

***PSYCHOLOGICAL WELL-BEING IBU DENGAN ANAK CEREBRAL***

***PALSY***



**UIN**

**SKRIPSI**

**Diajukan Kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi  
Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta  
untuk Memenuhi Sebagian Syarat-syarat**

**Memperoleh Gelar Sarjana Strata I**

**Disusun oleh:**

**Erna Widiya Bakti**

**NIM 17102050027**

**Pembimbing:**

**Andayani, S.IP, MSW**

**NIP. 19721016199903**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEJAHTERAAN SOSIAL  
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA  
YOGYAKARTA**

**2021**



KEMENTERIAN AGAMA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA  
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI  
Jl. Marsda Adisucipto Telp. (0274) 515856 Fax. (0274) 552230 Yogyakarta 55281

## PENGESAHAN TUGAS AKHIR

Nomor : B-1224/Un.02/DD/PP.00.9/08/2021

Tugas Akhir dengan judul : PSYCHOLOGICAL WELL-BEING IBU DENGAN ANAK CEREBRAL PALSY

yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : ERNA WIDIYA BAKTI  
Nomor Induk Mahasiswa : 17102050027  
Telah diujikan pada : Selasa, 27 Juli 2021  
Nilai ujian Tugas Akhir : A-

dinyatakan telah diterima oleh Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

### TIM UJIAN TUGAS AKHIR



Ketua Sidang/Penguji I

Andayani, SIP, MSW  
SIGNED

Valid ID: 611ba08a808b



Penguji II

Aryan Torrido, SE., M.Si  
SIGNED

Valid ID: 611bada61d08c



Penguji III

Khotibul Umam, M.Si.  
SIGNED

Valid ID: 6114a20eac590



Yogyakarta, 27 Juli 2021  
UIN Sunan Kalijaga  
Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi

Prof. Dr. Hj. Marhumah, M.Pd.  
SIGNED

Valid ID: 611c6f9d86260



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA  
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI

Alamat : Jl. Marsda Adisucipto, Telp. (0274) 515856, Fax. (0274) 552230  
E-mail: [fi@uin-suka.ac.id](mailto:fi@uin-suka.ac.id), Yogyakarta 55281

**SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI**

Kepada Yth.  
Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi  
UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta  
Di Tempat

*Assalamualaikum wr.wb.*

Setelah membaca, meneliti, memberikan petunjuk, dan mengoreksi serta mengadakan perbaikan seperlunya, maka kami selaku pembimbing berpendapat bahwa skripsi Saudara:

Nama : Erna Widiya Bakti  
NIM : 17102050027  
Judul Skripsi : *Psychological Well-being Ibu dengan Anak Cerebral Palsy*

Sudah dapat diajukan kepada Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial, Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Strata Satu dalam bidang Ilmu Kesejahteraan Sosial.  
Dengan ini kami berharap agar skripsi tersebut di atas dapat segera dimunaqasyahkan. Atas perhatian kami ucapkan terimakasih.

*Wassalamualaikum wr.wb.*



Siti Solechah, S.Sos.I, M.Si  
NIP 198305192009122002

Yogyakarta, 19 Agustus 2021  
Pembimbing

Andayani, S.IP, MSW  
NIP. 19721016199903

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Erna Widiya Bakti  
NIM : 17102050027  
Program Studi : Ilmu Kesejahteraan Sosial  
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi


menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi saya yang berjudul *Psychological Well Being Ibu dengan Anak Cerebral Palsy* adalah hasil karya pribadi saya yang tidak mengandung plagiarisme dan tidak berisi materi yang dipublikasikan atau ditulis orang lain, kecuali bagian-bagian tertentu yang penyusun ambil sebagai acuan dengan tata cara yang dibenarkan secara ilmiah.

Apabila terbukti pernyataan ini tidak benar, maka penyusun siap mempertanggungjawabkannya sesuai hukum yang berlaku.

Yogyakarta, 23 April 2021

STATE ISLAMIC UNIVERSITY  
SUNAN KHALID  
YOGYAKARTA



  
Erna Widiya Bakti  
NIM. 17202050027

## SURAT PERNYATAAN BERJILBAB

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswi Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga:

Nama : Erna Widiya Bakti

NIM : 17102050027

Program Studi : Ilmu Kesejahteraan Sosial

Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa foto yang akan dicantumkan dalam ijazah dan transkrip nilai adalah foto berjilbab.

Demikian surat pernyataan ini saya buat, saya siap bertanggung jawab sesuai dengan hukum yang berlaku.

Yogyakarta, 23 April 2021

STATE ISLAMIC UNIVERSITY  
SUNAN KALIJAGA  
YOGYAKARTA



Perbuat Pernyataan,  
Erna Widiya Bakti

NIM. 17202050027



## HALAMAN PERSEMBAHAN

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, atas nikmat berlimpah berupa kesehatan dan kesempatan yang luar biasa sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Sholawat dan salam kepada Nabi Muhammad SAW, dari bersholawat kepadanya penulis dapat mendapatkan kemudahan-kemudahan dalam mencari data dan menyelesaikan penelitian ini.

Skripsi ini penulis persembahkan untuk :

1. Emak dan Bapak penulis atas dukungannya dan kepercayaannya apapun yang menjadi keputusan penulis.
2. Adikku, yang semoga bisa mengkhhatamkan 30 Juz bil ghaib, yang selalu menjadi semangat penulis untuk segera menyelesaikan tugas akhir ini.
3. Kakak-kakakku, tetaplah bertahan hidup.
4. Dosen pembimbing skripsi yang selalu sabar, selalu memberikan masukan dan saran sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini tepat pada waktunya.
5. Rektor UIN Sunan Kalijaga, Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi, Dosen-dosen Ilmu Kesejahteraan Sosial beserta jajarannya. Terimakasih atas ilmu yang diberikan.
6. Teman-teman IKS 2017 yang luar biasa dan semua teman penulis yang tidak bisa disebutkan satu persatu.
7. Terimakasih kepada Eren, Mikasa, Itadori, Luffy dan krunya, Asta, Deku dan teman-temannya yang telah menghibur penulis disela-sela menyelesaikan tugas akhir ini.

## MOTTO

“ Berjalan pelan bukan berarti terlambat atau tidak bisa berjalan cepat, kadang menjadi kura-kura itu perlu. Karena dengan berjalan pelan kita bisa menikmati masa yang tidak mungkin terjadi dua kali”

-Tsana-

“Jika engkau memiliki dua mata untuk melihat, lalu kenapa engkau melihat orang lain dengan kedua telinga. Perlakukanlah orang itu sesuai ia memperlakukanmu dan tutuplah telingamu dari semua hal buruk tentang mereka”

-Al Habib Umar bin Muhamad-



STATE ISLAMIC UNIVERSITY  
SUNAN KALIJAGA  
YOGYAKARTA

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas Karunia dan limpahan waktu dari-Nya yang luar biasa sehingga penulis bisa menyelesaikan tugas akhir yang berjudul “ *Psychological Well-being* Ibu dengan Anak *Cerebral Palsy*”. Semoga penelitian ini dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan kajian tentang kesejahteraan psikologis ibu yang memiliki anak *cerebral palsy* serta dapat bermanfaat dalam memberikan rekomendasi bagi pengembangan intervensi keluarga terhadap praktisi kesejahteraan sosial maupun orang tua dengan anak *cerebral palsy*.

Tugas akhir ini tidak akan selesai tanpa bantuan dan dukungan dari banyak pihak, maka penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Rektor Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.
2. Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.
3. Ketua Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.
4. Dosen pembimbing akademik penulis Bapak Dr. H. Waryono Abdul Ghafur, M. Ag dan Bapak Aryan Torido, SE., M.Si
5. Dosen Pembimbing Skripsi yang selalu sabar membimbing penulis menyelesaikan tugas akhir ini Ibu Andayani, S.IP, MSW
6. Bapak Ibu Dosen Ilmu Kesejahteraan Sosial yang telah memberikan dan menyampaikan ilmunya selama proses studi.
7. Staf Tata Usaha Fakultas Dakwah dan Komunikasi beserta jajarannya yang telah membantu penulis menyelesaikan urusan administrasi penulis.



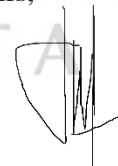
8. Pendamping LKSA PKDAC Ibu Ira Savariyati yang selalu sabar dan *fast respon* saat penulis membutuhkan data-data untuk mendukung penelitian.
9. Anggota LKSA PKDAC orang-orang luar biasa yang telah memberikan pelajaran dan pengalaman baru bagi penulis.
10. Segenap narasumber, terimakasih atas kesempatan yang diberikan kepada penulis sehingga penelitian ini bisa diselesaikan.
11. Keluarga penulis di rumah yang selalu memberikan dukungan.
12. Teman-teman penulis yang luar biasa IKS 2017, keluarga Asrama An-Najah, teman-teman LP3S, PLD, KMNU, IPPNU Kadiluwih, tim Sevtronik, KKN 102 kelompok 117 Puyengan-Busengan dan keluarga besar Panti Asuhan Utsman bin Affan.

Penulis menyampaikan terima kasih atas dukungan yang diberikan sehingga dapat memberikan motivasi dan semangat bagi penulis untuk segera menyelesaikan tugas akhir ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi banyak pihak.

STATE ISLAMIC UNIVERSITY  
SUNAN KALIJAGA  
YOGYAKARTA

Magelang, 23 April 2021

Penulis,



Erna Widiya Bakti

NIM. 17102050027

## ***Psychological Well-being* Ibu dengan Anak *Cerebral Palsy***

**Erna Widiya Bakti**

**Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta**

### **ABSTRAK**

Setiap ibu pasti dituntut untuk menjadi ibu yang “baik”, ibu yang mampu mengasuh agar anak dapat tumbuh dan berkembang dengan baik dalam berbagai aspek, baik secara fisik, kecerdasan, kemandirian dan kemampuan lain. Hal ini menjadi masalah terutama bagi ibu yang memiliki anak CP karena mereka memiliki hambatan dalam perkembangan otak yang mengakibatkan kelainan gerak motorik, bentuk tubuh, sikap, gangguan psikologis dan sensoris. Kondisi ini menyebabkan ibu yang memiliki anak CP dihadapkan pada tantangan yang lebih besar. Kondisi inilah yang kemudian mempengaruhi *psychological well-being* ibu yang memiliki anak CP.

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan *psychological well-being* ibu yang memiliki anak CP. Penelitian menggunakan desain kualitatif, penetapan subjek menggunakan teknik purposif. Subjek dipilih dari tiga ibu dengan kategori ibu yang memiliki anak CP ringan, sedang dan berat. Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu wawancara dan observasi. Adapun tahapan analisis yang dilakukan adalah dengan mereduksi data dengan merangkum, memilih hal-hal yang pokok dan memfokuskan pada dimensi-dimensi *psychological well-being*, menyajikannya dalam bentuk narasi kemudian menarik kesimpulan dimensi-dimensi yang paling mendominasi untuk memperoleh kesejahteraan psikologis.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketiga ibu yang memiliki anak *cerebral palsy* memiliki persamaan dalam dimensi proses penerimaan anak dan *personal growth*. Ketiga ibu pada awalnya merasakan hal yang sama yaitu merasa memiliki tekanan dan belum adanya penerimaan terhadap kondisi anak. Tapi seiring dengan pertumbuhan dan perkembangan anak serta dukungan dari orang lain mendorong ketiganya untuk tetap menjadi ibu yang “baik” untuk anaknya. Ketiga Ibu juga memiliki *personal growth* yang lebih baik setelah bergabung dalam komunitas dengan anggota yang memiliki kondisi serupa. Sementara untuk empat dimensi lainnya ketiga ibu memiliki gambaran yang berbeda yang dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti tingkat keparahan kondisi anak, pengetahuan ibu akan *cerebral palsy* itu sendiri dan respon lingkungan sosialnya terhadap kondisi anaknya.

**Kata kunci : *Psychological Well-Being*, CP, Ibu**

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN .....	ii
SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI .....	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI .....	iv
SURAT PERNYATAAN BERJILBAB .....	v
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	vi
MOTTO .....	vii
KATA PENGANTAR .....	viii
ABSTRAK.....	1
DAFTAR ISI .....	2
BAB I .....	5
A. Latar Belakang .....	5
B. Rumusan Masalah.....	9
C. Tujuan Penelitian .....	9
D. Manfaat Penelitian .....	10
E. Kajian Pustaka.....	10
F. Kerangka Teori .....	11
G. Kerangka Berpikir.....	24
H. Metode Penelitian .....	25
BAB II.....	33
1. Lokasi .....	33
2. Latar Belakang .....	33
3. Visi dan Misi .....	34
4. Pelayanan Lembaga .....	35

5. Anggota .....	39
6. Susunan Kepengurusan .....	39
7. Peran Lembaga dalam Meningkatkan <i>Psychological Well-being</i> .....	40
BAB III .....	42
A. Diagnosa Medis Anak Penyandang <i>Cerebral Palsy</i> .....	43
B. <i>Psychological Well-being</i> Ibu dari Anak Penyandang <i>Cerebral Palsy</i> .....	47
BAB IV .....	72
A. Kesimpulan.....	72
B. Saran .....	73
DAFTAR PUSTAKA .....	76
LAMPIRAN .....	79
PEDOMAN WAWANCARA TERHADAP INFORMAN .....	79
PEDOMAN WAWANCARA TERHADAP INFORMAN PENDUKUNG (PENDAMPING LEMBAGA).....	83
GUIDE OBSERVASI TERHADAP KEY INFORMAN .....	85
DAFTAR NAMA ANGGOTA PKDAC KABUPATEN MAGELANG .....	86
DOKUMENTASI PENELITIAN .....	92

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Perbandingan Penelitian Terdahulu .....	9
--	---

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Berpikir .....	25
Gambar 2. Analisis Data Interaktif Miles dan Huberman .....	30
Gambar 3. <i>Treatment</i> Untuk Anak Berkebutuhan Khusus .....	36
Gambar 4.1. Bengkel Kursi Roda PKDAC .....	37
Gambar 4.2. Kerjasama PKDAC dan OHANA .....	37
Gambar 5. Pertemuan Rutin PKDAC .....	38
Gambar 6. Sanggar Inklusi .....	39

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Cara pengasuhan dan penerimaan setiap keluarga terhadap anak atau anggota keluarga penyandang disabilitas pasti berbeda-beda. Orang tua terutama ibu pasti dituntut untuk menjadi ibu yang “baik”, ibu yang mampu mengasuh agar anak dapat tumbuh dan berkembang dengan baik dalam berbagai aspek. Sementara mengasuh anak disabilitas pasti sangat berbeda dengan anak lainnya. Kondisi inilah yang kemudian akan mempengaruhi *psychological well-being* Ibu yang memiliki anak yang memiliki kondisi disabilitas salah satunya *cerebral palsy*.

*Cerebral palsy* merupakan gangguan perkembangan pada otak sehingga otak tidak berkembang dengan cukup baik, sehingga membuat penderita mengalami permasalahan dalam gerak dan keseimbangan.<sup>1</sup> Berdasarkan GMFCS (*Gross Motor Function Classification System*) terdapat lima penggolongan keparahan penderita *cerebral palsy*. Pertama, kategori ringan dimana penderita bisa berjalan, naik tangga dan melompat pelan. Kedua penderita memiliki keterbatasan dalam berjalan, tapi tetap bisa berjalan tanpa bantuan orang lain. Ketiga, penderita memerlukan alat bantu berupa pegangan untuk berjalan. Keempat, penderita memiliki keterbatasan dalam bergerak, harus menggunakan kursi roda tapi masih dapat menggerakkan kursi roda sendiri. Kelima termasuk dalam kategori berat dimana penderita

---

<sup>1</sup>Riksma Nurakhmi, Yoga Budhi Santoso, Prima Dea Pangestu, Menemukanali dan Menstimulasi Anak Penyandang Disabilitas, (Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, 2019), hal. 10



membutuhkan orang lain untuk mendorong kursi roda karena anggota tubuhnya tidak dapat digerakkan.

*Cerebral palsy* atau lumpuh otak merupakan kelainan dalam kategori ketunadaksaan. Kondisi ini umumnya berlangsung pada masa kehamilan, saat proses persalinan atau beberapa tahun pertama setelah anak lahir. Gangguan perkembangan otak inilah yang kemudian menyebabkan kelainan sikap, gerak, koordinasi dan bentuk tubuh.<sup>2</sup>

Berdasarkan data Susenas, terdapat 4,2% penduduk penyandang disabilitas atau 30,38 juta jiwa dari total jumlah penduduk 264.161.000 jiwa. Dari 4,2% jumlah penduduk disabilitas, total jumlah penduduk dengan *cerebral palsy* sedang adalah 717.312 jiwa dan *cerebral palsy* berat 149.458 jiwa, yang berarti jumlah penderita *cerebral palsy* menyumbang angka 47,4% dari keseluruhan jumlah penyandang disabilitas.<sup>3</sup>

Menurut survei Riskesdas yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan, prevalensi anak CP adalah 0,09% dari jumlah anak usia 24-59 bulan. Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat 9 kasus anak yang lahir dengan *cerebral palsy* disetiap 1000 kelahiran.

Realita yang terjadi dalam masyarakat, masih sering ditemukan bayi terlantar dan terbuang akibat sang bayi disabilitas. Menurut Badan Pusat Statistik jumlah anak terlantar, anak balita terlantar, orang dengan kecacatan dan anak dengan kecacatan mencapai sekitar 8,3 juta jiwa.<sup>4</sup> Masih banyaknya anak terlantar berarti

---

<sup>2</sup> <https://www.alodokter.com/lumpuh-otak> diakses pada 19 Maret 2021 pukul 21.53

<sup>3</sup> Riset Kesehatan Dasar, Kementerian Kesehatan tahun 2018

<sup>4</sup> Badan Pusat Statistik Statistik, Survey Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2009

masih minimnya penerimaan keluarga terhadap anak yang tidak diinginkan baik itu disabilitas atau non disabilitas.

Anak dengan *cerebral palsy* pada umumnya tidak dapat memenuhi kebutuhannya sendiri tanpa bantuan dari orang lain. Oleh karena itu dukungan keluarga sebagai kelompok sosial yang memiliki hubungan paling dekat sangatlah dibutuhkan. Dikarenakan keluarga merupakan kelompok sosial yang memiliki fungsi dukungan baik psikis maupun fisik seperti memberikan perawatan, dukungan sosial, emosi dan materi. Tapi, dinamika psikologis dalam menerima anggota keluarganya yang disabilitas sangatlah berbeda-beda, pastinya terdapat penolakan dan penerimaan yang berbeda-beda dalam setiap keluarga.

Keluarga terutama ibu yang memiliki anak CP pasti mengalami dinamika psikologis dan emosional yang berat di awal kehadiran anak. Menjadi ibu dari anak *cerebral palsy* pasti akan dihadapkan pada tuntutan dan tantangan yang besar dari lingkungan baik keluarga atau masyarakat. Tuntutan tersebut berhubungan dengan konstruk sosial masyarakat yang menuntut bahwa seorang ibu yang ideal adalah ibu yang mampu melahirkan dan membesarkan anak “sempurna”. Kondisi inilah yang kemudian dapat mempengaruhi *psychological well-being* seorang Ibu dari anak *cerebral palsy*.

Menurut Ryff *psychological well-being* merupakan kondisi dimana seseorang dapat menerima dirinya di masa lalu dan sekarang (*self-acceptance*), dapat mengembangkan potensi diri dan terbuka terhadap hal baru (*personal growth*), memiliki keyakinan bahwa hidupnya bermakna dan memiliki tujuan (*purpose in life*), memiliki kualitas hubungan baik dengan orang lain (*positive relationship with*

*other*), memiliki kemampuan untuk mengatur kehidupannya dan lingkungannya (*environmental mastery*) dan kemampuan untuk bertindak dan berpendapat sendiri (*autonomy*).

Memiliki anak dengan *cerebral palsy* pasti membutuhkan usaha yang lebih besar dalam pengasuhan. Selain itu, keluarga terutama ibu harus dapat menerima kehadiran anak serta siap menghadapi perlabelan lingkungan masyarakat sebagai ibu yang memiliki anak CP. Maka dari itu dalam keluarga yang memiliki anak *cerebral palsy*, penerimaan terhadapnya adalah dukungan yang sangat berarti bagi perkembangan anak. Penerimaan merupakan proses perubahan sikap seseorang dari penolakan menuju sikap yang kemudian menyadari dan mengakui karakteristiknya.<sup>5</sup> Kondisi ini yang kemudian akan mempengaruhi *psychological well-being* keluarga terutama ibu. Hal inilah yang kemudian menjadi dasar penulis untuk melakukan penelitian terhadap ibu yang memiliki anak *cerebral palsy*.

Penelitian ini dilakukan kepada tiga ibu dengan anak *cerebral palsy* yang tergabung dalam LKSA Paguyuban Keluarga dan Anak *Cerebral Palsy* (PKDAC) Kecamatan Salam. PKDAC merupakan lembaga di bawah dinas sosial PPKB PPPA Kabupaten Magelang, dimana anggotanya merupakan keluarga yang memiliki anak dengan disabilitas *cerebral palsy*. PKDAC terbentuk pasca erupsi gunung Merapi tahun 2010 di tempat pengungsian sementara (TPS) untuk membantu pengungsi yang memiliki anak disabilitas. Saat ini PKDAC terdiri dari 92 anggota dari 8 kecamatan di Kabupaten Magelang. Lembaga ini membantu memberikan

---

<sup>5</sup> Muryantinah, Sofia, dan Avin, "Efektivitas Pelatihan Pengenalan Diri Terhadap Peningkatan Penerimaan Diri dan Harga Diri". Jurnal Psikologi UGM 1998, No. 2, hal.47-55

pelayanan berupa terapi, pemberdayaan, dan edukasi terhadap keluarga dan anak-anak *cerebral palsy* di Kabupaten Magelang.

Menurut hasil wawancara dengan pendamping lembaga PKDAC. Bahwa sebagian anggota pada awalnya masih sulit untuk menerima kehadiran anak. Beberapa orang tua bahkan tidak tau jika anak mereka menyandang *cerebral palsy* dan menganggap kelahirannya sebagai aib.<sup>6</sup> Hal ini menunjukkan bahwa setiap orang tua telah melewati dinamika psikologis yang berbeda-beda. Maka dari itu peneliti memilih beberapa anggota dalam lembaga ini sebagai informan dalam penelitian. Dari lembaga ini peneliti melaksanakan penelitian terhadap Ibu dari anak *cerebral palsy* dengan tujuan untuk melihat gambaran kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*) yang dimiliki oleh Ibu dari anak *cerebral palsy*.

#### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah peneliti jabarkan di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Bagaimana *psychological well-being* Ibu yang memiliki anak dengan disabilitas *cerebral palsy* ?

#### **C. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan yang akan dicapai peneliti dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Menggambarkan *psychological well-being* Ibu yang memiliki anak dengan disabilitas *cerebral palsy*.

---

<sup>6</sup> Wawancara dengan Ibu Ira Savariyati pada tanggal 10 Oktober 2020

#### **D. Manfaat Penelitian**

Penelitian *psychological well-being* Ibu dengan anak *cerebral palsy* diharapkan dapat memberikan manfaat :

1. Secara teoritis penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi dalam pengembangan kajian tentang kesejahteraan psikologis ibu yang memiliki anak *cerebral palsy*.
2. Secara praktis penelitian ini bermanfaat dalam memberikan rekomendasi bagi pengembangan intervensi keluarga terhadap praktisi kesejahteraan sosial maupun orang tua dengan anak *cerebral palsy*.

#### **E. Kajian Pustaka**

Menurut John W. Creswell dalam karyanya *Research Design* adanya kajian pustaka bertujuan untuk membantu peneliti mendapatkan gambaran yang relevan terkait topik yang akan dibahas.<sup>7</sup> Pada umumnya ide penelitian muncul karena adanya penelitian lain sehingga terdapat kemungkinan ditemukan penelitian yang serupa. Oleh karena itu kajian pustaka ini bertujuan untuk mengisi, melengkapi kesenjangan dan menelisik perbedaan serta aktualitas penelitian selanjutnya. Berikut kajian pustaka yang penulis rangkum untuk melihat temuan pokok dari penelitian sebelumnya.

Pertama, jurnal yang ditulis oleh Dewi Humaira Nurul Septiningsih dan Ika Yuniar Cahyanti pada tahun 2014 yang berjudul *Psychological Well-being* Ayah Tunggal dengan Anak Penderita Cerebral Palsy, yang diterbitkan oleh Jurnal

---

<sup>7</sup> John W. Creswell, *Research Design, Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif dan Campuran, Cet. Ke-II, terj. Achmad dan Rianayati Kusmini Pancasari, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2017), hal. 32*

Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental Volume 3, No.1 Fakultas Psikologi Universitas Airlangga. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan enam dimensi *psychological well-being* Ayah tunggal dengan anak *cerebral palsy*. Subjek dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan metode purposif. Dimana subjek merupakan Ayah tunggal yang memiliki anak *cerebral palsy*, dimana ayah yang harus mengasuh, mendidik dan membesarkan anaknya. Hasil dari penelitian ini menunjukkan kondisi *psychological well-being* yang berbeda-beda pada kedua subjek, namun memiliki *psychological well-being* yang menonjol pada penguasaan lingkungan.

Bagi kedua subjek Ayah tunggal penguasaan lingkungan dilaksanakan dengan memanfaatkan peluang terutama dalam pekerjaan dan pertumbuhan anaknya. Kedua subjek juga mampu mengontrol kegiatan-kegiatan eksternal. Kemudian faktor-faktor yang paling berkontribusi dalam *psychological well-being* pada ayah tunggal yang memiliki anak penderita *cerebral palsy* adalah faktor ekonomi dan dukungan sosial, dimana kedua faktor tersebut mempengaruhi bagaimana pengasuhan ayah tunggal dan penentu perbedaan perlakuan yang diterima anaknya.

Kedua, penelitian yang ditulis oleh Lina Setyaningrum dan Nur'aeni pada tahun 2019 yang berjudul Resiliensi dan Kesejahteraan Psikologis Pada Orangtua yang Memiliki Anak Disabilitas Intelektual pada Prosiding Seminar Nasional Prodi PAI Universitas Muhammadiyah Purwokerto. Penelitian ini menguji hubungan antara resiliensi dengan kesejahteraan psikologis pada orangtua yang memiliki anak disabilitas intelektual. Subjek penelitian ini adalah seluruh orang tua yang memiliki



anak disabilitas intelektual klasifikasi sedang di SLB C dan C1 Yakut Purwokerto sebanyak 98 orang yaitu 49 ayah dan 49 ibu. Di hasil akhir, penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang positif dan signifikan antara resiliensi dengan kesejahteraan psikologis. Apabila resiliensi semakin tinggi maka *psychological well-being* orang tua akan semakin tinggi, begitu pula sebaliknya semakin rendah resiliensi maka *psychological well-being* pada orang tua juga akan semakin rendah. Resiliensi memberikan sumbangan efektif sebesar 52,6% terhadap kesejahteraan psikologis dan masih ada 47,4% faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

Ketiga, penelitian yang ditulis oleh Diah Astuti, S. Sos. I pada tahun 2018 yang berjudul Ibu Spesial untuk Anak Cipi-cial : Studi Motherhood pada Ibu dengan Anak Penyandang *Cerebral Palsy*, tesis program studi *Interdisiplinary Islamic Studies*, konsentrasi studi Disabilitas Pendidikan Inklusif, Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga. Penentuan subjek dalam penelitian ini adalah dengan teknik *snowball sampling*. Subjek penelitian adalah 9 orang dengan 4 ibu yang memiliki anak CP laki-laki dan 5 ibu yang memiliki anak CP perempuan. Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa menjadi ibu dengan anak cerebral palsy memberikan pengalaman yang berbeda dalam tiga hal, pertama dinamika psikologis dalam proses penerimaan ibu atas kondisi anak. Kedua, ibu harus berhadapan dengan konstruk masyarakat mengenai “ibu ideal”. Ketiga dalam hal peran, tantangan dan blessing.

Keempat, skripsi yang ditulis oleh Ai Mutmainah yang diajukan pada Fakultas Psikologi UIN Sunan Gunung Djati tahun 2019 yang berjudul Gambaran

Kesejahteraan Psikologis (*Psychological Well-being*) pada Ibu yang Memiliki Anak dengan *Cerebral Palsy*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kesejahteraan psikologis pada ibu yang memiliki anak dengan *cerebral palsy* kategori berat serta faktor apa saja yang mempengaruhinya. *Cerebral palsy* kategori berat adalah kondisi dimana anak tidak mampu menjalani hidupnya tanpa bantuan dari orang lain. Jadi, Ibu dari anak *cerebral palsy* berat pasti akan mengalami pengalaman pengasuhan yang berbeda dengan ibu lainnya. Penelitian Ai Mutmainah menunjukkan bahwa subjek memenuhi seluruh fungsi dimensi *psychological well-being* berupa otonomi, penguasaan lingkungan, pertumbuhan pribadi, hubungan positif dengan orang lain, tujuan hidup dan penerimaan diri. Dimana faktor yang paling mendominasi terhadap subjek adalah faktor dukungan sosial dan religiusitas.

Keempat penelitian di atas memiliki beberapa persamaan dan perbedaan dengan penelitian penulis. Pada penelitian pertama, kedua dan keempat memiliki persamaan pada objek penelitian yaitu enam dimensi *psychological well-being* atau kesejahteraan psikologis. Sedangkan pada penelitian ketiga dan keempat memiliki persamaan pada pemilihan subjek penelitian yaitu Ibu dari anak penyandang *cerebral palsy*. Kemudian perbedaan penelitian ini dengan penelitian pertama adalah pada fokus penelitiannya, penelitian penulis berfokus pada Ibu dari anak CP, dimana Ibu merupakan kelompok sosial terdekat dengan anak. Perbedaan dengan penelitian kedua, penelitian penulis tidak membahas mengenai hubungan resiliensi dengan *psychological well-being*, tapi cukup membahas mengenai gambaran kesejahteraan psikologis pada Ibu dari anak *cerebral palsy*. Perbedaan dengan

penelitian ketiga pada objek penelitian, pada penelitian Diah Astuti berfokus pada deskripsi pengalaman dan dinamika psikologis menjadi Ibu yang memiliki anak CP, sedangkan penelitian penulis pada gambaran *psychological well-being*. Terakhir perbedaan dengan penelitian keempat adalah pada subjek penelitian, dimana penelitian Ai Mutmainah berfokus pada satu kategori yaitu *cerebral palsy* berat. Tujuan penelitian Ai Mutmainah menggambarkan *psychological well-being* dari Ibu yang memiliki anak CP berat karena anak dengan CP berat tidak bisa beraktivitas tanpa bantuan orang lain. Sedangkan pada penelitian penulis berfokus pada tiga Ibu dengan anak CP kategori ringan, sedang dan berat untuk melihat gambaran kondisi kesejahteraan psikologis Ibu pada anak dengan tingkat keparahan CP yang berbeda.

Kebaruan penelitian ini ada pada subjek penelitian. Subjek pada penelitian ini adalah ibu dengan anak disabilitas *cerebral palsy* pada tiga klasifikasi berdasarkan derajat fungsionalnya yaitu *cerebral palsy* ringan, *cerebral palsy* sedang dan *cerebral palsy* berat. Jadi, belum ada penelitian yang menggambarkan *psychological well-being* pada ibu dari anak CP dengan tingkat keparahan yang berbeda.

Perbandingan penelitian sejenis terdahulu dengan penelitian yang dilakukan peneliti dirangkum dalam bentuk tabel sebagai berikut :

Tabel 1. Perbandingan Penelitian Terdahulu

<b>Judul Penelitian</b>	<i>Psychological Well-being</i> Ayah Tunggal dengan Anak Penderita Cerebral Palsy	Resiliensi dan Kesejahteraan Psikologis Pada Orangtua yang Memiliki Anak Disabilitas Intelektual	Ibu Spesial untuk Anak Cipi-cial: Studi <i>Motherhood</i> pada Ibu dengan Anak Penyandang <i>Cerebral Palsy</i>	Gambaran Kesejahteraan Psikologis ( <i>Psychological Well-being</i> ) pada Ibu yang Memiliki Anak dengan <i>Cerebral Palsy</i>
<b>Peneliti</b>	Dewi Humaira dan Ika Yuniar	Lina Setyaningrum dan Nur'aeni	Diah Astuti, S.Sos. I	Ai Mutmainah
<b>Lembaga dan Tahun</b>	Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental Volume 3, No.1 UNAIR tahun 2014	Prosiding Seminar Nasional Prodi PAI UMP tahun 2019	Program Studi <i>Interdisciplinary Islamic Studies</i> , Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga, 2018	Fakultas Psikologi UIN Sunan Gunung Djati tahun 2019
<b>Tujuan Penelitian</b>	Mendeskripsikan dimensi <i>psychological well-being</i> ayah tunggal dengan anak penderita <i>cerebral palsy</i> .	Menguji hubungan resiliensi dan kesejahteraan psikologis orang tua dari anak intelektual di SLB C dan C1 Yakut Purwokerto	Mendeskripsikan pengalaman menjadi ibu yang memiliki anak <i>cerebral palsy</i>	Mengetahui gambaran kesejahteraan psikologis pada ibu yang memiliki anak dengan <i>cerebral palsy</i> kategori berat serta faktor apa saja yang mempengaruhinya

<p><b>Metode Penelitian</b></p>	<p>Pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus intrinsik, teknik pengumpulan data wawancara dengan pedoman umum, dan analisis dengan metode analisis teori driven.</p>	<p>Metode menggunakan skala dengan teknik tryout terpakai. Teknik analisis data dengan Teknik korelasi <i>product moment</i>.</p>	<p>Kualitatif dengan pendekatan fenomenologis, dengan Teknik wawancara, observasi, dan analisis dengan membaca data, koding, membuat tema kecil dan menyajikan dalam bentuk narasi serta interpretasi.</p>	<p>Metode kualitatif melalui wawancara dan observasi, teknik analisis dengan mengumpulkan, mereduksi, mendisplay dan verifikasi data</p>
<p><b>Hasil Penelitian</b></p>	<p>kondisi <i>psychological well-being</i> pada kedua subjek berbeda, namun memiliki dimensi yang menonjol pada penguasaan lingkungan. Kemudian faktor-faktor yang paling berkontribusi adalah faktor ekonomi dan dukungan sosial.</p>	<p>ada hubungan yang positif dan signifikan antara resiliensi dengan kesejahteraan psikologis. Resiliensi memberikan sumbangan efektif sebesar 52,6% terhadap kesejahteraan psikologis dan masih ada 47,4% faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini.</p>	<p>menjadi ibu dengan anak CP memberikan pengalaman yang berbeda dalam tiga hal, yaitu dinamika psikologis, dihadapkan dengan konstruk sosial mengenai “ibu ideal” dan dalam hal peran, tantangan dan <i>blessing</i>.</p>	<p>Subjek memenuhi seluruh fungsi dimensi kesejahteraan psikologis dan faktor yang paling mendominasi terhadap subjek yaitu faktor dukungan sosial dan religiusitas.</p>

## F. Kerangka Teori

### 1. Tinjauan Tentang *Psychological Well-being*

Menurut Aspinwall, kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*) merupakan gambaran bagaimana psikologis seseorang dapat berfungsi dengan baik dan positif. Menurut Ryff kesejahteraan psikologis merupakan sebuah konstruk multidimensional yang terdiri dari sikap hidup yang terkait dengan dimensi-dimensi kesejahteraan psikologis itu sendiri. Menurut Snyder kesejahteraan psikologis meliputi keterikatan aktif dalam dunia, memahami arti dan tujuan hidup, dan hubungan seseorang dalam objek ataupun orang lain.

Jadi, *psychological well-being* merupakan kondisi psikologis individu yang berfungsi dengan baik dan positif. Seseorang yang memiliki kesejahteraan psikologis akan didapati sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain, memiliki kemampuan mengatur lingkungan, serta kemampuan menjalin hubungan yang positif dengan orang lain dan lingkungan untuk menggali maupun mengembangkan diri secara maksimal.<sup>8</sup>

*Psychological well-being* merupakan kemampuan individu dalam menerima diri apa adanya, membentuk hubungan yang baik dengan orang lain, mandiri dan memiliki resiliensi yang kuat terhadap tekanan sosial, dapat mengontrol lingkungan eksternal, memiliki dan memahami arti hidup, serta merealisasikan potensi dirinya secara kontinyu.

---

<sup>8</sup> Tia Ramadhani, Djunaedi, Atiek Sismiati, “*Kesejahteraan Psikologis (psychological well-being) Siswa yang Orangtuanya Bercerai*”, Jurnal Bimbingan Konseling, 2016, hlm. 110



Penulis menyimpulkan bahwa individu dapat dikatakan memiliki kesejahteraan psikologis ketika seorang individu mampu mengembangkan kemampuannya dengan maksimal sehingga kondisi fisik, psikologis, emosional, sosial dan spiritualnya dapat berfungsi dengan baik. Seorang individu yang pasrah terhadap apa yang terjadi dengan dirinya akan menyebabkan kesejahteraan psikologis yang rendah.

Berikut merupakan dimensi-dimensi *psychological well-being* menurut Ryff :

#### **1. Dimensi penerimaan diri (*self-acceptance*)**

Adanya penerimaan diri terhadap diri individu merupakan gambaran kesehatan mental yang cukup baik. Salah satu ciri penerimaan diri yang baik adalah adanya kemampuan menerima dirinya di masa lalu dan masa sekarang apa adanya. Kemampuan ini akan mendorong individu bersikap positif terhadap dirinya dan kehidupannya. Hal ini menandakan gambaran *psychological well-being* yang baik. Seseorang yang memiliki penerimaan diri yang tinggi ditandai dengan sikap positif terhadap diri sendiri, mengakui dan menerima berbagai aspek yang ada dalam dirinya, baik positif maupun negatif, serta memiliki pandangan positif terhadap masa lalu dan masa yang akan datang.

Jadi, dapat disimpulkan bahwa individu yang memiliki dimensi penerimaan diri yang baik ketika ia bisa memandang dirinya dan kondisinya secara positif, menerima masa lalunya baik negatif maupun positif tanpa harus menyalahkan diri sendiri ataupun orang lain dan mampu mengambil hikmah dari setiap kejadian di masa lalu.

## **2. Dimensi pengembangan atau pertumbuhan diri (*personal growth*)**

Dimensi pengembangan atau pertumbuhan diri merupakan kemampuan individu untuk mengembangkan potensi diri, kemauan untuk terus berkembang dan berfungsi secara psikologis. Hal penting dalam dimensi ini adalah adanya kebutuhan akan aktualisasi diri. Seorang individu menyadari bahwa ia membutuhkan pengalaman dan ketrampilan baru atau menyadari bahwa dirinya harus lebih baik setiap harinya. Individu yang memiliki kemauan untuk berkembang akan mempunyai perasaan untuk terus berkembang, melihat diri sendiri sebagai sesuatu yang bertumbuh, menyadari potensi diri dan mampu melihat peningkatan dalam diri sendiri.

Jadi, penulis menyimpulkan bahwa seseorang dengan *personal growth* yang baik adalah ia yang menyadari potensi yang dimilikinya yang kemudian memiliki kemauan untuk dapat meningkatkan dan mengembangkan menjadi lebih baik. Selain itu individu yang baik dalam dimensi ini memiliki kemauan untuk belajar hal baru untuk mendapatkan ketrampilan dan pengalaman baru.

## **3. Dimensi tujuan hidup (*purpose in life*)**

Dimensi *purpose in life* merupakan kemampuan individu untuk melihat hikmah atas kejadian masa lalu dan memiliki target yang akan dicapai di masa yang akan datang. Individu yang mempunyai keterarahan dalam hidup, akan merasa bahwa kehidupan saat ini dan masa lalu mempunyai makna satu sama lain, yang kemudian mendorongnya untuk mencapai target yang ingin dicapai. Jadi, individu yang memiliki tujuan hidup adalah individu yang memiliki keterarahan, mampu

merasakan dan melihat hikmah hidupnya di masa lalu dan merencanakan hal yang akan dicapai di masa depan sehingga ia memiliki gairah akan hidupnya.

#### **4. Dimensi hubungan positif dengan orang lain (*positive relationship with other*)**

Dimensi ini merupakan salah satu komponen kesehatan mental yaitu kemampuan untuk mencintai orang lain dan menjalin hubungan saling percaya dengan orang lain. Individu yang baik dalam dimensi ini ditandai dengan adanya hubungan yang hangat, memuaskan dan saling percaya dengan orang lain, serta memiliki rasa afeksi dan empati yang kuat terhadap orang lain. Jadi, individu yang memiliki *positive relationship with other* merupakan individu yang mampu menjalin hubungan dan membuka diri dengan orang lain serta lingkungannya, berdasarkan kepercayaannya terhadap orang lain. Kondisi ini yang kemudian akan membantu individu menurunkan tekanan dan masalahnya karena *support* dari orang lain.

#### **5. Kemampuan untuk mengatur kehidupannya dan lingkungannya dengan baik (*environmental mastery*)**

Dimensi *environmental mastery* merupakan kemampuan individu untuk memilih, mengatur dan menciptakan lingkungan yang sesuai dengan kondisi fisiknya, serta kemampuan dalam menghadapi kejadian-kejadian di luar dirinya. Individu yang mampu menciptakan kondisi lingkungannya sesuai kondisinya, sehingga membantunya untuk tetap menjalankan aktivitasnya dengan normal meskipun ia memiliki kondisi yang di luar dugaannya. Seperti bagaimana individu mampu menciptakan lingkungan yang tidak akan mempengaruhi pekerjaan, kebutuhan dan hal lain yang menjadi kewajibannya. Jadi, seseorang dengan

*environmental mastery* yang baik adalah ia yang memiliki kepekaan terhadap lingkungannya dan mampu mengaturnya.

#### **6. Kemampuan untuk berpendapat dan menentukan tindakan tanpa dipengaruhi oleh orang lain (*autonomy*)**

*Autonomy* merupakan kemampuan inividu dalam menentukan keputusannya secara mandiri, mengatur tingkah laku, menolak tekanan sosial, berpikir maupun bertingkah laku dengan cara-cara tertentu serta dapat mengevaluasi diri dengan standar personal. Jadi, individu yang bisa menentukan tindakan sendiri adalah individu yang dapat mempercayai kemampuannya sendiri dalam menghadapi lingkungannya dan dalam mengambil keputusan atas suatu masalah yang sedang dihadapinya.

Dari enam dimensi Ryff diatas dapat disimpulkan bahwa kondisi *psychological well-being* seorang individu dipengaruhi oleh faktor penerimaan diri, hubungan dengan orang lain, faktor lingkungan, dan faktor sosial ekonomi individu. Setiap individu umumnya memiliki tingkat *psychological well-being* yang berbeda-beda. Ryff menyatakan bahwa *psychological well-being* dipengaruhi oleh beberapa faktor sebagai berikut :

##### a. Usia

Beberapa dimensi kesejahteraan psikologis seperti penguasaan lingkungan dan otonomi akan meningkat saat terjadi penambahan usia. Jadi, semakin bertambahnya usia maka seseorang akan semakin bisa menguasai dimensi penguasaan lingkungan dan dimensi otonomi dibandingkan usia sebelumnya. Dua dimensi ini akan terus membaik seiring penambahan usia.

b. Jenis Kelamin

Menurut Ryff perempuan cenderung memiliki kemampuan yang tinggi dalam menjalin hubungan yang positif dengan orang lain dan memiliki pertumbuhan pribadi yang lebih baik dibandingkan pria.

c. Status Sosial dan Ekonomi

Kesejahteraan psikologis erat kaitannya dengan tingkat penghasilan, status pernikahan, dan dukungan sosial. Menurut beberapa ahli individu dengan tingkat penghasilan tinggi, berstatus menikah dan memperoleh dukungan sosial akan mendapatkan kesejahteraan psikologis yang lebih tinggi daripada yang tidak.

d. Budaya

Menurut Ryff terdapat perbedaan kesejahteraan psikologis pada masyarakat yang memiliki budaya yang berbeda. Aspek penerimaan diri dan otonomi lebih menonjol dalam budaya barat, sementara aspek hubungan positif dengan orang lain lebih menonjol dalam budaya timur.

e. Dukungan Sosial

Dukungan sosial berkaitan dengan rasa nyaman, perhatian, penghargaan dan pertolongan yang didapatkan dari orang-orang di sekitar. Dukungan sosial dapat menimbulkan perasaan dicintai, dihargai dan diperhatikan. Kondisi-kondisi inilah yang kemudian dapat mempengaruhi kesejahteraan psikologis seseorang.

f. Daur Hidup Keluarga

Daur hidup keluarga merupakan perubahan-perubahan yang terjadi dalam keluarga seperti jumlah, komposisi dan fungsinya. Daur hidup keluarga dapat

mempengaruhi indikator-indikator kesejahteraan psikologis seperti konsep siri, kepuasan hidup dan kesehatan mental.

Kesejahteraan psikologis merupakan kondisi dimana psikologis individu dapat berfungsi dengan cukup. Jadi, bisa dikatakan individu yang memiliki kesejahteraan psikologi yang baik atau tinggi adalah seorang individu yang bahagia. Hal ini erat kaitannya dengan psikologi positif yang dicetuskan oleh Martin Seligman. Seligman ingin mengembalikan manusia sebagai penanggung jawab hidup mereka, bahwa pilihan-pilihan yang bersumber dari karakter mereka adalah penentu utama bahagia atau tidaknya seseorang dalam kehidupannya.

Psikologi positif ini berfokus pada kesejahteraan individu dan masyarakat. Psikologi positif juga sering menggunakan istilah kesejahteraan subjektif dan kebahagiaan. Berikut faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kesejahteraan dan kebahagiaan :<sup>9</sup>

- a. Ikatan dengan pasangan, keluarga, teman, lingkungan sosial dan komunitas tertentu.
- b. Spiritualitas atau pemahaman keagamaan yang baik
- c. Peningkatan pendapatan ekonomi.

Berdasarkan teori Ryff dan Seligman di atas, maka dapat disimpulkan bahwa kesejahteraan psikologis setiap individu dipengaruhi oleh beberapa faktor berikut :

- a. Faktor penerimaan diri, baik masa lalu dan masa sekarang
- b. Faktor hubungan dengan orang lain, individu dengan relasi positif akan cenderung memiliki *psychological well-being* yang tinggi dan sebaliknya.

---

<sup>9</sup> [https://en.wikipedia.org/wiki/Positive\\_psychology](https://en.wikipedia.org/wiki/Positive_psychology) diakses pada 24 Maret pukul 10.57



- c. Faktor ekonomi, kondisi ekonomi merupakan faktor pendukung, dimana individu dengan kondisi ekonomi yang baik cenderung memiliki *psychological well-being* yang tinggi.

## 2. Tinjauan Teori tentang Anak Penyandang *Cerebral Palsy*

### a. Pengertian *Cerebral Palsy*

Menurut teori yang dipaparkan dalam *The American Academy of Cerebral Palsy*, *cerebral palsy* adalah berbagai perubahan gerakan atau fungsi motorik yang tidak normal dan timbul sebagai akibat kecelakan, luka, atau penyakit susunan syaraf yang terdapat pada rongga tengkorak.<sup>10</sup> Menurut Soeharso *Cerebral palsy* terdiri dari dua kata, yaitu *cerebral* yang berasal dari kata *cerebrum* yang berarti otak dan *palsy* yang berarti kelakuan. Jadi, menurut arti katanya *cerebral palsy* berarti perilaku yang muncul karena terdapat sebab-sebab tertentu dalam otak.<sup>11</sup>

*Cerebral palsy* merupakan bagian dari tunadaksa, dimana adanya kelainan gerak, sikap ataupun bentuk tubuh, gangguan koordinasi disertai gangguan psikologis dan sensoris, yang disebabkan oleh adanya kerusakan atau kecacatan pada masa perkembangan otak.<sup>12</sup> Jadi, *cerebral palsy* merupakan kelainan gerak, sikap, bentuk tubuh, gangguan koordinasi dan bisa disertai gangguan psikologis dan sensoris, yang disebabkan oleh adanya kerusakan atau kecacatan pada masa perkembangan otak.<sup>13</sup>

---

<sup>10</sup> Mohammad Efendi, Psikopedagogik Anak Berkelainan, (Jakarta: Bumi Aksara, 2006) hal. 118

<sup>11</sup> Abdul Salim, Pediatri dalam Pendidikan Luar Biasa, (Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi Direktorat Ketenagaan, 2007) hal. 170

<sup>12</sup> Dinie Ratri Desiningrum, Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus, (Yogyakarta: Psikosain, 2016), hal. 103

<sup>13</sup> Dinie Ratri Desiningrum, Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus, (Yogyakarta: Psikosain, 2016), hal. 98

## b. Penyebab *Cerebral Palsy*

*Cerebral palsy* secara umum disebabkan oleh cedera otak atau masalah yang terjadi selama kehamilan, kelahiran atau dalam usia 2-3 tahun kehidupan awal anak. Berikut beberapa penyebab lain dari *cerebral palsy* :<sup>14</sup>

- i. Infeksi selama kehamilan seperti rubella, *cytomegalovirus*, dan *toxoplasmosis*.
- ii. *Ikterus neonatorum* (kondisi bayi tampak kuning setelah lahir).
- iii. Kurangnya suplai oksigen berat (*hipoksik iskemin*) pada otak atau mengalami trauma kepala ketika persalinan.
- iv. Stroke yang disebabkan oleh kelainan *koagulasi* pada ibu atau bayi. Stroke yang terjadi pada bayi baru lahir dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak.

## c. Klasifikasi *Cerebral Palsy*

Menurut Yulianto, *cerebral palsy* diklasifikasikan sebagai berikut :<sup>15</sup>

1. *Spasticity*, penderita mengalami kekakuan dan ketegangan otot, sehingga menimbulkan gerakan yang canggung dan pelan.
2. *Athetosis*, penderita mengalami gerakan tidak terkontrol pada kaki, lengan, tangan atau otot-otot wajah.
3. *Ataxia*, penderita mengalami gerakan tidak terorganisir, hilangnya keseimbangan dan sulit untuk berdiri maupun duduk.

---

<sup>14</sup> Suharso, Darto, "*Cerebral Palsy* Diagnosa dan Tatalaksana", (Surabaya : Universitas Airlangga Surabaya Open Creative Multimedia and Presentation Divison, 2006), hal. 10

<sup>15</sup> Abdul Salim, *Pediatri dalam Pendidikan Luar Biasa*, (Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi Direktorat Ketenagaan, 2007), hal. 178-182

4. *Tremor*, penderita mengalami ketegangan dan kekakuan otot diseluruh tubuh demikian juga gerakannya, sehingga cenderung menyerupai robot ketika berjalan.
5. *Rigidity*, ditandai dengan adanya gerakan-gerakan kecil yang tidak disadari, dengan irama tetap dan mirip getaran.
6. Campuran, yang disebut dengan campuran anak yang memiliki lebih dari satu jenis kelainan *cerebral palsy* diatas.

Jadi, dari pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa *cerebral palsy* mempunyai karakteristik diantaranya:

1. Terdapat kekakuan otot dan terdapat gerakan-gerakan tidak terkontrol.
2. Hilang keseimbangan dan gerakan tidak terorganisasi.
3. Adanya gerakan-gerakan kecil tanpa disadari dan mengalami beberapa kondisi campuran.

Menurut Yulianto, karakteristik *cerebral palsy* juga dibagi sesuai dengan derajat kemampuan fungsionalnya yaitu sebagai berikut:<sup>16</sup>

1. Golongan ringan : penderita masih dapat hidup bersama anak-anak sehat lainnya, kelainan yang dialami tidak mengganggu penderita dalam kegiatan sehari-hari, maupun dalam mengikuti pendidikan.
2. Golongan sedang : harus ada pendidikan khusus agar dapat mengurus dirinya sendiri, dapat bergerak atau bicara. Anak memerlukan alat bantuan khusus untuk memperbaiki pola gerakannya.

---

<sup>16</sup>Abdul Salim, *Pediatri dalam Pendidikan Luar Biasa*, (Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi Direktorat Ketenagaan, 2007), hal. 178-182.

3. Golongan berat : individu golongan ini sulit untuk melakukan kegiatan dan tidak mungkin dapat hidup tanpa bantuan orang lain.

d. Dampak *Cerebral Palsy*

Ketunadaksaan pada anak akan menyebabkan anak sulit belajar sehingga perkembangan kognitifnya kurang baik. Pada anak *cerebral palsy* selain mengalami kesulitan dalam belajar dan perkembangan fungsi kognitifnya, mereka pun seringkali mengalami kesulitan dalam komunikasi dan mengontrol gerakan, bahkan beberapa penelitian menemukan kondisi keterbelakangan mental (*tuna grahita*).<sup>17</sup>

Perbedaan kecerdasan pada anak *cerebral palsy* bermacam-macam, mulai dari yang paling dasar, yaitu *idiocy* sampai *gifted*. Pengungkapan kemampuan kognitif anak *cerebral palsy* mengalami banyak kesulitan dan hambatan karena anak CP pada umumnya mengalami gangguan berbicara.<sup>18</sup>

Beberapa kondisi yang menyebabkan anak *cerebral palsy* memiliki keterbatasan karena terbatasnya ruang lingkup gerak dan respon dari lingkungan sosial. Hambatan perkembangan yang terjadi dikarenakan kurangnya fungsi gerak yang mempengaruhi eksplorasi lingkungan yang kemudian akan menghambat perkembangan fungsi kognitif dari anak.<sup>19</sup>

Bagi keluarga terutama orang tua yang memiliki anak dengan *cerebral palsy* menjadi rentan terkena stres. Orang tua bisa terkena stres baik stres yang bersifat individu (berasal dari dalam diri), interpersonal (saat berinteraksi dengan orang

---

<sup>17</sup>Mohammad Efendi, Psikopedagogik Anak Berkelainan, (Jakarta: Bumi Aksara,2006), hal. 126

<sup>18</sup>Dinie Ratri Desiningrum, Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus, (Yogyakarta: Psikosain, 2016), hal. 98

<sup>19</sup>Dinie Ratri Desiningrum, Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus, (Yogyakarta: Psikosain, 2016), hal. 103

lain), lingkungan fisik, sosial dan organisasi. Orang tua memiliki kebutuhan akan informasi dan dukungan profesional, kebutuhan untuk menerima kondisi yang ada, kebutuhan untuk beradaptasi dengan kondisi yang baru, kebutuhan finansial, kebutuhan perawatan anak dan dukungan sosial.

### 3. Tinjauan Teori Tentang Stigma

Menurut KBBI, stigma adalah ciri negatif yang menempel pada pribadi seseorang karena pengaruh lingkungannya. Jadi, stigma merupakan label yang diberikan oleh masyarakat terhadap seseorang yang dianggap “berbeda” dan “tidak normal”. Stigma dalam masyarakat datang dalam berbagai bentuk, yang paling umum melalui sikap stigma dan stereotip atau perlabelan. Misalnya, stigma sosial ketika individu atau kelompok minoritas tertentu yang dikecualikan. Contohnya ketika seorang laki-laki mengekspresikan diri dan terlihat feminis pasti langsung mendapat stigma dari masyarakat dengan sebutan “banci”.

Seorang Sosiolog Erving Goffman mengklasifikasikan stigma dalam tiga macam sebagai berikut :

- a. *Abominations of the body* / ketimpangan fisik merupakan stigma yang berhubungan dengan cacat fisik seseorang seperti disabilitas tunadaksa, tuna netra dan tuna rungu.
- b. *Blemishes of Individual Character*, merupakan stigma yang berhubungan dengan kerusakan karakter individu seperti pecandu narkoba, pecandu alkohol, pemerkosa, dan homo seksualitas.
- c. *Tribal stigma*, merupakan stigma yang berhubungan dengan suku, agama dan bangsa.

Berikut ini beberapa komponen dari stigma :

1. *Labeling*

*Labeling* merupakan pembedaan dengan memberikan label atau penamaan berdasarkan perbedaan-perbedaan yang ada dalam masyarakat. Pemilihan karakteristik yang menonjol dan pemberian label merupakan sebuah prestasi sosial yang perlu dipahami sebagai komponen penting stigma sosial. Jadi, *labeling* merupakan penamaan suatu individu atau kelompok berdasarkan perbedaan yang dimilikinya.

2. *Stereotip*

*Stereotip* merupakan kerangka berpikir yang terdiri dari pengetahuan dan keyakinan tentang kelompok sosial dan *traits* tertentu. Jadi, stereotip adalah penilaian terhadap individu atau kelompok yang hanya berdasarkan pengalaman atau keyakinan yang dimiliki sebelumnya. Jika dibiarkan stereotip bisa memunculkan sikap yang diskriminatif.

3. *Separation*

*Separation* merupakan pemisahan antara “kita” sebagai pihak yang tidak memiliki stigma atau pemberian stigma dengan “mereka” kelompok yang mendapatkan stigma. Jadi, hubungan label dengan atribut negatif akan menjadi pembenaran jika individu yang dilabel percaya bahwa dirinya memang berbeda sehingga dapat dikatakan bahwa proses pemberian stereotip berhasil.

4. Diskriminasi

Diskriminasi merupakan perilaku merendahkan orang lain karena keanggotaannya dalam kelompok tertentu. Sikap diskriminasi berarti dengan

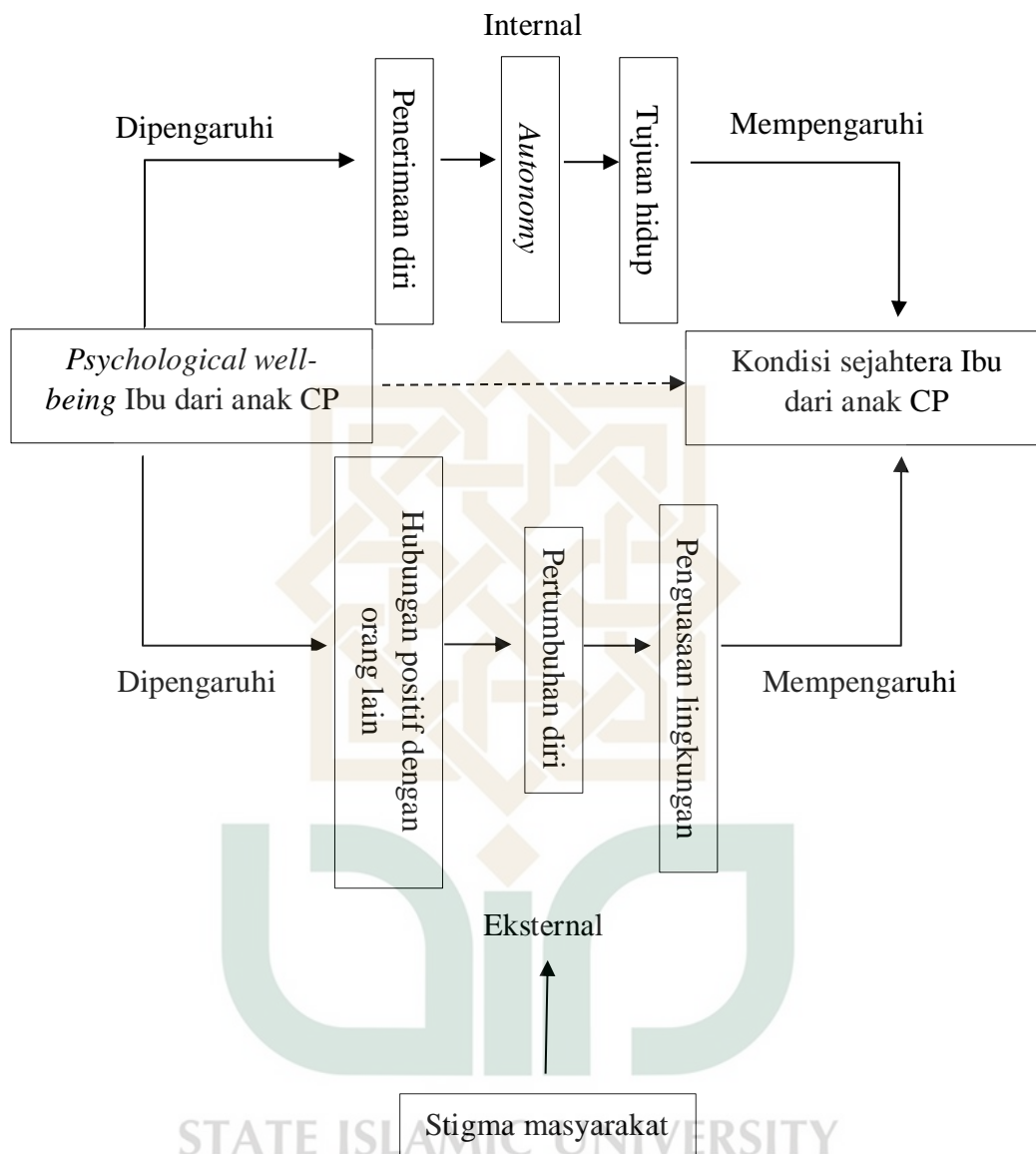


sengaja membedakan golongan-golongan yang berhubungan dengan kepentingan tertentu yang biasanya didasarkan agama, etnis, suku dan ras. Biasanya diskriminasi cenderung dilakukan oleh kelompok mayoritas terhadap kelompok minoritas.

#### **G. Kerangka Berpikir**

Anak *cerebral palsy* baik ringan, sedang dan berat pada umumnya tidak bisa melakukan semua aktivitas sendiri. Ada beberapa aktivitas yang harus membutuhkan bantuan orang lain terutama Ibu sebagai orang yang paling dekat dengan anak. Ibu yang memiliki anak *cerebral palsy* akan merasakan bahwa anaknya “berbeda” dengan anak-anak lain, baik dari perkembangan fisik dan kognitifnya. Sementara dalam masyarakat berkembang konstruk sosial tentang “ibu ideal” adalah ibu yang memiliki “anak sempurna” dalam segala bidang.

Orang tua dari anak *cerebral palsy* akan mengalami dinamika psikologis yang berbeda dengan ibu lainnya pada awal perkembangan anak. Sehingga akan mempengaruhi kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*) dari Ibu yang memiliki anak CP. Dimana kesejahteraan psikologis dipengaruhi oleh enam faktor atau dimensi internal dan eksternal. Dimensi atau faktor internalnya adalah penerimaan diri, autonomi dan tujuan hidup. Sedangkan dimensi eksternalnya adalah hubungan positif dengan orang lain, penguasaan lingkungan dan pertumbuhan diri. Dimana dalam dimensi eksternal erat kaitannya dengan stigma dalam masyarakat. Semakin individu mendapatkan stigma negatif, maka pencapaian dimensi eksternalnya akan semakin rendah. Adapun bagan kerangka berpikir pada penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 1. Kerangka Berpikir

## H. Metode Penelitian

### 1.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan kualitatif deskriptif. Unit analisis dalam penelitian ini adalah untuk menggambarkan tentang *psychological well-being* pada Ibu yang memiliki anak dengan disabilitas *cerebral palsy*.

## 1.2. Lokasi Penelitian

LKSA Paguyuban Keluarga dengan Anak *Cerebral Palsy* (PKDAC) yang terletak di Jalan Magelang, Dusun Kadirogo, Desa Jumoyo, Kecamatan Salam, Kabupaten Magelang.

## 1.3. Subjek Penelitian dan Objek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini menggunakan metode purposif. Adapun pengambilan subjek dalam penelitian ini mempertimbangkan karakteristik sebagai berikut:

- a. Subjek adalah ibu yang memiliki anak dengan penderita *cerebral palsy*.
- b. Subjek terdiri dari tiga ibu dari anak penderita *cerebral palsy*, dengan pertama adalah ibu dengan anak *cerebral palsy* ringan, kedua adalah ibu dengan anak *cerebral palsy* sedang dan ketiga adalah ibu dengan anak *cerebral palsy* berat.

Sedangkan, objek penelitian adalah suatu hal yang menjadi titik perhatian dalam penelitian. Dalam penelitian ini objeknya adalah pada enam dimensi *psychological well-being*.

### c. Metode Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling utama dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Tanpa mengetahui teknik pengumpulan data, maka peneliti tidak akan mendapatkan data yang memenuhi standar data yang ditetapkan.<sup>20</sup> Teknik pengambilan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

---

<sup>20</sup> Sugiyono, Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&d, Bandung : Alfabeta, 2014, hal. 308

## 1. Wawancara

Esterberg dalam Sugiyono mendefinisikan wawancara merupakan pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu.<sup>21</sup> Wawancara dalam penelitian ini dilaksanakan dengan pedoman umum. Teknik wawancara yang digunakan adalah tidak terstruktur atau terbuka. Wawancara tidak terstruktur merupakan wawancara yang bebas dimana peneliti menggunakan garis-garis besar permasalahan yang akan ditanyakan.<sup>22</sup> Dimana garis besar dalam penelitian ini adalah enam dimensi *psychological well-being* dari Ryff.

Wawancara dalam penelitian ini dilakukan dengan menggali informasi dari:

- ✓ Ibu Ira Savariyati selaku pendamping utama LKSA PKDAC
- ✓ 3 (tiga) ibu SH, TA, IR selaku ibu dari anak *cerebral palsy* berat, sedang dan ringan.
- ✓ Keluarga atau kerabat atau tetangga atau teman dalam PKDAC.

## 2. Observasi

Nasution dalam Sugiyono menyatakan bahwa observasi adalah dasar semua ilmu pengetahuan. Marshall juga menyatakan melalui observasi peneliti belajar tentang perilaku dan makna dari perilaku tersebut.<sup>23</sup> Jadi, observasi

---

<sup>21</sup> Sugiyono, Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&d, Bandung : Alfabeta, 2014, hal. 317

<sup>22</sup> *Ibid*, hal. 197

<sup>23</sup> *Ibid*, hal. 308

merupakan pengamatan peneliti terhadap perilaku dan makna perilaku dari subjek dan objek penelitian.

Penelitian ini berdasarkan pelaksanaan pengumpulan data menggunakan teknik observasi nonpartisipan atau partisipatif pasif. Peneliti tidak terlibat dalam kegiatan, jadi hanya sebagai pengamat independen. Dalam teknik ini peneliti mencatat, menganalisis dan membuat kesimpulan tentang objek dan subjek penelitian. Pengamatan dan pencatatan langsung dilaksanakan untuk mendapatkan informasi dan melihat *psychological well-being*.

Kemudian jika berdasarkan instrumentasi observasi penelitian ini menggunakan teknik observasi tidak terstruktur. Dimana observasi tidak dipersiapkan dengan sistematis, peneliti tidak tahu secara pasti apa yang akan diamati. Jadi, peneliti melaksanakan pengamatan bebas, mencatat apa yang tertarik, menganalisis dan menyimpulkan.

### 3. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu yang bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental.<sup>24</sup> Dokumentasi dalam penelitian ini berupa foto kegiatan Ibu dan anak *cerebral palsy* di LKSA PKDAC dan kegiatan pelayanan lembaga seperti sanggar inklusi, terapi pijat untuk meningkatkan gerak motorik anak, pertemuan rutin bulanan dengan anggota lain serta pemberdayaan ekonomi keluarga melalui e-warung atau agen penyalur BPNT.

---

<sup>24</sup> *Ibid*, hal. 329

#### d. Analisis Data

Analisis data merupakan proses pendiskripsian dan penyusunan data yang telah terkumpul yang bertujuan agar peneliti dapat menyempurnakan pemahaman terhadap data, yang kemudian disajikan kepada pihak lain dengan lebih jelas tentang apa yang telah ditemukan dan didapat dari lapangan.<sup>25</sup> Analisis data yang dilakukan peneliti yaitu reduksi data, *display* data dan kesimpulan.

Reduksi data merupakan kegiatan merangkum, memilih kemudian memfokuskan pada hal-hal yang penting yang sesuai dengan tema penelitian. Kemudian setelah direduksi data yang disajikan akan memperoleh gambaran yang cukup jelas. Kemudian data yang sudah direduksi dan memperoleh gambaran yang jelas akan disajikan.

*Display* data dilakukan ketika sekumpulan data sudah tersusun dan terkumpul secara sistematis sehingga mudah untuk dipahami. Sehingga dapat disajikan dan menghasilkan kemungkinan kesimpulan. Penyajian data bisa dalam bentuk naratif, grafik, bagan maupun matriks. Penyajian data atau *display* data dalam penelitian ini disampaikan dalam bentuk naratif yaitu peneliti menjelaskan proses dan pola *psychological well-being* pada masing-masing informan sesuai data yang diperoleh.

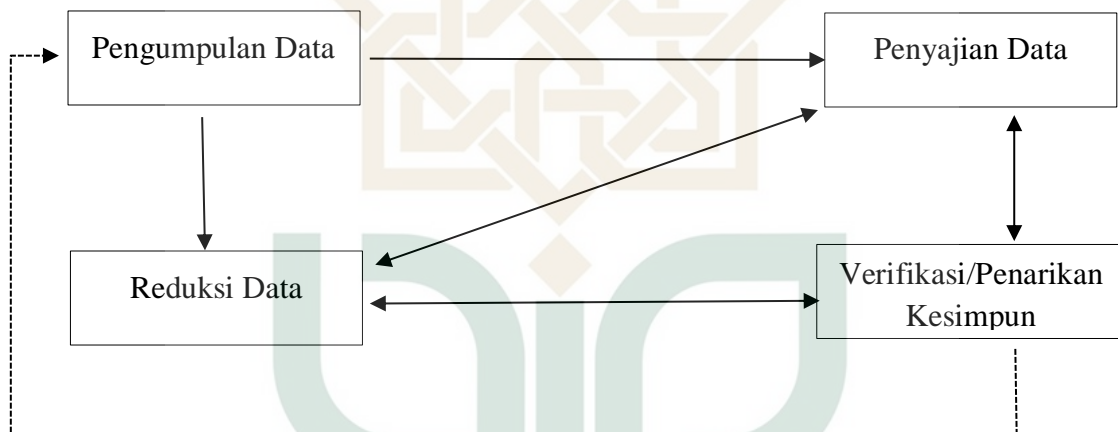
Terakhir kesimpulan, yang awal dijabarkan masih bersifat sementara, dan akan berubah jika tidak ditemukan bukti-bukti yang mendukung pada tahap pengumpulan berikutnya. Data yang sudah disajikan dalam bentuk naratif akan

---

<sup>25</sup> Sudarwan Danim, *Menjadi Peneliti Kualitatif*, Bandung: Pustaka Setia, 2002, hal. 209-210



memberikan gambaran dimensi *psychological well-being* pada masing-masing informan. Kemudian peneliti akan menyimpulkan tentang dimensi mana yang paling dominan dalam *psychological well-being* masing-masing individu dan dimensi mana yang meyumbangkan banyak peran dalam kesejahteraan psikologis dari Ibu dengan anak *cerebral palsy*. Kesimpulan inilah yang akan menjawab rumusan masalah yang telah ditetapkan sejak awal. Secara sistematis proses analisis data penulis menggunakan analisis data Miles dan Huberman. Berikut ini skema analisis data Miles dan Huberman :



Gambar 2. Analisis data interaktif Mile dan Huberman<sup>26</sup>

e. Keabsahan Data

Pengecekan keabsahan data diperlukan agar data yang diperoleh dapat dipertanggungjawabkan dengan jelas. Dalam penelitian kualitatif, temuan atau data dapat dinyatakan valid apabila tidak ada perbedaan antara yang dilaporkan peneliti dengan apa yang sesungguhnya terjadi pada objek yang diteliti.<sup>27</sup> Pengecekan data menggunakan teknik triangulasi dan perpanjangan pengamatan. Menurut Denzin

<sup>26</sup> Sugiyono, Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&d, Bandung : Alfabeta, 2014, hal. 338

<sup>27</sup> *Ibid*, hal. 365

terdapat empat macam teknik triangulasi yaitu triangulasi data atau triangulasi sumber data, triangulasi metode, triangulasi peneliti dan triangulasi teori.<sup>28</sup> Penelitian ini menggunakan triangulasi data atau sumber data. Triangulasi data atau sumber data dalam penelitian ini menggunakan beberapa cara sebagai berikut :

1. Membandingkan hasil wawancara informan utama dengan data hasil observasi peneliti.
2. Membandingkan data hasil wawancara terhadap tiga informan dari ibu yang memiliki anak dengan disabilitas *cerebral palsy* ringan, sedang dan berat.
3. Membandingkan data hasil wawancara terhadap informan pendukung (kerabat/keluarga/tetangga/teman dalam komunitas).

Sedangkan, perpanjangan pengamatan dilakukan jika hanya dilakukan satu kali pengamatan data yang di dapat belum cukup, sehingga peneliti harus melakukan pengamatan lagi sesuai dengan kebutuhan data. Dimana perpanjangan pengamatan akan dilakukan sesuai kebutuhan pada kesesuaian dan kepastian data.<sup>29</sup>

Pada penelitian ini, metode pengumpulan data yang digunakan adalah observasi dan wawancara. Keduanya disajikan dalam bentuk transkrip. Kepercayaan atas data penelitian dapat diuji melalui kapasitas peneliti dalam merancang, menetapkan dan memilih informan, melaksanakan metode pengumpulan data, menganalisis dan menginterpretasi serta melaporkan hasil penelitian.

---

<sup>28</sup> Rahayu, In Tri & Tristiardi Ardi Ardani. Observasi dan Wawancara, Malang: Bayu Medika, tahun 2005, hal. 11-12

<sup>29</sup> Satori, Djam'an, Aan Komariah, Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik, Edisi Revisi VI. Jakarta: Rineka Cipta, Th. 2009, hal 169

Penelitian ini dapat ditelusuri jejaknya melalui bukti penelitian berupa rekaman atau transkrip wawancara. Kemudian, kepastian data dapat diuji melalui data yang diperoleh, kemudian dilakukan pelacakan kebenarannya dan kejelasan sumber informasi. Peneliti melaporkan hasil penelitian setelah melakukan serangkaian kegiatan penelitian di lapangan. Kepastian data dalam penelitian ini diperoleh melalui triangulasi dan perpanjangan pengamatan yang telah dijelaskan di atas.



## BAB IV

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan teori, hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya, maka kesimpulan penelitian tentang *psychological well-being* Ibu dengan anak *cerebral palsy* berdasarkan 6 (enam) dimensi teori Ryff adalah sebagai berikut.

1. Ketiga informan merupakan ibu yang memiliki anak penyandang *cerebral palsy*, dengan informan pertama (SH) ibu dari anak penyandang *cerebral palsy* berat, informan kedua (TA) ibu dari anak penyandang *cerebral palsy* sedang dan informan ketiga (IR) ibu dari anak penyandang *cerebral palsy* ringan.
2. Ketiga informan memiliki proses dimensi penerimaan yang hampir sama. Proses penerimaan diawali dengan proses penolakan, kemudian seiring pertumbuhan anak dan terbiasa dengan kondisinya baru bisa menerima kondisi anaknya yang menyandang *cerebral palsy*. Hal yang paling mendukung kecepatan penerimaan tiga informan adalah relasi dengan orang lain (dimensi *relationship with other*) dan pengetahuan informan tentang CP itu sendiri.
3. Ketiga informan memiliki dimensi pertumbuhan diri (*personal growth*) yang baik setelah bertemu orang lain dengan kondisi yang sama yaitu di lembaga PKDAC.
4. Informan pertama (SH) dan informan ketiga (IR) memiliki dimensi relasi dengan orang lain yang baik terutama dengan keluarga. Sementara informan kedua (TA) dalam dimensi relasi dengan orang lain masih kurang baik

sehingga penerimaan terhadap anaknya lebih lama daripada kedua informan lain dan kepercayaan dirinya baru tumbuh setelah TA bergabung dalam komunitas orang tua yang memiliki anak *cerebral palsy*. Dimensi inilah yang paling berpengaruh untuk menumbuhkan penerimaan terhadap anak dan kepercayaan diri untuk membaur dalam lingkungan.

5. Pada tiga dimensi lain yaitu dimensi tujuan hidup, dimensi autonomi dan dimensi penguasaan lingkungan ketiga informan memiliki perbedaan yang dipengaruhi oleh perbedaan kepribadian, perbedaan sudut pandang, dan perbedaan kondisi lingkungan tempat tinggal.
6. Tingkat keparahan *cerebral palsy* tidak mempengaruhi pencapaian kesejahteraan psikologis ketiga informan. Tingkat kesejahteraan informan jika diurutkan berdasarkan hasil gambaran enam dimensi *psychological well-being* Ryff dari yang paling baik adalah SH (ibu dari anak yang memiliki anak *cerebral palsy* berat), IR (ibu yang memiliki anak *cerebral palsy* ringan) dan TA (ibu yang memiliki anak *cerebral palsy* sedang).
7. Terdapat beberapa faktor yang paling mempengaruhi tingkat kesejahteraan psikologis ibu dengan anak *cerebral palsy* yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internalnya adalah adanya rasa syukur dan ikhlas (penerimaan). Sedangkan faktor eksternalnya adalah dukungan dari orang lain dan kondisi lingkungan di tempat tinggalnya.

## **B. Saran**

Berdasarkan hasil kesimpulan di atas, maka saran dari peneliti adalah sebagai berikut :

### 1. Bagi informan

Sebaiknya ibu dari anak *cerebral palsy* mampu memberikan penerimaan yang lebih cepat agar pertumbuhan dan perkembangan anak dapat diperhatikan dengan semestinya. Bagaimanapun kondisi anak, ibu harus bisa melatih untuk bisa berkegiatan mandiri dan memperhatikan potensi anak yang bisa dikembangkan. Selain itu ibu harus lebih percaya diri dalam bersosialisasi dalam lingkungan masyarakat. Hal ini dikarenakan kesejahteraan psikologis akan semakin baik jika proses penerimaan dan relasi dengan orang lain juga baik.

### 2. Bagi keluarga

Memiliki anak dengan penyandang *cerebral palsy* dalam beberapa kondisi dapat menyebabkan beban fisik dan psikis sehingga menyebabkan perhatian terhadap anggota keluarga lain menjadi kurang, karena waktu yang dimiliki oleh ibu sebagian besar dihabiskan untuk mengurus anak CP. Oleh karena itu penulis memberikan saran kepada keluarga agar dapat membagi dan memusyawarahkan kembali peran masing-masing keluarga agar dapat saling membantu dan memberi pengertian sehingga tercipta kehidupan keluarga yang lebih baik dan lebih harmonis.

### 3. Bagi Masyarakat

Masyarakat sebaiknya menggunakan gambaran dalam penelitian ini untuk dijadikan salah satu sumber informasi bagaimana kondisi ibu yang memiliki anak CP. Sehingga jika dalam lingkungannya terdapat kondisi yang serupa tidak memberikan pandangan buruk terhadap orang tua dengan anak CP



terutama ibu. Dikarenakan memiliki anak CP bukanlah hal yang mudah, ditambah harus menghadapi tanggapan lingkungan mengenai kondisinya dan anaknya. Diharapkan masyarakat dapat memberikan *support*, tanggapan positif dan pengertian terhadap ibu dari anak CP.

#### 4. Lembaga PKDAC

Beberapa informan merasa senang mengikuti kegiatan yang diselenggarakan oleh lembaga, karena dengan bertemu orang tua lain yang sama-sama memiliki anak *cerebral palsy* tumbuh kepercayaan diri dan kesadaran bahwa tidak hanya dirinya saja yang memiliki anak yang spesial. Penulis menyarankan untuk lebih sering mengadakan kegiatan *sharing* khusus sebagai wadah antar anggota memberikan inspirasi bagi anggota yang lainnya.

#### 5. Peneliti berikutnya

Bagi peneliti berikutnya yang juga akan meneliti topik yang sama, diharapkan dapat memilih informan yang berbeda bisa dari sudut pandang keluarga lain (selain ibu) atau lingkungan masyarakat. Dikarenakan agar dapat mengetahui gambaran *psychological well-being* keluarga atau masyarakat ketika dihadapkan oleh anak disabilitas, sehingga hasil penelitian dapat dibandingkan apakah sama atau tidak ketika informan penelitian lebih beragam.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, Nandiyah. Mengenal Anak Berkebutuhan Khusus. *Jurnal Magistra*. Vol. XXV, No. 86, Th. 2013
- Adina Riska Anindita dan Nurliana Cipta Apsari. Pelaksanaan *Support Group* Pada Orang Tua dengan Anak *Cerebral Palsy*. *Jurnal Pekerjaan Sosial Program Studi Kesejahteraan Sosial FISIP Unpad*, Vol. 2 No.2, Hal. 208-218, Th. 2019
- Astuti, Diah. 2018. Ibu Spesial untuk Anak *Cipi-Cial* : Studi Motherhood Pada Ibu dengan Anak Penyandang *Cerebral Palsy*. Tesis Program Studi *Interdisciplinary Islamic Studies* Konsentrasi Studi Disabilitas dan Pendidikan Inklusif UIN Sunan Kalijaga
- Danim, Sudarwan. 2002. *Menjadi Peneliti Kualitatif*. Bandung: Pustaka Setia
- Desiningrum, Dinie Ratri. 2016. *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*. Yogyakarta: Psikosain
- Efendi, Mohammad. 2006. *Psikopedagogik Anak Berkelainan*. Jakarta: Bumi Aksara
- Humaira, Dewi dan Ika Yuniar. *Psychological Well-being* Ayah Tunggal dengan Anak Penderita *Cerebral Palsy*. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental* Volume 3, No. 1 April Tahun 2014
- John W. Cresswell. 2017. *Research Design, Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif dan Campuran*. Cet. Ke-II, terj. Achmad dan Rianayati Kusmini Pancasari. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Lestari. 2012. *Psikologi Keluarga*. Jakarta: Kencana

Muryantinah, Sofia, dan Avin. Efektivitas Pelatihan Pengenalan Diri Terhadap Peningkatan Penerimaan Diri dan Harga Diri. *Jurnal Psikologi UGM* 1998, No. 2, Th. 1998

Riset Kesehatan Dasar, Kementerian Kesehatan tahun 2018

Rahayu, In Tri & Trisiardi Ardi Ardani. 2005. *Observasi dan Wawancara*. Malang: Bayu Medika

Salim, Abdul. 2007. *Pediatri dalam Pendidikan Luar Biasa*. Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi Direktorat Ketenagaan

Satori, Djam'an, Aan Komariah. 2009. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi Revisi VI. Jakarta: Rineka Cipta

Scheid, T.L., & Brown, T.N. 2010. *A Handbook For the Study of Mental Health Social Context, Theories, and System Second Edition*. New York : Cambridge University Press

Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&d*. Bandung: Alfabeta

Suharso, Darto. 2006. *Cerebral Palsy Diagnosa dan Tatalaksana*. Surabaya : Universitas Airlangga Surabaya Open Creative Multimedia and Presentation Division

Survey Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Badan Pusat Statistik Statistik tahun 2009

Sukma dan Utami. .Religiusitas dan *Psychological Well-Being Pada Korban Gempa. Jurnal Psikologi Fakultas Psikologi UGM*, Volume 34, No.2, Th. 2015

T.S Soemantri. 2006. Psikologi Anak Luar Biasa. Bandung: Refika Aditama

Tia Ramadhani, Djunaedi, Atiek Sismiati. *Kesejahteraan Psikologis (psychological well-being) Siswa yang Orangtuanya Bercerai*". Jurnal Bimbingan Konseling UNJ, Vol.5, No.1, Th. 2016

Wahyuningtyas ,Devi Tri. 2016. Kesejahteraan Psikologis Orang Tua dengan Anak ADHD di Surabaya. UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

[https://en.wikipedia.org/wiki/Positive\\_psychology](https://en.wikipedia.org/wiki/Positive_psychology) diakses pada 24 Maret 2021 pukul 10.57 WIB

<https://www.alodokter.com/lumpuh-otak> diakses pada 19 Maret 2021 pukul 21.53 WIB

STATE ISLAMIC UNIVERSITY  
SUNAN KALIJAGA  
YOGYAKARTA