

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Buah hati dapat diartikan sebagai suatu hadiah yang dikirimkan oleh Tuhan terhadap keluarga, yang kehadirannya selalu ditunggu serta diharapkan bagi setiap orang tua. Hadirnya anak dianggap sebagai suatu kebahagiaan dan kesempurnaan dalam setiap pernikahan. Orang tua menganggap bahwa kehadiran anak merupakan generasi penerus yang akan menggantikan mereka di masa depan. Setiap orang tua pasti ingin agar buah hati yang dilahirkan berada dalam kondisi yang sehat beserta normal sekaligus fisik dan psikis yang sempurna, namun tidak semua orang tua memiliki keberuntungan tersebut. Kondisi keluarga akan menjadi berbeda keadaannya ketika salah satu dari anggota keluarganya terlahir dengan kebutuhan khusus (Semiawan dan Mangunsong, 2010).

Tahap pertama yang dialami orang tua yaitu munculnya perasaan shock, terkejut, goncangan batin serta tidak mempercayai kenyataan kecacatan atau keadaan tidak sempurna yang dialami oleh anaknya (Ghurfron & Risnawita, 2016). Ketidak sempurnaan yang dimiliki seorang anak tersebut biasa disebut dengan anak berkebutuhan khusus. Berkaitan dengan hal itu, anak berkebutuhan khusus mempunyai ciri khas atau karakteristik khusus pada ketidakmampuan emosi, mental, atau fisiknya dan tentu saja berbeda dengan anak normal pada umumnya.

Anak berkebutuhan khusus adalah anak yang mengalami keterbatasan proses pertumbuhan dan perkembangannya sebagai akibat dari keterbatasan baik fisik, mental, sosial, maupun emosionalnya bila dibandingkan dengan anak normal lainnya (Chamidah, 2010). Di Indonesia sendiri untuk prevalensi ABK sebanyak 1.544.184 dimana 21,42% merupakan anak-anak dengan usia 5-18 tahun (Desiningrum, 2016). Menurut Kauffman & Hallahan (dalam Delphie, 2006). Tipe-tipe kebutuhan khusus yang selama ini banyak menyita perhatian orang tua adalah (1) tunagrahita atau anak dengan hambatan perkembangan, (2) kesulitan belajar

atau anak yang berprestasi rendah, (3) hiperaktif, (4) tunalaras, (5) tunarungu wicara, (6) tunanetra atau anak dengan hambatan penglihatan, (7) autistik, (8) tunadaksa (*physical handicapped*), dan (9) anak berbakat.

Anak dengan *cerebral palsy* (CP) juga digolongkan kedalam Anak Berkebutuhan Khusus (ABK). Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2010 menunjukkan jumlah penyandang CP pada anak usia 24-59 bulan adalah 0,09% dari jumlah keseluruhan penduduk Indonesia dengan usia yang sama (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014). Kelainan *cerebral palsy* ini merupakan gangguan yang tergolong dalam kelompok tuna daksa. *Cerebral Palsy* atau CP sendiri dapat dijelaskan sebagai suatu kelainan atau penyakit yang bisa saja terbentuk selama perkembangan anak sedang berlangsung, serta dapat merusak sel-sel motorik dalam susunan pada sistem syaraf pusat, akibat adanya penyimpangan pada otak anak. Menurut Clark (dalam Sriwidodo, 1985) anak dengan *cerebral palsy* sering kali menampilkan gejala kesulitan dalam menulis, masalah keseimbangan dan berjalan, kesulitan tersebut biasa disebut dengan jenis bagian motorik halus.

Cerebral palsy merupakan suatu cacat yang disebabkan oleh adanya gangguan yang terdapat di dalam otak, dan cacatnya bersifat kekakuan pada anggota geraknya (Kasirah & Bahrudin, 2015). *Cerebral palsy* juga dapat menimbulkan adanya kelainan fungsi seperti kelainan fungsi mobilisasi yang dapat mengakibatkan adanya kelumpuhan anggota gerak tubuh baik anggota gerak atas maupun anggota gerak bawah.

Kelumpuhan anggota gerak bawah mengakibatkan kemampuan anak untuk berguling, duduk, merangkak. Sementara kelumpuhan anggota gerak atas mengakibatkan kesulitan untuk meraih, menggenggam, dll. Selanjutnya yaitu kelainan fungsi komunikasi yang dapat timbul karna adanya kelumpuhan pada otot-otot mulut dan kelainan pada alat-alat bicara. Kelainan fungsi selanjutnya yaitu kelainan fungsi mental, yang dapat terjadi karena hambatan fisik yang berhubungan dengan fungsi gerak dan perlakuan yang keliru, mengakibatkan anak yang sebenarnya cerdas akan tampak tidak dapat menampilkan dirinya secara maksimal.

Hal ini yang menyebabkan penderita *cerebral palsy* sendiri juga akan membutuhkan penanganan yang intensif atau bahkan menggunakan terapi, hal tersebut disebabkan karena penderita *cerebral palsy* membutuhkan perhatian yang lebih daripada anak normal, misalnya untuk makan, mandi bahkan berjalan karena bagi anak *cerebral palsy* melakukan aktivitas sehari-hari saja merasa sangat sulit (Cogher et al., 1992). Sehingga dalam pengasuhan terhadap anak, identiknya akan lebih banyak dilakukan oleh ibu. Ibu adalah faktor terpenting dalam perkembangan seorang anak. Oleh karena itu, disamping memelihara fisik, kini ibu harus mampu melibatkan dirinya untuk memberikan pola pengasuhan terbaik demi menjamin kesejahteraan psikis seorang anak, agar anaknya mampu menjalani aktivitas dengan baik serta mampu beradaptasi terhadap lingkungan sosialnya.

Ibu merupakan orang yang paling berperan dalam merawat, mengurus, dan menjaga anak semenjak masih berada dalam kandungan, sehingga ibu mempunyai tekanan yang lebih *dominant* jika dibandingkan oleh seorang ayah dalam hal mengasuh buah hati (Strong, DeVault, & Cohen, 2011). *American Psychological Association* (dalam Papalia, WendkosOlds, & Duskin-Feldman, 2009) bahwa perempuan cenderung dilaporkan mengalami stres secara lebih ekstrem jika dibandingkan dengan pria yaitu perbandingan (35 persen berbanding 28 persen) dan akan lebih memprihatinkan mengenai stres. Hal ini berarti seorang ibu memiliki permasalahan psikologis lebih besar jika dibandingkan dengan ayah. Ketergantungan yang dimiliki anak *cerebral palsy* dalam pemenuhan keperluan perawatan diri sehari-hari berdampak pada peningkatan beban finansial, fisik, psikologis, dan sosial dibandingkan dengan pengasuh anak sehat pada umumnya.

Mengasuh anak yang memiliki keterbatasan umumnya akan muncul kesulitan-kesulitan yang dihadapi oleh ibu, seperti terjadinya kebingungan anak mereka tidak berkembang sebagaimana mestinya, ibu juga merasa kesulitan mencari informasi tentang kondisi anaknya, ibu juga tertekan dan malu dengan kondisi anaknya dan juga kesulitan membagi perhatian (Astutik, 2014). Biasanya ibu yang mengasuh anak yang mengalami *cerebral palsy* akan mengalami kondisi yang cukup berat pada sisi dinamika psikologis dan emosionalnya.

Sesuai dengan penelitian Wuyaningsih & Larasati (2018) yang menyebutkan

bahwa salah satu masalah kesehatan jiwa yang berisiko dialami oleh *caregiver* atau pengasuh anak dengan *cerebral palsy* adalah depresi. Supratiknya (1995) menjelaskan depresi merupakan kelainan afektif (*mood*) yang bersifat ekstrem dan sangat tidak sesuai, meliputi: kegembiraan (*elation*) serta kesedihan yang ekstrem seperti: berteriak histeris, murung sekaligus pendiam pasif, keinginan untuk bunuh diri, dan ketergantungan akan bantuan orang lain meningkat. Beck (1985), mengartikan jika yang dimaksud depresi adalah suatu keadaan yang dialami oleh individu disertai rasa yang dianggapnya *pressure*, hidup seperti tak berguna dan merasa kehilangan kesempatan yang dimiliki.

Hasil penelitian dari Wuyaningsih & Larasati (2018) menjelaskan bahwa peran *caregiver* anak *cerebral palsy* paling besar adalah ibu yaitu sebanyak (94,6%), *caregiver* juga mengalami beberapa keluhan baik fisik, psikis, maupun sosial. Keluhan yang dialami cenderung mengarah pada gejala depresi yaitu, depresi memiliki gejala utama seperti sedih berkepanjangan (18,9%), kehilangan minat dan kesenangan (13,5%) serta menurunnya energi (13,5%) yang menimbulkan mual dan muntah (40,5%). Gejala lainnya adalah merasa tidak berharga (13,5%) dan pikiran mengakhiri hidup (5,4%) (Wuyaningsih & Larasati, 2018).

Hal tersebut sesuai dengan Eisenhower (2005) yang menyatakan bahwa *cerebral palsy* menduduki peringkat kedua yang dapat memicu seorang ibu dapat menimbulkan adanya stress bahkan depresi jika dibandingkan dengan gangguan keterlambatan perkembangan anak lainnya. Kondisi tersebut juga akan dialami oleh ibu yang mempunyai anak *cerebral palsy* dikarenakan anak yang didambakan tidak sesuai dengan apa yang diharapkan, terlebih lagi ibu harus memberikan perawatan yang lebih ekstra karena anak dengan *cerebral palsy* cenderung akan bergantung pada orang-orang di sekitarnya. Adapun faktor risiko yang memengaruhi depresi tersebut meliputi tingkat kemampuan motorik atau gerak anak, disabilitas mental, dan waktu yang lebih banyak dihabiskan untuk merawat anak dengan *cerebral palsy* (Wuyaningsih & Larasati, 2018).

Waktu yang dapat diluangkan ibu bagi diri mereka sendiri serta kesempatan untuk menjalin relasi sosial dapat berkurang karena setiap saat mereka harus

mendampingi anak. Depresi yang dialami oleh ibu dengan anak *cerebral palsy* yaitu keterbatasan yang dimiliki oleh anak dan takut mendapatkan penolakan dari lingkungan. Faktor penyebab munculnya depresi menurut Santrock (2003) yaitu terdapat faktor fisik dan faktor psikologis, di dalam faktor psikologis sendiri terdapat kepribadian, pola pikir, harga diri, stres, dan lingkungan. Lingkungan merupakan salah satu faktor yang menyebabkan depresi dapat muncul. Kondisi lingkungan yang tidak mendukung akan menjadikan individu merasa tidak berharga dan kurangnya rasa percaya diri (Santrock, 2003). Hal tersebut disebabkan rendahnya dukungan yang diterima oleh sang ibu yang mempunyai anak dengan *cerebral palsy*.

Hasil studi pendahuluan melalui wawancara pada ibu sekaligus pengasuh anak CP diperoleh data bahwa “biasanya itu ada seminar khusus ibu-ibu CP, sumbernya juga terpercaya bisa nambah ilmu juga di sana dan bermanfaat, yang tidak tau bisa jadi tau dan bisa diterapin langsung di kehidupan sehari-hari juga ilmunya” (Ibu X di Yayasan X, wawancara, Februari 2021). Bentuk dukungan lain juga dirasakan oleh ibu Y pada postingan *facebook* (Mei, 2021) yang merupakan keluarga dari anak *cerebral palsy* menjelaskan bahwa anaknya sedang dirawat kembali di rumah sakit, yang kemudian dibalas oleh keluarga dari anak *cerebral palsy* lainnya dengan mendoakan agar anak tersebut segera sembuh dan bisa ikut serta merayakan hari raya bersama keluarga. Pernyataan tersebut merupakan bentuk dari dukungan sosial yaitu berupa dukungan informasi dan empati yang diberikan orang lain, dengan adanya pernyataan tersebut juga mendukung bahwa ibu yang mempunyai anak *cerebral palsy* memiliki derajat depresi berbeda dari individu satu dengan lainnya serta bisa jadi tidak akan mengalami depresi dikarenakan dukungan sosial yang didapatkannya.

Yuliana, Mustikasari, & Fernandes (2020) menjelaskan bahwasanya bertambah baik dukungan sosial yang diberikan akan mengakibatkan berkurangnya depresi terhadap individu. Sarafino & Smith (2011) menyatakan bahwa dukungan sosial yang tinggi memberi pengaruh positif dalam kesehatan individu, karena dukungan sosial dapat meningkatkan harga diri, konsep diri, kepercayaan diri, dan kepuasan terhadap hidup. Menurut Sarafino & Smith (2011) dukungan sosial

merupakan sebagai suatu kenyamanan, kepedulian, harga diri, atau bantuan yang tersedia untuk seseorang dari orang lain atau kelompok. Saat individu didukung oleh sosial/lingkungan maka segalanya akan terasa lebih mudah. Dukungan sosial menunjukkan pada hubungan interpersonal yang melindungi individu terhadap konsekuensi negatif dari stres.

Dukungan sosial yang diterima dapat membuat individu merasa tenang, diperhatikan, dicintai, timbul rasa percaya diri dan kompeten. Hal senada diungkap oleh Yuliana, Mustikasari, & Fernandes (2020) yang menyatakan bahwa dukungan sosial terdiri dari informasi atau nasehat verbal dan nonverbal, bantuan yang nyata atau tindakan yang diberikan oleh orang lain atau didapat karena hubungan individu dengan lingkungan dan mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi dirinya.

Dalam hal ini individu yang merasa memperoleh dukungan sosial secara emosional merasa lega karena diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya, agar individu dapat mencari jalan keluar untuk memecahkan masalahnya. Sarafino & Smith (2011) menyatakan bahwa dukungan sosial lebih sering didapat dari relasi terdekat yaitu keluarga atau sahabat. Kekuatan dukungan sosial yang berasal dari relasi yang terdekat merupakan salah satu proses psikologis yang dapat menjaga perilaku sehat dalam diri seseorang.

Dukungan sosial menurut Malecki & Demaray (dalam Hidayati, 2011) yaitu persepsi yang dirasakan seseorang terhadap pemberian dukungan dari orang lain dalam jaringan sosialnya (seperti keluarga dan teman) sehingga dapat meningkatkan kompetensi diri untuk bertahan terhadap pengaruh-pengaruh negatif yang menyakitkan. Dukungan sosial adalah orang lain yang akan berinteraksi dengan individu sehingga individu tersebut dapat merasakan kenyamanan fisik maupun psikologis. Dukungan sosial ini dapat diperoleh dari pasangan hidup, orang tua, saudara, anak, kerabat, teman, rekan kerja, staf medis, serta anggota kelompok kemasyarakatan.

Dukungan sosial yang didapatkan oleh individu dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis dan mempertahankan individu dari kondisi depresi dengan memberikan bantuan, penguatan, perhatian, dan solusi terhadap masalah yang

dihadapi individu (Cohen, 2004 dalam Neufeld & Harrison, 2010). Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa tingginya tingkat depresi dapat terjadi karena individu mendapatkan dukungan sosial yang rendah.

Penelitian Sukma & Panjaitan (2018) kurangnya dukungan sosial merupakan salah satu penyebab depresi dan alasan untuk bunuh diri pada seorang individu. Pada penelitian ini menjelaskan bahwa Individu yang mendapatkan dukungan sosial yang baik maka akan lebih rendah kemungkinannya mengalami tanda dan gejala depresi apabila dibandingkan dengan individu yang tidak memiliki dukungan sosial. Dukungan sosial yang rendah juga bisa disebabkan karena kurangnya interaksi pada jaringan sosial di sekitarnya.

Memberikan dukungan berupa informasi dimana informasi tersebut sangat berguna dan dibutuhkan akan membuat individu mampu menghadapi situasi yang menantang serta mampu membuat sebuah keputusan pada situasi yang menekan (Sukma & Panjaitan, 2018). Dukungan informasi dapat berbentuk sebagai saran dan bimbingan mengenai tindakan apa yang harus dilakukan apabila individu tersebut mengalami kebingungan dalam menyelesaikan sebuah masalah.

Ibu yang mempunyai anak *cerebral palsy* sering kali berhadapan dengan sebuah tantangan jika dibandingkan dengan ibu yang mempunyai anak normal pada umumnya. Permasalahan yang dihadapi oleh ibu yang mempunyai anak *cerebral palsy* berkaitan dengan kesejahteraan fisik dan kesehatan mental baik untuk dirinya sendiri maupun anaknya.

Misi yang dimiliki oleh Yayasan X Surabaya juga sejalan dengan hal tersebut yaitu menjalin hubungan antara keluarga anak CP yang didasari dengan rasa kekeluargaan dan kebersamaan untuk saling memberi kekuatan dan semangat dalam merawat dan membesarkannya, menjadi motivator bagi orangtua dan keluarga anak CP agar mampu menerima dan memperlakukan anak CP sebagaimana anak-anak yang lain, menjadi wadah bagi keluarga CP untuk mempelajari dan memahami tentang CP agar orangtua dan anggota keluarga dalam berusaha mengembangkan kemampuan dan mempersiapkan masa depan anak – anak CP, pelayanan rehabilitasi atau program terapi yang terpadu dapat mengembangkan potensi anak dengan kondisi *Cerebral Palsy* (CP) menuju

kemandirian, memperjuangkan kesamaan hak anak–anak *Cerebral Palsy* (CP) agar mencapai kesejahteraan yang sempurna.

Berdasarkan hasil studi wawancara yang dilakukan di Yayasan X Surabaya juga menyatakan bahwa dengan adanya dukungan berupa informasi yang berasal dari para ahli professional menjadikan ibu yang mempunyai anak *cerebral palsy* merasa dapat mengimplementasikan bantuan tersebut ke kehidupan sehari-hari serta membuatnya sebagai bahan pembelajaran untuk menjadi pribadi yang lebih baik lagi dalam hal merawat anak *cerebral palsy*. Berdasarkan penjelasan yang telah disampaikan, peneliti hendak melihat bagaimana hubungan dukungan sosial dengan tingkat depresi ibu yang mempunyai anak *cerebral palsy*. Hal tersebut dimaksudkan agar ibu sebagai pengasuh utama mampu untuk menjadikan tekanan-tekanan yang dialami tersebut sebagai kesempatan untuk mengembangkan diri sekaligus memaksimalkan kemampuan yang dimiliki.

1.2 Rumusan Masalah

Pada penelitian ini rumusan masalah yang diajukan ialah, “Apakah terdapat Hubungan Dukungan Sosial dengan Tingkat Depresi Ibu yang Mempunyai anak *Cerebral Palsy* di Yayasan X?”.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan sosial dengan tingkat depresi ibu yang mempunyai anak *cerebral palsy* di Yayasan X.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil dari penelitian diharapkan dapat bermanfaat secara teoretis dan praktis.

1.4.1 Manfaat Teoretis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah sumbangsih atau kontribusi bagi pengembangan ilmu psikologi khususnya psikologi perkembangan, psikologi klinis dan psikologi keluarga yang fokusnya dalam pengetahuan mengenai tingkat depresi

bagi ibu yang mempunyai anak *cerebral palsy*.

1.4.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini bermanfaat bagi:

a. Bagi subjek

Memberikan informasi tentang tingkat depresi serta bagaimana hubungannya dengan dukungan sosial, dengan demikian dapat menjadikan masukan bagi subjek untuk dapat menempatkan dirinya ketika berada di situasi penuh tekanan.

b. Bagi orang tua dan masyarakat

Memberikan suatu arahan atau informasi dan memperluas wawasan perihal gambaran positif bagi orang tua terutama yang memiliki *cerebral palsy* tentang dukungan sosial dan tingkat depresi.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan dijadikan acuan bagi penelitian selanjutnya yang berkesinambungan terhadap dukungan sosial dan tingkat depresi ibu yang mempunyai anak *cerebral palsy*.