

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang masalah

Keluarga merupakan lingkungan pertama yang dialami seorang anak manusia ketika dilahirkan ke dunia (Wahy, 2012). Sujito (dalam Nurhayati, dkk 2023) menjelaskan bahwa anak bagi sebuah keluarga adalah anugerah terbesar dan dinantikan oleh pasangan suami istri. Memiliki anak adalah hal yang paling didambakan oleh setiap orang tua, mengamati setiap perkembangannya, menikmati setiap momen tumbuh kembangnya adalah hal yang paling membahagiakan bagi setiap orang tua, namun hal ini tentu berbeda dengan orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus. Ketika dalam sebuah keluarga hadir anggota keluarga baru, muncul berbagai dinamika terkait dengan berbagai penyesuaian yang perlu dilakukan. Bagi orang tua yang mendapati anaknya lahir tersebut merupakan anak berkebutuhan khusus maka dinamika yang terjadi dapat lebih kompleks dan juga lebih berat (Mangungsong dalam Hidayati, 2011).

Hardman (dalam Hidayati, 2011) menjelaskan bahwa memiliki anak berkebutuhan khusus mempengaruhi ibu, ayah, dan semua anggota keluarga dengan cara yang bervariasi. Rentang dan dinamika emosi yang terjadi juga bermacam-macam. Adapun Safaria (2005) menguraikan beberapa reaksi emosi yang sering dialami oleh para orang tua, seperti *shock*, penyangkalan

dan merasa tidak percaya, sedih, terlalu melindungi atau kecemasan, menolak keadaan, perasaan tidak mampu dan malu, marah, perasaan bersalah serta berdosa, dan ada pula yang merasa bahwa mereka perlu melangkah setahap demi setahap serta menganggap bahwa perjuangan belum berakhir. Meskipun reaksi awal bervariasi dan kebanyakan adalah reaksi emosi yang negatif, tetapi hal tersebut dapat dikatakan wajar. Keluarga terutama orang tua adalah orang yang paling bertanggung jawab terhadap pengasuhan, perawatan dan penanganan anak berkebutuhan khusus. Orang tua memiliki peran yang sentral dalam membantu perkembangan anak. Kewajiban itu menjadi tanggung jawab bersama antara ayah dan ibu sehingga bisa berbagi peran dalam upaya merawat anak dengan baik, namun ibu memiliki tugas pokok yang lebih banyak dalam pengasuhan dan perawatan anak (Sujito dalam Nurhayati, dkk 2023). Hal ini sejalan dengan pendapat (Budiarti, dkk 2019) yang menjelaskan bahwa kehadiran anak berkebutuhan khusus dalam sebuah perkawinan, bisa dihayati sebagai keadaan yang *stresfull* atau situasi yang menekan (*adversity*) bagi anggota keluarga yang lain dan khususnya bagi ibu yang lebih banyak terlibat dalam pengasuhan anak.

Anak berkebutuhan khusus adalah anak yang memiliki karakteristik khusus yang membedakan anak pada umumnya (Hasanah, 2023). Anak dengan kebutuhan khusus (*special needs children*) merupakan anak yang mengalami hambatan, gangguan atau keterbatasan di satu atau beberapa

aspek, diantaranya hambatan penglihatan, pendengaran, inteligensi, konsentrasi, sosial, komunikasi dan lain-lain. (Hardi & Sari, 2019).

Menurut Ekadiansyah & Mallisza (2023). Jumlah anak berkebutuhan khusus terus bertambah tiap tahunnya. PBB memperkirakan bahwa setidaknya 10% anak usia sekolah memiliki kebutuhan khusus. Menurut data terakhir, jumlah anak berkebutuhan khusus di Indonesia adalah 1.544.184 anak. Kemudian, berdasarkan data Dinas Pendidikan Sumatera Barat, jumlah anak berkebutuhan khusus (ABK) di Sumatera Barat mencapai 6.133 orang. Rincian ABK, 124 anak tunanetra, 897 anak tunarungu, 3.437 anak tunagrahita, 195 anak tunadaksa, 128 anak tunalaras, 798 anak autisme, 159 anak ADHD, dan 395 anak kesulitan belajar (Ganto dalam Valendriyani & Abu, 2021)

ADHD dan Autisme adalah dua diantara beberapa macam kategori berkebutuhan khusus tersebut. ADHD adalah suatu kondisi yang biasanya dikenal sebagai *Attention Defisit Disorder* yaitu kondisi dimana seseorang sulit untuk memusatkan perhatian. ADHD adalah gangguan psikiatrik atau gangguan perilaku yang paling banyak dijumpai, baik di sekolah ataupun rumah (Rusmawati & Dewi dalam Awiria & Dariyanto, 2020). Kholilah & Yulia (2017), menjelaskan bahwa pravelensi kejadian ADHD di Indonesia belum ada data nasional yang pasti karena belum banyak penelitian yang dilakukan. Kejadian gangguan ADHD adalah sekitar 3-10 %, di Amerika Serikat, sekitar 3-7% sedangkan di negara Jerman, Kanada dan Selandia Baru sekitar 5-10%. *Diagnostic and Statistic Manual (DSM IV)*

Menyebutkan prevalensi kejadian ADHD pada anak usia sekolah berkisar antara 3 hingga 5 persen.

Selanjutnya anak berkebutuhan khusus dengan diagnosa Autisme, yang mana dalam trias autisme dijelaskan bahwasannya anak autisme mengalami gangguan pada perilaku, sosial dan komunikasi. Definisi autisme berdasarkan *Individual with Disabilities Education Act* Menurut Rahardja & Sujarwanto (dalam Hardi & Sari 2019) adalah kelainan perkembangan yang secara signifikan berpengaruh terhadap komunikasi verbal dan nonverbal serta interaksi sosial, umumnya terjadi pada usia sebelum tiga tahun, yang berpengaruh jelek terhadap kinerja pendidikan anak. Adapun Savarina (2009) menjelaskan bahwa gejala autis sudah tampak sebelum anak mencapai usia 3 tahun, yang mana perkembangan mereka mulai terganggu terutama dalam komunikasi interaksi, dan perilaku Yuwono (2009) menjelaskan bahwa anak autistik ditinjau dari masa kemunculannya dapat terjadi sejak lahir yang disebut dengan autistik klasik dan sesudah lahir dimana anak hingga umur 1-2 tahun menunjukkan perkembangan yang normal. Tetapi pada masa selanjutnya menunjukkan perkembangan yang menurun, yang mana hal ini disebut dengan autistik regresi. Karakteristik lain yang sering menyertai autisme seperti melakukan kegiatan yang berulang-ulang dan gerakan stereotip, penolakan terhadap perubahan lingkungan atau perubahan dalam rutinitas sehari-hari, dan memberikan respon yang tidak semestinya terhadap pengalaman sensori. Hal tersebut sejalan dengan temuan Widiastuti (dalam Hardi & Sari, 2019)

bahwa dalam aspek sosial dan perilaku anak autis mengalami kesulitan dalam berinteraksi dengan orang lain, serta pada aspek perilaku menunjukkan perilaku berkekurangan (*deficient*) yang ditandai dengan pengulangan kata (*ecolalia*) atau perilaku berlebihan (*excessive*) seperti mengamuk dan berteriak.

Menurut *World Health Organisation (WHO)* pada tahun 2016 terdapat 1 dari 160 anak di dunia mengalami gangguan perkembangan autisme. Data dari pusdatin kemendikbud (2020), jumlah anak penyandang autisme di Indonesia pada tahun 2020 sebanyak 16.987 anak. Periode tahun 2020-2021 di laporkan sebanyak 5.530 kasus gangguan perkembangan pada anak termasuk gangguan spektrum autisme. Menurut Hopes dan Harris (dalam Putra, 2019) bahwa orang tua dengan anak autisme akan mengalami stres yang lebih besar dari orang tua dengan anak yang mengalami keterbelakangan mental, ini karena hilangnya respon interpersonal pada anak-anak autisme tersebut. Orang tua memunculkan beragam reaksi emosional ketika pertama kali mengetahui bahwa anaknya memiliki gangguan autisme. Reaksi emosional orang tua berbeda satu sama lain ketika mengetahui diagnosis autisme bagi anak mereka (Putra, 2019).

Dalam menerima kehadiran anak dengan gangguan autisme, beragam hal terjadi pada diri orang tua. Orang tua biasanya stres, kecewa, patah semangat, mencari pengobatan kemana-mana, serba khawatir terhadap masa depan anaknya dan lain-lain (Widihastuti, dalam Putra, 2019). Sunarto dalam (Budiarti, dkk 2019) yang merupakan seorang

psikolog yang juga adalah pemerhati dunia anak berkebutuhan khusus dan aktif terlibat dalam sharing keluarga yang memiliki anak berkebutuhan khusus, mengemukakan bahwa selain perasaan malu atas kehadiran anaknya yang menderita cacat, masalah lain yang benar-benar faktual adalah kondisi finansial keluarga yang terganggu akibat banyaknya biaya yang harus dikeluarkan oleh anak berkebutuhan khusus tersebut, seperti mencari terapis, sekolah khusus, dan lain-lain. Pada akhirnya keadaan ini menimbulkan tekanan dan berdampak menjadi stress, jika tidak dapat ditangani ibu dengan baik, maka akan mengganggu aktifitas mereka sehari-hari, mereka sulit memusatkan perhatian dalam pekerjaannya seperti mengasuh anak, mengurus rumah atau bekerja dan akibatnya hasilnya tidak optimal, serta memandang hidup mereka tidak memiliki masa depan dan akan berdampak pada kesejahteraan psikologis mereka.

Ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus mengenai makna hidup terkadang berjuang untuk menemukan makna dalam tujuan hidup, menuntun seorang ibu untuk mendekati hidup dengan semangat, semangat hidup, jauh dari perasaan hampa dan sabar menjalani hidup, memiliki kekuatan untuk menjalani kehidupan sehari-hari untuk memberi makna pada penghidupannya. (Hasanah, 2023). Ada perasaan yang cukup berat untuk menerimanya dan juga penuh tantangan untuk dimaknai secara positif, sebelum akhirnya sampai pada tahap memiliki kebermaknaan dalam hidup mereka (Putra, 2019).

Kebermaknaan hidup merupakan suatu gagasan yang dicetuskan oleh Frankl (dalam Putra, 2019) yang berasal dari sebuah aliran psikologi modern yang dinamakan logoterapi. Bastaman (dalam Nafi dkk, 2020) mengungkapkan bahwa, secara umum logoterapi merupakan corak psikologi/psikiatri yang mengakui adanya dimensi rohani pada manusia, serta memiliki anggapan bahwa makna hidup (*the meaning of life*) dan hasrat untuk hidup bermakna (*the will to meaning*) merupakan motivasi utama manusia guna meraih taraf kehidupan bermakna. Menurut Bastaman (dalam Mony dkk, 2021) Kebermaknaan hidup adalah suatu hal yang dianggap penting dan berarti bagi kehidupan seseorang individu untuk memberi makna pada setiap lembar-lembar kehidupannya, yang berfungsi sebagai tujuan hidup, dimana setiap individu memiliki makna dan tujuan hidup yang berbeda-beda, kebermaknaan hidup diukur dari aspek-aspek pemahaman diri, makna hidup, perubahan sikap, keikatan diri, kegiatan terarah, dukungan sosial. Sehingga hal tersebut menjadi tujuan hidup mereka serta mengambil makna atas setiap perjalanan yang mereka ambil.

Menurut Bastaman (dalam Aji & Abidin, 2019), setiap manusia selalu mendambakan kehidupan yang bermakna, sehingga selalu berusaha mencari dan menemukannya. Makna hidup apabila berhasil ditemukan dan dipenuhi akan menyebabkan kehidupan ini berarti, mereka yang berhasil menemukan dan mengembangkannya akan merasakan kebahagiaan. Manusia memiliki cara pandang yang berbeda satu sama lain dalam memaknai hidup, oleh karena itu makna kehidupan tidak dapat

dibandingkan antara satu orang dengan orang lain. Menurut Basaman (2007) jika keadaan hidup tanpa makna terjadi pada manusia secara berturut-turut, maka akan menimbulkan gangguan psikis, atau simtom yang dinamakan sebagai neurosis noogenik. Gangguan ini dapat dipahami dengan menyadari gejala-gejalanya, seperti timbulnya keluhan-keluhan bosan, perasaan hampa, penuh keputusasaan, hilangnya inisiatif, dan merasa hidup tidak ada artinya. Menjalani hidup seperti tanpa tujuan.

Adapun makna hidup pada setiap manusia tentunya berbeda-beda dan tidaklah sama. Berbeda pula dari waktu ke waktu, berbeda tiap hari bahkan setiap jam. Setiap orang mempunyai visi dan misinya masing-masing dalam menjalankan kehidupan, sehingga pandangan, orientasi dan prioritasnya dalam hidup pun berbeda-beda (Bastaman, 2007). Frankl (dalam Bastaman, 2007) menyatakan bahwa kebermaknaan hidup yang bersifat personal ini dapat berubah, baik seiring berjalannya waktu maupun karena adanya perubahan situasi dalam kehidupan begitu pula halnya dengan para orang tua, baik yang menerima atau yang menolak keadaan anaknya yang tidak normal seperti keadaan anak lainnya. Keadaan yang demikian kemungkinan mengubah makna hidup yang sudah ada sebelumnya pada diri orang tua, karena ada situasi dan keadaan baru dalam kehidupan yang tidak terduga.

Berdasarkan hasil wawancara yang peneliti lakukan kepada subjek R pada tanggal 04 November 2023 yang merupakan seorang ibu rumah tangga berusia 52 tahun, menuturkan bahwa tidak pernah terpikir bahwa

akan memiliki anak yang berkebutuhan khusus. Subjek mengatakan bahwa awalnya perkembangan anak baik-baik saja, normal. Tetapi setelah usia 2 tahun, perkembangan anak menurun, anak lama dalam hal merespon, seperti misalnya pada saat dipanggil oleh orang tuanya bahkan terkadang anak hanya diam saja. Anak terlihat lemah pada saat diminta bantuan oleh orang tuanya untuk membawakan sesuatu, yang mana untuk seusianya pada saat itu seharusnya anak tersebut mampu. Terkadang anak tiba-tiba keluar dari rumah dan ibu kehilangan.

Sehingga akhirnya subjek membawa anaknya ke dokter karena merasa ada yang janggal. Namun saat itu dokter mengatakan bahwa anak baik-baik saja. Hingga akhirnya pada usia 4 tahun anak subjek masuk sekolah TK dan disana terlihat bahwa anak benar-benar tidak bisa diarahkan dan harus selalu diawasi dan ditemani. Bahkan, untuk anak seusianya saat itu terlalu banyak sekali yang tidak anak mengerti. Hingga subjek melalui beberapa proses untuk akhirnya mengetahui diagnosa anak subjek yang sebenarnya. Sebelumnya anak subjek dinyatakan *hyperaktif* namun subjek *shock* dan merasa tidak percaya. Sampai akhirnya subjek mendapatkan rekomendasi dari temannya untuk membawa anaknya konsultasi pada salah satu dokter dan disana akhirnya didapatkan hasil *ADHD Spectrum Autisme*. Pada saat itu subjek merasa kaget dan *shock*. Setelah mengetahui hasil diagnosa anaknya, maka ibu tersebut mulai mencari-cari informasi atau bantuan, membeli buku, mengikuti *workshop* serta semua seminar terkait

ADHD dan autisme serta berusaha untuk memberikan terapi-terapi pada anaknya.

Berikut kutipan wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti pada subjek R yang merupakan seorang ibu rumah tangga berusia 52 tahun yang memiliki anak berkebutuhan khusus *ADHD Spectrum Autisme*:

“Dia normal aja, baik-baik aja kok perkembangannya sampeee 2 tahun, semuanya normal. Aa diatas 2 tahun apa yang kita ajarin ilang semuanya. Maksudnya hilang dikit-dikit. Menghilang-menghilang. Dan udah mulai, apah. Merespon itu dah lambat gitu, maksudnya respon tapi lamaaaa responnya. Kalo dipanggil juga lamaaaa. Pokoknya lama deh, pokoknya serba, yang kemarin ni gak ada. Kalo dipanggil lama respon itu anak lagi diam aja. Kadang “a” bawa ini, tapi lemah gitu rasanya. Untuk ukuran dia ember kosong yang kita udah tau juga bisa dia angkat, ini engga. Lemah. Kok bisa kayak gini? Kalo anak normal itu bisa diangkat. Ini engga. Abistu tau-taunya dia udah keluar aja, kita udah kehilangan aja tu. Akhirnya ya, kita sadar bawa ke dokter. Kata dokter baik-baik aja. Tu kita bilang juga baik-baik aja. Terus, pas di Jakarta. Makin ini juga, apa. gak ini juga, akhirnya bawa ke harapan kita. Ehm.. itu tu dia bener-bener ga bisa ngapa-ngapain, disuruh ga ngerti, ini ga ngerti gitu loh. Untuk usia 2 tahun lebih, kan kita bisa ngebandingin abangnya. Banyak yang ga ngerti dianya, bingung aja dianya. Gitu lo. Di harapan kita di asesment kan. Terus dokternya ngeliat. Cuman gak ada manusiawinya banget, apa karna kebanyakan pasien, itu waktu itu pasien emang penuh banget. dokternya dibilang “Iyah. Anak ibu hyperaktif”. uweee itu ku bilang, yah elah ni dokter kagak ada manusiawinya sedikitpun, maksudnya hal yang seperti itu kan goncangannya gak anak aja, orang tua kan. Tu R gak percaya. Ah, masak sih. Udah. Em yaudah, akhirnya 2002 dia 4 tahun. Masukin ke

TK, abang masuk SD. Satu tempatlah. Aa disitu da keliatan si, dia gak bisa diarahkan, tu gak bisa emang gak bisa aa udah muter-muter ee. Yah, bahkan harus ditemenin gitukan. Abistu adalah temen ngereferensiin ke dokter I, sejak tu dia terapi abistu sebulan kemudian konsul lagi. Terus ya dokter bilang, “ya ibu anak ibu ADHD Spectrum Autisme. Karna cara dia ngasih tau dia baik yah maksudnya kaget iya, cuma ga se shock yang waktu yang pertama. Jadi ya, dokter itu ngaruh. Jadi akhirnya sejak itu ya, minum obat. Shock beneran, ya ternyata anak, tapi ya. Oke anak saya begini berati saya yaudah nyari referesensi lah. Cari referensi, cari buku. Kiro buku sangkek tu ndak banyak do, alum banyak lai do. 2004 apasi yang banyak? nyari-nyari yaudah alhamdulillah memang tidak gaptek maksudnya ngerti internet eee jadi di internet lah searching, apalah ini ADHD, autis kayak gitu. Abistu ikut workshop-workshop seminar tentang autis iikutt semuanya. Abistu juga diterapi, ya diterapi.

Subjek tersebut juga menuturkan bahwa keluarga adalah *support* terbaik, mereka lah sosok penguat dan pendukung terbaik dalam hidupnya sehingga membantu subjek tersebut menjalani proses kehidupannya.

“Mungkin ya, karena support dari nenek juga ada. Support keluarga itu besar. Maksudnya, ya nenek. Nenek itu memang, kalo gak ada nenek mungkin ndak tau. Ya sekarangkan nenek udah gak ada. Ehm.. nenek yang menghibur ummi, yauda anak kamu kayak gini, kamu gak boleh gini, kamu harus ini ini ini, gitu. Memang iya, yauda akhirnya. Bayangkan aja waktu itu abi lagi ga ada loh. Abi lagi di Jepang, jadi emang tulah, kalo gak ada nenek entahlah mungkin waktu itu udah ambyar ehehe. Tapi ya alhamdulillah nenek tu yang support. Jadi, pas. Ya tapi ya berdo’a iya, support keluarga itu bener-bener nomor satu.”

Selanjutnya berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada Subjek S pada tanggal 24 November 2023. Subjek S merupakan seorang Ibu rumah tangga yang berusia 43 tahun. Subjek menuturkan bahwa baru mendapat diagnosa yang pasti itu pada saat anak usia sudah sekitar 8 tahun. Sebelumnya subjek ketika diberi tahu oleh keluarganya, subjek sebelumnya tidak mengetahui apa itu autisme. Subjek mencoba mencari tahu di internet mengenai perkembangan anaknya. Subjek juga mengikuti kegiatan *parenting* mengenai anak autisme namun pada saat itu pihak parenting tidak bisa memutuskan diagnosa mengenai anak subjek. Beberapa proses dalam mencari tahu tentang hasil pasti mengenai diagnosa anaknya terus dilakukan. Subjek sejak awal berusaha memberikan terapi-terapi pada anaknya tersebut, sekolah dan juga memiliki pendamping khusus. Subjek juga mengaku bahwa ada rasa lelah yang juga ia rasakan, selain sempat merasa kaget mengenai kondisi anaknya.

Berikut kutipan wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti pada subjek S yang merupakan seorang ibu rumah tangga berusia 43 tahun yang memiliki anak berkebutuhan khusus *Autisme Spectrum Disorder*:

“ee dia tuh 2 tahun, ee 2 tahun lah itu dia ndak bisa ngomong, tapi keluarga yang ngasih tau gitu kan, F kayaknya ada apa gitu kan. Terus mi searching, itu tu apa gitu kan. Terus waktu tu ada parenting tentang anak autis tu kan. Ikut, tu pas parenting tu ditanya sama orang yang parenting anak F gimana gitu kan, ndak bisa dia mutusin karna masih umur 2 tahun kan, kalo diliat dari fisikkan dia gapapa kan.

A tu. Tu setelah 2 tahun itu ikut aja terapi tapi home program gitu kan bawa aja kerumah terapinya. Tu masuk YPPA di solok umur 3 tahunan lah. Tu pas ada konsul juga di MLC yang di Jati kan, ada datang Pak A yang dari Jakarta kan dia juga ga bisa diagnosa gitu, ndak segampang itu gitu kan cuma liat anak tu langsung di diagnosa ga bisa bu. Tu dah bawa ke Jakarta dulu, ke Jakarta kalo ndak salah Psikolog juga kan, jiwa, aaa disana yang datang bapak, kalo laki-laki kan gak ini, ga intens dia nanya-nanya, gak ada dia diagnosa gitu kan. Aaa cuman dikasih resep dikasih apa gitu kan diet gitu kan tapi terkendala jarak. Jakarta - Padang kan jauh jadi berenti. Terus ada yang buka terapi di Padang, terus konsul sama dr. T, dia yang bilang ASD saat itu umur anak udah sekitar 8 Tahun. Udah besarlah, udah terapi juga dia di tempat lain gitu. Dah banyak pindah-pindah terapi. Sekolah TK juga udah dicobain. Pakai guru pendamping juga. Kalo mami si jalani aja gitukan ikut terapi aja. Cuman, eee apa. Ya kalo dibilang lelah ya lelah. Kaget ya, ya iya yala, soalnya kalo mami si kaget punya adek tapi dia dibilang autis ga autis gitu kan, memang sejak lahir gitukan. Tu ndak terlalu itu, kalo F dia normal perkembangannya, cuman dia ga bisa ngomong, asik diri sendiri gitu kan, dibilang tantrum ga tantrum gitu waktu kecil cuman ngerecokin aja ndak bisa tenang, gitu aja waktu kecil tu.

Subjek tersebut menuturkan bahwa ada fase terberat dalam menghadapi kondisi anaknya saat itu yaitu pada saat masuk sekolah, yang mana anak tersebut ditolak. Ada banyak penolakan dari sekolah-sekolah yang membuat subjek merasa sedih.

“yang jadi berat tu waktu masuk sekolah, ditolak tu ya. Ya sedihlah kan. Itu aja, masuk sekolah sini ndak terima, sini ndak terima. Dia yang sekolah nerima tu, diterima. Tapi, tidak dianggap gitu. Diterima masuk, biayanya lebih, tapi ndak dianggap. dicuekin atau apa gitu aja. Itu TK. Sosialisasinya yang dikejar waktu itu biar dia bergaul.”

Berdasarkan penjelasan dari ke 2 subjek, dapat dilihat bahwa kebermaknaan hidup tidak serta merta langsung bisa dimiliki oleh seorang ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus, terdapat proses penerimaan, seperti yang dijelaskan oleh Putra (2019) bahwa ada perasaan yang cukup berat untuk menerimanya dan juga penuh tantangan untuk dimaknai secara positif, sebelum akhirnya sampai pada tahap memiliki kebermaknaan dalam hidup mereka. Sehingga dengan adanya fenomena diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai “Kebermaknaan Hidup Pada Ibu yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus”.

B. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan diatas maka pertanyaan penelitian ini adalah “Bagaimana Kebermaknaan Hidup Pada Ibu yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus?”

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk memahami dan mengetahui gambaran mengenai Kebermaknaan Hidup Pada Ibu yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis :

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya dan memperluas wawasan dalam psikologi klinis dan perkembangan, terkhusus berkaitan dengan kebermaknaan hidup pada orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi atau menjadi acuan bagi peneliti lain terutama yang ingin membahas terkait kebermaknaan hidup pada ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus.

2. Manfaat Praktis :

a. Bagi Subjek Penelitian :

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan wawasan agar subjek penelitian kebermaknaan hidup pada ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus dapat lebih menemukan dan menyadari kebermaknaan hidupnya.

c. Bagi Peneliti :

Memberi gambaran mengenai kebermaknaan hidup pada ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus.

d. Bagi Masyarakat :

Hasil penelitian ini diharapkan agar dapat memberikan informasi yang dibutuhkan oleh masyarakat mengenai kebermaknaan hidup pada ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus. dan diharapkan

masyarakat bisa menerima serta memberikan dukungan kepada ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus.

E. Tinjauan Pustaka

1. Kebermaknaan Hidup

a. Pengertian Kebermaknaan Hidup

Kebermaknaan hidup adalah sebuah motivasi yang kuat dan mendorong individu untuk melakukan suatu kegiatan yang berguna, sedangkan hidup yang berguna adalah hidup yang terus memberi makna baik pada diri sendiri maupun orang lain (Hayati dkk, 2023).

Menurut Abraham (dalam Arista, 2017) mengatakan bahwa kebermaknaan hidup adalah suatu sifat yang muncul dari dalam individu. Teori ini disusun dengan pemikiran bahwa hingga kebutuhan yang lebih rendah terpenuhi, nilai dan kebermaknaan hidup mempunyai dampak yang kecil terhadap motivasi. Meskipun demikian, ketika kebutuhan yang lebih rendah terpuaskan, nilai menjadi pendorong individu dalam mendedikasikan pada beberapa misi (tugas) atau maksud yang tingkatannya lebih tinggi, kebermaknaan hidup adalah kebutuhan yang berkembang. Individu secara bebas memilih kebermaknaan, tetapi individu akan menjadi lebih sehat jika memilih kebermaknaan yang membantunya memenuhi sifat dasar.

Frankl (dalam Effendi & Haryati, 2022) menjelaskan bahwa kebermaknaan hidup merupakan penghayatan individu terhadap hal-hal yang dianggap penting, dapat dirasakan berharga, diyakini kebenarannya, dan memberi nilai khusus bagi seseorang, sehingga dijadikan tujuan dalam kehidupan (*the purpose in life*). Kemudian Menurut Bastaman (dalam Mony dkk, 2021) Kebermaknaan hidup adalah suatu hal yang dianggap penting dan berarti bagi kehidupan seseorang individu untuk memberi makna pada setiap lembar-lembar kehidupannya, yang berfungsi sebagai tujuan hidup. Selain itu Bastaman (dalam Arista, 2017) juga mengungkapkan bahwa penghayatan hidup bermakna merupakan gerbang ke arah kepuasan dan kebahagiaan hidup, Bila kebermaknaan hidup berhasil dipenuhi, individu akan merasakan kehidupan yang berarti dan pada akhirnya akan menimbulkan perasaan yang bahagia, dengan adanya kebermaknaan hidup individu akan merasa dirinya diinginkan, dicintai, dihargai dan diterima sehingga dia dapat menghargai dirinya sendiri. Frankl (dalam Bastaman, 2007) menyatakan bahwa kebermaknaan hidup yang bersifat personal ini dapat berubah, baik seiring berjalannya waktu maupun karena adanya perubahan situasi

Berdasarkan penjelasan diatas maka dapat disimpulkan bahwa Kebermaknaan hidup adalah suatu hal yang dianggap

penting dan berarti bagi kehidupan seseorang untuk memberi makna pada setiap lembar kehidupannya. Kebermaknaan hidup adalah gerbang menuju ke arah kepuasan dan kebahagiaan hidup, Apabila kebermaknaan hidup dapat terpenuhi maka seorang individu akan merasa hidupnya berarti serta merasa bahagia, dicintai, diterima dan menghargai diri sendiri.

b. Aspek-Aspek Kebermaknaan Hidup

Menurut Bastaman (2007), ada enam aspek kebermaknaan hidup yaitu:

1) Pemahaman Diri (*Self Insight*)

Meningkatnya kesadaran atas buruknya kondisi diri pada saat ini dan keinginan kuat untuk melakukan perubahan-perubahan ke arah kondisi yang lebih yang lebih baik. Individu memiliki kemampuan untuk mengambil sikap yang tepat terhadap segala peristiwa, baik yang tragis maupun yang sempurna.

2) Makna Hidup (*The Meaning Of Life*)

Nilai-nilai penting dan sangat berarti bagi kehidupan pribadi yang berfungsi sebagai tujuan yang harus dipenuhi dan pengarah kegiatan-kegiatannya.

3) Pengubahan Sikap (*Changing Attitude*)

Pengubahan sikap dari semula bersikap negatif dan tidak tepat menjadi mampu bersikap positif dan lebih tepat menghadapi masalah, kondisi hidup dan musibah yang tak terelakkan.

Seringkali bukan peristiwa yang membuat individu merasa sedih dan terluka, namun karena sikap negatif menghadapi peristiwa tersebut.

4) Keikatan Diri (*Self Commitment*)

Komitmen individu terhadap makna hidup yang ditemukan dan tujuan hidup yang ditetapkan, komitmen yang kuat akan membawa individu pada pencapaian makna hidup yang lebih mendalam.

5) Kegiatan Terarah (*Directed Activities*)

Merupakan upaya-upaya yang dilakukan secara sengaja dan sadar berupa pengembangan potensi-potensi (bakat, kemampuan dan keterampilan) positif serta pemanfaatan relasi antar pribadi untuk menunjang tercapainya makna, tujuan hidup.

6) Dukungan Sosial (*Social Support*)

Hadirnya seseorang atau sejumlah orang yang akrab, dapat dipercaya dan selalu bersedia memberi bantuan pada saat-saat diperlukan.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi kebermaknaan hidup

Menurut Frankl (dalam Bastaman, 2007) ada tiga faktor yang mempengaruhi kebermaknaan hidup yakni:

- 1) Nilai-nilai kreatif (*creative values*), nilai ini dapat diraih setiap individu melalui berbagai kegiatan dengan bertindak, misalnya bekerja maupun berkarya serta melaksanakan tugas dengan

keterlibatan dan tanggung jawab penuh pada pekerjaan. Akan tetapi makna hidup bukan terletak pada pekerjaan melainkan pada sikap dan cara kerja yang mencerminkan keterlibatan pribadi pada pekerjaannya. Berbuat kebajikan dan melakukan hal-hal yang bermanfaat bagi lingkungan termasuk usaha untuk merealisasikan nilai-nilai kreatif untuk mendapatkan kebermaknaan hidup.

- 2) Nilai-nilai penghayatan (*experiential value*), nilai kreatif menyangkut pemberian individu kepada dunia, sedangkan nilai penghayatan yaitu mengenai penerimaan individu terhadap dunia. Nilai penghayatan dapat diraih dengan cara menerima segala yang ada dengan penuh kesadaran dan penghayatan yang mendalam. Misalnya penghayatan terhadap kebenaran, kebajikan, keindahan, keadilan, cinta kasih, keimanan dan nilai-nilai lain yang dianggap berharga.
- 3) Nilai-nilai bersikap (*attitudinal value*), nilai ini termasuk nilai yang paling tinggi dibanding dengan nilai lainnya, dimana individu dapat mengambil sikap yang stabil terhadap keadaan yang tidak bisa dihindari. Kehidupan tidak hanya mempertinggi drajat dan memperkaya pengalaman diri saja, akan tetapi juga terdapat peristiwa-peristiwa yang hadir dalam kehidupan seseorang yang tidak dapat dihindarinya.

2. IBU

a. Pengertian Ibu

Ibu merupakan sosok yang dipandang memiliki hubungan terdekat dengan anak karena keterlibatannya secara penuh dalam mengasuh dan mengawal tumbuh kembang anak. Cohen & Volkmar (dalam Dewi & Widiyasavitri, 2019).

Ibu adalah orang tua pertama yang dikejar oleh anak, karena perhatian, pengharapan dan kasih sayang. Ibu juga merupakan orang pertama yang dikenal oleh anak dan ibu pula yang menyusukannya dan menggantikan pakaiannya, Alex Sobur (dalam Surahman, 2019). Peranan ibu dalam keluarga adalah sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya. Ibu merupakan salah satu komponen orang tua yang mempunyai peran dan fungsi. Ibu adalah seorang wanita yang disebagian besar keluarga mempunyai peran sebagai pemimpin kesehatan dan pemberi asuhan (Eddy & Mutiara, 2015)

3. Anak Berkebutuhan Khusus

a. Pengertian Anak Berkebutuhan Khusus

Menurut Fakhitunnisa, dkk (2022) menjelaskan bahwa Anak berkebutuhan khusus didefinisikan sebagai anak yang membutuhkan pendidikan serta layanan khusus untuk mengembangkan potensi kemanusiaan mereka secara sempurna. Penyebutan sebagai anak berkebutuhan khusus, dikarenakan dalam

memenuhi kebutuhan hidupnya, anak ini membutuhkan bantuan layanan pendidikan, layanan sosial, layanan bimbingan dan konseling, dan berbagai jenis layanan lainnya yang bersifat khusus.

Anak berkebutuhan khusus adalah anak yang memerlukan penanganan khusus karena adanya gangguan perkembangan dan kelaianan yang dialami anak. Berkaitan dengan istilah *disability*, maka anak berkebutuhan khusus adalah anak yang memiliki keterbatasan disalah satu atau beberapa kemampuan baik itu bersifat fisik seperti tunanetra dan tunarungu, maupun bersifat psikologis seperti autism dan ADHD. Menurut Fakhitunnisa, dkk (2022).

Menurut Ilahi (dalam Fakhitunnisa, dkk 2022) Anak berkebutuhan khusus adalah mereka yang memiliki kebutuhan khusus sementara atau permanen sehingga membutuhkan pelayanan pendidikan yang lebih intens. Anak berkebutuhan khusus adalah mereka yang memiliki perbedaan dengan rata-rata anak seusianya atau anak -anak pada umumnya. Perbedaan yang dialami anak berkebutuhan khusus ini terjadi pada beberapa hal, yaitu proses pertumbuhan dan perkembangannya yang mengalami kelainan atau penyimpangan baik secara fisik, mental, intelektual, sosial maupun emosional.

b. Ragam Anak Berkebutuhan Khusus

Omrod (dalam Eva, 2015) menjelaskan bahwa anak berkebutuhan khusus (ABK) dibagi menjadi empat kelompok, yaitu:

- 1) Anak yang mengalami hambatan kognitif atau akademik khusus, meliputi:
 - a) Kesulitan belajar
 - b) *Attention-deficit hyperactivity disorder* (ADHD)
 - c) Gangguan bicara dan komunikasi
- 2) Anak yang mengalami masalah sosial atau perilaku, meliputi:
 - a) Gangguan emosi dan perilaku
 - b) Gangguan *spectrum autisme*
- 3) Anak yang mengalami keterlambatan dalam fungsi kognitif dan sosial, meliputi:
 - a) Keterbelakangan mental
 - b) Gangguan fisik dan kesehatan
 - c) Gangguan penglihatan
 - d) Gangguan pendengaran
 - e) Ketidakmampuan/hambatan yang parah dan majemuk
- 4) Anak yang perkembangan kognitifnya tinggi: Keterbakatan (*giftedness*).

Adapun yang berkaitan dengan penelitian ini yaitu anak berkebutuhan khusus dengan jenis *Attention-deficit-hyperactivity disorder*

(ADHD) dan Gangguan *spectrum autisme*. Dengan penjelasan sebagai berikut:

1. *Attention-deficit hyperactivity disorder* (ADHD)

a. Pengertian (ADHD)

Menurut *American Psychiatric Association* (2013), ADHD adalah pola perilaku yang ditunjukkan oleh anak-anak dan remaja dengan perkembangan yang terhambat terus-menerus dalam perhatian, mengontrol keinginan pengaturan aktivitas motorik dalam merespon tuntutan lingkungan. ADHD ini merupakan gangguan perilaku yang paling umum yang nampak pertama kali pada masa kanak-kanak, terutama mulai terdeteksi ketika anak-anak masuk sekolah. Anak-anak dengan ADHD menunjukkan gejala *inattention*, hiperaktifitas, dan impulsivitas. Kekacauan ini dilihat di 4-5% anak-anak sekolah dasar dan lebih sering terjadi pada anak-anak lelaki.

Attention Deficit Hyperactivity Disorder atau ADHD didefinisikan sebagai kondisi medis yang berkaitan dengan disfungsi otak. ADHD membuat penderitanya kesulitan mengendalikan impuls, menghambat perilaku dan tidak mudah berkonsentrasi pada rentang waktu yang cukup lama, hal tersebut mengakibatkan terganggunya aktivitas anak yang menyebabkan kesulitan belajar, kesulitan berperilaku, kesulitan bersosialisasi dan beberapa kesulitan yang lain. *Attention Deficit Hiperactivity Disorder* (ADHD) adalah gangguan pada anak, yang ditandai dengan adanya gejala

berkurangnya perhatian dan atau hiperaktivitas atau impulsivitas yang berlebihan. Kedua ciri tersebut merupakan syarat mutlak untuk diagnosis dan harusnya nyata pada lebih dari satu situasi (Sadock, Sadock and Ruiz dalam Supena et al., 2022).

b. Gejala Gangguan ADHD

Simptom dari ADHD dapat dibagi menjadi tiga kelompok yaitu *innattention*, hiperaktif dan *impulsive* dengan masing-masing karakteristik sebagai berikut (*American Psychiatric Association*, 2013):

1). Innattention

Tidak dapat menunjukkan perhatian pada suatu detail dan membuat kesalahan karena kecerobohnya, kesulitan untuk berkonsentrasi secara terus-menerus (mempertahankan perhatian atau konsentrasi), terlihat tidak mendengarkan ketika orang lain berbicara, tidak mengikuti perintah atau menyelesaikan tugas, kesulitan mengorganisasi perilaku, menghindari aktivitas yang membutuhkan usaha tertentu dan yang membutuhkan perhatian atau konsentrasi, pelupa, mudah bingung (pikirannya kacau), sering kehilangan sesuatu.

2). Hiperaktif

Sering gelisah dengan tangan atau kaki atau menggeliat-geliat di kursi, sering meninggalkan tempat duduk di dalam kelas atau

di situasi yang lain mengharuskan untuk duduk tenang, kesulitan berada pada aktivitas yang membutuhkan ketenangan.

3). Impulsif

Sering mengalami kesulitan menunggu giliran, sering menyela atau memaksakan orang lain (misalnya memotong suatu percakapan dan permainan), terlibat dalam perilaku yang berisiko atau destruktif tanpa mempertimbangkan konsekuensi-konsekuensinya.

Dari ketiga karakteristik tersebut tidak selalu muncul sekaligus, ada beberapa kasus anak ADHD bersikap inattention namun tidak menunjukkan sikap hiperaktif. Namun karakteristik yang sama pada anak yang mengalami ADHD adalah tidak mampu menahan pikiran atau menahan tindakan yang tidak sesuai, atau kedua-duanya.

2. Autisme

a. Pengertian Autisme

Autisme menurut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* (APA dalam Dewi & Widiasavitri, 2019) merupakan suatu gangguan perkembangan yang melibatkan berbagai perilaku bermasalah termasuk diantaranya masalah berkomunikasi, masalah persepsi, masalah motorik, dan perkembangan sosial, dimana gejala tersebut dapat terlihat sejak anak berusia dini yang muncul sebelum anak berusia 3 tahun dengan persentase empat sampai lima kali lebih sering terjadi pada anak laki-laki.

Autisme adalah salah satu diantara beberapa macam kategori berkebutuhan khusus. Dalam trias autisme dijelaskan bahwasannya anak autisme mengalami gangguan pada perilaku, sosial dan komunikasi. Definisi autisme berdasarkan *Individual with Disabilities Education Act* Menurut Rahardja & Sujarwanto (dalam Hardi & Sari 2019) adalah kelainan perkembangan yang secara signifikan berpengaruh terhadap komunikasi verbal dan nonverbal serta interaksi sosial, umumnya terjadi pada usia sebelum tiga tahun, yang berpengaruh jelek terhadap kinerja pendidikan anak.

Autisme menurut Hasnita & Hidayati (dalam Syaputri & Afriza, 2022) merupakan suatu kumpulan sindrom akibat kerusakan saraf. Penyakit ini mengganggu perkembangan anak. Diagnosisnya diketahui dari gejala-gejala yang tampak, ditunjukkan dengan adanya penyimpangan perkembangan. Autisme adalah gejala yang didapat pada masa kanak-kanak dengan menggambarkan kesendirian, keterlambatan dalam perkembangan bahasa, melakukan aktivitas dengan spontan dan terbatas, srotif dan menghafalkan sesuatu tanpa berpikir. (Rieskiana, 2021).

b. Gangguan Anak Autisme

Gangguan yang dialami anak autisme adalah gangguan dalam bidang interaksi sosial, gangguan dalam bidang komunikasi (verbal-

non verbal), gangguan dalam bidang perilaku, gangguan bidang perasaan/emosi, dan gangguan dalam bidang persepsi-sensorik.

1) Gangguan dalam bidang interaksi sosial

Gangguan dalam bidang interaksi sosial ditunjukkan dengan:

- a) Tidak adanya kontak mata dengan lawan bicara
- b) Ekspresi wajah tidak sesuai dengan perasaan misalnya ketika seharusnya anak mengekspresikan kesedihan namun anak menunjukkan ekspresi gembira misalnya tersenyum
- c) Gerakan atau sikap tubuh tidak sesuai dengan pembicaraan yang sedang berlangsung misalnya anak tersebut seharusnya menolak dengan menggelengkan kepala, namun anak melakukan gerakan mengangguk
- d) Mengalami kesulitan untuk menjalin hubungan dengan teman sebaya yang sesuai dengan usianya, mengalami kesulitan dalam aktivitas dan minat yang melibatkan orang lain, mengalami kesulitan dalam melakukan hubungan timbal balik dengan orang lain
- e) Menolak untuk dipeluk, disentuh, dan digendong
- f) Tidak mau menengok apabila dipanggil

2) Gangguan dalam bidang komunikasi (verbal-non verbal)

- a) Mengalami keterlambatan dalam perkembangan bicara atau kemampuan bicara.
- b) Meracau dengan bahasa aneh.
- c) Bicara tetapi tidak digunakan untuk komunikasi.
- d) Echolalia/membeo/meniru
- e) Menarik tangan orang dewasa untuk minta tolong.

3) Gangguan dalam bidang perilaku

- a) Mengalami gangguan perilaku berlebihan, hiperaktivitas motoric, missal tidak bisa diam, lari tidak terarah, melompat-lompat, berputar-putar, *handflapping*/mengibaskan tangan, Gerakan diulang-ulang.
- b) Duduk diam, bengong, tatapan mata kosong, terpaku pada benda yang berputar dan tidak beranjak. Lekat pada benda tertentu.

4) Gangguan dalam bidang perasaan/emosi

- a) Tidak ada atau kurang empati
- b) Misalnya melihat anak menangis ia tidak merasa kasihan melainkan terganggu dengan suaranya dan justru tutup telinga, atau anak itu didatangi dan dipukul.
- c) Tertawa-tawa sendiri, menangis, atau marah-marah tanpa sebab yang jelas.

- d) Sering mengamuk atau tantrum apabila tidak mendapat yang diinginkan, bisa menjadi agresif dan destruktif atau merusak.
- 5) Gangguan dalam bidang persepsi sensori
- a) Mencium-cium, menggigit atau menjilati mainan atau benda apa saja.
 - b) Bila mendengar suara keras langsung tutup telinga.
 - c) Tidak suka disentuh/sangat sensitif.
 - d) Merasa sangat tidak nyaman apabila memakai baju atau celana dari bahan kasar