *multihandicapped*. Reaksi yang berbeda antar orangtua anak *multihandicapped* dengan latar belakang yang berbeda-beda membuat peneliti memilih topik ini untuk mengetahui gambaran mengenai *parental reactions* pada orangtua anak *multihandicapped* di Yayasan Pendidikan Dwituna Rawinala Jakarta secara lebih rinci dan detail.

1.2 IDENTIFIKASI MASALAH

Bagaimanakah gambaran *parental reactions* pada orangtua anak *multihandicapped* di Yayasan Pendidikan Dwituna Rawinala Jakarta ?

1.3 MAKSUD DAN TUJUAN PENELITIAN

1.3.1 MAKSUD PENELITIAN

Penelitian dilakukan untuk memperoleh informasi mengenai *parental reactions* pada orangtua anak *multihandicapped* di Yayasan Pendidikan Dwituna Rawinala Jakarta.

1.3.2 TUJUAN PENELITIAN

Untuk memperoleh dinamika gambaran yang lebih rinci dan mendalam dari *parental reactions* pada orangtua anak *multihandicapped* di Yayasan Pendidikan Dwituna Rawinala Jakarta.

1.4 KEGUNAAN PENELITIAN

1.4.1 KEGUNAAN ILMIAH

- Dapat memberikan masukan bagi disiplin ilmu psikologi khususnya psikologi klinis mengenai *parental reactions* yang terjadi pada orang tua anak *multihandicapped*.
- Dapat memberikan masukan bagi peneliti lain yang ingin meneliti mengenai *parental reactions* pada orangtua anak dengan jenis *handicapped* tertentu seperti tuna netra, tuna wicara dan tuna rungu.

1.4.2 KEGUNAAN PRAKTIS

- Dapat digunakan sebagai informasi bagi orangtua anak *multihandicapped* dalam membantu melalui fase *parental reactions* secara optimal.
- Dapat memberikan informasi kepada dokter, terapis, yayasan, pekerja sosial, dan perawat mengenai fase *parental reactions* yang dialami orangtua sehingga dapat memahami dan melibatkan orangtua dalam pendidikan, pelatihan dan terapi anak *multihandicapped*.

1.5. KERANGKA PEMIKIRAN

Orangtua memiliki reaksi tersendiri terhadap kelahiran anak mereka. Pada umumnya orangtua akan bereaksi positif seperti gembira dan senang akan kelahiran anak mereka apabila anak yang lahir sesuai dengan harapan orangtua (sehat dan *nonhandicapped*) dan bereaksi negatif seperti sedih dan terkejut apabila anak yang mereka harapkan lahir dalam kondisi tidak sempurna misalnya *handicapped* (Ross, 1964; Moses 1975 dalam Gargiulo, 1985).

Anak *handicapped* adalah anak dengan satu jenis *handicapped* buta, tuli, bisu, *mentally retarded*, *down syndrome*. *Handicapped* yang dialami menghalangi pemenuhan tugas perkembangan yang seharusnya dapat dilakukan oleh anak. Tanggungjawab orangtua anak *handicapped* sama dengan tanggungjawab orangtua anak *nonhandicapped* hanya saja orangtua anak *handicapped* dituntut untuk lebih memberikan perhatian kepada anaknya yang *handicapped*. Anak dengan *handicapped* membutuhkan lebih banyak pendampingan dan dukungan orangtua sebagai mediator antara diri anak *handicapped* dengan dunia luar, khususnya dalam melakukan tugas-tugas perkembangannya.

Reaksi negatif muncul saat orangtua mendapatkan diagnosa pertama kali bahwa anak mereka mengalami *handicapped*. Reaksi yang muncul berupa reaksi marah dan menolak keberadaan anak, reaksi mencari pertolongan dari berbagai dokter dan terapi untuk kesembuhan anak, juga ada reaksi menerima dan menyesuaikan diri dengan kehadiran anak mereka yang *handicapped*. Sulit untuk memprediksikan reaksi seperti apa yang akan ditampilkan oleh orangtua. Pada beberapa keluarga, mempunyai anak *handicapped* adalah suatu tragedi yang sangat besar; di keluarga lain bisa menjadi suatu krisis namun dapat diatasi;

sedangkan di keluarga lainnya bukan merupakan hal yang memberatkan (**Begab, 1966** dalam **Gargiulo, 1985**). Orangtua dihadapkan pada istilah-istilah medis yang sebelumnya tidak pernah mereka kenali seperti *cerebral palsy, low vision, hearing impairment, totally deaf*. Orangtua perlu menyadari bahwa seluruh emosi dan reaksi yang mereka alami adalah hal yang logis, terjadi secara wajar, dan dapat dimengerti. Respon-respon tersebut tidaklah abnormal melainkan menampilkan reaksi dari frustrasi dan mengalami konflik (**Telford & Sawrey, 1981** dalam **Gargiulo, 1985**).

Multihandicapped adalah kombinasi *mentally retarded-cerebral palsy*, kombinasi buta-tuli, *behavior disturbance-autis* maupun dengan *hearing impairment* (**Gallagher & Kirk, 1986**). Menjadi orangtua anak *multihandicapped* dibutuhkan energi, perhatian dan tanggungjawab yang ekstra lebih banyak dibandingkan mengurus dan merawat anak *nonhandicapped* maupun anak *handicapped* karena anak *multihandicapped* biasanya membutuhkan biaya yang tidak sedikit untuk pengobatan dan terapi serta perhatian yang lebih intensif.

Anak yang termasuk *multihandicapped* adalah anak yang membutuhkan instruksi dalam melakukan kemampuan dasar seperti bergerak dari satu tempat ke tempat lain secara mandiri, berkomunikasi dengan orang lain, mengontrol pembuangan air besar dan air kecil, dan makan sendiri (**Sontag, Smith, & Sailor, 1977** dalam **Gallagher & Kirk, 1986**). Anak *multihandicapped* mempunyai keterbatasan dalam berkomunikasi, perkembangan motorik dan fisik yang lambat, tingkah laku maladaptif, keterbatasan dalam kemampuan dasar seperti makan, mandi serta interaksi sosial yang kurang (**Heward, 1996**). Karakteristik yang dimiliki anak *multihandicapped* membuat mereka mengalami kesulitan untuk

diterima dan masuk dalam lingkungannya, seperti lingkungan keluarga dan masyarakat.

Anak *multihandicapped* membutuhkan bantuan orang lain terutama orangtuanya agar dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitarnya. Bantuan yang diperlukan anak *multihandicapped* sangatlah besar dan untuk itu dibutuhkan segenap daya dan upaya dari orang-orang di sekitar anak. Bagi orangtua hal ini tidaklah mudah karena selain harus menerima kenyataan bahwa anak mereka *multihandicapped*, orangtua juga dituntut untuk lebih mewaspadai kebutuhan anak. Orangtua membutuhkan waktu untuk dapat menerima kenyataan bahwa anak mereka *multihandicapped* dan menerima kenyataan anak mereka tidak sesuai dengan harapan dan keinginan mereka yang sudah dibangun sejak anak itu masih dalam kandungan bahkan mungkin jauh sebelumnya (Sicile-Kira, 2003). Setelah melihat kenyataan bahwa anak mereka *multihandicapped* maka akan muncul reaksi terkejut, penolakan, kemarahan, menyalahkan yang dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu sikap lingkungan dan kerabat keluarga, keadaan sosial ekonomi orangtua, tingkat keparahan *handicapped* anak, serta kesenjangan yang timbul antara harapan orangtua akan anak yang sempurna dengan kenyataan bahwa anak mereka *multihandicapped* (Hardman, Drew, Egan, 1987).

Menurut Duncan & Moses (1977) dalam Gargiulo, 1985, *parental reactions* mempunyai tiga fase yaitu fase primer, sekunder dan tersier. Dalam fase primer terdapat fase *shock* yaitu ketika orangtua merasa terkejut, terguncang dan tidak mempercayai apa yang telah terjadi. Harapan dan impian orangtua akan anak mereka yang sempurna dan sehat merupakan representasi impian, cita-cita dan kesempurnaan yang ingin dicapai oleh orangtua. Pada umumnya, orangtua

menginginkan anak mereka tumbuh dengan sempurna dan menjadi individu yang lebih baik daripada mereka. Jika harapan yang diinginkan berbeda jauh dengan kenyataan yang ada, maka hal tersebut akan membuat orangtua frustrasi terhadap keadaan yang ada (**Ross, 1964; Moses 1975 dalam Gargiolo, 1985**). Timbul tingkah laku yang tidak rasional seperti menangis terus menerus dengan perasaan tidak berdaya. Orangtua sama sekali tidak siap untuk menghadapi *multihandicapped* anak. Hal lain yang dapat mempengaruhi penerimaan orangtua terhadap kondisi anaknya adalah kondisi sosial ekonomi orangtua.

Faber & Rykman (Hardman, Drew, Egan, 1987) menyatakan bahwa orangtua dengan tingkat sosial ekonomi yang tinggi dan orientasi pendidikan yang kuat akan mengalami krisis ketika harapan mereka mengenai anak yang sempurna menjadi hilang karena yang lahir adalah anak dengan *multihandicapped*. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara harapan dan kenyataan yang tidak sesuai mempengaruhi penerimaan orangtua terhadap kondisi anak.

Selanjutnya fase *denial* yaitu orangtua menolak untuk mengenali *multihandicapped* anak atau berusaha lari dari kenyataan bahwa anak mereka *multihandicapped*. Menurut **Ken Moses (1982, dalam Leisten, 2000)** terdapat empat jenis *denial* yaitu: menolak fakta (*denial of fact*) saat orangtua menolak kenyataan bahwa anaknya *multihandicapped* meskipun jelas terlihat, menolak kesimpulan (*denial of conclusion*) saat orangtua menerima bahwa anaknya *multihandicapped* namun yakin bahwa anaknya tidak cacat permanen dan dapat disembuhkan, menolak terselubung (*denial of implications*) saat orangtua menerima anaknya *multihandicapped* namun menolak bahwa hal tersebut akan mengubah dirinya, dan menolak perasaannya (*denial of feeling*) saat orangtua

menerima anaknya *multihandicapped* namun bersikap biasa-biasa saja. Rasionalisasi akan muncul untuk menutupi kekurangan yang ada, atau dengan mencari penegasan dari ahli bahwa tidak ada kecacatan pada anak.

Fase *grief and depression* adalah reaksi sedih disertai menarik diri dari lingkungan sosial. Menurut **Ross (1978 dalam Gargiulo, 1985)** orangtua umumnya kecewa mempunyai anak *multihandicapped* dan secara realistis khawatir terhadap masa depan anak mereka. Untuk beberapa orang, *multihandicapped* adalah simbol dari kematian anak ideal dan digantikan dengan reaksi *grief* yang diasosiasikan dengan kehilangan orang yang disayangi. *Grief* dibutuhkan dan seharusnya tidak dihindari. *Grief* memberikan kesempatan kepada orangtua untuk masuk kedalam periode transisi di mana impian semula tentang anak yang sempurna disesuaikan dengan kenyataan yang ada. *Grief* juga memungkinkan bagi orangtua untuk bergerak dari fase *shock* dan perasaan tidak percaya menjadi kesadaran akan kekecewaan. Walaupun begitu tidak ada akhir yang pasti dari *grief* dan depresi, beberapa orangtua akan mengalami *grief* dan kekecewaan sepanjang hidup mereka.

Depresi adalah konsekuensi dari *grief*. Depresi adalah kemarahan yang diarahkan kepada diri sendiri. **Moses (1977 dalam Gargiulo, 1985)** percaya bahwa sebagian besar orang memiliki sensasi *omnipotent* yaitu bahwa manusia yang menentukan segala sesuatu yang terjadi pada dirinya. Semua hal yang buruk dapat terjadi pada orang lain tetapi tidak pada dirinya. Ketika peristiwa itu terjadi pada diri orangtua anak *multihandicapped*, seperti melahirkan anak *multihandicapped*, orangtua menyadari bahwa mereka tidak *omnipotent* namun *vulnerable* (tidak dapat menentukan sesuatu bagi dirinya) dan hal ini membuat

orangtua depresi. Orangtua menjadi marah kepada diri mereka sendiri dan menjadi semakin marah karena ketidakberdayaan dan ketidakmampuan mereka. Masyarakat mengenali depresi sebagai hal yang tidak pantas dan perasaan yang tidak dapat ditolerir. Namun sebenarnya depresi adalah hal yang wajar, alamiah dan merupakan bagian dari proses kesedihan yang mendalam yang sebaiknya dialami oleh individu yang bersedih supaya bisa melanjutkan ke proses selanjutnya. Salah satu bentuk depresi adalah dengan menarik diri dari lingkungan sekitar orangtua. Menarik diri memberi kesempatan kepada orangtua untuk menguatkan dirinya kembali. Menarik diri dapat menjadi *state of mind*: orangtua secara mental dapat menarik diri mereka sendiri dan lingkungan perasaannya. Penarikan diri yang panjang bagaimanapun tidak produktif, tidak sehat dan juga tidak membantu orangtua untuk bertahan.

Fase sekunder selanjutnya adalah *ambivalence*, ada dalam diri orangtua ketika muncul benci dan sayang terhadap anak *multihandicapped* saat bersamaan. Variasi *multihandicapped* anak yang berbeda-beda dan ketidakjelasan batas kategori kondisi *handicap* dan variasi *multihandicapped* dapat membuat orangtua menjadi menolak keberadaan anak (**Gargiulo, 1985**). Tingkat keparahan dan kombinasi *multihandicapped* yang tinggi dapat mempengaruhi orangtua dalam bereaksi negatif karena tuntutan tanggungjawab dan perawatan kepada anak dirasakan benar dan terjadi secara terus menerus. Kadang orangtua merasa selalu gagal karena anak tidak mengalami kemajuan dalam melakukan keterampilan yang sederhana. Kegagalan tersebut jika dihadapi terus menerus maka akan menimbulkan frustrasi yang berkepanjangan (**Ashman & Elkin, 1994, dalam Heward, 1996**).

Fase *guilt*, orangtua akan merasa bersalah atas *handicapped* anaknya karena menganggap merekalah yang menyebabkan *handicapped* tersebut, atau dihukum karena dosanya di masa lalu. Perasaan bersalah tersebut membuat orangtua mencoba untuk menebus kesalahan kepada anak agar perasaan bersalah orangtua berkurang seperti mencari informasi mengenai apa yang harus dilakukannya, terapi apa yang diperlukan anaknya serta tempat terapi mana yang cocok. Anak dengan *multihandicapped* seringkali memiliki kelainan lain seperti kelainan jantung, maka tidak jarang orangtua akan mengunjungi dokter selain terapis. Beberapa orangtua kerap mencoba-coba beberapa terapis dan dokter, walaupun hasilnya tidak memuaskan. Banyaknya informasi yang diperoleh tentang jenis *multihandicapped* anak dapat mempengaruhi orangtua dalam bereaksi. Semakin banyak orangtua tahu semakin dapat bereaksi dengan positif, namun jika informasi yang diperoleh kurang memadai atau tidak tahu sama sekali maka akan membuat orangtua bereaksi lebih negatif (Ashman & Elkins, 1994 dalam Heward, 1996).

Fase selanjutnya *anger*, dapat ditunjukkan dengan dua cara, pertama timbulnya pertanyaan "Mengapa saya" Kedua, *displacement*, ketika rasa marah ditujukan kepada orang lain, seperti dokter, terapis, pasangannya atau anak kandung yang lain. Fase yang terakhir adalah *shame and embarrassment*, perasaan ini timbul saat orangtua menghadapi masyarakat yang menolak, mengasihani, atau mengejek *multihandicapped* anaknya. Masyarakat melihat anak sebagai suatu hal yang tidak layak untuk dipertahankan karena masyarakat pada umumnya lebih menginginkan kesamaan dan kesesuaian dengan standar mereka. Masyarakat memberikan suatu standar pada aspek-aspek kehidupan tertentu

seperti tingkat intelektualitas yang memadai, kecantikan fisik, dan kemampuan hidup. Ketika standar yang ada pada masyarakat tidak sesuai dengan anak *multihandicapped* maka anak dipandang sebagai anak yang buruk dan orangtua dipandang sebagai orangtua yang buruk juga oleh masyarakat (**Zuk, 1962 dalam Gargiulo, 1985**). Pandangan dari masyarakat yang demikian membuat orangtua menjadi merasa bersalah dan malu akan keadaan anak mereka. Perasaan bersalah tersebut muncul saat impian, harapan dan keinginan orangtua untuk mempunyai anak yang sempurna hancur, akibatnya orangtua anak *multihandicapped* berpandangan bahwa ada hal yang salah pada diri mereka dan di sisi lain orangtua juga merasa bahwa anak mereka yang *multihandicapped* menjadi sumber malu bagi mereka (**Ross, 1977 dalam Gargiulo, 1985**). Sikap anggota keluarga yang lain tentu juga dapat mempengaruhi orangtua. Anggota keluarga lain sebagai *significant others* meski bereaksi serupa dengan masyarakat namun pengaruhnya lebih besar.

Fase ketiga adalah fase tersier, di mana terdapat fase *bargaining* yaitu suatu fase ketika orangtua melakukan strategi "tawar-menawar" dengan Tuhan atau pihak lain yang bersedia menyembuhkan anaknya. Orangtua bersedia melakukan apa saja yang ditawarkan pihak tersebut agar anaknya sembuh. Proses tawar menawar orangtua dengan pihak lain adalah salah satu cara orangtua untuk dapat menerima sebagian dari kenyataan bahwa anaknya *multihandicapped* tapi belum menerima kenyataan tersebut sepenuhnya (**Sicile-Kira, 2003**). Dengan kata lain orangtua belum dapat menerima keadaan anaknya (berserah) karena mereka masih melakukan banyak cara supaya anaknya sembuh melalui berbagai macam pengobatan dan terapi.

Fase *adapation* dan *re-organization* diawali oleh adaptasi yang merupakan proses secara bertahap dengan jangka waktu bervariasi sehingga mempengaruhi intensitas reaksi emosional yang terjadi pada fase primer dan sekunder menjadi berkurang. Reorganisasi merupakan kondisi di mana orangtua merasa nyaman dengan situasi yang ada dan menunjukkan rasa percaya diri dalam kemampuan mereka untuk merawat dan mengasuh anak, sehingga membantu meningkatkan hubungan antara orangtua dengan anak.

Fase terakhir adalah fase *acceptance*, merupakan fase yang aktif dan berkelanjutan di mana orangtua secara sadar berusaha untuk mengenali, memahami dan memecahkan masalah, namun emosi negatif yang sebelumnya terbentuk tidak pernah hilang (sedih, terkejut, menolak, marah, malu). Emosi negatif itu akan terjadi dan berulang sehingga membuat orangtua tunduk pada rintangan yang ada. Emosi negatif akan kembali berulang saat orangtua menghadapi kenyataan yang berat berulang-ulang mengenai kesehatan anak mereka. Saat orangtua mengatasi rintangan-rintangan tersebut, mereka bertumbuh dan belajar dari diri mereka masing-masing dan dari satu sama lain. Orangtua belajar bahwa *acceptance* melibatkan tidak hanya menerima anak namun juga menerima diri mereka sendiri sebagaimana adanya dan mengakui kelebihan dan kelemahan diri mereka sendiri. Setelah orangtua masuk fase *acceptance*, orangtua mulai akan mewujudkan fase *acceptance* tersebut di fase *adjustment*.

Duncan & Moses (Gargiulo, 1985) menyebutkan bahwa *adjustment* merupakan tindakan yang bersifat positif dan bergerak maju. *Adjustment* bukan sebuah fase yang secara tiba-tiba dimulai pada saat orangtua belajar menerima kenyataan *multihandicapped* anak, namun *adjustment* adalah sebuah pertempuran

yang tidak pernah selesai. *Adjustment* membutuhkan perubahan yang menyesuaikan antara tujuan (*goal*) dan ambisi. *Adjustment* merupakan proses yang sulit dan membutuhkan waktu seumur hidup yang dipengaruhi sikap dan luasnya *trait* kepribadian orangtua. *Adjustment* tergambar saat orangtua mulai menyesuaikan diri dengan baik terhadap kebutuhan anak.

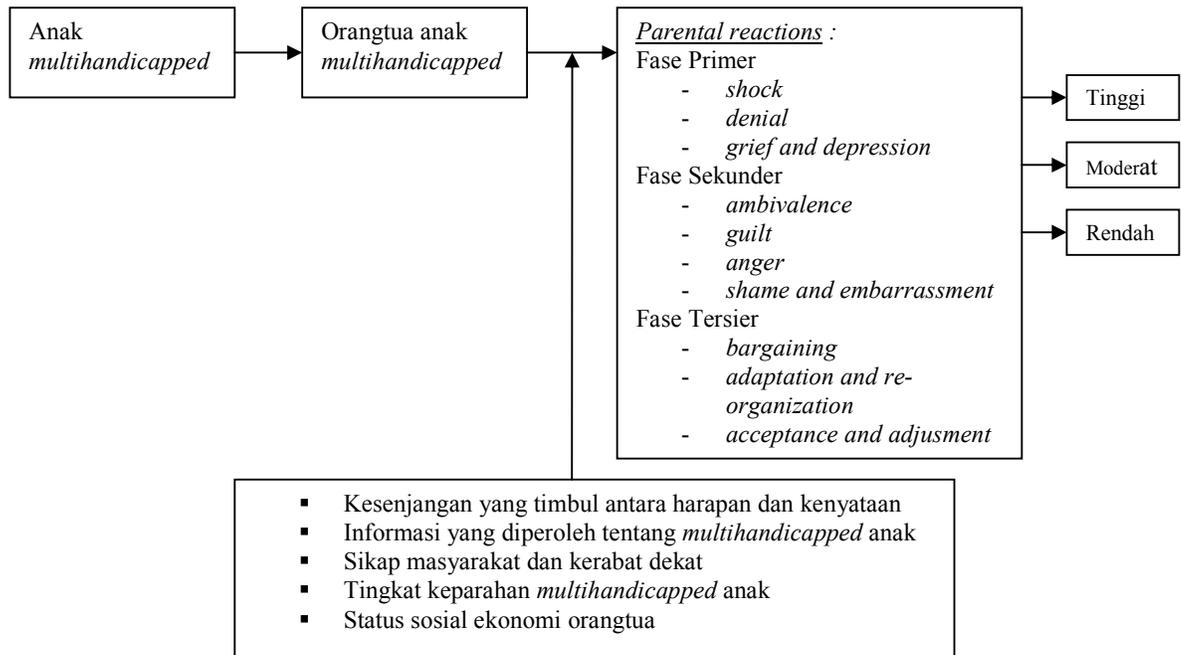
Orangtua akan mengalami penerimaan atas *multihandicapped* anaknya setelah orangtua mengalami dan mengolah beberapa reaksi tersebut. Penerimaan berarti orangtua dapat mengatasi situasi di sekitar mereka. Masalah yang orangtua hadapi mungkin saja tidak dapat dipecahkan sesuai dengan keinginan mereka, namun orangtua akan melihat bahwa mereka berhasil untuk *coping* dan hidup sesuai dengan masalah yang mereka hadapi. Penerimaan juga berarti bahwa orangtua menyadari hari-hari mereka akan diisi dengan kemarahan atau kesedihan dan hari-hari di mana mereka harus tetap kuat (Sicile-Kira, 2003).

Reaksi emosi setiap orangtua bisa berbeda. Setiap orangtua bereaksi menurut fase-fase yang telah diuraikan dimana sifat fase tersebut mengalir, artinya semua fase pasti akan dialami oleh orangtua hanya dibedakan oleh jangka waktu untuk setiap fasenya. Ada yang berlangsung secara cepat dan ada yang berlangsung lama. Untuk beberapa orangtua akan mengalami fase yang maju atau mundur apabila dalam proses mencapai fase tersier terjadi perubahan dalam faktor yang berpengaruh.

Setiap orangtua akan bereaksi emosi menurut caranya yang unik dan bisa tidak terjadi secara bersamaan, bahkan hal ini juga terjadi pada sesama pasangan suami-istri. Pasangan yang satu akan berkorban dan menunjukkan dedikasi yang total untuk anaknya, sementara pasangannya yang lain mungkin akan melarikan

diri dari tanggungjawabnya sebagai orangtua dan total terlibat dalam pekerjaannya.

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada skema berikut ini:



Bagan 1.1 Kerangka Pikir

Atas dasar uraian pada kerangka pemikiran diatas maka dapat ditarik asumsi sebagai berikut :

1. *Parental reactions* orangtua anak *multihandicap* dipengaruhi oleh kesenjangan yang timbul antara harapan dan kenyataan, informasi yang diperoleh tentang *multihandicap* anak, sikap masyarakat dan kerabat

dekat, tingkat keparahan dari *multihandicap* anak dan status sosial ekonomi orangtua.

2. Orangtua anak *multihandicap* memiliki derajat *parental reactions* yang berbeda-beda, yaitu tinggi, moderat dan rendah yang akan mempengaruhi orangtua bertindak laku terhadap anak.