

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Semua ibu mengharapkan anak yang dilahirkannya memiliki keadaan sempurna. Ibu memiliki harapan anaknya mempunyai kesehatan jiwa yang baik, secara fisik ataupun psikisnya. Namun, diantaranya terdapat kekurangan pada fisik ataupun psikis yang dimana disebabkan dari awal perkembangan maupun saat berlangsungnya perkembangan (Islami & Ansyah, 2020). Agar seorang anak dapat bertumbuh kembang secara optimal, maka seorang ibu harus memahami tahapan-tahapan perkembangan anaknya. Dari sedini mungkin seharusnya sang ibu mudah untuk mengenali dan mampu menstimulasi secara menyeluruh pada aspek fisik, mental maupun sosial pada tumbuh kembang sang anak. Maka hal yang penting untuk perkembangan anak secara menyeluruh yaitu pengetahuan dari sang ibu (Ardianto & Kurniasari, 2019).

Seiring berjalannya usia, anak akan masuk ke tahapan-tahapan perkembangannya. Akan tetapi, banyak terjadi hal-hal yang diluar dugaan dan orang tua serta sekitarnya tidak mampu untuk memahami apa yang terjadi pada anak tersebut. Adapun hal berbeda yang dengan mudah terlihat pada perkembangan anak yaitu adanya gangguan pemusatan perhatian, yang dimana hal ini dapat terlihat contohnya pada anak hiperaktif (Ardianto & Kurniasari, 2019). Anak yang memiliki gangguan pemusatan perhatian dapat disebut dengan anak dengan berkebutuhan khusus, karena mereka harus diberikan *treatment-treatment* khusus untuk tumbuh secara optimal.

Menurut Sumekar (2009:2) dalam Anggraini (2013), anak berkebutuhan khusus adalah “anak-anak yang mengalami penyimpangan, kelainan atau ketunaan

dalam segi fisik, mental, emosi dan sosial, atau dari gabungan dari hal-hal tersebut sedemikian rupa sehingga mereka memerlukan pelayanan pendidikan yang khusus yang disesuaikan dengan penyimpangan, kelainan, atau ketunaan mereka”. Adapun yang dikategorikan sebagai anak dengan kebutuhan khusus ialah anak dengan keterbelakangan mental, memiliki gangguan atensi dan ketidakmampuan untuk belajar, gangguan emosional ataupun perilaku, *traumatic brain injury*, hambatan fisik, penglihatan, pendengaran, komunikasi, autisme, serta anak yang mempunyai bakat khusus (Anggraini, 2013). Salah satu contoh anak berkebutuhan khusus yaitu anak ADHD.

ADHD merupakan singkatan dari *Attention Deficit Hyperactivity Disorder*. Biasanya digunakan untuk menggambarkan anak-anak yang memiliki tiga jenis masalah utama yaitu, perilaku terlalu aktif (hiperaktif), perilaku impulsif, dan kesulitan memperhatikan/konsentrasi (Mirnawati & Amka, 2019). APA (2013) dalam Nurinawati et al., (2021) mendefinisikan ADHD adalah salah satu gangguan perkembangan neurologis yang didefinisikan oleh gangguan inatensi dan/atau hiperaktifimpulsif. Mirnawati & Amka (2019) mendefinisikan ADHD sebagai gangguan dengan gejala utama inatensi atau rendahnya perhatian atau konsentrasi, hiperaktivitas, impulsivitas yang dilakukan secara tidak konsisten dalam tingkat perkembangan anak, remaja maupun orang dewasa. Jika hal ini terjadi pada seorang anak, dapat menyebabkan berbagai kesulitan belajar, kesulitan berperilaku, kesulitan sosial, dan kesulitan-kesulitan lain yang kait-mengait.

ADHD merupakan gangguan neurodevelopmental yang paling banyak didiagnosis pada anak-anak usia sekolah. Adanya gangguan ini muncul beberapa gejala sebelum usia 12 tahun, dan hadir minimal pada dua setting tempat yang berbeda, misalnya di sekolah dan di rumah (Martin et al., 2018 dalam Ayu & Setiawati, 2017). Menurut penjelasan Dr. Eliyati dari Asosiasi Kesehatan Jiwa Anak dan Remaja Indonesia (Akeswari), ini merupakan gangguan jangka panjang yang dapat menyerang anak hingga dewasa. Sejalan dengan pendapat Barkley (1981) dalam Hayati & Apsari (2019) bahwa apabila anak dengan ADHD tidak segera ditangani, maka akan

berpengaruh pada masa depan individu tersebut. Pasien ADHD akan cenderung memiliki kelainan psikiatri lainnya pada masa dewasa, seperti ketergantungan alkohol, gangguan kepribadian antisosial, penyalahgunaan zat, gangguan cemas, menyeluruh, dan episode depresi mayor (Nurfadhillah et al., 2021).

Individu dengan *Attentions Deficit Hyperactivity Disorder* sebagian besar memperlihatkan gejala utama seperti aktivitas yang berlebihan, selalu ingin bergerak, tidak dapat diam, susah untuk memusatkan perhatiannya dan menunjukkan impulsivitas yang mengakibatkan memiliki kesulitan belajar dan kesulitan berinteraksi dengan individu lain. Selain itu, gangguan ini berasal fungsi otak yang kronis, yang mengakibatkan fungsi kognitif tidak berkembang sesuai usia anak normal lainnya. Penderita gangguan ini lebih sering mengalami kesulitan mengendalikan emosi dari pada anak normal, kemampuan bertoleransi terhadap frustrasi rendah dan emosinya mudah meledak (Saputro, 2009 dalam Hayati & Apsari, 2019).

Prevalensi *Attentions Deficit Hyperactivity Disorder* di dunia berkisar antara 3-7% dari populasi anak sekolah dasar (Nurfadhillah et al., 2021). *Attentions Deficit Hyperactivity Disorder* di Indonesia jumlahnya mencapai 26,4%, yang dimana termasuk cukup tinggi angkanya. Diperkuat dengan data dari Badan Pusat Statistik Nasional (BPSN) tahun 2007 menyatakan bahwa terdapat 82 juta populasi anak di Indonesia, satu diantara lima anak dan remaja dibawah usia 18 tahun mengalami masalah kesehatan jiwa, sedikitnya ada 16 juta anak mengalami masalah kejiwaan termasuk ADHD (Hayati & Apsari, 2019). Menurut Kessler et al. (2008) dalam Nurfadhillah et al. (2021), sebanyak 6-66% anak dengan ADHD akan berkelanjutan hingga masa dewasa.

Memiliki dan juga merawat anak dengan kebutuhan khusus tidaklah mudah karena memiliki beban fisik dan mental. Adanya beban fisik karena harus ekstra merawat anak kebutuhan khusus, karena berbeda jika dibandingkan anak normal lainnya. Selanjutnya terdapat beban mental, karena harus berhadapan dengan komentar-komentar orang lain yang kurang dapat menerima keberadaan dari anak berkebutuhan khusus. Keberadaan ADHD mempunyai dampak tidak hanya pada

penderitanya, akan tetapi juga pada anggota keluarganya, khususnya ibu dengan anak ADHD (Harpin, 2005 dalam Nurinawati et al., 2021). Seorang ibu biasanya menjadi pengasuh utama anak tanpa atau dengan kebutuhan khusus, dan berlaku pada anak dengan ADHD. Hal ini dikarenakan selama ibu melakukan *treatment* pada anak, kebanyakan ibu tetap berada di lingkungan keluarga (Oruche et al., (2012) dalam Nurinawati et al., 2021). Ibu lebih banyak bertanggung jawab dalam pengasuhan dan kehidupan sehari-hari dengan anak dengan ADHD, maka seorang ibu memiliki lebih banyak tekanan psikologis dibandingkan ayah (Moen et al., 2014 dalam Nurinawati et al., 2021).

Orang tua dapat merespon dengan cara yang berbeda-beda saat mengetahui kondisi anak mengalami keterlambatan perkembangan dan didiagnosis anak berkebutuhan khusus. Bahkan ketika dihadapkan kondisi seperti itu, tidak sedikit orang tua memiliki rasa takut dalam menghadapi masa depan yang ada (Campito, 2007 dalam Siburian & Kahija, 2014). Ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus memiliki respon yang bermacam-macam. Responnya seperti *shock*, cemas, takut, sedih, tidak adil, kehilangan, marah, lega, tidak percaya, berduka, malu, serta merasa sangat kecewa karena anaknya tergolong ABK dan tidak memenuhi apa yang diharapkan, khawatir dengan masa depan anaknya, serta marah saat mengetahui keadaan anaknya pertama kali. Tidaklah mudah untuk menerima kondisi anak berkebutuhan khusus, orang tua harus melalui banyak fase sampai akhirnya mencapai tahap penerimaan (Islami & Ansyah, 2020). Hughes & Cooper (2007) dalam Siburian & Kahija (2014). menjelaskan bahwa ibu yang megasuh anak ADHD memberikan respon apabila perilaku hiperaktif anak ADHD terlihat dan dipermalukan orang lain maka sang ibu menarik diri dari situasi publik yang ada, kemudian merasa tidak optimalnya dukungan dari sekolah mengenai kondisi anaknya, serta adanya kecemasan ketika ibu menceritakan tentang kesulitan dari anak ADHDnya.

Tidak dipungkiri untuk merawat anak ADHD membutuhkan banyak energi dan sumber daya yang dikeluarkan, maka hal itulah yang membuat orang tua menjadi stres dan penuh tekanan secara psikologis. Dengan tingginya stres yang dialami oleh orang

tua, tidak hanya membahayakan mental namun dapat menjadi faktor utama adanya gangguan kesehatan dan juga perpecahan dalam keluarga. Paternotte (2010) dalam Siburian & Kahija (2014) berpendapat bahwa dari timbulnya perilaku anak ADHD, orang tua tidak jarang mendapat respon yang negatif dari lingkungan sekitar kecenderungan stres lebih rentan pada ibu dengan anak berkebutuhan khusus, dibandingkan ibu yang memiliki anak normal. McKinney & Peterson dalam Siburian (2014) dalam yang menyatakan bahwa tingkat stres lebih tinggi dialami ibu dengan anak berkebutuhan khusus, dan lebih sedikit dari ibu dengan anak normal. Ketika seseorang stres, terdapat strategi *coping* yang dilakukan.

. Penelitian oleh Carysna (2020), dimana terdapat dua subjek pada penelitiannya untuk *coping* pada ibu dengan anak ADHD, yaitu *Problem Focused Coping* dan *Emotion Focused Coping* yang dinilai sudah efektif. Keefektifan strategi *coping* yang dipilih berdampak pada psikologis individu akan berfungsi kembali, dikarenakan adanya kebiasaan yang baik dan menjadi hal positif dalam pola kehidupan individu tersebut. Jika menjalani *coping* dengan baik, akan berdampak pada penerimaan keadaan atau kondisi yang ada dalam kehidupannya. Dimana hal itu dapat menjadikan ibu mencapai tahap penerimaan pada dirinya. Akan tetapi jika ibu tidak melakukan *coping*, diasumsikan ibu menjadi tidak dapat berdamai dengan keadaan dan tidak sampai pada tahap menerima dirinya sendiri. Dari hal tersebut akan berdampak ibu juga sulit menerima keadaan anak ADHD.

Tahapan penerimaan diri pada penelitian yang dilakukan Susanti (2017) berdasarkan teori Kubler Ross (1969) yaitu penyangkalan (*denial*), marah (*anger*), menawar (*bargaining*), depresi (*depression*), dan penerimaan (*acceptance*). Dimulai dengan reaksi penolakan (*denial*) dengan bentuk syok, tidak percaya, atau mengingkari kenyataan bahwa kehilangan benar-benar terjadi. Reaksi penolakan dibarengi dengan reaksi marah (*anger*) karena menolak kehilangan. Individu yang mulai lelah dengan kemarahan akan mulai melakukan tawar-menawar (*bargaining*) pada kondisi yang dialaminya. Individu mungkin berupaya untuk melakukan tawar-menawar dengan memohon kemurahan Tuhan. Setelah individu lelah dalam tawar-menawar, individu

mulai menunjukkan sikap menarik diri, kadang-kadang bersikap sangat penurut, tidak mau berbicara menyatakan keputusan, rasa tidak berharga, bahkan bisa muncul keinginan bunuh diri. Hal tersebut menunjukkan individu sedang mengalami depresi. Tahap akhir (*acceptance*) yaitu individu mulai mereorganisasi perasaan kehilangannya.

Sheerer (1949) dalam Ohorella (2018) mendefinisikan *self acceptance* atau penerimaan diri adalah sikap untuk menilai diri dan keadaannya secara objektif, menerima segala yang ada pada dirinya termasuk kelebihan-kelebihan dan kelemahan-kelemahannya. Penerimaan diri yang baik ditandai dengan memiliki pandangan positif tentang diri, mengakui dan menerima berbagai aspek diri kita termasuk kualitas baik dan buruk yang ada, menuju kehidupan yang telah mereka jalani (Rizkiana, 2012 dalam Merlin et al., 2019). Sebaliknya, penerimaan diri yang rendah dapat mempercepat atau memperburuk prognosis penyakit ketergantungan fungsional, kecemasan, merasa menjadi beban bagi orang lain dan juga tidak dapat menerima kematian mereka yang akan datang (Tang et al., 2016 dalam Merlin et al., 2019).

Salah satu penghalang utama untuk penerimaan diri adalah ketidakmampuan untuk menerima kesalahan masa lalu, yang nyata atau dipersepsikan. Namun, setiap kesalahan dari masa lalu, dapat dilihat dari perspektif positif maupun negatif. Kesalahan yang dikategorikan baik adalah kesalahan dari seseorang dapat mempelajari sesuatu yang berharga. Sedangkan kesalahan buruk yaitu kesalahan yang tidak ingin dihadapi. Seseorang dapat memilih untuk melihat kesalahannya dari sudut pandang positif yang dimana itu lebih baik dan dengan demikian menerima dirinya akan dengan lebih mudah. Ketika melihat atau memandang diri dengan penuh perhatian, maka akan melihat bahwa kita adalah individu dengan banyak kelebihan yang hanya dibatasi oleh perspektif diri sendiri (Carson & Langer, 2006). Peningkatan penerimaan diri telah menjadi unsur penting untuk menangani berbagai masalah kesehatan mental yang muncul, mulai dari anak-anak dan remaja, pengasuhan anak, kesulitan hubungan, masalah wanita penyakit kronis, dan penuaan (Michael E. Bernard, 2018).

Keberadaan ADHD mempunyai dampak tidak hanya pada penderitanya, akan tetapi juga pada anggota keluarganya, khususnya ibu dengan anak ADHD (Harpin,

2005 dalam Nurinawati et al., 2021). Ibu lebih banyak bertanggung jawab dalam pengasuhan dan kehidupan sehari-hari dengan anak dengan ADHD, maka seorang ibu memiliki lebih banyak tekanan psikologis dibandingkan ayah (Moen et al., 2014 dalam Nurinawati et al., 2021). Penelitian terdahulu menjelaskan tahapan dan hasil penerimaan diri yang berbeda-beda, dampak serta kehidupan sosial ibu menjadi dasar untuk melakukan penelitian lebih lanjut. Berangkat dari fenomena itulah peneliti ingin meneliti tentang gambaran penerimaan diri pada ibu terhadap anak dengan ADHD (*Attentions Deficit Hyperactivity Disorder*).

1.2 Perumusan Masalah

1. Bagaimana gambaran penerimaan diri ibu dengan anak ADHD?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui bagaimana gambaran penerimaan diri ibu yang memiliki anak ADHD

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dengan adanya hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah keilmuan dalam bidang psikologi, terlebih pada psikologi klinis tentang bagaimana penerimaan diri ibu dengan anak ADHD.

1.4.2 Manfaat Praktis

Dengan adanya hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran secara umum untuk seluruh pembaca terkait penerimaan diri ibu dengan anak ADHD. Selanjutnya semoga, hasil penelitian ini dapat berguna untuk memotivasi ibu lain diluar sana untuk menyadarkan bahwa kalian tidak sendiri dalam merawat anak ADHD.