

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Indonesia merupakan salah satu negara berpenduduk terpadat nomor empat di dunia. Pada tahun 2017 jumlah penduduk Indonesia mencapai sekitar 261.890.900 jiwa (BPS, 2018). Penduduk di Indonesia sangat beranekaragam seperti suku, ras, agama. Selain itu, Indonesia tidak hanya memiliki penduduk yang sehat, tetapi terdapat pula penduduk Indonesia yang mengalami disabilitas. Menurut Kementerian Sosial Republik Indonesia (Bappenas, 2012), jumlah penyandang disabilitas pada tahun 2012 mencapai sekitar 3.342.303 jiwa. Estimasi presentasi penyandang disabilitas, antara lain tuna netra sebanyak 15,93%, tuna rungu sebanyak 10,52%, tuna wicara sebanyak 7,12%, tuna rungu dan wicara sebanyak 3,46%, tuna daksa sebanyak 33,74%, tuna grahita sebanyak 13,68%, tuna daksa yang mengalami grahita (tuna ganda) sebanyak 7,03% dan tuna laras sebanyak 8,52%. Jumlah ini tentu mengalami perubahan setiap tahun karena bertambahnya penduduk Indonesia. Menilik angkanya, jumlah disabilitas ini cukup besar, oleh karena itu diperlukan perhatian khusus, baik dari pemerintah maupun dari masyarakat sekitar agar penyandang disabilitas dapat berkembang optimal.

Penyandang disabilitas pada anak atau selanjutnya disebut dengan anak berkebutuhan khusus sering kali didiskriminasi oleh masyarakat. Menurut Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (Kemenpppa, 2018), anak berkebutuhan khusus didiskriminasi karena kurang terbuka dan kurang ramahnya lingkungan masyarakat. Hal ini menimbulkan terhambatnya anak berkebutuhan khusus untuk

mengembangkan potensi yang dimiliki. Padahal anak berkebutuhan khusus tidak hanya memiliki keterbatasan fisik maupun mental saja, tetapi banyak yang memiliki kelebihan dan berpotensi untuk berprestasi jika mendapat dukungan dari lingkungan terdekat, seperti orangtua. Penelitian Rahayu (2018) menunjukkan bahwa anak berkebutuhan khusus dapat berprestasi jika ada motivasi serta dukungan dari orangtua.

Menurut teori ekologi Brofenbrenner, perkembangan seorang individu dipengaruhi oleh lingkungan dimana ia tinggal. Lingkungan yang terdekat dari individu adalah keluarga (Santrock, 2012). Lingkungan keluarga tentunya mempengaruhi perkembangan anak berkebutuhan khusus. Akan tetapi, menjadi orangtua, khususnya ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus tidaklah mudah. Menurut WHO (2012) pada beberapa anak berkebutuhan khusus, ibu harus melakukan pendampingan yang intensif. Pendampingan ini dilakukan untuk membantu anak berkebutuhan khusus menjalankan aktivitas sehari-hari. Hal ini disebabkan anak kurang mampu beraktivitas secara mandiri, tidak seperti anak normal. Anak berkebutuhan khusus yang memerlukan pendampingan ibu antara lain adalah tuna grahita. Pada anak tuna grahita, ibu perlu mendampingi anak secara intensif, bahkan hal ini dapat terjadi di sepanjang masa perkembangan anak, mulai dari masa kanak-kanak hingga dewasa (Rubin, Greydanus, Merrick, & Patel, 2016).

Tuna grahita adalah suatu kondisi di mana anak yang kecerdasan jauh di bawah rata-rata dan ditandai oleh keterbatasan inteligensi dan ketidakcakapan dalam komunikasi sosial (Atmaja, 2019). Tuna grahita juga dikenal dengan istilah keterbelakangan mental atau retardasi mental, yang menandakan keterbatasan kecerdasan yang dimiliki oleh anak. Selain itu, tuna grahita dikenal juga dengan istilah disabilitas intelektual. Menurut

DSM 5 (APA, 2013), disabilitas intelektual adalah gangguan yang terjadi pada individu yang muncul selama masa perkembangan yang bercirikan, yaitu mengalami keterbatasan fungsi intelektual (penalaran, pemecahan masalah, perencanaan, berfikir secara abstrak, penilaian/*judgement*, pembelajaran akademis, pembelajaran berdasarkan pengalaman); keterbatasan fungsi adaptif seperti tidak mampu untuk memenuhi setiap standar perkembangan dan sosiokultural untuk menjadi mandiri dan memiliki tanggungjawab sosial, serta keterbatasan dalam melakukan kegiatan sehari-hari. Disabilitas intelektual atau tuna grahita dalam DSM 5 (APA, 2013), dibagi menjadi empat kelompok berdasarkan keterbatasan fungsi adaptif, antara lain adalah *mild* (ringan), *moderate* (sedang), *severe* (berat), dan *profound* (sangat berat).

Ibu dapat mengalami kesulitan dalam mengasuh anak tuna grahita dan hal ini dapat mengakibatkan terjadinya stres. Menurut Guralnick (Mash & Barkley, 2014: 608), terdapat tiga jenis stres yang dialami orangtua yang tentunya juga dialami oleh ibu, yaitu stres karena mencari informasi mengenai permasalahan yang terjadi pada tuna grahita, stres yang timbul akibat perselisihan yang terjadi antara ayah dan ibu ketika mengetahui kondisi diagnostik dari anak tuna grahita, dan stres karena tekanan finansial untuk merawat anak tuna grahita seperti biaya terapi. Ketiga jenis stres ini, menurut Mash dan Barkley (2014) dapat mempengaruhi *wellbeing* ibu dari anak tuna grahita. Menurut Cramm dan Nieboer (2011) tingkat stres yang terjadi pada orangtua dapat mempengaruhi kondisi *wellbeing* orangtua yang memiliki anak tuna grahita. Jadi semakin tinggi stres yang dialami orangtua, dalam hal ini adalah ibu, ketika mengasuh anak tuna grahita semakin rendah tingkat *wellbeing*-nya.

Wellbeing adalah suatu kondisi yang diinginkan individu untuk menjadi bahagia. Hal ini terkait dengan kualitas hidup yang dimiliki individu tersebut, mengenai baik dan buruk hidup yang dijalannya, dan evaluasi perasaan dan pengalaman hidupnya (Arieh, Casas, Frones, & Korbin, 2013). Menurut Hervás dan Vázquez (2013), *wellbeing* dibedakan menjadi dua, yaitu *eudaemonic* dan *hedonic wellbeing*. *Eudaemonic wellbeing* berfokus pada pengoptimalan fungsi psikologis individu yang bersumber dari pemenuhan diri (*self-fulfillment*), perkembangan personal (*personal growth*), tujuan hidup (*purpose in life*), dan kemandirian (*autonomy*). Sedangkan *hedonic wellbeing* berkaitan dengan perasaan yang dimiliki individu dan kualitas hidup. Individu dapat mengalami *wellbeing* yang baik apabila individu mengalami *hedonic wellbeing* pada tingkatan tinggi, contohnya individu dapat mengalami banyak perasaan yang positif (bahagia dan senang), dan memiliki kualitas hidup yang baik. Selain itu, individu juga mengalami *eudaemonic wellbeing* pada tingkatan tinggi, contohnya individu dapat memenuhi diri seperti yang dia inginkan (*self-fulfillment*), memiliki tujuan hidup yang jelas (*purpose in life*), dan menunjukkan kemandirian (*autonomy*). Ketika *wellbeing* ibu baik, maka ibu terlibat secara penuh dalam mengasuh anak (*engagement*) seperti memperhatikan perkembangan anak di rumah maupun sekolah, menunjukkan kasih sayang yang hangat pada anak, tanggap dalam mengarahkan perilaku dan emosi anak, memberi dukungan dan motivasi agar anak dapat mengeksplorasi kemampuan yang dimilikinya, memberikan pengajaran pada anak (pengetahuan dan bahasa), mendisiplinkan anak, serta bekerjasama secara harmonis dalam mengasuh anak (*co-parenting*; Newland, 2015).

Menurut Hastings (2002), orangtua yang mengasuh anak dengan permasalahan perilaku dapat mengalami perasaan negatif (perasaan ketakutan, kesedihan, dan putus asa). Orangtua khususnya ibu yang mengasuh anak tuna grahita dapat pula mengalami perasaan-perasaan negatif ini. Ibu memandang perilaku anak tuna grahita bermasalah atau tidak tergantung cara pandang dan cara ibu memaknai perilaku yang dimunculkan anaknya. Hal ini berkaitan dengan persepsi ibu mengenai perilaku anak tuna grahita. Menurut Aulia, Bakar, dan Fajriani (2019), persepsi orangtua pada anak tuna grahita berkaitan dengan dukungan pendidikan terhadap anak tuna grahita. Jika ibu memandang serta memaknai anaknya secara positif, ibu dapat menerima kekurangan anak tuna grahita, termasuk perilaku yang dimunculkan anaknya. Persepsi ibu terhadap anak tuna grahita juga menjadi positif sehingga ibu dapat mendukung anaknya secara optimal. Apabila ibu kurang dapat menerima anak tuna grahita, maka ibu dapat memandang anaknya negatif (seperti mengeluh mengenai kondisi kekurangan anaknya), termasuk perilaku yang dimunculkan anaknya dapat dipersepsikan ibu sebagai perilaku bermasalah.

Menurut Guralnick (2017), perilaku tuna grahita cenderung kompleks sehingga sulit untuk memperkirakan kapan perilaku yang dipersepsikan ibu sebagai perilaku bermasalah muncul. Menurut penelitian Emerson (2003), anak tuna grahita dapat memunculkan perilaku yang dipandang bermasalah (gangguan perilaku dan gangguan emosi), dengan kemungkinan terjadi tujuh kali lebih sering dibandingkan dengan anak normal. Gangguan perilaku yang muncul antara lain adalah agresi pada orang lain maupun diri sendiri. Sedangkan gangguan emosi yang muncul antara lain adalah emosi negatif yang ditunjukkan kepada orang lain atau pengasuh, contohnya marah pada orang lain termasuk ibu sebagai pengasuh.

Gangguan perilaku dan emosi tersebut dialami ketika anak tuna grahita usia 2 tahun sampai 16 tahun (Emser, Mazzuccheli, Christiansen, & Sanders, 2016). Menurut Hurlock (1996) usia 2 tahun sampai 16 tahun adalah anak memasuki masa kanak-kanak dan remaja.

Menurut Santrock (2012), anak mulai mengembangkan kemampuan berpikir dan interaksi dengan dunia secara fisik maupun secara sosial (dibantu oleh orang yang lebih ahli atau orang dewasa) yang dimulai pada usia 2 tahun hingga 7 tahun (masa kanak-kanak awal). Lalu anak mengembangkan pemikiran secara logis pada usia 7 tahun hingga 11 tahun (masa kanak-kanak akhir). Pada masa remaja, kemampuan berpikir secara abstrak mulai berkembang (usia 12 tahun hingga 16 tahun). Kemampuan komunikasi anak berkembang dimulai pada usia 2 tahun, dimana anak dapat mengucapkan sekitar 200 kata. Pengembangan kemampuan berpikir dan komunikasi pada anak dan remaja tersebut, mengakibatkan anak dan remaja memahami lingkungan sekitarnya dengan baik, yaitu dapat mengendalikan emosi dan mengatur cara berperilaku berdasarkan kondisi lingkungan. Pemahaman emosi pada anak mulai berkembang ketika anak pada masa kanak-kanak awal (usia 2 tahun hingga 7 tahun). Penalaran moral anak berkembang dimulai usia 4 tahun, anak mulai memahami adanya aturan-aturan dan keadilan (Santrock, 2012). Anak dan remaja tuna grahita mengalami hambatan kemampuan berpikir dan komunikasi. Hal ini dapat dipengaruhi oleh IQ yang dimiliki anak dan remaja tuna grahita. Selain itu, tidak semua anak dan remaja tuna grahita mengalami hambatan kemampuan berpikir dan komunikasi yang sama karena dipengaruhi oleh perbedaan tingkatan tuna grahita.

Menurut DSM 5 (APA, 2013), tingkatan tuna grahita dibagi menjadi empat, yaitu ringan (*mild*), sedang (*moderate*), berat (*severe*) dan

sangat berat (*profound*). Hal ini sama seperti DSM 4 (APA, 2000) yang kemudian menjelaskan tingkatan tuna grahita berdasarkan batasan IQ yang dimiliki tuna grahita. Tingkat tuna grahita ringan (*mild*) memiliki IQ sekitar 70 hingga 50 sampai 55, anak mengembangkan kemampuan komunikasi dan sosial ketika masa prasekolah (usia 0 tahun hingga 5 tahun), dan ketika memasuki masa remaja akhir, kemampuan pemahaman akademik seperti anak kelas 6 SD. Tingkat tuna grahita sedang (*moderate*) memiliki IQ antara 50 sampai 55 hingga 35 sampai 40, mengembangkan kemampuan komunikasi pada masa kanak-kanak, dan kemampuan memahami akademik seperti anak kelas 2 SD. Tingkat tuna grahita berat (*severe*) memiliki IQ antara 35 sampai 40 hingga 20 sampai 25, kemampuan bicara sedikit atau tidak sama sekali, dan memahami pelajaran akademik sangat terbatas. Tingkat tuna grahita sangat berat (*profound*) memiliki IQ dibawah 20 sampai 25, mengalami permasalahan neurologis (saraf) dan gangguan fungsi sensorimotor. Berdasarkan ciri-ciri tersebut, anak dan remaja tuna grahita mengalami hambatan kemampuan berpikir dan komunikasi sehingga mengakibatkan kurang mampu mengendalikan emosi dan mengatur perilaku sesuai dengan kondisi lingkungan. Hal ini menyebabkan anak dan remaja tuna grahita memerlukan bantuan orang lain untuk mengasuhnya, yaitu ibu. Ibu dapat mengalami kesulitan dalam mengasuh anak dan remaja tuna grahita khususnya mengenai permasalahan emosi dan perilaku yang dimunculkan, akibat dari anak dan remaja tuna grahita mengalami hambatan berpikir dan komunikasi.

Munculnya perilaku yang dipersepsikan ibu sebagai perilaku bermasalah, yakni gangguan perilaku dan emosi pada anak tuna grahita dapat mempengaruhi tingkat stres ibu yang berperan sebagai pengasuh (Hastings, 2002). Menurut Cramm dan Nieboer (2011), stres berhubungan

dengan *wellbeing*, dengan demikian perilaku anak tuna grahita yang dipersepsikan ibu bermasalah dapat berdampak pada menurunnya *wellbeing* ibu. Selain itu menurut Norlin dan Broberg (2012), *wellbeing* orangtua yang memiliki anak tuna grahita cenderung rendah dibandingkan dengan orangtua yang memiliki anak normal. Orangtua yang memiliki remaja tuna grahita (terutama tuna grahita tingkat berat (*severe*)) juga mengalami penurunan *wellbeing* dibandingkan orangtua yang memiliki remaja normal sehingga memerlukan dukungan sosial (White & Hastings, 2004). Hal ini berkaitan dengan perilaku yang dimunculkan oleh anak dan remaja tuna grahita yang dipersepsikan orangtua khususnya ibu sebagai perilaku yang bermasalah.

Perilaku yang dipersepsikan ibu sebagai perilaku bermasalah sering muncul pada anak tuna grahita, berupa gangguan perilaku yang antara lain adalah menyakiti ibu, melempar atau membanting barang di sekitarnya, dan berteriak; dan gangguan emosi yang antara lain adalah menunjukkan kesedihan dan marah (Emser, dkk, 2016). Perilaku tersebut muncul pada anak tuna grahita tingkat ringan (*mild*) dan sedang (*moderate*). Hal itu dapat dibuktikan dari hasil wawancara yang dilakukan pada ibu O dan ibu J yang kedua anaknya bersekolah di SLB X Sidoarjo. Ibu O adalah ibu dari tuna grahita tingkat ringan (*mild*) bernama D berusia 10 tahun. Anak ibu O yang bernama D, didiagnosa mengalami gejala tuna grahita pada usia 1,5 tahun yang saat itu anak D mengalami demam tinggi. Akibat dari demam tinggi yang dialami, anak D mengalami keterlambatan bicara hingga usia 4 tahun. Pada usia 4 tahun, ibu O kembali memeriksakan anak D ke dokter lalu melakukan beberapa tes yang diantaranya tes IQ. Setelah mengetahui anak D memiliki IQ yang kurang serta keterlambatan bicara, dengan saran dokter, ibu O memasukan anak D ke TKLB di SLB X

Sidoarjo. Pada awal dimasukkannya anak D disekolah TKLB, ibu O menyatakan bahwa ada perkembangan yang terjadi seperti anaknya bisa berbicara ketika anak D sudah bersekolah di TKLB. Hal ini membuat ibu O merasa senang dengan perkembangan yang terjadi pada D. Saat ini anak D berusia 10 tahun, kelas 4 SDLB. Sedangkan ibu J adalah ibu dari tuna grahita tingkat sedang (*moderate*). Ibu J mengetahui gejala anak Y mengalami keterlambatan perkembangan sejak usia 1 tahun seperti anak Y tidak memberikan respon seperti diam saja dan tidak ada kontak mata ketika anak Y digoda oleh ibu J. Setelah mengetahui hal tersebut ibu J tidak melakukan tindakan apapun pada anak Y. Anak Y terus mengalami keterlambatan perkembangan yang salah satunya adalah pada usia 3 tahun, anak Y belum bisa berbicara. Ibu J mencoba membawa anak Y ke rumah sakit Sidoarjo. Ketika selesai diperiksa, dokter meminta agar ibu J melakukan *CT-scan* pada anak Y. Ibu J tidak menyanggupi permintaan dokter tersebut dikarenakan tidak adanya biaya untuk melakukan *CT-scan*. Ibu J mencoba mendaftarkan anak Y di sekolah anak umum tetapi pihak sekolah menolak dan meminta ibu J memasukan anak Y ke SLB. Kemudian ibu J mencoba mendaftarkan anak Y di SLB swasta, akan tetapi biaya di SLB swasta mahal yang membuat ibu J tidak jadi mendaftarkan anak Y sekolah. Ibu J kemudian memutuskan untuk tidak menyekolahkan anak Y dan membiarkan anak Y diam di rumah. Ibu J baru menyekolahkan anak Y ketika mendengar kabar mengenai SLB X Sidoarjo adalah SLB yang gratis, oleh karenanya ibu Y langsung mendaftarkan anak Y di sekolah tersebut. Ibu J terpaksa menerima bahwa pada usia anak Y yang 10 tahun harus menjalani sekolah di kelas 1 SDLB. Saat ini anak Y berusia 11 tahun, kelas 2 SDLB.

Berikut ini adalah cuplikan wawancara mengenai perilaku bermasalah yang ditunjukkan anak tuna grahita tingkat ringan (*mild*) dari ibu O dan tuna grahita tingkat sedang (*moderate*) dari ibu J:

“Anak saya kalau saya suruh belajar gitu dia ngamuk mbak, bukunya dilempar-lempar, gak mau saya suruh belajar kalau gak mood nya gitu. Kadang juga suka teriak-teriak. Tapi kalau moodnya ya belajar serius. Ya saya kadang jengkel kalau suruh belajar gak mau itu. Saya itu gak bisa ninggal anak saya ini, soalnya anak saya itu mesti nyariin saya mbak. Pernah dulu saya tinggal kerja terus di rumah sama ayahnya, dia itu nangis seharian jadi mulai saya berangkat kerja siang itu mbak sampai saya pulang kerja malam itu gak berhenti nangisnya. Jadi ya uda saya milih berhenti kerja ae mbak biar anak saya gak nangis. Padahal saya itu pinginnya kerja, gak enak kalau gak kerja tapi demi anak gak nangis ya mau gak mau saya berhenti kerja. Terus kalau dia mau apa ya maunya, kalau ga dituruti gitu ya bakal ngamuk gitu seharian sampe dituruti apa maunya. Pernah kaki saya diinjak waktu dia ngamuk sama saya. Kalau dia nyakitin dirinya sendiri juga pernah kaya mukul-mukul kepalanya pakai tangannya tapi sekarang uda engga. Paling jengkel ya itu mbak, kalau minta apa gitu yang aneh-aneh kaya minta beli mobil terus ngerengek terus sampai beli mobil. Sekarang loh minta beli mobil itu uang dari mana mbak, ya saya bilangi gitu kalau gak saya bujuk apa gitu. Perasaan saya sih mbak awalnya gak terima kok anak saya seperti itu tapi ya mungkin ini cobaan saya jadi ya uda, saya pasrah aja. Lagian walaupun anak saya kaya gitu itu aslinya nurut sama saya jadi kalau disuruh bantuin kadang ya nurut gak kaya kakaknya yang normal itu susahnyanya. Kalau orang-orang ya ada yang ngatain tapi ya saya cuekin mbak, saya gak peduli tapi saya ya ga nyimpen dendam gitu enggak saya tetap bantuin kalau orang deket saya butuh bantuan. Jadi gimana ya mbak anak saya dikatain gitu-gitu terus anak saya ternyata akhirnya bisa gak seperti yang dikatain itu loh mbak, kaya semacam omongan orang-orang itu ya apa ya mbak ya semacam sama anak saya karna ya akhirnya anak saya yang gak bisa itu terus jadi bisa itu. Perasaan saya punya anak kaya itu ya saya ya yak apa ya dibilang gak terima ya engga yak apa ya kaya pasrah gitu wes mbak. Cuma saya takutnya nantinya kalau saya gak ada itu ya mbak kan gak ada yang tau hidup orang terus ya itu

saya takutnya anak saya ini sama siapa cuma itu tok mbak yang saya takutkan nantinya."

(Ibu O, 44 tahun ibu dari anak tuna grahita tingkat ringan (*mild*) bernama D yang berusia 10 tahun bersekolah di SLB X Sidoarjo, diwawancarai pada tanggal 11 September 2019 dan 22 November 2019).

"Saya baru sekolahin itu usia 10 tahun di sini karena baru tahu dari orang-orang kalau ada sekolah gratis disini terus tes abis itu diterima sekolah di sini. Dulunya mau saya sekolahin di sekolah umum tapi gak diterima, akhirnya saya ke SLB tapi yang swasta terus bayarnya mahal, ya uda saya biarin di rumah gak saya sekolahin mbak. Setelah saya sekolahin di sini itu saya senang karena gak saya aja yang punya anak kaya gitu mbak banyak ibu-ibu di sini yang kaya saya. Kalau di rumah cuma saya yang punya anak kaya gitu apalagi di kampung, satu kampung cuma saya aja. Ada yang ngatain anak saya gini-gini tapi ya wes saya cuekin mbak terus anak saya uda sekolah disini ini jadi ya saya jelasin kalau anak saya sekolahnya disini, terus ya mereka ngerti, tapi masih ada yang ngatain ya uda saya cuekin. Saya nungguin anak saya sampai selesai sekolahnya, gak bisa ditinggal karena itu loh mbak liaten ta, anake gak bisa diem gitu, padahal masih banyak kerjaan di rumah kaya cuci baju laine belom selesai numpuk di rumah. Kalau nunggu kaya gini ya jenuh tapi gimana lagi mbak. Mau kerja gak bisa mbak, kadang saya bawa jajan terus dijual, ya nambahi uang dikit-dikit. anak saya itu suka semaunya dia sendiri gitu mbak. Perasaan saya ya gimana mbak punya anak seperti itu ya uda diterima-terima ae. Dia itu kan lambat bicaranya jadi saya juga susah tau apa yang dimau sama dia. Kalau dia minta sesuatu itu dia kadang ngamuk pokoknya apa yang dia minta harus dituruti kalau gak gitu dia bakal ngamuk seharian. Jadi kalau makan itu piringnya dibanting, terus dia megang barang apa gitu ya kalau gak tau maunya apa ya barang itu dilempar-lempar gitu. Kadang juga teriak-teriak tapi saya gak tau dia itu minta apa ya karna itu gak tau dia ngomongnya apa. Saya itu bingung kalau anak saya kaya gitu itu, mau saya marahin ya dianya malah makin ngamuk jadi percuma. Ya saya biarin dia."

(ibu J, 46 tahun ibu dari anak tuna grahita tingkat sedang (*moderate*) bernama Y yang berusia 11 tahun bersekolah di SLB X Sidoarjo, diwawancarai pada tanggal 12 September 2019 dan 22 November 2019).

Berdasarkan hasil wawancara di atas, kedua ibu tersebut memberikan informasi mengenai perilaku anak tuna grahita yang sulit dikendalikan, antara lain adalah gangguan perilaku dan gangguan emosi yang dapat menghambat *wellbeing* ibu. Pada kasus ibu O yang memiliki anak tuna grahita ringan (*mild*) bernama D berusia 10 tahun. Anak D menunjukkan permasalahan perilaku pada ibu O, antara lain menginjak kaki ibu ketika mengamuk, melempar buku-buku ketika tidak mau disuruh belajar, terkadang berteriak-teriak, anak memukul kepalanya dengan kedua tangannya. Selain itu anak D menunjukkan permasalahan emosi, contohnya menangis ketika ibu O meninggalkan anaknya untuk bekerja. Perilaku yang muncul dari anak D tersebut dipandang ibu O sebagai perilaku yang bermasalah. Hal ini mengakibatkan ibu O mengalami emosi yang negatif seperti perasaan jengkel pada anak D. Emosi negatif yang dialami oleh ibu O tersebut dapat menghambat ibu O mengalami *hedonic wellbeing* yang mengakibatkan kurangnya kepuasan hidup ibu O terhadap anak D yang merupakan tuna grahita tingkat ringan (*mild*). Selain itu, ibu O juga mengalami hambatan dalam *eudaemonic wellbeing* pada aspek pemenuhan diri (*self-fulfillment*), yakni ibu O tidak dapat memenuhi keinginannya untuk bekerja karena anak D menangis ketika ibu O pergi bekerja. Hal itu dapat pula menghambat *eudaemonic wellbeing* pada aspek perkembangan personal (*personal growth*) ibu O yang tidak dapat bekerja untuk mengembangkan dirinya. Sedangkan pada kasus ibu J yang memiliki anak tuna grahita sedang (*moderate*) bernama Y, berusia 11 tahun. Anak Y menunjukkan permasalahan perilaku, antara lain membanting piring saat

makan, melempar barang disekitarnya, terkadang teriak-teriak, dan permasalahan emosi, yakni mengamuk ketika permintaan anak tidak dituruti ibu. Perilaku bermasalah yang terjadi pada anak dari ibu J menyebabkan ibu mengalami hambatan dalam *hedonic wellbeing* karena ibu J mengalami emosi negatif seperti jengkel dan marah pada anak Y, sehingga kepuasan hidup ibu J cenderung kurang. Selain itu ibu J mengalami hambatan *eudaemonic wellbeing* pada kebermaknaan hidup (*life meaning*) yakni ibu J menilai kehidupannya kurang bermakna karena merasa jenuh untuk menunggu anaknya bersekolah setiap hari sedangkan pekerjaan rumah (contohnya cuci baju) tidak terselesaikan, dan kurang mampu meningkatkan pendapatan keluarga. Ibu J juga mengalami hambatan *eudaemonic wellbeing* pada aspek perkembangan personal (*personal growth*) karena ibu J kurang mampu mengembangkan diri untuk meningkatkan pendapatan keluarga.

Perilaku bermasalah pada anak dan remaja tuna grahita dapat pula terjadi di lingkungan sekolah. Hal ini menurut hasil wawancara yang dilakukan dengan guru kelas tuna grahita di SLB Y Sidoarjo, bernama R. Guru R telah bekerja di SLB Y selama 17 tahun. Kini mengajar kelas 3 SDLB dengan jumlah siswa 8 orang, yang terdiri dari 2 orang siswa tuna grahita ringan (*mild*) dan 6 orang siswa tuna grahita sedang (*moderate*) Berikut ini adalah cuplikan dari wawancara yang dilakukan:

“kendalanya itu IQ nya mbak, ya kalo perilakunya macem-macem ada yang hiperaktif, ada yang gak bisa ngomong, gak mau nulis gitu macem-macem..kalau siswa C itu rata-rata kaya anak normal biasanya, Cuma kekurangannya di IQ, ya keliatan kaya anak normal, kalau siswa C1 perilakunya ya kaya hiperatif gak bisa duduk diem, mainan mata, bahasanya gak jelas, ada yang dikasih kertas itu mbak terus di robek-robek sambil senyum-senyum sendiri gitu loh mbak, ada yang teriak-teriak dalam kelas sambil mukul-

mukul meja, cara saya ngatasinya kaya gitu ya biar anaknya diem gak kemana-mana saya rapatkan ke tembok, setiap anak dalam kelas itu penanganannya berbeda mbak, ada orangtua yang sambat, ada malah orangtua yang pasrah sama gurunya jadi mestinya yang dilakukan gurunya di sekolah, guru itu selalu minta orangtua buat melanjutkan di rumah, ada yang gak dijalano jadi pasrah sama gurunya di sekolah, kalo siswa C itu rata-rata seperti anak normal cuma kurangnya di IQ, ngomong agak pelet gak jelas, pelajaran kurang nangkap kaya pelajaran kelas 3 itu mengurutkan masih bingung masih dituntun, membaca juga gitu, kalo perilakunya itu mending dari anak C1 masih bisa ditangani, perilakunya ya kadang muter di kelas sebentar terus duduk, pokoknya bisa ditangani dari yang C1, kalo gak mau masuk kelas masih bisa diiming-imingi sama apa gitu baru mau masuk, kalo C1 susah mbak kalo gak mau masuk dia bakal teriak-teriak terus diiming-imingi gak bisa kalau gitu ya terpaksa diangkat masuk kelas terus gitu ya nangis teriak-teriak, orangtua siswa C sambatnya cuma anaknya suruh belajar sulit tapi saya bilang nanti juga lama-lama mau..”

(Guru R mengajar kelas 3 SDLB pada tuna grahita tingkat ringan (*mild*) dan sedang (*moderate*) di SLB Y Sidoarjo).

Berdasarkan hasil wawancara dengan guru R di SLB Y Sidoarjo, para siswa tuna grahita mengalami perilaku bermasalah. Pada siswa tuna grahita ringan (C) mengalami perilaku bermasalah seperti terkadang sulit untuk duduk diam di kelas, terkadang sulit diajak masuk ke kelas namun masih bisa dirayu agar masuk ke kelas. Ibu tuna grahita ringan (C), sering mengeluh mengenai anaknya yang sulit diminta belajar di rumah. Hal ini sama dengan yang dialami oleh ibu O di SLB X Sidoarjo, yang anaknya D sulit diminta belajar di rumah. Sedangkan siswa tuna grahita sedang (C1), menurut guru R lebih sulit ditangani daripada tuna grahita ringan (C). Siswa tuna grahita sedang (C1) memiliki beberapa perilaku bermasalah, yaitu hiperaktif di kelas, memukul-mukul meja, Ketika diminta masuk ke kelas

oleh guru, siswa menangis dan berteriak-teriak walaupun dirayu tetap tidak mau. Menurut guru R, ada ibu tuna grahita sedang (C1) yang mempasrahkan anaknya ke pihak sekolah dan tidak melakukan saran guru untuk menindaklanjuti pembelajaran di sekolah untuk dilakukan di rumah bersama ibu. Peneliti tidak dapat memastikan dampak perilaku bermasalah anak tuna grahita ringan (C) maupun sedang (C1) dengan kondisi *wellbeing* ibu karena kondisi pandemi COVID-19 (*phsyical distancing*). Selain itu, ibu tidak mau dihubungi secara langsung, hanya mau berpartisipasi melalui pihak sekolah. Namun berdasarkan hasil wawancara guru R, baik ibu yang memiliki anak tuna grahita ringan maupun sedang mengalami hambatan pada *hedonic wellbeing*, yakni dengan timbulnya efeksi-afeksi negatif terhadap anak, contohnya ia mengeluhkan anaknya yang tidak mau belajar, dan pasrah dengan masalah perilaku yang muncul pada anaknya.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Roberts, Mazzucchelli, dan Reid (2003) mengenai intervensi awal pada keluarga yang memiliki anak berkebutuhan khusus, perilaku bermasalah anak berkebutuhan khusus seperti tuna grahita, dapat mempengaruhi kondisi seluruh keluarga khususnya kondisi psikologis ibu. Kondisi psikologis yang dimaksud oleh Robert, dkk (2003) adalah ibu dapat mengalami stres yang ditimbulkan oleh perilaku bermasalah anak berkebutuhan khusus. Hal ini dapat pula mempengaruhi kondisi *wellbeing* ibu terlebih jika ibu merasa kewalahan dan tidak mampu mengatasi perilaku bermasalah anak berkebutuhan khusus (contoh: *tantrum*, agresi pada orang lain maupun diri sendiri, dan ketidakpatuhan). Selain itu, menurut Eisenhower, Baker, dan Blacher (2005), perilaku bermasalah dapat timbul pada jenis tuna grahita yang spesifik (contoh: *cerebral palsy* dan *down syndrome*) yang menyebabkan ibu mengalami stres ketika mengasuh anak sehingga kemungkinan

berpengaruh negatif pada *wellbeing* ibu. Perilaku bermasalah pada anak tuna grahita adalah persepsi ibu mengenai perilaku yang dimunculkan anak tuna grahita yang dinilai ibu perilaku tersebut bermasalah. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan antara persepsi ibu terhadap perilaku bermasalah anak dan remaja tuna grahita dengan *wellbeing* ibu. Penelitian ini dilakukan di Sekolah Luar Biasa (SLB) X dan Y yang terletak di kota Sidoarjo.

1.2. Batasan Masalah

Penelitian ini memiliki batasan masalah penelitian agar penelitian tidak meluas, yaitu:

- a. Terdapat banyak faktor mempengaruhi *wellbeing* ibu yang memiliki anak tuna grahita. Namun pada penelitian ini, difokuskan pada variabel persepsi ibu terhadap perilaku bermasalah pada anak dan remaja tuna grahita. Persepsi ibu terhadap perilaku bermasalah pada anak dan remaja tuna grahita adalah pandangan ibu terhadap perilaku anaknya yang dipandang bermasalah, contoh perilaku bermasalah adalah agresi pada orang lain dan diri sendiri (masalah perilaku), menunjukkan rasa takut dan cemas (masalah emosi). Sedangkan variabel *wellbeing* dibatasi dengan dua pendekatan yaitu *hedonic* atau *subjective wellbeing* dan *eudaemonic* atau *psychological wellbeing*. Keduanya merupakan bagian dari *wellbeing* menurut Hervás dan Vázquez (2013).
- b. Penelitian ini menggunakan subjek penelitian para ibu yang memiliki anak dan remaja tuna grahita pada tingkat ringan (*mild*) dan sedang (*moderate*), yang setingkat SDLB dan SMPLB di SLB X dan Y yang berlokasi di kota Sidoarjo.

- c. Penelitian ini menggunakan uji korelasional, yaitu menguji hubungan antara persepsi ibu terhadap perilaku bermasalah pada anak dan remaja tuna grahita dengan *wellbeing* ibu.

1.3. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara persepsi ibu terhadap perilaku bermasalah pada anak dan remaja tuna grahita dengan *wellbeing* ibu di SLB X dan Y Sidoarjo?

1.4. Tujuan Penelitian

Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara persepsi ibu terhadap perilaku bermasalah pada anak dan remaja tuna grahita dengan *wellbeing* ibu di SLB X dan Y Sidoarjo.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengembangan ilmu pengetahuan khususnya psikologi perkembangan dan psikologi positif mengenai persepsi ibu terhadap perilaku bermasalah anak dan remaja tuna grahita dengan *wellbeing* ibu.

1.5.2. Manfaat praktis

- a. Bagi ibu

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai keterkaitan antara persepsi ibu terhadap perilaku bermasalah anak dan remaja tuna grahita dengan *wellbeing* orangtua. Diharapkan dengan begitu orangtua dapat menyadari

pentingnya untuk menjaga *wellbeing* yang dimilikinya terutama saat mengasuh anak berkebutuhan khusus.

b. Bagi sekolah

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada pihak sekolah mengenai persepsi ibu terhadap perilaku bermasalah anak dan remaja tuna grahita yang berhubungan dengan *wellbeing* ibu. Dengan adanya informasi ini diharapkan pihak sekolah turut berkontribusi untuk meningkatkan *wellbeing* ibu.

c. Bagi lembaga pemerintahan dan non pemerintahan

Penelitian ini dapat memberikan informasi kepada lembaga pemerintahan maupun non pemerintahan, khususnya yang berperan untuk mengurus kesejahteraan anak dan keluarga, mengenai persepsi ibu terhadap perilaku bermasalah anak dan remaja tuna grahita yang berhubungan dengan *wellbeing* ibu. Dengan adanya informasi ini diharapkan pihak lembaga pemerintah maupun non pemerintah dapat memberikan perhatian kepada orangtua khususnya ibu, mengenai dampak psikologis yang dialami oleh ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus seperti tuna grahita.