

#### 4. HASIL DAN ANALISIS

##### 4.1 Identitas Subjek

Berikut ini adalah tabel yang memberikan data mengenai identitas subjek dalam penelitian ini.

Tabel 4.1 Identitas Subjek

Nama Ibu	E	I	N
Usia	36 tahun	44 tahun	54 tahun
Pendidikan terakhir	SMEA	SMA	D3
Suku bangsa	Jawa	Jawa	Jawa
Agama	Islam	Protestan	Islam
Pekerjaan	Ibu rumah tangga	Ibu rumah tangga	Ibu rumah tangga
Pekerjaan suami	Wiraswasta	Wiraswata	Karyawan hotel
Daerah tempat tinggal	Kampung Tengah	Batu Ampar	Cilandak
Lama Tinggal	4 tahun	3 tahun	31 tahun
Jumlah Anak	2	1	4
Nama anak tunaganda-netra	Li	L	H
Jenis kelamin	Laki-laki	Laki-laki	Laki-laki
Usia	9 tahun	8 tahun	9 tahun
Jenis ketunaan	Gangguan sayraf penglihatan, epilepsi	<i>Total blind</i> , gangguan komunikasi	<i>Low vision, down syndrome, hiperaktif</i>
Urutan anak	Anak pertama dari dua bersaudara	Anak pertama	Anak terakhir dari empat bersaudara
Tahun mengikuti pendidikan di sekolah	4 tahun	5 tahun	6 tahun

## **4.2 Analisis Intrsubjek**

### **4.2.1 Subjek 1 (Ibu E)**

#### **4.2.1.1 Gambaran umum Ibu E**

Ibu E merupakan wanita berusia 36 tahun. Ia merupakan anak terakhir dari enam bersaudara. Saat ini, ia bekerja sebagai ibu rumah tangga. Sebelum memiliki anak tunaganda-netra ia sempat bekerja pada salah satu perusahaan swasta di Jakarta. Ia menikah pada tahun 1996, ketika ia berusia 27 tahun. Setelah mengalami dua kali keguguran, akhirnya Ibu E melahirkan anak pertamanya pada tahun 1999. Akan tetapi, setelah berusia 8 bulan, anak tersebut didiagnosis mengalami tunaganda-netra.

#### **4.2.1.2 Gambaran hasil observasi selama wawancara**

Peneliti melakukan pertemuan awal dengan Ibu E pada hari Jumat, 15 Mei 2009. Pada pertemuan tersebut peneliti memperkenalkan diri dan melakukan wawancara awal untuk membina *rapport* dengan subjek. Pada saat itu, peneliti juga menentukan waktu yang tepat untuk wawancara.

Wawancara berdasarkan topik penelitian dilakukan pada tanggal 19 Mei 2009. Wawancara dilakukan di Yayasan Dwituna Rawinala, Jakarta Timur. Saat itu, subjek menggunakan jilbab berwarna hitam dan baju kaos lengan panjang berwarna merah, serta sepatu hitam. Ketika wawancara posisi Ibu E berhadapan dengan peneliti. Ibu E menjawab setiap pertanyaan sambil tersenyum, kadang ia pun mengerenyitkan dahi ketika sedang berusaha mengingat-ingat kejadian yang telah lalu. Ia juga menangis ketika menjawab satu pertanyaan dari peneliti karena mengingat pengalamannya tentang Li dahulu. Selama wawancara berlangsung, Ibu E sesekali menyuapi D (adik Li), yang juga ikut bersamanya. Tidak jarang ia mengalihkan pandangan dari peneliti karena mengawasi D yang sedang bermain tidak jauh darinya atau mengecek telepon genggamnya.

#### **4.2.1.3 Gambaran penyesuaian diri Ibu E**

##### **4.2.1.3.1 Reaksi Ibu E atas kehadiran anak tunaganda-netra**

Ibu E baru mengetahui bahwa Li mengalami ketunaan ketika Li berusia delapan bulan. Saat berusia delapan bulan, Li mengalami kejang, hingga koma di

rumah sakit. Setelah hampir satu bulan Li mengalami koma, Ibu E akhirnya memperoleh jawaban mengenai kondisi anaknya dari dokter. Dokter pun memberikan penjelasan bahwa Li pasti akan mengalami ketunaan. Setelah mendengar penjelasan tersebut, reaksi Ibu E adalah **terkejut**. Reaksi yang sama juga ditampilkan oleh suami dari Ibu E. Reaksi terkejut biasanya ditandai dengan menangis terus menerus dan perasaan tidak berdaya. Hal yang sama dialami Ibu E, perasaan tidak berdaya juga sempat dialaminya, ia merasa seolah-olah “dunia runtuh”. Ia pun menganggap dirinya merupakan satu-satunya orang yang mengalami masalah tersebut. Ibu E mengaku dia dan suaminya hanya bisa menangis ketika mengetahui bahwa L mengalami ketunaan.

*“Abis dari ruang ICU, ke ruang intermediate, dokternya ngasih tau, “Pak ini anak disyukurin ya, Pak. Ini anak sadar, ini anak hidup, tapi biasanya kalo anak dari ICU dalam kondisi kejang, biasanya dia akan cacat.”. Saya pelototan sama ayahnya, saya keluar berdua sama ayahnya, udah saya nangis aja berdua, nangis terjadi-jadinya.”*

*”Aduh pokoknya down, bener-bener kayak dunia ini runtuh gitu ya. Kayaknya gw sendiri yang menderita di dunia ini gitu. Duh, saya nangis peluk-pelukan sama ayahnya”.*

Namun tidak hanya terkejut, Ibu E juga merasakan kesedihan. Perasaan sedih disebabkan oleh perasaan kecewa karena memiliki anak dengan ketunaan (Gragiulo, 1985). Ia juga sempat merasa menyesal dan bertanya-tanya mengapa harus dirinya yang mengalami hal ini. Ia juga mengaku bahwa ia sempat merasa kesal mengetahui semua itu. Reaksi yang dimunculkan oleh Ibu E merupakan reaksi **marah**. Menurut Gargiulo (1985), reaksi marah pada orangtua dapat timbul akibat rasa frustrasi. Perasaan ini dapat ditunjukkan dengan dua cara, pertama, timbulnya pertanyaan ‘Mengapa saya?’.

*”Sedih banget gitu. Nyeselnya setengah mati. Ya, nyesel, ya kesel. Kenapa mesti gw gitu?”*

Ibu E tidak pernah menyangka bahwa anaknya dapat mengalami tunaganda-netra. Ketika lahir Li dalam kondisi sehat dan normal. Namun, saat berusia delapan bulan Li mengalami kejang dan demam yang cukup parah, bahkan sempat

mengalami koma, hingga pada akhirnya dokter mendiagnosis Li mengalami tunaganda-netra. Hal inilah yang membuat Ibu E **sulit untuk dapat menerima** kenyataan bahwa anaknya mengalami tunaganda-netra. Ia pun merasa merupakan satu-satunya orangtua yang memiliki anak dengan kondisi tunaganda-netra.

*“Cuma yang paling ini ya itu, pas dia dikasih tahu dokternya itu, ‘Biasanya ya, kondisi anak seperti itu biasanya cacat, Bu’. Nah, itu ya saya drop banget. Karena apa tadinya sehat walafiat, keluar-keluar langsung blank. Saya giniin (mengibaskan tangan di depan mata interviewer), ‘Dek, dek,dek,dek’, dulu kan manggilnya masih ‘Dek’, nggak ada reaksi, yang bikin saya nangis, saya sedih sampe peluk-pelukan sama ayahnya tuh gitu karena nggak terima. Seolah-olah sedunia ini saya doank.”*

Setelah mengetahui masalah ketunaan tersebut, Ibu E pun masih harus dihadapkan dengan kenyataan bahwa Li masih dalam keadaan koma. Kondisi Li tersebut menyebabkan Ibu E, tidak mempedulikan kondisi di sekitarnya serta tidak mau menjalankan aktivitas lain. Saat itu, Ibu E hanya bisa **berpasrah** kepada Tuhan mengenai kondisi Li.

*”Soalnya saya kaya orang stres. Saya nggak mau kerja, nggak mau ini..itu.. Pokoknya satu bulan penuh saya di rumah sakit aja. Saya nggak tahu kondisi rumah itu kayak apa, saya udah bilang, ‘Saya mau pulang..saya dateng kesini dengan gendong Li, saya pulang harus dengan gendong Li. Nggak tau itu bernyawa atau nggak’. Saya udah ngomong itu. Saya udah ikhlasin itu, ‘Ya Allah, kalau emang Kau mau ambil, ambil. Tapi kalo Engkau masih mengizinkan hamba, sembuhkan’, maksudnya jangan lama-lama sakitnya gitu. Saya ikhlasin, saya pasrah, sambil berdoa saya ngomong gitu. Sampe saya masuk angin nungguin di ICU, kan duduknya di lantai ya”.*

Setelah melewati masa komanya, dokter pun mendiagnosis Li mengalami gangguan penglihatan dan epilepsi. Diagnosis tersebut membuat Ibu E merasa harus bertanggung jawab terhadap kondisi ketunaan anaknya. Ia pun berhenti bekerja agar dapat merawat Li dengan optimal. Berbagai upaya juga Ibu E lakukan agar ketunaan Li dapat disembuhkan.

Walaupun Ibu E telah memperoleh penjelasan dari dokter bahwa Li mengalami tunaganda-netra, namun ia masih merasa kurang yakin dengan

diagnosis tersebut. Oleh karena itu, Ibu E mendatangi beberapa dokter untuk menguji keakuratan diagnosis awal. Perilaku Ibu E merupakan perilaku *doctor shopping*. Perilaku tersebut biasanya muncul karena ketidakmampuan para ahli untuk menghilangkan kepedihan dan menciptakan rasa aman bagi orangtua (Anderson dalam Gargiulo, 1985). Di samping itu, perilaku ini juga muncul sebagai usaha orangtua untuk menghilangkan perasaan bersalahnya. Untuk mengatasi perasaan bersalah, ada kalanya orangtua berusaha “membayar” kesalahannya, dengan mencari informasi mengenai apa yang harus dilakukannya pada anak (Gargiulo, 1985). Begitu pula dengan Ibu E, ia mendatangi beberapa dokter untuk memperoleh informasi mengenai ketunaan si anak, terutama agar ketunanetraan Li dapat disembuhkan. Hal ini dikarenakan harapan Ibu E agar anaknya dapat melihat secara normal masih sangat tinggi. Bahkan, Ibu E mengaku rela untuk mendonorkan matanya agar Li dapat melihat secara normal. Akan tetapi, beberapa dokter yang telah ia datangi memberikan diagnosis yang sama. Li mengalami kerusakan syaraf pada otak yang berfungsi untuk mengatur penglihatan.

*“Kalo si Li itu, pertama kali dia cek di RSI, saya minta rujukan ke dokter mata. Dokternya bilang, ‘Ibu ini bola matanya bagus, tapi yang nggak bagus syarafnya dari otak ke mata’. Ibarat listrik, lampu, itu dari kabelnya tuh. Kadang nyala, kadang nggak, kadang nyala, kadang nggak. Saya nggak percaya itu, saya bawa ke A, sama dokternya bilang, ‘Bijinya ini bagus, Bu’. Saya udah bilang, ‘Dok, kalo saya bisa donorin matanya, saya kasih mata saya nih satu buat si Li’, ‘Oh, nggak, Bu bolanya bagus, bijinya bagus, yang nggak bagus dari syarafnya’. Saya nggak puas lagi, saya bawa ke rumah sakit B, ya sama ngomongnya begitu, ‘Dari syarafnya ya, Bu, bukan biji bola matanya’. Jadi kadang ngelihat, kadang nggak gitu”.*

Hasil diagnosis yang sama membuat Ibu E merasa bahwa ketunaan, dalam hal ini ketunanetraan, yang dialami Li memang tidak bisa disembuhkan lagi. Berbagai terapi yang disarankan para dokter bagi Li pun ia abaikan, karena ia yakin terapi tersebut tidak berujung pada pulihnya penglihatan Li. Hal ini pun semakin memupuskan harapan Ibu E untuk memiliki anak yang sehat dan normal. Hampir empat tahun ia berusaha untuk memiliki anak, setelah dua kali mengalami keguguran. Selama Ibu E mengandung Li, ia juga tidak pernah memiliki pikiran

memiliki anak berkebutuhan khusus. Bahkan ketika lahir Li pun dalam kondisi sehat dan normal, namun setelah Li berusia delapan bulan Ibu E harus menghadapi kenyataan bahwa anaknya mengalami ketunaan. Ibu E hanya bisa berpasrah kepada kepada Yang Kuasa ketika mengetahui kenyataan ini.

*”Harapannya ya sehat. Ya nanti kelak itu tumbuh dewasa, tumbuh sehat. Gitu aja, nggak punya kepikiran, bener-bener nggak punya pikiran nanti...apa ya, ibarat pohon patah itu, nggak punya pikiran. Ya pikirannya sih indah-indah aja. Saya ngebayangin ponakan sekolah naik motor gitu. Ntar sekolah, SMA Li naik motor sendiri, bayangan saya ke situ. Saya kan dulu masih kerja yah, saya kerja, ayahnya kerja, apapun saya bisa gitu. Apapun bisa saya raih buat anak saya anak saya minta apa, bisa saya turutin gitu. Nggak tahunya dianya tuh sakit. Ya itu lah namanya harapan yah, Tuhan ya, ’Kamu mesti begini’. Tadinya sih nggak bisa terima, tapi seiring jalannya waktu ya kita terima, namanya kehendak Allah.*

Dalam hal ini, kepasrahan Ibu E kepada Tuhan justru membuatnya kurang memiliki inisiatif untuk memahami ketunaan anak. Dirinya juga mengabaikan berbagai saran yang ia peroleh dari para ahli selama melakukan *doctor shopping*. Hal tersebut dikarenakan Ibu E yakin tidak ada lagi usaha yang dapat dilakukannya untuk memulihkan ketunaan yang dialami anak.

Namun, **penerimaan dan dukungan dari keluarga** pun membuat Ibu E semakin kuat menghadapi kenyataan saat itu. Keluarga Ibu E berharap, Ibu E tidak berlarut-larut dengan perasaan yang dimiliki. Ibu E pun berusaha sabar dalam menghadapi kenyataan tersebut.

*“Yah mereka menerima aja. Kata pakdenya, kata kakak saya. Kalo ayahnya punya saudara kan kayaknya cuek lah gitu. Kalo saudara-saudara saya bilang, ’Ya tinggal kamu bisa nggak. Ibarat pohon anakmu ini patah. Setelah patah dia bersemi lagi, nah seminya ini nggak sebagus aslinya, tinggal kamu merawatnya ato nggak’, saya dikasih clew begitu deh. Terus kalo kakak saya yang satunya bilang, ’Yang sabar, sabar, jangan sampe kamu pikirannya kesana terus’.”*

Ketika wawancara, Ibu E mengaku, saat ini ia sudah dapat menerima kondisi Li. Namun, Ibu E juga menyatakan bahwa kehadiran Li membuatnya membatasi pergaulan dengan lingkungan sekitar. Ibu E juga belum merasa nyaman ketika

harus bepergian bersama Li. Di samping itu, Ibu E masih merasa terganggu dengan reaksi lingkungan terhadap Li. Perasaan tidak nyaman yang dialami oleh Ibu E merupakan bentuk reaksi **malu**. Perasaan ini timbul saat orangtua menghadapi lingkungan sosial yang menolak, mengasihani, atau mengejek ketunaan anak. Orangtua yang merasa malu akan ketunaan yang dialami si anak cenderung menghindari situasi yang dapat menimbulkan komentar orang lain ketika anaknya. Pada umumnya, menarik diri dari masyarakat merupakan langkah yang diambil oleh orangtua karena rasa malu tersebut (Gargiulo, 1985).

*”Terus saya juga jadi jarang gaul, jarang keluar. Kalo keluar, sekarang kan pasti diikutin Li, kalo diikutin Li otomatis apa ya, bukannya nggak nyaman ya, jadi fokusnya ke Li. Terus kalo misalnya Li keluar, ada anak kecil ngeliatin Li, saya ‘Apa ngelihat-ngelihat?’, terus ayahnya bilang, ‘Mama, mama emang kenapa kalo ada orang ngelihat?’, ‘Ya, tapi ngelihatnya nggak wajar, Yah, mama nggak suka’.”*

Weiss dan Weiss (dalam Mercer, 1997) menyatakan karakteristik dari orangtua yang telah menerima anaknya adalah orangtua memperlakukan anaknya sebagai anak normal, serta menekankan pada kelebihan anak daripada mengikat perhatian pada kelemahannya. Ibu E selalu menganggap bahwa fisik Li sangat lemah. Oleh karena itu, ia selalu membatasi kegiatan Li. Ia pun selalu mengawasi Li kenapa pun Li pergi.

*“Ya itu, karena Li itu fisiknya itu lemah gitu, ye. Jadinya saya kalo dia maen, ada bates-batesnya. Nggak saya biarin kemana-mana. Pokoknya saya harus liatin dia kemanapun dia pergi.”*

#### **4.2.1.3.2 Masalah-masalah yang dihadapi Ibu E dan penanganannya**

##### **a. Reaksi lingkungan sekitar terhadap anak tunaganda-netra**

Reaksi lingkungan sekitar terhadap Li masih membuat Ibu E terganggu. Orang-orang, terutama anak kecil seringkali menatap Li dengan tatapan yang tidak biasa. Apabila ada orang lain yang menatap Li secara tidak biasa, maka dengan segera Ibu E menegurnya.

*“Saya nggak suka, bener. Saya nggak suka anak saya dipandang dengan kondisi kaget gitu. Langsung saya pelototin anak itu, pernah anak kecil, saya lagi dorong Li pulang sekolah waktu itu. ‘Dia sakit’, kata anak itu. ‘Kamu mau sakit?’, ‘Nggak’, ‘Kamu mau didorong, mau duduk disini?’, ‘Nggak’, ‘Kamu mau ndorong?’, ‘Nggak’, ‘Makanya jangan sakit, jangan ngatain yah’. Soalnya apa, sakit nih (sambil memegang dada). Siapa sih yang mau kayak gitu. Kalo kita boleh milih nih kita milih anak yang baik. Nggak mungkin kan” Ya Allah saya pingin anak yang sakit.”*

Perilaku Ibu E dalam menghadapi reaksi lingkungan menunjukkan bahwa dirinya masih belum dapat menerima kondisi anaknya. Tidak jarang dirinya sengaja menarik diri dari lingkungan sosialnya, seperti lingkungan di rumahnya, untuk menghindari reaksi dan komentar negatif pada anaknya. Menurut, Ibu E masyarakat tidak memahami kondisi Li. Oleh karena itu, berhubungan dengan masyarakat sekitar justru akan menambah masalah.

*“Mereka itu kan nggak tau apa-apa. Kalo misalnya Li kejang, sakit emang mereka tau ngobatinnya. Ya kalo sama tetangga hubungannya biasa aja, nggak terlalu dekat, ye. Saya sengaja menjaga jarak, biar nggak ada masalah.”*

#### b. Masalah perilaku anak tunaganda-netra

Menurut Ibu E kondisi fisik Li masih menimbulkan masalah bagi dirinya. Saat ini Li masih cukup sering mengalami kejang. Berdasarkan penuturan Ibu E, fisik Li tergolong lemah, apabila Li mengalami kelelahan atau kedinginan, maka penyakit kejangnya akan kambuh. Penyakit kejang Li ini menyebabkan Ibu E membatasi kegiatan Li. Salah satu contohnya apabila Li ingin bermain keluar rumah, Ibu I tidak pernah membiarkan Li bermain jauh dari rumahnya agar ia dapat tetap mengawasi Li.

*“Pernah, dia bilang ‘Li bisa main sendiri, Ma’, ‘Percaya, mama percaya Li bisa main sendiri. Kakak mau main?’, ‘Mau’, langsung dia buka pintu, keluar main sendiri. Tapi selalu saya pantau gitu. Kan rumah saya pendek tuh, jadi saya liat, oh ada kepalanya”.*

Di samping itu, Li pun sering meneteskan air liur dan mengompol. Kadang Ibu E meminta Li untuk mengelap air liurnya sendiri atau menyuruh Li ke kamar



mandi sendiri untuk membuka celananya yang basah ketika mengompol. Namun, Ibu E lebih sering membantu Li untuk mengelap air liurnya dan membersihkan pakaian Li saat mengompol.

Sebelum memiliki adik, perhatian Ibu E sepenuhnya tercurah untuk Li. Bahkan setelah mengetahui bahwa Li mengalami tunaganda-netra, Ibu E pun memutuskan untuk berhenti bekerja agar lebih fokus dalam merawat Li. Ketika adik Li lahir, tampak kecemburuan terhadap adiknya. Li merasa tidak senang apabila Ibu I bercengkerama dengan adiknya. Apabila hal tersebut terjadi, maka Ibu E akan membentak Li. Kadang Ibu I harus menjauhkan Li dari adiknya tersebut.

*"Saya mau ketawa nggak boleh, misalnya saya becanda sama dede'-nya, wah bener-bener saya dikruwes sama Li (sambil meremas lengannya). Saya, "Lepas nggak, kalo nggak dilepas gantian nih". Kalo dia nggak lepas, saya ganti kruwes bener, nangis dia. Terus ayahnya, "Makanya jangan, giniin mama, mama tuh galak lho".*

*"Kalo tidur berempat, tapi saya atur D, saya, Li, ayahnya. Atau nggak dibalik, tapi nggak pernah dua anak ini di tengah. Kalo ketemu, dede'-nya digerayangin, jambak terus".*

### 3. Masalah pengasuhan, perawatan, dan pendidikan anak tunaganda-netra

Dalam hal pengasuhan, Ibu E menuntut suaminya agar bersedia turun tangan dalam mengasuh Li. Ketika Li masih berusia balita, ayah Li sama sekali berperan dalam pengasuhan Li.

*Kalo dulu nggak pernah gendong, nggak pernah...pokoknya semuanya perempuan. Sampe Li umur berapa bulan, balita baru dia mau gendong. Saya sampe bilang, 'Yang kerja bukan lo doank ye, gw juga, timbang gendong anak doank lo nggak mau. Gw capek tau nggak. Udah suruh kerja, suruh gendong anak, emang gw robot apa?' Dia bilang, 'Takutnya patah, Ma', 'Patah apanya? Ya timbang gendong', saya bilang. Harus berani, saya bilang, baru mau.*

Akan tetapi, saat ini, ayah Li amat berperan dalam mengasuh Li. Saat siang hingga malam hari, Ibu E menyerahkan peran pengasuhan sepenuhnya kepada suaminya. Hal ini dikarenakan Ibu E merasa kesulitan harus mengurus Li dan adiknya sejak pagi hari.

*“Dari pulang sekolah, Li yang ngurusin ayahnya. Kan ayahnya siang udah pulang dari pasar. Pokoknya, ‘Yah, Mama udah capek dari pagi ngurusin Li, gantian, ye’. Saya itu orangnya suka nggak sabaran. Kalo minumin Li obat, nyuapin Li aduh udah deh, saya minta ayahnya aja. Saya nggak bisa.”*

Sejak awal mengetahui bahwa Li mengalami tunaganda-netra, Ibu E selalu menjaga kondisi kesehatan Li. Dalam menghadapi kenyataan bahwa Li masih sering mengalami kejang, Ibu E tentunya merasa khawatir akan kemungkinan yang jauh lebih buruk. Untuk mengantisipasi hal ini yang dilakukan Ibu E adalah membatasi aktivitas Li agar tidak kelelahan dan tidak terlambat makan.

Dalam menghadapi masalah perkembangan Li, Ibu E tetap mengupayakan agar anaknya memperoleh pendidikan yang terbaik meskipun harus menghabiskan biaya cukup besar. Ketika Li berusia hampir lima tahun, Ibu E berinisiatif untuk menyekolahkan Li. Namun, usaha untuk mencarikan sekolah bagi Li bukan merupakan hal mudah. Ketunagandaan-netra yang dialami Li menyebabkan dirinya tidak dapat diterima pada SLB khusus untuk tunanetra. Di samping itu, kondisi Li yang belum mandiri juga merupakan alasan SLB menolak Li. Hingga pada akhirnya, salah seorang teman Ibu E menyarankan untuk menyekolahkan Li pada sekolah khusus untuk anak tunaganda. Segala usaha ia lakukan agar dapat menyekolahkan Li pada sekolah tersebut, meskipun ketika itu keadaan ekonomi keluarga sedang memburuk karena suaminya di-PHK. Ibu E pun bersedia untuk pindah tempat tinggal agar lebih dekat dengan sekolah. Hal yang dilakukan Ibu E tidak sesuai dengan pernyataan bahwa keterbatasan dalam hal geografis dan keuangan menghambat orangtua mencari program pendidikan yang terbaik bagi si anak (Seligman & Darling, 1997).

*“Terus saya dirujuk kesini, Rawinala. Pas saya kesini, udah diterima. Cuma dengan satu syarat, karena kondisi fisik Li, harus punya rumah disini. ‘Harus tinggal deket sini, Bu’, katanya. Rumah yang di Cibitung saya kontrakin, terus saya ngontrak disini. Saya ngontrak tuh di rumah Budenya ada kali tuh tiga bulan. Alhamdulillah, sekarang udah bisa beli disini. Saya usahain, semampu saya, sebisa saya, biar Li bisa disini.”*

Tujuan Ibu E menyekolahkan Li adalah agar Li dapat mandiri. Ibu E sangat berharap Li dapat memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari tanpa bantuan dari orang lain. Akan tetapi, hingga kini Ibu E mengaku bahwa Li belum dapat mengurus dirinya sendiri. Ibu E cenderung memberikan bantuan untuk memenuhi kebutuhan dasar Li, seperti makan, minum, mandi, dan berpakaian.

*“Oh, laen dia kalo makan, minum selalu ngomong minta saya, karena apa, selalu saya sendokin. Padahal saya selalu ngomong, ‘Nggak, kakak bisa sendiri, itu ambil di meja makan tuh, ambil sendiri’, kadang mau, kadang ya nggak mau. Mungkin kalo aus banget, baru dia mau minum sendiri.”*

Ketika berada di rumah Ibu E tidak pernah mengulang kembali pelajaran yang diajarkan di sekolah. Biasanya Li dilibatkan untuk membantu pekerjaan ayahnya. Ibu E menginginkan Li dapat mengetahui dan memahami pekerjaan ayahnya, meskipun Li mengalami ketunaan. Menurut Ibu E hal tersebut cukup membantu perkembangan kemampuan Li.

*“Jadi kalo ayahnya lagi mbungkusin terigu, ‘Ayo kakak yang ngitung’, jadi kalo udah dibungkus dia yang ngitung, trus baru dimasukkin di bak gitu. Jadi diajarin sekalian sama kegiatan kayak mbungkus-mbungkus gitu, pokoknya kegiatan ayahnya deh, dilibatkan, biar dia tau pekerjaan ayahnya tuh gini gitu.”*

#### d. Masalah Finansial

Masalah lain yang ia hadapi adalah masalah biaya. Hingga saat ini Li belum dapat lepas dari obat kejang yang telah dikonsumsinya sejak kecil. Setiap bulannya Ibu I harus menyisihkan anggaran khusus untuk membeli obat yang menurutnya tidaklah murah. Belum lagi kehadiran adik Li yang pastinya memerlukan biaya tambahan. Walaupun begitu, Ibu E mengaku tidak pernah memperoleh bantuan biaya dari pihak manapun. Ibu I mengaku mengatur keuangan secara ketat agar penghasilan sang suami dapat mencukupi kebutuhan hidup sehari-hari.

*“Tapi setelah ada dia (menunjuk ke adik Li) duitnya ya dicukup-cukupin. Jadi udah buat listrik, buat obat, buat apa”.*

#### 4.2.1.3.3 Faktor yang mempengaruhi penyesuaian diri Ibu E

##### a. Sumber daya pribadi

Dalam menghadapi masalah yang muncul sehubungan dengan kehadiran anak tunaganda-netra, Ibu E cenderung memberikan perlindungan yang ekstra terhadap Li. Ibu E tidak akan membiarkan satu orang pun menyakiti fisik maupun psikis Li.

*”Yang boleh mukul Li, Mama tok, nggak boleh yang lain. Trus kata ayahnya, ‘Itu namanya egois’. Saya bilang ‘yang ngelahirin kan mama, yang gedein Mama, yang belain mati-matian, Mama’. Jadi orang lain tuh nggak boleh mukul Li, kalo ngasih tahu, marahin boleh lah, tapi kalo mukul pake tangan, saya bener-bener nangis, pokoknya nggak rela deh. Pernah saya lagi nggak enak hati, dia (menunjuk ke arah adik Li) mukul Li, saya teriak, ‘Lepas’. Saya pernah berantem sama tetangga, pokoknya ada masalah, terus larinya ke Li, ‘Halah, punya anak cacat aja’. Wuh saya samperin sama suaminya juga, ‘Gw punya anak cacat, gw nggak minta ye. Gw dikasih sama Allah ye, gw tinggal terima. Jangan ngatain anak gw, yang enggak-enggak, dia nggak bersalah. Kalo mau nyalahin, nyalahin gw, emang Li tau apa sih’. Pokoknya kalo masalah Li, saya bener-bener belain, nggak peduli siapa orangnya ibaratnya presiden sekalipun, saya remes-remes. Ibaratnya lho ya.”*

Seperti telah dibahas sebelumnya, Ibu E juga sangat membatasi kegiatan yang dilakukan Li. Hal ini dikarenakan Ibu E khawatir akan kemungkinan akan kondisi Li yang buruk. Hal tersebut terkait dengan kondisi ekonomi dari Ibu E. Keterbatasan ekonomi membuat Ibu E berusaha menjaga kondisi kesehatan Li, karena apabila Li sakit, maka ia harus mengeluarkan biaya tambahan. Kondisi finansial yang dialami juga mempengaruhi Ibu E dalam merencanakan masa depan Li. Ibu E berencana membuka warung di rumahnya. Li diharapkan dapat berperan menjajakan barang-barang yang dijual di warung tersebut. Selain diharapkan dapat membantu perekonomian keluarga, dengan membuka warung di rumah Ibu E tetap dapat memantau setiap kegiatan yang dilakukan Li .

*“Kalo jangka panjangnya pengennya saya, Li di rumah, kita bikinin warung, dia yang ngejualin...kalo di rumah kan bisa saya pantau nih, ‘Li, layanin ada yang beli’, kan bisa saya pantau, masih saya pantau lah. Gitu lho.”*

#### b. Hubungan pernikahan

Hubungan Ibu E dengan suami pun dapat dikatakan baik-baik saja. Tidak pernah ada permasalahan berat yang ia alami dalam rumah tangganya. Kehadiran Li juga tidak berpengaruh negatif pada hubungan Ibu E dengan suaminya. Setelah memiliki Li, ayah Li pun turut berperan dalam mengasuh dan merawat Li. Misalnya saja, ketika Ibu E tidak dapat mengurus Li atau sedang mengurus adik Li, maka ayah Li mengambil peran mengurus Li, seperti menyuapi Li.

#### c. Karakteristik ketunaan anak

Li mengalami gangguan pada syaraf penglihatan. Oleh karena itu, terkadang dirinya dapat melihat, kadang dirinya juga tidak mampu melihat. Di samping itu, Li juga mengalami epilepsi, yang dapat kambuh apabila kondisi fisik Li menurun. Menurut Ibu E ketunaan yang dialami Li membuat fisik Li menjadi sangat lemah. Oleh karena itu, Ibu E selalu membatasi kegiatan Li agar Li tidak mengalami kelelahan. Hal tersebut tentunya memengaruhi perkembangan kemampuan Li. Selain kondisi fisik Li, gangguan syaraf penglihatan juga memengaruhi perkembangan kemampuan Li, khususnya kognitif. Menurut Ibu E, Li mampu untuk membaca dan menulis seperti anak berpenglihatan normal. Hal tersebut dikarenakan Li terkadang masih dapat melihat. Akan tetapi, pihak sekolah menyarankan agar Li diajarkan membaca dan menulis huruf *braille*, karena Li menunjukkan ketidakmampuan ketika diajarkan membaca dan menulis huruf awas. Ibu E merasa keberatan dengan saran dari pihak sekolah tersebut. Oleh karena itu, dirinya tidak mengizinkan pihak sekolah untuk mengajari Li membaca dan menulis.

#### d. Sumber daya sosial

Sejak mengetahui bahwa Li mengalami ketunaan reaksi keluarga Ibu E adalah menerimanya. Tidak pernah ada cacian atau penolakan terhadap Li. Bahkan, keluarga Ibu E selalu memberi dukungan kepadanya agar dapat membesarkan Li dengan penuh ketabahan. Dengan dukungan tersebut Ibu E merasa dirinya diterima di keluarga. Ia pun tidak lagi merasa sendirian dan lebih kuat dalam mengasuh Li.

*Iter: manfaat dukungan itu bagi tante apa?*

*Itee: untuk kekuatan bagi saya, biar saya tetap fight ngebesarin Li.*

*Iter: selain itu tante?*

*Itee: ya, apa ya batin saya jadi tenang gitu. Ya apa ya, saya jadi nggak ngerasa sendirian lah.*

#### e. Adanya parent support group

Selain dukungan dari saudara. Ibu E juga memperoleh dukungan dari para orangtua anak tunaganda-netra lain yang berada di sekolah. Para orangtua yang berada di sekolah membentuk suatu kelompok, yaitu *parent support-group*. Biasanya Ibu I bercerita mengenai masalah-masalah yang sedang ia alami kepada para orangtua tersebut. Para orangtua pun menanggapi cerita Ibu I dengan memberikan solusi yang positif. Dengan mengikuti *parent support-group* Ibu E dapat memperoleh informasi mengenai cara merawat dan mendidik anak.

*“ Disini ada parent support namanya.”*

*“Iya, jadi kaya tempat curhat, orangtua. Saya masuk, baru terbentuk. Buat sharing orangtua aja. Jadi, ‘Caranya mandiin anak biar bisa tuh gimana sih?’ ntar yang tahu, ‘Jadi gini nih, kalo gw begini’. ‘Cara anak biar bisa sleting tuh gimana yah?. Jadi hal-hal kecil yang bisa buat anak mandiri, caranya gimana sih, gitu.”*

*“Ya ada ininya, mereka juga suka kasih solusi. Misalnya, ‘ya udah gini aja, Ma, kalo Li nggak mau masuk kelas biar dede’-nya aja yang nganterin’. Dia kalau bukan dede’-nya yang nganterin nggak mau, makanya dede’-nya ngikut terus di sekolah”.*

Selain memperoleh informasi mengenai cara merawat dan mendidik anak. Ibu E juga mengaku dirinya menjadi lebih kuat setelah mengikuti *parent support-group*.

*“Ya kita tahu, yang punya anak bukan kita doank. Kira-kira gitu aja, ibaratnya kita bisa ketawa, kita bisa bersama lah sama orangtua. Jadi apa, ya ada kekuatan tersendiri. Kekuatan buat ngurus anak tuh butuh lho. Jadi ada penyemangat, “gw ada temennya”. Saling mendukung, saling men-support satu sama lain.*

#### **4.2.1.4 Gambaran perkembangan kemampuan Li**

Aspek pertama adalah kemampuan **kognitif**. Dalam aspek ini terdapat subaspek *body image*, seksualitas, konsep ruang, klasifikasi, konsep waktu, konsep matematika, konsep membaca, dan lain-lain. Pada subaspek *body image*, Li sudah mampu mengenali beberapa anggota tubuhnya. Li dapat menunjukkan kepala, tangan, kaki, dan sebagainya. Namun untuk bagian tubuh yang lebih spesifik, seperti pergelangan tangan, siku tangan, tumit, jari manis, dan ibu jari, Li masih memerlukan banyak bantuan. Li juga dapat mengidentifikasi anggota tubuh bagian kiri dan kanan. Dalam subaspek **seksualitas**, juga belum dapat mengidentifikasi diri sebagai laki-laki dan belum mengetahui perbedaan antara laki-laki dan perempuan.

Pada subaspek **konsep ruang**, Li dapat menemukan konsep ruang untuk menyimpan dengan dapat meletakkan beberapa benda ke dalam kotak penyimpanan. Li dapat memindahkan kotak penyimpanan dari satu meja ke meja lain. Li juga dapat memberikan atau menyentuh lima benda tertentu sesuai permintaan (mobil-mobilan, bola, boneka, botol, dan sikat gigi). Ia juga mampu membandingkan dan membedakan dua benda yang lebih berat, panjang, kasar, atau keras. Namun, Li masih memerlukan banyak bantuan (arahan verbal dan nonverbal) untuk dapat memasukkan benda sesuai bentuk (lingkaran, segitiga, segiempat) dengan *form board* atau *puzzle* bentuk. Selain itu, walaupun Li mampu mengenali sisi kanan dan kiri tubuhnya, namun ia belum mampu mengenali sisi kanan dan kiri dari suatu benda. Li dapat mengenali sisi atas dan bawah suatu benda, tetapi belum mampu mengenali sisi depan dan belakang suatu benda.

Asesmen terhadap perkembangan kemampuan Li pada subaspek **klasifikasi** menunjukkan bahwa Li mampu mengelompokkan benda-benda sesuai dengan fungsi, seperti memilih tiga benda yang termasuk dalam kelompok peralatan makan, mandi, dan berpakaian. Li pun mampu mengelompokkan benda yang serupa, dalam hal ini kelompok gelas dan kelompok sendok. Li juga mampu mengidentifikasi mainan yang diberikan orang lain kepadanya, serta memilih dua benda sejenis yang hanya dibedakan teksturnya.

Dalam subaspek **konsep waktu**, Li masih memerlukan sedikit bantuan (arahan verbal) untuk memahami konsep waktu pagi, siang, sore, atau malam berdasarkan ciri-cirinya. Li masih memerlukan bantuan arahan verbal dalam

menyebutkan nama-nama bulan dalam satu tahun. Li juga belum mampu untuk membedakan waktu mana yang lebih lama, antara sehari dengan seminggu, serta antara satu hari dengan satu jam. Li pun belum mampu menyebutkan usia serta tanggal, bulan, dan tahun kelahirannya. Selain itu, Li belum mampu mengidentifikasi cuaca saat pelaksanaan asesmen dengan tepat.

Pada **konsep matematika**, Li sudah dapat menyebutkan angka 1 sampai 20 sesuai urutannya tanpa dibantu. Li dapat menyebutkan jumlah saudara kandungnya dengan tepat. Namun untuk menunjukkan benda sesuai dengan urutannya (awal, tengah, akhir dalam suatu barisan), Li masih memerlukan banyak bantuan. Untuk penjumlahan dan pengurangan sederhana, dari hasil wawancara peneliti dengan guru kelasnya, Li masih memerlukan banyak bantuan. Sedangkan untuk perkalian dan pembagian sederhana, menurut penuturan guru kelasnya, kedua hal ini tidak diajarkan di kelas, sehingga merupakan sesuatu yang wajar bila Li tidak menguasainya.

Dalam **konsep membaca**, Li dapat menyebutkan alfabet secara berurutan dengan tepat, tanpa dibantu. Li juga dapat menyebutkan nama lengkapnya sendiri dan mengeja huruf-huruf yang terdapat dalam nama panggilannya. Meskipun begitu, Li masih belum dapat mengidentifikasi huruf-huruf alfabet yang ditunjukkan peneliti padanya. Li juga belum dapat membaca satu hingga lima kata sederhana. Berdasarkan wawancara dengan wali kelas Li, Li belum dapat membaca karena memang tidak diajarkan untuk membaca. Hal ini dikarenakan orangtua Li menganggap Li dapat membaca huruf awas, sedangkan berdasarkan pengamatan wali kelasnya, Li tidak dapat membaca huruf awas. Oleh karena itu, ketika wali kelas Li mengajukan program untuk mengajarkan Li membaca huruf *braille*, maka orangtua Li menolaknya.

Pada subaspek **lain-lain**, Li mampu menirukan tingkah laku yang diminta, mengalihkan perhatian dari suatu benda ketika tertarik dengan stimulus lain, mengidentifikasi benda ketika diberi tanda visual atau auditori, menyebutkan satu warna, menirukan tingkahlaku yang diminta, menyebutkan alamat rumah. Namun, Li masih membutuhkan sedikit bantuan (arahan verbal) untuk menyebutkan nama teman-teman bermainnya.



Aspek kedua adalah kemampuan **bahasa**. Pada aspek bahasa Li menunjukkan bahwa ia dapat mengombinasikan penggunaan kata-kata dan bahasa tubuh dalam mengekspresikan keinginan, permintaan, dan perasaannya pada orang lain. Variasi kata-kata yang diucapkan Li juga cukup beragam. Li mampu memahami konsep kepemilikan. Li dapat menyebutkan bagian-bagian rumah, jenis-jenis pakaian (baju, celana, topi, dan sebagainya). Li memahami konsep kata sifat, kata deskriptif, kata-kata dalam bentuk jenis lampau ('kemarin,' 'tadi'). Li dapat menggunakan kata 'tidak' atau 'bukan' untuk menunjukkan penolakan. Li juga mampu mengidentifikasi anggota keluarganya, dengan mengungkapkan kata 'ayah', 'ibu', dan 'dede' (adik), ketika asesmen berlangsung. Li cukup mampu mengidentifikasi hewan. Hal ini ditunjukkan Li yang dapat menjawab ketika ditanya 'binatang apa yang memiliki belalai' dan 'bagaimana suara kucing', dengan sedikit bantuan dari peneliti. Namun, Li belum dapat menjawab ketika ditanya 'binatang-binatang apa saja yang berkaki empat'. Sedangkan untuk penggunaan kata-kata kuantitatif, seperti banyak, sedikit, beberapa, Li masih memerlukan banyak bantuan.

Dalam hal bertanya, Li dapat bertanya dengan menggunakan intonasi dan kata tanya yang sesuai. Li dapat mendeskripsikan apa yang sedang ia lakukan. Ia juga dapat mengatakan fungsi dari benda-benda yang ada di sekitarnya. Saat berbicara, struktur kalimat Li juga cukup baik (Subyek + Predikat + Obyek + (Keterangan)).

Dalam konsep analogi, Li dapat melengkapi kalimat analogi sederhana dengan sedikit bantuan, asalkan kalimat yang dianalogikan tersebut familiar bagi Li. Li dapat menceritakan kegiatan yang biasanya dilakukan jika bersama teman-temannya. Li juga dapat menceritakan kejadian-kejadian yang diasosiasikan dengan musim-musim dalam tahun, misalnya waktu musim hujan, menggunakan payung atau jas hujan. Namun untuk menceritakan suatu kisah sesuai cerita aslinya, Li masih memerlukan banyak bantuan. Untuk menceritakan pengalaman yang tak dapat dilupakan, Li masih belum dapat melakukannya walaupun sudah dibantu secara verbal dan nonverbal.

Li masih membutuhkan banyak bantuan untuk menjawab pertanyaan tentang 'bagaimana' penggunaan suatu benda atau menjelaskan peraturan tentang permainan yang ia mainkan. Selama asesmen, Li langsung menanyakan, apabila

ada kata-kata baru yang diucapkan peneliti dan belum diketahui Li. Hal ini menunjukkan bahwa Li memiliki inisiatif untuk mengetahui arti kata yang belum pernah ia ketahui sebelumnya.

Aspek ketiga adalah kemampuan **sosial-emosional**, yang mencakup subaspek *social decoding*, komunikasi sosial, tingkahlaku nonverbal, dan kemampuan sosial independen. Pada subaspek *social decoding*, Li sudah mampu menunjukkan respon terhadap stimulasi, memeluk atau merangkul ketika disentuh orang dewasa yang sudah dikenal, dan memegang atau memainkan wajah orang dewasa dengan menyentuh. Namun, Li belum mampu memberikan respon ketika temannya menceritakan hal yang sedih

Untuk subaspek **komunikasi sosial**, dengan sedikit bantuan (arahan verbal), Li mampu mengatakan ‘terima kasih’ ketika diberi sesuatu, ‘tolong’ ketika memerlukan bantuan, dan ‘maaf’ saat melakukan kesalahan pada orang lain. Dengan sedikit bantuan, Li juga mampu menyebutkan kegiatan orangtuanya di rumah, menyebutkan tindakan yang akan dilakukan ketika ada saudara atau teman yang berulangtahun, memahami konsep baik atau buruk dari suatu perbuatan, serta mengatakan cara penyelesaian masalah yang dihadapi. Li belum mampu menyebutkan kegiatannya sehari-hari, mengetahui alasan anak harus menurut kepada orangtua, dan memahami konsep adil-tidakny suatu tindakan. Namun, karena Li belum pernah memiliki pengalaman diejek oleh teman-temannya, maka ibu dan guru kelas Li mengaku belum pernah melihat bagaimana reaksi Li ketika diejek

Pada subaspek **tingkah laku nonverbal**, Li terkadang terlihat asyik bermain sendiri, namun tidak jarang Li terlihat bermain bersama teman-temannya. Li juga bersedia meminjamkan mainannya pada teman, serta membagi benda atau makanan dengan anak lain bila diminta. Ia bersedia memegang tangan orang lain ketika berjalan. Li juga mampu. Li sudah dapat mengekspresikan emosinya dengan baik. Berdasarkan wawancara dengan Ibu E, ketika Li sedang kesal atau marah, misalnya saat permintaannya tidak dipenuhi oleh Ibu E, maka Li akan mengungkapkan perasaan tersebut dengan berbicara dengan suara yang lebih keras, lalu menangis. Kadang ketika Li ingin menangis, biasanya Li

mengungkapkan keinginannya tersebut kepada Ibu E. Ketika dipaksa melakukan tindakan yang tidak disukai, Li juga mampu menunjukkan ketidaksukaannya.

Pada subaspek **sosial independen**, berdasarkan wawancara dengan Ibu E, Li cukup sering melakukan kegiatan membantu anggota keluarga dan melakukan tugas rumah tangga sederhana, meskipun Li memerlukan sedikit bantuan dalam melakukannya. Ibu E terkadang mengajak Li jalan-jalan di seputar kompleks dengan tujuan untuk lebih mengenal lingkungan sekitarnya. Namun, Ibu E belum pernah membiarkan Li bepergian atau membeli sesuatu sendirian. Ketika berada di rumah, Li suka sekali mendengarkan musik, mendengarkan radio, atau menonton televisi.

Aspek keempat adalah kemampuan **motorik kasar**. Perkembangan kemampuan aspek motorik kasar, terdiri dari dua subaspek, yaitu *locomotor* dan *manipulative skills*. Perkembangan kemampuan Li pada aspek ini mengalami hambatan. Hal ini dikarenakan kondisi ketunaan yang dialami Li. Berdasarkan wawancara dengan Ibu E, Li akan mengalami kejang apabila Li beraktivitas terlalu berat. Oleh karena itu, guru kelas dan orangtua Li sebisa mungkin menghindari aktivitas berat yang biasanya dikaitkan dengan motorik kasar. Dalam subaspek *locomotor skills*, kemampuan yang dapat dilakukan Li tanpa bantuan orang lain adalah berguling dari posisi tengkurap ke terlentang dan sebaliknya, duduk, berdiri, berdiri dengan berjinjit, bergerak dari posisi duduk ke berdiri dan sebaliknya, berjongkok, berjalan, menaiki dan menuruni tangga baik dengan tidak berganti kaki maupun berganti kaki, serta memulai dan menghentikan gerakan seluruh tubuhnya bila diminta. Sedangkan, untuk kemampuan berjalan jinjit, berlari, melompat, berjalan pada balok titian, naik dan meluncur di seluncuran anak-anak, bergerak dari satu palang ke palang lainnya, dan mengoordinasikan beberapa keterampilan motorik dalam satu aktivitas, Li masih belum dapat melakukannya karena gangguan yang ia alami (epilepsi). Dalam subaspek *manipulative skills*, Li sudah mampu menaiki kursi atau kereta dorong dan mendorong atau menariknya. Li dapat bermain cipratan air dan berayun di ayunan. Li pun mampu melempar bola ke target yang terlihat, namun Li masih membutuhkan sedikit bantuan untuk menangkap bola yang dilempar dengan kedua tangannya. Li juga dapat berjalan ke arah bola dan menendangnya. Namun

Li belum mampu mengontrol dan berlari bersama bola. Li dapat merobek kertas, mencoret-coret kertas tanpa maksud, dan meniup lilin. Akan tetapi, Li masih membutuhkan banyak bantuan untuk menyusun blokjes atau balok menjadi bentuk bangunan.

Aspek kelima adalah kemampuan **motorik halus**. Pada kemampuan motorik halus, Li masih memerlukan banyak bantuan dalam hal membuat garis-garis horisontal, vertikal dengan pensil atau krayon, mewarnai gambar, meronce manik-manik, mengelem atau merekatkan dua kertas, menyatukan potongan-potongan *jigsaw puzzle*, dan memindahkan biji-biji sempoa untuk tujuan menghitung. Sedangkan untuk menggunting garis lurus atau pola, menggambar bentuk lingkaran dengan menggunakan pensil atau krayon, menusukkan pensil atau reglet ke kertas, mengecat dengan kuas, melipat serbet makanan, dan mengupas makanan atau buah-buahan, masih belum dapat dilakukan Li. Kemampuan-kemampuan motorik halus yang sudah dapat dilakukan Li antara lain mengambil mainan di lantai, menirukan gerakan setelah ditunjukkan caranya, mengeksplorasi benda atau makanan dengan rabaan, serta menggunakan tempat penyimpanan sederhana, seperti botol saus yang dapat ditekan.

Aspek keenam adalah kemampuan **orientasi-mobilitas**. Dalam aspek ini terdapat subaspek panca indera, konsep ruang, konsep waktu, dan pengenalan objek. Asesmen pada subaspek **panca indera** menunjukkan bahwa Li mampu mengeksplorasi permukaan bertekstur, mengenali benda yang menyentuh si anak, bermain serangkaian mainan bertekstur dengan meraba, dan mengetahui rasa yang dikecap. Untuk mencari dan menemukan benda yang ia jatuhkan, Li membutuhkan sedikit bantuan (arahan verbal). Li masih membutuhkan banyak bantuan (arahan verbal dan nonverbal) untuk membedakan benang (jahit-senar), mengelompokkan benda yang sama sesuai bentuknya (oval, segitiga, persegi panjang), menyebutkan nama benda yang dibunyikan (botol kecrekan dan logam jatuh), dan memegang anggota tubuh orang lain yang diminta. Li belum mampu mengetahui benda yang dicium (kopi, lada, bawang putih) dan merasakan tiupan angin serta membedakan benda basah dan benda kering. Menurut wali kelas Li, Li belum mempunyai pengetahuan mengenai nama-nama benda yang ia cium (kopi, lada, bawang putih), memahami konsep basah dan kering, serta tiupan angin.

Berkaitan dengan subaspek **konsep ruang**, Li dapat menjauhkan atau mendekatkan tangan dari atau ke arah meja. Li dapat mencari dan menemukan benda yang ia jatuhkan. Li dapat memasukkan mainan ke dalam kotak, mengeluarkan mobil-mobilan itu dari dalam kotak, membalik mainan itu, dan meletakkan mobil-mobilan itu di atas atau depan atau bawah kursi. Li dapat berjalan menuju pintu, mengambil mainan yang ada di atas meja dekat pintu, berjalan kembali ke arah peneliti, dan memberikan mainan itu pada peneliti. Pada subaspek **pengenalan objek**, Li dapat memperbaiki letak kursi untuk mengarah ke depan meja, memposisikan dirinya dengan kursi dan meja secara tepat, serta duduk di kursi dengan posisi benar dan nyaman. Sedangkan untuk, subaspek **konsep waktu**, Li masih membutuhkan bantuan verbal untuk menyebutkan nama hari serta jam bangun tidur di pagi hari.

Berdasarkan penuturan Ibu E, ketunanetraan yang dialami Li, disebabkan gangguan pada syaraf pada otak yang mengatur penglihatan. Oleh karena itu, terkadang Li dapat melihat, namun di lain waktu Li tidak dapat melihat. Hal tersebut juga menyebabkan Li tidak dapat melakukan hampir seluruh kemampuan yang tercakup di dalamnya aspek ketujuh, yaitu kemampuan **visual**. Dalam hal ini, L tidak dapat menatap ke arah sumber cahaya, mempelajari benda-benda dalam genggamannya secara visual, mengeksplorasi sekeliling secara visual, mengikuti objek yang bergerak dengan penglihatannya, menirukan tulisan huruf, menggambar bentuk, dan lain-lain. Namun, selama asesmen, Li menunjukkan bahwa ia tertarik pada gambar-gambar di buku, serta mampu mengambil benda yang jatuh dalam jarak jangkauannya dan merespon bahasa tubuh dari seorang dewasa yang dikenalnya secara visual. Menurut wali kelas Li, Li juga mampu membangun bentuk jembatan yang terdiri dari tiga bagian dengan kubus-kubus, meskipun membutuhkan banyak bantuan (arahan verbal dan nonverbal) dari orang lain.

Aspek kedelapan adalah **bina-bantu diri**. Pada aspek ini terdapat tiga subaspek, yaitu sub-aspek kemampuan makan dan minum, berpakaian, serta *toileting/* kebersihan. Subaspek kemampuan **makan dan minum**, Li menunjukkan bahwa ia sudah dapat makan dan minum, tanpa bantuan orang lain. Dalam mengidentifikasi rasa makanan, Li masih memerlukan sedikit bantuan

untuk memahami konsep mengenai rasa. Jika ada makanan atau minuman yang tumpah, Li masih belum mampu mengelapnya sendiri, dalam hal ini Li masih memerlukan banyak bantuan orang lain. Begitu juga dengan menuang jus, susu, air, dan lain-lain, Li masih memerlukan banyak bantuan dari orang lain. Sedangkan untuk memindahkan peralatan yang ada di meja makan, Li dapat melakukannya tanpa bantuan.

Perkembangan subaspek kemampuan **berpakaian**, menunjukkan bahwa Li dapat menemukan bagian depan dan belakang dari pakaiannya sendiri. Li juga dapat melepaskan pakaian yang telah dilonggarkan dan mengatupkan pakaian ketika hendak memakainya. Li dapat memakai celana dan kaus oblong. Li juga bisa melepas dan memakai kaos kaki dan topinya sendiri. Li dapat membuka resleting pada pakaian atau tasnya sendiri, namun masih memerlukan banyak bantuan, untuk dapat menutupnya. Untuk kancing jepret, kancing hak, dan kancing lubang, Li masih belum dapat membuka atau menutupnya. Begitu pula dengan memasang dan melepas ikat pinggang, Li belum dapat melakukannya. Namun untuk velcro (perekat), Li sudah dapat melepas dan menutupnya sendiri tanpa bantuan. Untuk melepas dan memakai sepatu di kaki yang benar, Li masih memerlukan banyak bantuan dalam melakukannya. Sedangkan untuk mengambil pakaiannya sendiri dari dalam lemari atau laci, Li belum mampu melakukannya.

Dalam subaspek kemampuan **toileting/ kebersihan**, Li sudah memiliki kontrol terhadap keinginan untuk buang air kecil atau besar. Li juga sudah dapat duduk dan terkadang buang air kecil atau besar di WC. Namun untuk mencuci tangan dengan sabun, mengeringkan tangan dengan handuk, berpakaian kembali setelah buang air kecil atau besar, Li masih memerlukan banyak bantuan dari orang lain. Li pun masih belum dapat mandi sendiri tanpa dibantu orang lain. Namun untuk menyikat gigi, Li sudah dapat melakukannya meskipun saat meletakkan pasta gigi di sikat giginya, Li masih memerlukan banyak bantuan.

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa perkembangan kemampuan yang aitemnya rata-rata **dapat dilakukan sendiri** oleh Li adalah **kemampuan bahasa (komunikasi), visual, dan orientasi-mobilitas**. Aspek perkembangan kemampuan yang aitemnya rata-rata sudah dapat dilakukan Li dengan **sedikit bantuan** (arahan verbal) orang lain adalah kemampuan **bina-bantu diri** dan

**sosial**. Aspek perkembangan yang aitemnya rata-rata dapat dilakukan Li dengan **banyak bantuan** (arahan verbal dan nonverbal) dari orang lain adalah kemampuan **kognitif**, **motorik kasar**, dan **motorik halus**. Sedangkan untuk aspek perkembangan kemampuan **visual**, aitemnya rata-rata **belum dapat dilakukan** oleh Li.

## 4.2.2 Subjek 2 (Ibu I)

### 4.2.2.1 Gambaran umum Ibu I

Ibu I merupakan seorang ibu rumah tangga berusia 44 tahun. Saat ini Ibu I dan keluarga bertempat tinggal di daerah Batu Ampar. Suaminya merupakan seorang wiraswasta. Sebelum menikah Ibu I sempat bekerja pada salah satu butik di Jakarta. Ia menikah pada usia 36 tahun. Tidak lama setelah menikah Ibu I dinyatakan hamil. Akan tetapi, saat kelahiran, dokter mendiagnosis anak tersebut mengalami tunaganda-netra.

### 4.2.2.2 Gambaran hasil observasi selama wawancara

Pertemuan dengan subjek dilakukan pada hari Selasa, 19 Mei 2009. Ketika itu, peneliti memulai perkenalan dan pembinaan *rapport* dengan Ibu I. Wawancara sesuai dengan topik penelitian pun dilakukan keesokan harinya. Wawancara dilakukan di SLB Rawinala, tempat anaknya bersekolah. Ketika wawancara, Ibu I menggunakan kaos hitam dan celana jeans selutut berwarna biru muda, serta sandal berwarna hitam. Ibu I memiliki tubuh yang kurus dengan tinggi sekitar 160 cm. Kulitnya putih, dengan rambut lurus sebau yang telah tampak sedikit beruban.

Posisi badan subjek ketika diwawancara adalah berhadapan dengan peneliti. Dengan logat Jawa yang kental subjek menjawab pertanyaan peneliti dengan antusias. Selama wawancara, subjek pun menunjukkan raut muka yang ceria dengan senyum lebar dan tawa di sela-sela menjawab pertanyaan dari peneliti. Tidak jarang subjek menggerakkan tangannya untuk mengekspresikan apa yang dia ungkapkan. Sesekali subjek pun meminum air dari botol minum yang ia pegang sejak awal wawancara.

### 4.2.2.3 Gambaran penyesuaian diri Ibu I

#### 4.2.2.3.1 Reaksi Ibu I atas kehadiran anak tunaganda-netra

Ketika mengandung L, Ibu I berusia 36 tahun. Ibu I merasa sangat bersyukur atas kehamilan tersebut, karena kehamilannya hanya berselang dua bulan dari pernikahannya. Ketika usia kandungan tiga bulan, Ibu I didiagnosis terserang virus *rubella*. Meskipun mengetahui diagnosis tersebut, Ibu I tetap mempertahankan kandungannya karena dokter meyakinkan bahwa janin dapat lahir dengan normal. Selama masa kehamilan Ibu I mengaku mengalami masalah dengan suaminya. Hal ini, membuat dirinya merasa tertekan dan melahirkan ketika usia kandungan baru menginjak usia enam bulan, dua minggu. Kondisi L yang lahir prematur mengharuskan L untuk berada pada inkubator. Setelah empat puluh hari kelahiran, pihak rumah sakit menyarankan pada Ibu I agar L melakukan pemeriksaan mata di JEC. Berdasarkan pemeriksaan dokter di JEC, L mengalami kerusakan pada retina atau *retinopathy of prematurity* (ROP). ROP disebabkan oleh pemberian oksigen yang berlebihan pada bayi prematur ketika berada di inkubator. Pemberian oksigen ini penting untuk mencegah terjadinya kerusakan otak pada anak, namun sering kali oksigen diberikan pada tingkat yang terlalu tinggi (Hallahan & Kauffman, 2006).

Ketika mengetahui hal itu, maka Ibu I merasa **terkejut**. Menurut Gargiulo (1985), reaksi terkejut biasanya ditandai dengan menangis terus menerus dan perasaan tidak berdaya. Begitu pula dengan Ibu I, perasaan tidak berdaya juga meliputinya, ia merasa seolah-olah “dunia runtuh”. Ia pun menganggap dirinya merupakan satu-satunya orang yang mengalami masalah tersebut. Rasa **sedih** juga meliputi perasaan Ibu I. Ia mengaku hanya bisa menangis ketika mengetahui bahwa L mengalami gangguan penglihatan.

*“...Waktu itu, udah deh, serasa dunia itu runtuh, Mbak, runtuh. Udah nangis, sedih campur, ya udah deh. Ini merasa, kok saya kok, jadi kayak merasa sendirian gitu loh. Dunia itu ya kayak runtuh gitu, ya gimana lah.”*

Reaksi marah pada orangtua dapat timbul ketika mengetahui anaknya mengalami ketunaan, akibat rasa frustrasi. Perasaan ini dapat ditunjukkan dengan dua cara, salah satunya adalah *displacement*, dimana rasa marah ditujukan pada



orang lain, seperti dokter, terapis, pasangannya, atau anak kandungnya yang lain karena dianggap tidak mampu menolong, telah menyampaikan berita buruk, atau tidak dapat memberikan penjelasan yang memuaskan mengenai ketunaan yang dialami anak (Gargiulo, 1985). Reaksi yang sama juga ditunjukkan oleh Ibu I. Ibu I juga sempat mengarahkan kemarahan pada dokter di JEC. Ia marah karena dokter justru menyalahkan dirinya yang terlambat membawa L untuk memeriksa kondisi mata L. Padahal ketika itu, Ibu I membawa L ke JEC, sesuai dengan saran dokter dari rumah sakit yang menangani kelahiran L.

*“...Disana ditangani sama dokter ahli prematur, ahli retina bayi prematur. Dari situ kita disalahin. Disalahin, ‘Kenapa baru sekarang dibawa?’. Terus saya bilang, ‘Ini baby masih dalam perawatan di C, saya nggak tahu. Prosedurnya saya nggak tahu, usia berapa harus dibawa kesini’. Dia mengatakan kalo bayi itu kan kondisinya macam-macam, jangan disamakan. Jadi, bayi itu punya kelemahan masing-masing, punya penanganan sendiri-sendiri gitu. Saya disalahkan, saya juga nggak terima. Saya bilang, ‘Dokter, saya ini udah sedih, tolong saya jangan dipersalahkan gitu. Ini saya udah beban gitu!’.”*

Selain kepada dokter, Ibu I juga mengarahkan perasaan **marahnya pada Tuhan**. Ia sempat bertanya-tanya kepada Tuhan mengapa kondisi tersebut dapat terjadi padanya. Hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Hall & Hill (1996), bahwa reaksi marah dapat ditujukan pada Tuhan, yang dianggap penyebab penderitaan orangtua.

*“Aduh, udah makin, makin, udah nangis. Udah, udah nggak tau deh. Kok seakan-akan saya..juga sempet menghujat Tuhan saya (tertawa kecil), ‘Tuhan kenapa? Salah saya tuh apa? Kok saya dikasih anak seperti ini!’. Saya juga nggak bisa terima kenyataan kan.”*

Ketika mengetahui ketunaan yang dialami L, menurut Ibu I, suaminya juga mengalami kesedihan yang sama dengannya. Akan tetapi, ketika itu suaminya tidak menunjukkan kesedihan dengan menangis. Suami Ibu I tampak lebih pasrah menerima kondisi anaknya tersebut. Di samping itu, suaminya juga sempat menyalahkan Ibu I sebagai penyebab ketunaan pada diri L. Hal tersebut menyebabkan Ibu I merasa **bersalah**. Perasaan bersalah tersebut muncul karena ia

tetap mempertahankan kandungannya ketika divonis terserang virus *rubella*. Padahal sang suami telah menyarankan untuk menggugurkan kandungan saja.

*“Waktu itu sempet menyalahkan saya gitu, ‘Kan dulu udah saya anjurkan digugurkan, dibuang saja’. ‘Kan dokternya udah bilang nggak mau’, saya masih ngebantah gitu. ‘Kan kita bisa cari dokter lain’, jawabannya begitu. Nah itu juga jadi dilema saya, apakah saya salah mempertahankan kandungan saya?”*

Ketunaan pada diri L tidak hanya sebatas pada gangguan penglihatan saja. Asupan oksigen yang terlalu banyak selama L berada dalam inkubator menyebabkan dirinya mengalami gangguan pada otak. Gangguan pada otak tersebut menyebabkan L tidak mampu berkomunikasi secara dua arah. Selama mengandung L, Ibu I tidak pernah membayangkan memiliki anak tunaganda-netra. Kenyataan bahwa L mengalami tunaganda-netra membuat harapan Ibu I untuk memiliki anak yang sukses dan kelak tidak bergantung secara finansial dengan orangtua, harus ia kubur. Ibu I pun menganggap kondisi ketunaan L merupakan kehendak Yang Maha Kuasa, sehingga ia berusaha untuk menerimanya, agar dapat mendidik dan mengurus L dengan baik.

*Iter: waktu itu harapan tante untuk L apa?*

*Itee: dulu waktu hamil L, eee pokoknya jadi anak yang sukses gitu. Karena apa, karena dari anak-anak papahnya dari istri yang dulu, semuanya paling lulusan SMP, SMA. Terus nggak ada yang membanggakan orangtua gitu, mudah-mudahan ini bisa menjadi anak yang membanggakan orangtua gitu.*

*Iter: membanggakannya seperti apa tante?*

*Itee: jadi nggak selalu minta-minta sama orangtuanya gitu. Selama ini kan anak-anaknya masih minta-minta sama orangtuanya, nggak punya pekerjaan tetap. Awalnya begitu, tapi Tuhan berkehendak lain, ya udah saya terima apa adanya. Saya didik, saya urus....*

Walaupun Ibu I harus menerima kenyataan bahwa L mengalami ketunaan, dan harapannya terhadap masa depan L harus pupus. Namun, Ibu I tetap berusaha untuk mencari tahu ketunaan yang dialami oleh L. Sejak lahir hingga L berusia tiga tahun, Ibu I dan suami berusaha memperoleh informasi yang akurat mengenai ketunaan L, terutama ketunanetraan L. Ia dan suami mendatangi beberapa klinik atau rumah sakit di sekitar daerah tempat tinggalnya. Perilaku yang dilakukan Ibu

I dan suami dikenal dengan istilah *doctor shopping*. *Doctor shopping* diawali dengan membawa anak dari satu ahli ke ahli lain dengan harapan agar ahli tidak mengakui diagnosis awal (Hall & Hill, 1996). Perilaku tersebut dilakukan Ibu I dengan tujuan untuk mengetahui diagnosis dari dokter lain sebagai bahan pengujian keakuratan diagnosis awal. Di samping itu, ia masih berharap penglihatan L dapat diperbaiki. Namun, hampir semua dokter yang ia datangi memberikan diagnosis bahwa penglihatan L sudah tidak dapat diperbaiki. Salah satu dokter yang ia datangi menyarankan agar L mengikuti pengobatan di luar negeri. Namun, karena dokter tidak dapat menjamin keberhasilan dari pengobatan tersebut dan keterbatasan biaya, Ibu I pun tidak mengikuti saran ini.

Saran dari dokter terakhir yang didatangi Ibu I adalah menyekolahkan L. Ia bersedia untuk mengikuti saran tersebut. Niat Ibu I untuk menyekolahkan L didasari oleh harapannya agar L dapat lebih mandiri dan bersosialisasi dengan orang lain. Selain itu, ia merasa dengan menyekolahkan L, maka ia akan memperoleh pengetahuan yang lebih banyak mengenai cara mendidik dan merawat anak tunaganda-netra. Sebelumnya, Ibu I merasa sangat kebingungan karena tidak pernah ada sosialisasi dari media mengenai cara mendidik dan merawat anak tunaganda-netra.

*“Nah, dari situ dokter mengatakan, “Pak tolong segera disekolahkan. Satu, biar anak nggak shock. Kedua, biar anak punya teman, terus dia sosialisasinya bisa lebih banyak lagi dengan orang lain. jangan cuma di rumah sama mamah, papahnya aja”. Nah, dari situ udah mulai timbul gitu, semangat lagi gitu. Kan nggak ada sosialisasi gitu untuk masalah anak-anak tunanetra seperti ini, sama sekali nggak ada sosialisasi dari TV, dari majalah-majalah. Kita bingung gitu, mau beliin mainan, mainan apa gitu. Waktu itu dia mainannya, bola, apa gitu. Kita nggak ngerti lah, bingung gitu”.*

Setelah mendatangi beberapa ahli, maka Ibu I pun dapat menyimpulkan bahwa kondisi ketunaan L disebabkan karena asupan oksigen yang terlalu banyak ketika bayi berada dalam inkubator. Penyebab tersebut sama seperti diagnosis awal yang dinyatakan oleh dokter. Selain itu, ia pun menyadari bahwa ketunaan L memang tidak dapat disembuhkan lagi. Sebelumnya, Ibu I sempat merasa dirinya merupakan penyebab ketunaan L. Ibu I sempat merasa bersalah karena tidak

mengikuti saran suaminya untuk menggugurkan kandungan, ketika dokter mendiagnosis dirinya mengalami *rubella*. Namun, Ibu I juga sempat **menyalahkan suaminya** dan menganggap perilaku sang suami sebagai penyebab ketunaan L.

*“Dulunya kan juga saya sering nyalahin papahnya, ‘Saya kena rubella gara-gara kamu’. Kalo kamu nggak bikin saya menderita, L juga nggak akan kayak begini’. ‘Kalo kamu dulu nggak cuma ngasih materi, nggak bikin saya menderita, L juga nggak jadi kayak gini’, gitu. Orang waktu saya, waktu L mau lahir itu, dia nggak ada di rumah.”*

Hal ini dikarenakan sejak awal menikah Ibu I memang mengalami masalah rumah tangga yang menurutnya cukup berat. Masalah rumah tangga tersebut seringkali membuat Ibu I sulit untuk mengendalikan emosinya selama mengandung L. Ia pun merasa tertekan karena permasalahan rumah tangganya dengan sang suami. Semua hal itu, ia anggap sebagai pemicu virus *rubella* yang menyerang kandungannya. Kurangnya perhatian yang diberikan suami selama masa kehamilan L, membuat Ibu I menganggap suaminya sebagai penyebab dari ketunagandaan-netra yang dialami oleh L.

Proses mencari sekolah untuk L tidaklah mudah. Pada awalnya Ibu I mendatangi beberapa sekolah yang dekat dengan tempat tinggalnya dahulu. Namun, karena usia L yang masih balita dan tergolong belum mandiri, maka sekolah tidak dapat menerima L. Di samping itu, ketunagandaan-netra yang dialami L juga merupakan salah satu alasan beberapa SLB tunanetra menolak L. Hingga akhirnya, Ibu I disarankan untuk mendatangi sekolah khusus untuk anak tunaganda.

Ketika L sudah bersekolah pada sekolah khusus tunaganda, perasaan sedih dan tidak berdaya yang dialami Ibu I karena memiliki anak tunaganda-netra, sedikit demi sedikit berkurang. Hal ini dikarenakan, Ibu I telah menyadari bahwa ia bukanlah satu-satunya orangtua yang memiliki anak tunaganda-netra. Bahkan, ia juga menyadari bahwa ada anak lain yang memiliki ketunaan lebih parah dari L.

*“Jadi L masuk sekolah, saya juga sedikit terhibur gitu, jadi kalo ngelihatin anak begini dulunya kan sedih karena, Kenapa sih punya*

*anak begini?. Setelah itu baru tahu ternyata bukan saya aja gitu, yang punya masalah kayak begini bukan saya aja dan ada masalah yang lebih fatal dari masalah ini gitu. Kalo L kan cuma tunanetra dan ada sedikit gangguan otak, nggak terlalu parah. Jadi yang lebih parah dari kita tuh juga ada gitu. Jadi terus ya, terlalu termehk-mehk gitu nggak, udah semangat gitu. Jadi mulai tumbuh lagi semangat gitu, nggak down lagi dulunya kan, aduh kok dunia ini kayaknya semakin runtuh aja gitu.”*

Sejak awal mengetahui bahwa L mengalami tunaganda-netra, Ibu I telah menyadari akan tugas dan tanggung jawabnya sebagai ibu. Walaupun ia mengaku memerlukan waktu untuk menenangkan diri dengan berbagai perasaannya, namun ia tetap menyadari tanggung jawabnya untuk mengurus dan mendidik L. Berbagai perasaan yang muncul dalam benak Ibu I setelah mengetahui ketunaan L, memengaruhi cara Ibu I dalam mengasuh L. Ia merasakan kesulitan dalam mengasuh L. Gangguan komunikasi yang dialami L, sering membuat Ibu I kesal karena tidak dapat mengetahui apa keinginan L.

*“Jadi, susah untuk ngurusi anak kayak L gini, mesti sabar, telaten, pengendalian emosi diri kita sendiri, diri orangtuanya gitu.” Kalo kita lagi senewen ya udah anak kena gitu. Dulu saya..aduuuh, udah deh kalo dia udah berulah begitu udah deh tangan itu melayang. Sering saya pukulin, tapi saya sendiri juga jadi stres gitu.”*

Seiring berjalannya waktu, perasaan terkejut, sedih, dan bersalah karena telah memiliki L tidak terjadi pada Ibu I. Perubahan Ibu I dalam mengasuh L merupakan salah satu bukti penerimaannya terhadap kondisi L.

*“Ya dulunya kan keras, gampang marah, gampang tersinggung, terus kok aku punya anak begini. Sekarang udah enggak, happy, udah nggak ada masalah, ngajak jalan L jalan keluar ada yang ngeliatin juga malah mereka saya kasih tahu, “Bu anak ini nggak bisa ngelihat”. Saya nggak malu, nggak rendah diri, bangga malah. Misalnya sekelas ini, sesekolahan sini nih yang bisa bersiul cuma L.”*

Kebanggaan Ibu I terhadap kelebihan L tersebut menunjukkan bahwa Ibu I telah menerima kondisi ketunaan yang dialami L. Hal ini sesuai dengan pernyataan Weiss dan Weiss (dalam Mercer, 1997), orangtua yang telah menerima anaknya akan menekankan pada kelebihan anak daripada mengikat.

Menurut Gargiulo (1985), penyesuaian diri orangtua tidak hanya berupa penerimaan orangtua terhadap kondisi anaknya, tetapi juga menuntut perubahan tujuan dan ambisi orangtua terhadap anaknya agar tercipta hubungan yang harmonis antara orangtua dan anak. Hal ini pun tampak pada Ibu I. Awalnya Ibu I sangat menginginkan anaknya tumbuh seperti anak normal. Akan tetapi, Ibu I menyadari bahwa hal tersebut tidak mungkin dapat dialami oleh L. Saat ini, dirinya berusaha menjalani hidup setahap demi setahap dan tidak melakukan banyak perencanaan bagi masa depan L. Selain itu, berusaha memberikan yang terbaik bagi L.

*“Saya kan kepengen kayak anak-anak normal gitu, bisa sekolah, eee di sekolah normal, bisa les ini, les itu gitu kan. Ya dulunya sempet kecewa gitu, tapi sekarang malah bangga.”*

*“Kalo saya belum ada rencana apa-apa ya. Jalani aja hidup untuk hari ini dan esok hari gitu. Kalo dulu kan saya bingung, pusing gitu, aduh gimana nanti kalo saya udah meninggal siapa nih yang ngurus L. Kalo papahnya udah meninggal, saya udah meninggal, nanti L sama siapa, siapa yang ngurusin gitu. Tapi terus saya dikasih tau Pak S, ‘Jangan mikirin untuk masa depan dulu, pikirin bagaimana anakmu sekarang’, gitu. Langsung terbuka mata saya.”*

#### **4.2.2.3.2 Masalah-masalah yang dihadapi Ibu I dan penanganannya**

##### **a. Reaksi lingkungan sekitar terhadap anak tunaganda-netra**

Saat ini, reaksi lingkungan bukan merupakan masalah bagi Ibu I. Namun, dahulu, Ibu I **sempat merasa malu** apabila bepergian dengan L, ke tempat-tempat umum. Perasaan ini timbul saat orangtua menghadapi lingkungan sosial yang menolak, mengasihani, atau mengejek ketunaan anak. Orangtua yang merasa malu akan ketunaan yang dialami si anak cenderung menghindari situasi yang dapat menimbulkan komentar orang lain ketika anaknya (Gargiulo, 1985).

*“...Kadang kita jalan naek angkot gitu kan, dulu waktu masih shock-shock-nya gitu kan, waktu dia masih kecil itu nggak kelihatan kalo dia tunanetra, bagus matanya masih bening gitu, sekarang aja udah mulai keruh kayak katarak gitu. Dulu ya orang ngeliatin gitu, padahal waktu itu ya nggak terlalu kelihatan banget dia tunanetra gitu. Saya risih*

*gitu apa cuma saya aja sih yang punya anak begini gitu, minder, malu gitu...”*

Menurut Gargiulo (1985), pada umumnya orangtua menarik diri dari masyarakat karena perasaan malu tersebut. Lain halnya dengan Ibu I, dirinya justru selalu membawa L bepergian ke tempat-tempat umum. Dengan selalu membawa L bepergian, Ibu I berharap masyarakat dapat menyadari dan menerima keberadaan anak berkebutuhan khusus seperti L.

*“...Cuma waktu itu saya tinggal di Bekasi, kan ada anak yang diumpetin gitu kan, mungkin karena malu. Kalo saya sih saya ajak keluar, saya ajak naek angkot, saya ajak ke mall. Dari masyarakat sendiri yang nggak bisa ngajak dia main gitu, saya sih sering ajak, ‘Yuk main, yuk sama dia’, tapi mereka yang normal nggak bisa nerima kekurangan si anak...”*

#### b. Masalah perilaku anak tunaganda-netra

Perilaku L ketika marah selalu membuat resah Ibu I. Ketika marah, L selalu menangis serta menyakiti diri sendiri dan orang lain. Ibu I pun sulit mengendalikan perilaku L ketika marah. Di samping itu, karena gangguan komunikasi yang dialami oleh L, maka Ibu I pun tidak dapat mengetahui alasan mengapa L marah.

*“Dia kalo marah, kalo marah itu emosinya meledak-ledak, sambil mukulin diri sendiri. Jadi dia marahnya tuh nggak tau apa yang dia inginkan gitu. Karena dia nggak mau mengucapkan apa yang dia inginkan gitu. Kita orangtua nggak tau apa yang dia inginkan gitu kan, jadi dia marah, emosinya tinggi sekali. Terus dia kalo marah itu mukulin diri sendiri, mau kepala, mau badan, mau dada otomatis kita pegang kan tangannya biar nggak nyakitin diri sendiri, tapi yang kena yang pegang, jadi dia nyakarin saya, njambakin gitu. Ini bekas-bekasnya (menunjukkan tangannya), kerajinan tangan L (tertawa kecil)”*

Sebelum L masuk sekolah, L sering sekali menunjukkan perilaku yang tak terkendali ketika marah. Ketika itu, dengan segera Ibu I membentak dan memukul L. Hal ini dikarenakan Ibu I merasa kesal, L tidak dapat mengungkapkan keinginannya serta memberi tahu alasan mengapa L marah. Setelah L masuk

sekolah, Ibu I pun mendapat saran dari pihak sekolah agar tidak menggunakan kekerasan dalam menghadapi masalah perilaku anak. Ibu I pun berusaha menerapkan saran tersebut. Saat ini, L pun hampir tidak pernah menunjukkan perilaku marahnya.

Perilaku L yang selalu menutup telinga ketika mendengar suara berisik atau berada di tempat umum cukup membuat Ibu I khawatir. Pada masa awal sekolah, biasanya L menutup telinga sambil menangis. Namun, saat ini L menunjukkan perilaku menutup telinga tanpa disertai tangisan.

*“Jadi, untuk menggali keberanian perlu ini ekstra kesabaran. Cuma ya itu, masih tutup telinga, tapi kalo naik motor dia nggak tutup telinga. Dengan asyiknya dia pegang itu, pegang setirnya. Kadang sama papahnya dilepas, dia udah bisa nyalain, apa otomatisnya, udah bisa. Jadi tinggal ini aja, caranya supaya nggak tutup telinga itu, PR-nya masih itu (tertawa kecil).”*

Ibu I dan suami selalu berusaha untuk menghilangkan kebiasaan menutup telinga tersebut. Berbagai cara mereka lakukan, misalnya dengan mengajak L ke tempat ramai, seperti pantai, terminal, stasiun, dan pusat perbelanjaan. Akan tetapi, hingga saat ini perilaku tersebut masih sering ditunjukkan oleh L, terutama ketika L berada di tempat yang baru ia kunjungi serta berisik. Oleh karena itu, Ibu I pun hanya bisa menenangkan diri L, ketika L terlihat merasa ketakutan dan menunjukkan perilaku tersebut.

*“Kita akal-akalin gimana, ke laut udah, ke laut dia malah nggak tutup telinga. Ke stasiun, dia tutup telinga. Ke terminal dia, waktu itu dia ke terminal Pinang Ranti, nggak begitu rame. Jadi, dia biasa-biasa aja, nggak marah, nggak ini, mungkin nggak terlalu berisik yah...Kadang di mal-mal kan ada, konser musik apa, kadang kan ada gitu. Dia di mal aja, hmm tutup telinga udah (sambil memperagakan menutup kedua telinganya dengan kedua tangan). Tapi kalo nggak ada musik gitu, dia ke mal jalan-jalan, nggak ada masalah. Tapi kalo ada band, di langsung sininya (memegang dada) dugdugdugdugdug, gitu. Ketakutan, kan saya peluk itu, dadanya saya giniin (memperagakan gerakan merangkul). “L ngga usah takut, itu kan alat musik, sama seperti yang di sekolahan. Disini suaranya lebih besar daripada di sekolahan.”*

### c. Masalah pengasuhan, perawatan, dan pendidikan anak tunaganda-netra



Menurut Ibu I, pendidikan merupakan hal yang penting bagi L. Oleh karena itu, atas saran dari dokter, Ibu I pun berusaha menyekolahkan L dalam usia sedini mungkin. Dengan menyekolahkan L, Ibu I sangat berharap kemampuan bina-bantu diri dan sosial L semakin berkembang. Selain itu, ia pun berharap dapat memperoleh banyak pengetahuan mengenai cara mendidik anak tunaganda-netra, agar ia dapat membantu perkembangan kemampuan L.

Salah satu hambatan dalam pendidikan L adalah mencari sekolah yang tepat bagi L. Hal ini dikarenakan usia L yang masih balita dan kondisi tunaganda-netra yang dialami L.

*“...setelah itu cari sekolah, tadinya mau yang deket rumah. Di Bekasi itu kan ada, di Bulak Kapal, untuk anak-anak tunanetra. Nah, disitu dia mengatakan tidak menerima anak yang masih balita, dia menerima anak-anak yang sudah mandiri”.*

*Itee: “...Nyari sekolah itu juga sulit”.*

*Iter: “sulit gimana, tante?”*

*Itee: “Sulitnya dia tunanetra kan, tunanetra dengan ada gangguan otak sedikit”.*

Menurut Seligman & Darling (1997), bahwa keterbatasan dalam hal geografis dan keuangan menghambat orangtua mencari program yang terbaik bagi anaknya. Hal yang sama dialami oleh Ibu I, setelah satu setengah tahun L bersekolah di Rawinala, ia merasa keberatan menanggung biaya transportasi dari rumah ke sekolah. Namun, hal itu tidak menghambat Ibu I untuk tetap menyekolahkan L. Ibu I pun memutuskan untuk mengontrak rumah di dekat sekolah. Keputusan tersebut juga dimaksudkan agar L tidak merasa kelelahan ketika mengikuti pelajaran di kelas.

Setelah bersekolah, Ibu I merasakan adanya perkembangan pada beberapa aspek kemampuan L. Misalnya pada aspek sosial, L sudah mau menemui orang yang belum pernah ia kenal dan memberi salam pada orang tersebut. Walaupun setelah memberikan salam, L segera menjauhkan diri dari orang itu. Sebelumnya, L sangat takut apabila bertemu dengan orang asing. Apabila bertemu dengan orang asing L akan menangis sambil menutup telinga. Di samping itu, Ibu I menganggap L sudah dapat mengendalikan emosinya. Dahulu, L selalu menangis

apabila ada temannya yang lain menangis. Saat ini L sudah tidak pernah menangis lagi apabila teman sekelasnya menangis. setelah menyekolahkan L. Dahulu, L juga sangat sering marah apabila keinginannya tidak terpenuhi. Perilaku L ketika marah membuat Ibu I kewalahan. Namun saat ini perilaku L ketika marah sudah dapat dikendalikan. Kemudian, dalam hal bina-bantu diri saat ini L sudah dapat mengenakan baju (kaos) dan celana sendiri. Perkembangan kemampuan yang telah dicapai oleh L tersebut, tidak dapat dilepaskan dari usaha Ibu I. Ibu I selalu berusaha untuk menerapkan berbagai saran dari sekolah untuk membantu L mengembangkan kemampuan sosial emosional dan bina-bantu diri.

Selama berada di rumah, Ibu I mengaku merasa perlu untuk mengulang kembali pelajaran sekolah. Oleh karena itu, selama berada di rumah Ibu I selalu mengikuti dan mengawasi dimanapun L berada. Pengawasan tersebut berhubungan dengan kegiatan belajar L.

*“...kalo dia udah keluar ke meja belajar, dia pegang apa, jadi saya selalu ngikutin gitu. Apa yang dia pegang baru saya kasih tau”.*

L yang belum mampu mengungkapkan keinginannya, membuat Ibu I mengalami kesulitan untuk mengetahui hal-hal yang menjadi minat belajar L. akan tetapi, hal tersebut tidak menghambat Ibu I untuk tetap mengajarkan berbagai kemampuan pada L, terutama kemampuan yang belum dikuasai oleh L. salah satu contohnya adalah kemampuan motorik halus.

*“Motoriknya masih lamban, motorik halus ya, disuruh apa..masuk-masukin kayak itu ya. Ini puzzle, puzzle yang disusun-susun sesuai bentuk dimasuk-masukin gitu kan. Dia kalo di rumah itu diajarin, “L yuk kita belajar masuk-masukin ini, apa..lego”, dia nggak mau. Jadi kalo, “Yuk, L kita belajar yuk”, dia nggak mau. Tapi kalo dia udah ke meja belajarnya dia, dia pegang itu, “yuk L kita belajar, yuk”, baru mau. Jadi si anak tuh kayaknya nggak mau dipaksa gitu”.*

Dalam mengasuh dan merawat L, Ibu I juga harus menghadapi perilaku L, yang sulit dikendalikan ketika marah. Dahulu, ketika L menunjukkan perilaku tersebut, maka Ibu I akan segera memarahi dan memukul L. Menurutnya, dengan menggunakan kekerasan, perilaku L tersebut dapat lebih mudah untuk dikendalikan. Akan tetapi, perilaku L justru semakin sulit untuk dikendalikan.

Setelah L bersekolah, Ibu I pun mendapat saran untuk menghadapi perilaku marah L. Ibu I pun mengikuti saran dari sekolah agar tidak menggunakan kekerasan. Ia disarankan untuk melakukan pendekatan personal pada anak, seperti mengajak anak bicara secara lembut ketika perilaku marahnya muncul. Setelah mengikuti saran dari sekolah, saat ini, perilaku marah L lebih mudah untuk dikendalikan.

#### d. Masalah Finansial

Kehadiran L tidak menimbulkan masalah finansial bagi Ibu I. Menurut Ibu I, penghasilan ayah L dapat dikatakan cukup untuk memenuhi kebutuhan hidup keluarga dan berbagai kebutuhan L. Ibu I pun sangat bersyukur dengan keadaan ini karena dengan keadaan finansial yang cukup, maka dirinya tidak perlu mengantungkan diri (secara ekonomi) pada pihak manapun.

#### **4.2.2.3.3 Faktor yang mempengaruhi penyesuaian diri Ibu I**

##### a. Sumber daya pribadi

Sebagai seorang pribadi, Ibu I tampaknya memiliki cukup banyak hal positif. Hal ini merupakan salah satu faktor yang membuat dirinya mampu menyesuaikan diri dengan berbagai masalah yang dihadapi sehubungan dengan kondisi L. Kesadaran dan tanggung jawab yang besar membuat ia terus mengusahakan perubahan dalam dirinya, terutama dalam hal mengasuh dan mendidik anak. Sikap Ibu I yang terbuka terhadap masukan dari pihak sekolah serta orang-orang di sekitarnya juga membuat ia dapat menerapkan cara yang tepat untuk menghadapi L.

Keyakinan religius Ibu I juga merupakan salah satu faktor dalam menerima dan menyesuaikan diri dengan kondisi L. Meskipun sejak mengandung hingga L berusia lima tahun Ibu I diliputi oleh permasalahan rumah tangga, Ibu I berusaha untuk tetap kuat merawat L. Keyakinan tersebut juga membuat Ibu I selalu berusaha menerima kekurangan dan kelebihan L, serta memberikan yang terbaik bagi L.

*“Kekuatan saya, saya berpegang kepada Tuhan karena iman saya diberi untuk mendidik L. Jadi saya diberi kepercayaan untuk mendidik*

*anak yang istimewa, yang harus saya didik dengan kasih sayang. Jadi dengan kelucuan dia, dengan bandelnya dia gitu.”*

#### b. Hubungan pernikahan

Selama lima tahun pertama pernikahannya, Ibu I mengalami masalah dalam rumah tangga yang menurutnya cukup serius. Permasalahan tersebut memengaruhi kondisi fisik Ibu I. Di samping itu, permasalahan dalam rumah tangganya juga berpengaruh pada caranya mengasuh L. Tidak jarang Ibu I melampiaskan emosinya kepada L.

*“Jadi ya selama masalah sama papahnya itu ya, sering senewen, sering pusing gitu. Biasanya kalo udah pikiran stress, stresnya tinggi, sini saya nih (menyentuh leher bagian belakang interviewer) kayak tegang gitu, tegang terus pusing. Kalo udah pusing udah deh saya pengennya istirahat, duduk, tiduran, nggak pengen melakukan apa-apa gitu. Dulunya saya cepet senewen juga, kalo udah senewen sama L itu, ya itu (tertawa kecil) tangan melayang”.*

Namun, saat ini hubungan Ibu I dengan suami sudah membaik. Hal ini berpengaruh terhadap cara Ibu I mengasuh L, dirinya tidak lagi melampiaskan emosi kepada L. Di samping itu, saat ini ia dan suami pun saling berbagi peran dalam mengasuh L.

#### c. Karakteristik ketunaan anak

Ketunaanetra yang dialami oleh L, termasuk dalam kategori *total blind*. Selain itu, L juga mengalami gangguan komunikasi. Hal ini menyebabkan L tidak mampu melakukan komunikasi dua arah. Menurut Ibu I, ketunaan yang dialami oleh L memang cukup parah. Akan tetapi, dia menyadari bahwa masih banyak anak berkebutuhan khusus yang mengalami ketunaan lebih parah dari L. Oleh karena itu, Ibu I pun tetap optimis untuk selalu mengajarkan berbagai kemampuan terhadap L. Ketika berada di rumah, berbagai kemampuan yang diajarkan di sekolah, ia ajarkan kembali pada L.

*“Dia kan motorik halusnya masih itu yah, kurang. Kalo bina diri-nya harus, selalu gitu, ke kamar mandi, ganti baju. Jadi saya berusaha, di rumah maupun di sekolahan harus seirama”.*

#### d. Sumber daya sosial

Selama mengalami masalah sehubungan dengan kehadiran anak tunaganda-netra, Ibu I selalu mendapat dukungan dari orang-orang di sekitarnya. Dukungan ia peroleh dari keluarganya, terutama kakak dan keponakannya. Hal ini memberikan kekuatan bagi Ibu I untuk menghadapi masalah tersebut. Dukungan tersebut juga memberikan kekuatan baginya dalam mengasuh dan merawat L.

*“Kalo dari ponakan saya itu, saya tiap hari di-sms-in ayat-ayat gitu. Ini baru aja dapet. Sama dari kakak saya, ibunya itu tadi. Ya waktu itu saya masalah sama suami saya satu bulan di Solo, di tempatnya kakak saya, L juga saya ajak. yaa, dia kan guru ya apa..dosen gitu, jadi dia tahu cara-cara ndidik anak seperti L ini gitu. ‘L sekolah di sekolahin sini aja’, gitu.”*

Selain dari keluarga, Ibu I juga memperoleh dukungan dari tetangga sekitarnya rumahnya. Para tetangga selalu memberikan dukungan kepada Ibu I, khususnya dalam hal mengasuh dan merawat L. Hal ini membantu Ibu I untuk menerima kondisi L.

*“...Jadi, pokoknya nasehatin, ‘Anak ini harus diterima dengan senang hati, itu titipan Tuhan’. Dulu kalo saya mbentak L, kadang tetangga sampe denger. Di depan rumah gitu ada Pak Haji kan sama istrinya, kalo L udah nangis-nangis, langsung datang dibawain permen, dibawain apa, ‘Ada apa sih Mama L, diapain lg itu L?’, (tertawa). Saya bilang, ‘Abis jengkel Bu Haji, saya capek, begini, begini, begini’...”*

Menurut Ibu I, pihak sekolah juga membantu Ibu I untuk menerima kondisi L. Ibu I yang jarang menceritakan masalahnya terhadap orang lain, justru sangat terbuka terhadap pihak sekolah. Pihak sekolah pun membantu untuk menyelesaikan masalah yang dialami Ibu I.

*“Terus paling saya cerita tuh ya sama Pak S (Direktur Yayasan Dwi Tuna Rawinala), ‘Ibu pasti ada masalah, ayo cerita’, saya, ‘Ah, enggak kok, Pak’. ‘Udah ayo cerita, dari mukamu tuh kelihatan muka-muka bermasalah’ (tertawa kecil). Jadi nggak tahu tuh kok dia bisa tahu saya punya masalah gitu, saya juga heran. Ya udah saya cerita ke dia gini, gini. Terus waktu itu dia nyaranin kalo hari jumat*

*ini ada retreat, saya harus ikut itu. Terus saya ikut retreat, ya itu seperti yang saya cerita tadi. Setelah ikut retreat dia bilang ke saya, 'Tumben nih si L, udah nggak nangis lagi di kelas', saya, Iya nih, Pak. Biasanya kan L kalo di rumah abis saya marahi, di kelas dia huuhuuuu (tertawa kecil)."*

#### e. Adanya parent support group

Selain dukungan dari keluarga, tetangga, dan pihak sekolah. Ibu E juga memperoleh dukungan dari para orangtua anak tunaganda-netra lain yang berada di sekolah. Para orangtua yang berada di sekolah membentuk suatu kelompok, yaitu *parent support-group*. Dengan mengikuti *parent support-group* Ibu E dapat memperoleh informasi mengenai cara merawat dan mendidik anak.

*Iter: manfaat apa yang tante peroleh dari mengikuti parent support group?*

*Itee: ya tentang mengurus anak gitu. Misalnya kalo mamanya ini ngurus anak kayak gini. Terus kayak sekarang nih masalah apa, seksual anak. Sekarang si L kan udah mulai apa, garuk-garuk ininya (menunjuk ke arah kemaluan) gitu. Jadi, 'Dialihin aja Mamanya L, dialihin ke kegiatan lain, jangan sampe anaknya ganggur gitu'. Ya itu seputar anak-anak kita gitu ya.*

Selain memperoleh informasi mengenai cara merawat dan mendidik anak. Ibu E juga mengaku dirinya menjadi lebih kuat setelah mengikuti *parent support-group*. Perasaan tidak berdaya yang sempat ia alami sedikit demi sedikit terobati. Karena dirinya tidak lagi merasa sabagi satu-satunya orangtua yang memiliki anak tunaganda-netra.

*"Saya sekarang udah nggak ngerasa sendiri lagi gitu. Dulunya kan down, ngerasa sendirian. Sekarang ketemu temen yang bisa dibilang sama juga kayak saya."*

#### **4.2.2.4 Gambaran perkembangan kemampuan L**

Aspek pertama adalah kemampuan **kognitif**. Dalam aspek ini terdapat subaspek *body image*, seksualitas, konsep ruang, klasifikasi, konsep waktu, konsep matematika, konsep membaca, serta lain-lain. Pada subaspek *body image*, L sudah mampu mengidentifikasi dan menunjukkan bagian-bagian tubuh yang diminta peneliti dengan tepat, namun masih belum dapat menyebutkan nama

bagian-bagian tubuh yang ditunjuk peneliti. Untuk subaspek **seksualitas**, L belum mampu mengidentifikasi dirinya sebagai anak laki-laki dan belum mengetahui perbedaan antara laki-laki dan perempuan. Dalam subaspek **konsep ruang**, L mampu menemukan konsep ruang untuk menyimpan dengan meletakkan beberapa benda ke dalam kotak penyimpanan dan memindahkan kotak penyimpanan dari satu meja ke meja lain. L dapat memberikan atau menyentuh lima benda tertentu sesuai dengan permintaan. Akan tetapi, L masih memerlukan banyak bantuan (arahan verbal dan nonverbal) dalam memasukkan benda sesuai bentuk dengan *form board* atau *puzzle* bentuk. L dapat mengenali sisi atas, bawah, depan, dan belakang suatu benda, namun masih memerlukan arahan verbal untuk mengenali sisi kiri dan kanan suatu benda. Pada subaspek ini, kemampuan belum dapat dilakukan L adalah membandingkan dua buah benda (menentukan mana benda yang lebih berat, panjang, keras, atau kasar).

Pada subaspek **klasifikasi**, L belum dapat memilih tiga benda yang telah dikelompokkan sesuai dengan fungsinya (kelompok peralatan mandi, mandi, dan berpakaian), mengelompokkan benda yang serupa (kelompok gelas, kelompok sendok), mengelompokkan peralatan yang telah diacak ke dalam aktivitas: mandi, makan, dan berpakaian. Namun ia sudah mengidentifikasi benda-benda, seperti menemukan sendok dan sikat gigi ketika diberi instruksi, mengidentifikasi mainan yang ada (bola dan mobil-mobilan), dan memilih dua benda sejenis yang dibedakan dalam ukuran atau teksturnya (bola pingpong dan bola tenis).

Kemampuan L pada subaspek **konsep waktu** menunjukkan bahwa ia belum dapat memahami konsep waktu (pagi, siang, sore, dan malam) berdasarkan ciri-cirinya. L belum dapat menyebutkan nama-nama bulan (Januari-Desember). L belum dapat menyebutkan usianya, serta tanggal, bulan, dan tahun lahirnya. L juga belum dapat menentukan mana yang lebih lama (antara satu menit dengan satu jam dan satu hari dengan satu minggu). Akan tetapi, L sudah dapat mengidentifikasi cuaca pada saat itu dengan tepat.

Pada subaspek **konsep matematika** dan **membaca** juga masih belum dapat melakukan kemampuan-kemampuan yang tercakup di dalamnya. Hal ini dikarenakan, menurut wali kelas L, pelajaran mengenai membaca dan konsep matematika di kelas L masih belum menjadi prioritas utama. Saat ini pelajaran

lebih difokuskan pada bagaimana membuat para murid merasa nyaman dengan diri sendiri serta kehadiran orang-orang dalam ruangan yang sama dengan mereka.

Sedangkan pada subaspek **lain-lain**, L mampu mengalihkan perhatian dari suatu benda ketika tertarik dengan stimulus lain, mengidentifikasi benda ketika diberi tanda visual atau auditori, menyebutkan satu warna, menirukan tingkahlaku yang diminta. Namun, saat ini L belum mampu menyebutkan alamat rumah, dan menyebutkan nama teman-teman bermainnya.

Aspek yang kedua adalah kemampuan **bahasa**. Berdasarkan ketunaan yang dialami L, L mengalami hambatan dalam hal perkembangan kemampuan bahasa (komunikasi). Namun, dalam beberapa bulan terakhir, berdasarkan wawancara dengan Ibu I, perkembangan L pada aspek bahasa mengalami peningkatan. Awalnya, perkembangan bahasa (komunikasi) L hanya sebatas komunikasi satu arah dengan respon berupa tingkah laku nonverbal. Namun, saat ini, L sudah dapat mengucapkan dua sampai tiga suku kata sebagai upaya untuk memenuhi kebutuhan dasarnya, seperti minum, makan, dan mandi. Di samping itu, L juga mampu bersuara untuk memperoleh perhatian (secara verbal, menangis, bergumam, dan tertawa), menirukan pola intonasi suara orang lain, mengikuti arahan verbal sederhana yang diiringi dengan bahasa tubuh atau pertanda fisik (“berikan tanganmu”), serta mengikuti perintah yang menggunakan kata ganti (“berikan itu kepadanya”).

Aspek ketiga adalah kemampuan **sosial-emosional**. Aspek ini terdiri dari subaspek *social decoding*, komunikasi sosial, tingkahlaku nonverbal, dan kemampuan sosial independen. Perkembangan kemampuan L pada aspek sosial-emosional masih perlu banyak diperhatikan. Pada subaspek *social decoding*, L sudah dapat melakukan hampir seluruh kemampuan tanpa bantuan orang lain. Kemampuan tersebut, yaitu menunjukkan respon terhadap stimulasi, memeluk atau merangkul ketika disentuh orang dewasa yang sudah dikenal, dan memegang atau memainkan wajah orang dewasa dengan menyentuh. Sedangkan kemampuan yang belum dapat dilakukan L adalah memberikan respon ketika temannya menceritakan hal yang sedih.

Namun, L masih belum dapat melakukan semua aitem kemampuan pada subaspek **komunikasi sosial**. Dalam hal ini, L belum dapat mengatakan ‘maaf’



saat melakukan kesalahan, ‘tolong’ saat memerlukan bantuan, dan ‘terimakasih’ setelah diberikan sesuatu oleh orang lain. L juga belum mampu mengemukakan pendapat, menyebutkan kegiatan orangtua, menyebutkan kegiatan harian, memahami konsep baik-buruk dan adil-tidaknya suatu tindakan, dan lain-lain. Namun, menurut wali kelas L belum pernah memiliki pengalaman diejek oleh orang lain, maka ia pun belum pernah melihat bagaimana reaksi L bila diejek oleh temannya.

Untuk subaspek **tingkah laku nonverbal** L masih perlu banyak dilatih untuk dapat berbagi dengan orang lain. Namun, perkembangan L dalam hal mengekspresikan emosi, tergolong baik. L mampu menunjukkan reaksi ketika permintaannya tidak dipenuhi, misalnya ketika ibunya tidak membolehkan L berjalan-jalan dengan menggunakan motor, L mampu mengekspresikan marahnya. L juga dapat menunjukkan reaksi ketika dipaksa orang lain melakukan sesuatu yang tidak disukainya.

Pada subaspek **sosial independen** L belum mampu berfungsi secara mandiri dalam konteks sosial, seperti bepergian sendirian, membeli sesuatu sendiri, membersihkan kamar, dan membantu anggota keluarga di rumah. Saat berada di rumah, L sangat suka mendengarkan musik dari radio. Namun, belum dapat irama musik yang sudah dikenalnya dengan cara bernyanyi. Sehari-hari L lebih sering terlihat bermain sendiri. Oleh karena itu, ketika berada di sekolah, wali kelas L tetap berusaha menggabungkan L dengan teman-temannya yang lain saat kegiatan bermain.

Aspek keempat adalah kemampuan **motorik kasar**, yang terdiri dari dua subaspek, yaitu *locomotor* dan *manipulative skills*. L dapat melakukan hampir seluruh kemampuan pada subaspek ***locomotor skills***, tanpa bantuan dari orang lain. Misalnya saja kemampuan untuk bereaksi terhadap stimulus, berguling dari dan ke tengkurap, bertahan dalam posisi duduk, duduk di lantai dan di kursi, bergerak dari dan ke posisi duduk, berdiri, berjongkok, berjalan menaiki dan menuruni tangga, naik perosotan, dan lain-lain. Namun, L masih mengalami kesulitan dalam hal melompat dan meloncat. Berdasarkan penuturan wali kelas L, L pernah mengalami trauma berkaitan dengan kegiatan melompat dan meloncat. Oleh karena itu, ketika pelaksanaan asesmen peneliti mengajaknya melompat di

*trampoline*, L menjadi sangat ketakutan dan menangis. Dalam subaspek *manipulative skills*, L masih memerlukan banyak bantuan dalam hal melempar, menangkap, memukul dengan tongkat, dan menendang bola atau bantal-bantal kecil. Namun L sudah dapat melakukan tugas rumah tangga sederhana, seperti membawa piring plastik. L dapat menaiki, menarik, atau mendorong kursi atau kereta dorong. L dapat meniup lilin. L dapat mencoret-coret kertas tanpa maksud, namun masih memerlukan banyak bantuan dalam merobek kertas.

Aspek kelima adalah kemampuan **motorik halus**. Dalam aspek ini, L sudah mampu mengeksplorasi makanan atau benda-benda yang ada di genggamannya dengan rabaan, memindahkan satu obyek dari satu tangan ke tangan lainnya, meronce manik-manik dan menusukkan pena atau reglet ke kertas tanpa dibantu, serta menggunakan sendok untuk makan. Akan tetapi, dalam hal menirukan orang dewasa membuat garis vertikal, horisontal, atau bentuk lingkaran, mewarnai gambar (besar atau kecil), L masih belum dapat melakukannya. Sedangkan untuk menggunting (garis lurus atau pola), mengelem, atau menyatukan potongan *jigsaw puzzle*, sudah mampu dilakukan L dengan banyak bantuan (arahan verbal dan nonverbal). Namun, untuk melipat serbet makanan dan menggunakan tempat penyimpanan sederhana (seperti botol kecap, tempat garam), L hanya perlu sedikit dibantu (arahan verbal).

Aspek keenam adalah kemampuan **orientasi-mobilitas**. Pada aspek ini terdapat empat subaspek, yaitu panca indera, konsep ruang, konsep waktu, dan pengenalan objek. Dalam subaspek **panca indera** terdapat dua belas aitem kemampuan dan L dapat melakukan semua aitem tanpa bantuan. Kemampuan tersebut, antara lain mengeksplorasi permukaan bertekstur, mengenali benda yang menyentuh si anak, bermain serangkaian mainan bertekstur dengan meraba, mampu mengidentifikasi benda yang dicium (kopi, lada, bawang putih), mengetahui rasa yang dikecap, mencari dan menemukan benda yang ia jatuhkan, dan merasakan tiupan angin serta membedakan benda basah dan benda kering, membedakan benang (jahit-senar), mengelompokkan benda yang sama sesuai bentuknya, menyebutkan nama benda yang dibunyikan (botol kecrekan dan logam jatuh), dan memegang anggota tubuh orang lain yang diminta. Begitu pula dengan subaspek **konsep waktu** dan **pengenalan objek**, L tidak mengalami masalah. L

mampu menyebutkan sekarang hari apa dan jam bangun tidur di pagi hari, dengan banyak bantuan. L juga dapat memposisikan diri dengan kursi dan meja secara tepat, memperbaiki letak kursi untuk mengarah ke depan meja, dan duduk dengan posisi yang benar dan nyaman.

Untuk subaspek **konsep ruang**, L masih perlu banyak sekali dilatih dalam memahami konsep ‘jauh,’ ‘dekat,’ ‘atas’. L juga belum mampu membuka kotak untuk menaruh benda kemudian menutup kotaknya serta memasukkan dan mengeluarkan dua benda berbeda ke/ dari kotak. Sedangkan kemampuan yang dapat dilakukan oleh L tanpa bantuan antara lain menggunakan tangannya untuk meraba benda-benda menuju ke meja, berjalan sendiri setidaknya sejauh enam kaki, langsung menuju ke pintu, meletakkan benda di depan dan bawah kursi.

L juga terhambat dalam perkembangan kemampuan **visual** karena gangguan penglihatan yang dialami L tergolong *total blind*. Sedangkan kemampuan yang diukur merupakan kemampuan-kemampuan dalam menggunakan sisa penglihatan (bagi *low vision*). Oleh karena itu, untuk aspek kemampuan visual seluruh kemampuan yang tercakup di dalamnya tidak dapat dilakukan oleh L. Dalam hal ini, L tidak dapat menatap ke arah sumber cahaya, mempelajari benda-benda dalam genggamannya secara visual, mengeksplorasi sekeliling secara visual, mengikuti objek yang bergerak dengan penglihatannya, merespon bahasa tubuh orang dewasa yang dikenalnya secara visual, tertarik pada gambar-gambar di buku, dan lain-lain.

Aspek ketujuh adalah kemampuan **bina-bantu diri**. Pada aspek ini khususnya dalam kemampuan **makan dan minum**, L tidak mengalami masalah. L sudah dapat melakukan sebagian besar kemampuan tanpa bantuan, yaitu: membuka mulut untuk minum, menghisap dan menelan cairan, menelan makanan yang dihaluskan dengan sendok, menggigit sebagian besar makanan, makan dengan jari-jari sendiri, mengidentifikasi rasa makanan (asin, manis, panas, dingin), menggunakan sedotan untuk minum, mengambil makanan kecil dari piring sendiri, memindahkan peralatan yang ada di meja makan, serta mengelap makanan dan minuman yang tumpah dengan kain pembersih. Selain itu, ada beberapa kemampuan yang sudah dapat dilakukan L tetapi masih membutuhkan

sedikit bantuan (arahan verbal) , antara lain minum dari cangkir dan menuang minuman dengan sedikit atau tidak tumpah.

Dalam subaspek kemampuan **berpakaian**, L sudah dapat melepas sepatu, kaos kaki, topi, dan pakaian yang telah dilonggarkan secara sendiri. Dalam melepas dan memasang retsleting, velcro, kancing hak, L masih dapat melakukannya sendiri. Namun dalam hal melepas dan memasang kancing lubang, kancing jepret, dan ikat pinggang, L masih perlu banyak dibantu. L juga masih perlu banyak dibantu dalam memakai celana dan kaus oblong. Untuk meletakkan pakaian kotornya sendiri di keranjang atau kotak pakaian kotor, L dapat melakukannya tanpa dibantu. Namun dalam mengambil pakaiannya sendiri di dalam lemari atau laci, L masih perlu sedikit dibantu. Sedangkan untuk menemukan bagian-bagian (depan/belakang) pakaiannya sendiri dan mengetahui celananya basah atau kotor, L masih belum mampu melakukannya. Berdasarkan hasil wawancara, ketika baju L basah atau kotor, L diam saja serta tidak terlihat menyadari hal tersebut.

Dalam subaspek *toileting/ kebersihan*, L sudah dapat duduk dan terkadang buang air kecil/besar, mencuci tangan dengan sabun dan air, dan mengeringkan tangan dengan handuk secara sendiri. L masih perlu banyak dibantu dalam hal mandi, menyikat gigi, menyisir rambut, serta mengeringkan tubuh dengan handuk.

Dari delapan aspek perkembangan kemampuan yang diamati, aspek perkembangan yang aitemnya rata-rata **sudah dapat dilakukan sendiri** oleh L tanpa bantuan dari orang lain adalah **orientasi-mobilitas**. Aspek yang aitemnya rata-rata sudah **dapat dilakukan L dengan sedikit bantuan** (arahan verbal) adalah kemampuan **motorik kasar**. Aspek-aspek yang aitemnya rata-rata sudah **dapat dilakukan L dengan banyak bantuan** (arahan verbal dan nonverbal) adalah aspek **motorik halus, bina-bantu diri, bahasa (komunikasi), kognitif, dan sosial**. Sedangkan aspek yang aitemnya rata-rata **belum dapat dilakukan L** meskipun sudah mendapatkan banyak bantuan secara verbal dan nonverbal dari orang lain adalah aspek **visual**.

### 4.2.3 Subjek 3 (Ibu N)

#### 4.2.3.1 Gambaran umum Ibu N

Ibu N merupakan seorang ibu rumah tangga yang berusia 54 tahun. Suaminya bekerja sebagai seorang karyawan hotel. Saat ini, Ibu N dan keluarga bertempat tinggal di daerah Cilandak, dirinya sudah menetap pada daerah tersebut kurang lebih selama 31 tahun. Ketika Ibu N berusia 44 tahun, ia mengandung anak laki-laknya yang terakhir (anak keempat). Akan tetapi, saat lahir anak tersebut didiagnosis mengalami tunaganda-netra.

#### **4.2.3.2 Gambaran hasil observasi selama wawancara**

Pertemuan dengan subjek dilakukan pada hari Selasa, 8 Juni 2009. Ketika itu, peneliti memulai perkenalan dan wawancara awal untuk membina *rapport* dengan Ibu N. Wawancara sesuai dengan topik penelitian dilakukan pada tanggal 12 Juni 2009. Wawancara dilakukan di SLB Rawinala, tempat anaknya bersekolah. Ketika wawancara, Ibu N menggunakan baju batik berwarna merah dan celana panjang hitam, serta jilbab berwarna putih. Ibu N memiliki tinggi sekitar 150 cm dengan kulit yang berwarna sawo matang. Posisi badan subjek ketika diwawancara adalah berhadapan dengan peneliti. Selama wawancara, subjek pun menunjukkan raut muka yang serius, namun sesekali ia menyelipkan candaan di sela-sela menjawab pertanyaan dari peneliti. Tidak jarang subjek menengadahkan kepalanya ke atas untuk berpikir sebelum menjawab pertanyaan dari peneliti. Subjek juga sempat menjawab telepon genggamnya yang berbunyi, ketika wawancara berlangsung.

#### **4.2.3.3 Gambaran penyesuaian diri Ibu N**

##### **4.2.3.3.1 Reaksi-reaksi terhadap anak tunaganda-netra**

H merupakan anak terakhir dari Ibu N. Ketika Ibu N mengandung H, dirinya berusia 44 tahun. Kehamilan tersebut memang tidak direncanakan, tetapi Ibu N sangat mengharapkannya. Ibu N sangat berharap untuk memiliki anak laki-laki, karena anak laki-laki pertamanya sudah dewasa.

*“Eee direncanakan nggak, tapi diharapkan, iya. Karena saya pingin anak laki-laki, jadi yang paling gede laki, tapi kan udah nggak bisa dimomong donk”.*

Pertama kali memeriksakan kehamilannya pada dokter, Ibu N disarankan untuk menggugurkan kandungan. Menurut dokter, kehamilan Ibu N sangat beresiko, karena usia Ibu N yang sudah diatas 40 tahun. Namun, Ibu N tidak mau menggugurkan kandungannya, karena ia sangat mengharapkan kehadiran anak tersebut.

Ketika kehamilan Ibu N menginjak usia lima bulan, tiba-tiba ia khawatir anaknya mengalami ketunaan. Ia pun segera memeriksakan kandungannya. Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut, dokter menyatakan bahwa anak yang berada dalam kandungannya berjenis kelamin laki-laki. Selain itu, dokter pun mengatakan agar Ibu N tidak perlu mengkhawatirkan kondisi janin yang ada di kandungannya. Ia pun sangat gembira mendengar hasil pemeriksaan tersebut. Ibu N melahirkan secara normal, ketika usia kandungan belum genap sembilan bulan. Setelah H lahir, dokter pun memberikan diagnosis bahwa H mengalami *down syndrome* dan gangguan penglihatan. Ketika itu reaksi Ibu N, sangat **terkejut**. Begitu pula dengan reaksi dari suami Ibu N. Reaksi terkejut biasanya ditandai dengan menangis terus menerus dan perasaan tidak berdaya (Gargiulo, 1985). Ibu N dan suami pun **menangis** ketika mendengar berita tersebut.

*Itee: Jadi begitu lahir, sore tuh udah ada dokter anak, dokter mata, dokter kandungan yang memvonis kalo H dinyatakan down syndrome.*

*Iter: oh, down syndrome-nya langsung ketahuan, Tante?*

*Itee: iya, terus ada kecacatan mata, cacat mata tapi belum tau bagaimana ininya, belum tau. Dan saya shock berat dan bertangis-tangisan lah dengan sang bapak.*

Ibu N juga sempat merasa **marah** dan kesal. Ketika mengetahui anaknya mengalami ketunaan, reaksi marah pada orangtua dapat timbul, akibat rasa frustrasi. Perasaan ini dapat ditunjukkan dengan dua cara, salah satunya adalah *displacement*, dimana rasa marah ditujukan pada orang lain, seperti dokter, terapis, pasangannya, atau anak kandungnya yang lain karena dianggap tidak mampu menolong, telah menyampaikan berita buruk, atau tidak dapat memberikan penjelasan yang memuaskan mengenai ketunaan yang dialami anak (Gargiulo, 1985). Kemarahan Ibu N diarahkan kepada dokter. Hal tersebut

dikarenakan kekhawatirannya selama masa kehamilan, mengenai kemungkinan memiliki anak dengan ketunaan, diabaikan oleh dokter. Kebetulan dokter yang membantu kelahiran H, merupakan dokter tempat Ibu N berkonsultasi selama masa kehamilan.

*“Iya, kalo dokter yang pertama katanya beresiko tinggi, saya tanya yang ini, ‘Udah jangan susah, susah’. Lahir satu bulan kemudian, dokter kebidanannya datang, saya omel-omelin tuh dokter. ‘Dokter, waktu itu kan saya tanya anak saya down syndrome nggak!’, ‘Oh, iya yah, Ibu nanya yah?’, heh, au’ ah gelap, mau marah deh waktu itu rasanya”.*

Setelah mengetahui kenyataan bahwa anaknya mengalami tunaganda-netra, harapan Ibu N untuk memiliki anak laki-laki yang sehat dan normal pun harus ia kubur. Selain terkejut, ia juga merasa sangat **sedih** ketika mengetahui kenyataan tersebut. Menurut Gargiulo (1985), bagi beberapa orangtua, ketunaan merupakan simbol kematian anak. Oleh karena itu, reaksi yang muncul seolah-olah merupakan akibat dari kematian anak yang dicintainya. Dalam hal ini, rasa sedih yang dialami Ibu N disebabkan oleh perasaan kecewa karena memiliki anak dengan ketunaan.

*Itee: Jadi saya merasakan shock berat, wah, nyaris depresi deh.*

*Iter : tadi tante bilang depresi, itu seperti apa depresinya?*

*Itee: sedih yah, sedih, sedih banget...*

Walaupun merasa sedih, Ibu N tetap merasa harus berusaha mengetahui lebih lanjut masalah ketunaan L. Diagnosis yang belum jelas mengenai ketunaanetraan H, membuat Ibu N merasa perlu mengetahui diagnosis dari dokter lain. Ibu N masih berharap gangguan penglihatan yang dialami H masih dapat disembuhkan. Perilaku ini dikenal dengan istilah **doctor shopping**, dimana orangtua membawa anak dari satu ahli ke ahli lain dengan harapan agar ahli tidak mengakui diagnosis awal (Hall & Hill, 1996). Ketika H berusia satu bulan Ibu N membawa H untuk memeriksakan mata. Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut, dokter menyatakan bahwa penglihatan H masih dapat dibantu dengan operasi mata. Ibu N pun **bersyukur** karena penglihatan H masih dapat disembuhkan.

*“...Eee sampe di rumah, setelah satu bulan baru saya cek lagi, itu baru diperhatikan itu kalo matanya, eee operasi mata, eh nggak belum-belum. Umur satu bulan periksa mata ke C...dan dinyatakan harus dioperasi. Jadi H umur 3 bulan udah dioperasi mata dan terus dinyatakan low vision. Alhamdulillah tidak buta total.”*

Lain halnya, dengan kondisi *down syndrome* yang dialami oleh H. Ibu N tidak merasa perlu untuk mengetahui diagnosis tentang kondisi ketunaan tersebut dari dokter lain. Dirinya hanya bisa **berpasrah** kepada Tuhan atas kondisi H. Karena menurutnya, kondisi *down syndrome* H memang sudah tidak dapat diubah lagi. Bahkan, ia pun menolak saran dari dokter untuk melakukan pemeriksaan kromosom, karena ia yakin pemeriksaan tersebut tidak dapat mengubah kondisi ketunaan H. Menurut Ibu N yang harus ia pikirkan saat itu adalah bagaimana cara mendidik H dengan benar.

*“Eee, down syndrome-nya sebenarnya ada, harus periksa kromosom gitu yah. Tapi saya nggak melakukan itu, saya pikir nggak memperbaiki situasi. Jadi saya serahkan semuanya sama Yang Kuasa, ini yah saya harus...katanya terbelakang mental, jadi kita harus memberi apa yah, stimulasi ya, untuk supaya dia bisa, kalo kata bahasa Rawinala harus bisa mandiri, harus bisa kita gali apa potensinya, ya seperti anak-anak yang biasa ya. Jadi, kalo down syndrome memang terbelakang mental, dengan resiko kalo nggak jantung, mata, kalo nggak ginjal, sama ada kelainan lainnya. Alhamdulillah, H cuma mata sama ini aja, terbelakang mental...”*

Ibu N pun sempat **menyalahkan** suaminya atas ketunaan yang dialami H. Hal yang sama juga dilakukan suami Ibu N, yaitu menyalahkan Ibu N. Sikap saling menyalahkan tersebut merupakan bentuk dari perasaan **bersalah**. Perasaan bersalah dapat muncul karena orangtua berkeyakinan bahwa mereka merupakan penyebab dari ketunaan yang dialami anak. Kadang orangtua beranggapan bahwa ketunaan anak disebabkan oleh faktor bawaan yang terdapat pada garis keturunan keluarga mereka (Hall & Hill, 1996). Hal yang sama dialami oleh Ibu N. Ketika mengetahui bahwa anaknya mengalami *down syndrome*.

*“Tadinya salah-salahan, saya nyalahin bapaknya. Terus turunan, apa, keturunannya diurut-urutin mungkin ada yang down syndrome jadi saya nyalahin bapaknya, bapaknya nyalahin saya.”*



Kehadiran L membuat Ibu N lebih mendekatkan diri dengan Yang Kuasa. Keyakinannya terhadap Tuhan membuatnya yakin lebih mudah untuk menerima kondisi ketunaan H. Ia pun mengaku sudah dapat menerima kondisi H, setelah H berumur 6 bulan.

*“Nah, itu ada saya, eee begitu H sakit itu saya jadi rajin baca, banyak baca. Dan ada satu ayat yang saya kurang jelas, ‘Allah tidak menciptakan sesuatu itu, mahluknya itu sia-sia’. Jadi itu yang membuat saya, ‘Oh pasti, nggak sia-sia H diciptakan untuk kami’. Jadi nggak sia-sia, ‘Ayo kita cari apa maksudnya itu dan kita nggak boleh sakit. Kalo kita sakit stress atau ini, H nggak ada yang ngurusin, kita bangkit sama-sama’. Dan itu nggak berlangsung lama, sekitar lima atau enam bulan saya udah bisa langsung survive.”*

Setelah melahirkan, Ibu N pun segera mencari pengobatan bagi H. Pengobatan pertama yang diikuti oleh H adalah pengobatan bagi ketunanetraannya. Untuk mengobati penglihatannya H melakukan operasi mata. Setelah operasi, H harus menggunakan kacamata minus 14, untuk membantu penglihatannya yang mengalami *low vision*. H masih harus melakukan kontrol tiap bulannya, selama hampir enam bulan. H juga harus melakukan terapi agar penglihatan H pasca operasi tetap fokus. Operasi dan terapi tersebut tentunya memakan biaya yang tidak sedikit. Namun, Ibu N merasa **bersyukur** karena tidak perlu membayar biaya untuk operasi dan terapi mata H. Hal tersebut dikarenakan dirinya mendapat bantuan biaya dari sebuah yayasan milik Amerika. Setelah H berusia hampir 3 tahun, yayasan tersebut juga merekomendasikan agar H segera bersekolah. Biaya untuk masuk sekolah tersebut juga ditanggung oleh yayasan.

Ibu N menyadari bahwa selama ia mengikutsertakan H dalam program pengobatan dan perawatan, ia mendapatkan berbagai kemudahan, terutama dalam hal biaya. Hal tersebut membuat Ibu N yakin akan kebesaran Yang Maha Kuasa.

*Itee: Itu masih, semenjak H dioperasi saya mendapatkan kemudahan-kemudahan yah, jadi saya rasa Tuhan tuh nggak sembarangan gitu maksud saya. Jadi saya mendapatkan kemudahan-kemudahan.*

*Iter: kemudahan seperti apa itu?*

*Itee: kemudahannya, tadinya di RS C itu periksa mata dan harus bayar sekian, saya lupa waktu itu, sembilan tahun, eh sepuluh tahun yang lalu. Itu ternyata ada yang memberikan saya gratis.*

Kemudahan-kemudahan yang diperoleh Ibu N selama masa pengobatan dan perawatan juga membuatnya semakin yakin, bahwa dirinya dan suami harus bangkit dan tidak boleh terus larut dalam kesedihan yang dialami. Karena perasaan sedih yang mereka alami justru dapat berdampak negatif bagi mereka. Ibu N dan suami menyadari bahwa sebaiknya mereka bersama-sama berusaha untuk memberikan perawatan yang terbaik bagi H.

*“Dari eee RS Marinir, dokternya dokter C, tapi dia yang me-rekomen kalo ini H boleh gratis. Disitu saya merasakan kemudahan-kemudahan, kok mudah yah. Operasi mata gratis terus dari yayasan IB Foundation namanya, itu sekarang PERTUNI. Itu dia merekomen saya untuk kesini, untuk ke Rawinala. Tapi sebenarnya saya eee, abis H operasi mata, kemudahan-kemudahan itu ada, jadi saya merasa itu nggak boleh berlarut-larut, sedih itu. Jadi yang sakit bukannya H, tapi orangtuanya yang sakit. ...Jadi kita bergandengan tangan sama bapaknya, ‘Pa yang sakit kita, yang harus berobat kita, yang harus terapi kita. Jadi jangan..kalo kita sakit yang ngurusin H siapa?’, gitu.”*

Selain pengobatan serta terapi untuk mata, Ibu N juga mengikutsertakan H pada fisioterapi dan terapi bicara. H harus mengikuti fisioterapi karena hingga umur dua tahun H belum dapat berjalan. Kondisi H yang mengalami *down syndrome* menyebabkan H sulit untuk mengucapkan kata-kata dengan jelas. Oleh karena itu, Ibu N mengikutsertakan H dalam terapi bicara, agar H dapat mengucapkan kata-kata dengan artikulasi yang jelas. Namun, setiap kali mengikutsertakan H pada terapi, Ibu N mengaku hanya mengikuti beberapa sesi terapi saja. Ia lebih memilih untuk mengamati cara terapis memberikan terapi, kemudian menerapkannya pada H ketika berada di rumah. Hal tersebut dikarenakan Ibu N enggan untuk membayar biaya terapi.

*“Jadi saya terapi sendiri.. Kalo terapi, itu saya cuma datang beberapa kali, selanjutnya saya terapi sendiri di rumah.. Waktu lagi baru-baru, H masih umur dua tahun, belum bisa jalan, saya terapi dia di rumah sakit. Bawa, liat dia, ‘Oo, H diginiin..’ saya terapi sendiri dia.. Jadi saya liat, terapisnya itu ngerjainnya apa buat H, saya lakuinnya juga*

*gitu. Saya stimulasi dia, umpamanya matanya apa, saya ajarin di di rumah. Terapi wicara, umpamanya ‘Ma.. Ma.. Pa.. Pa..’ saya ajarin.. Saya liat terapis di terapi wicara ya, saya bawa dia sekali, dua kali, tiga kali, saya ajarin dia sendiri.”*

Selain memberikan terapi bagi H, ketika berada di rumah Ibu N selalu membiarkan H untuk melakukan berbagai aktivitas seperti anak normal. Misalnya saja membantu Ibu N memasak. Weiss dan Weiss (dalam Mercer, 1997) menyatakan karakteristik dari orangtua yang telah menerima anaknya adalah orangtua memperlakukan anaknya sebagai anak normal.

*“Jadi kalo kita masak, dia ikut gitu di dapur.”*

*“Iya, dia ngupas bawang, tolong bawa apa, bawa apa, dan dia sangat suka, apalagi kalo suruh nyalain kompor (tertawa).”*

#### **4.2.3.3.2 Masalah-masalah yang dihadapi**

##### **a. Reaksi lingkungan sekitar terhadap anak tunaganda-netra**

Penampilan fisik yang nyata merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi reaksi awal dan proses penyesuaian diri orangtua (Seligman & Darling, 1997). Selain itu, kondisi fisik yang berbeda juga dapat mempengaruhi interaksi orangtua dengan lingkungan sekitar. Dalam hal ini, penampilan fisik H yang mengalami *down syndrome* memang tampak sangat berbeda dengan anak normal lainnya. Hal tersebut terkadang mengundang reaksi dari lingkungan sekitar, terutama orang asing atau orang yang belum pernah dikenalnya. Menurut Ibu N, biasanya orang-orang asing tersebut memandang H dengan pandangan yang tidak biasa, seolah-olah H merupakan pengganggu dan perlu dikasihani. Hal ini merupakan masalah bagi Ibu N. Tidak jarang Ibu N merasa **kesal** dengan cara orang lain memandang H.

*“Tapi tantangan yang paling ini, kalo ada di luar, ya, yang melihat anak kita dengan pandangan yang nyebelin, pandangannya nyebelin gitu kalo menurut saya. Bukannya aneh sih, tapi kalo menurut saya mereka yang pandangannya nyebelin, menurut saya nyebelin. Anak kita kayak pengganggu, anak kita yang perlu dikasihani, itu yang bagaimana kita mensosialisasikan.”*

Dahulu, untuk mengatasi masalah reaksi lingkungan, Ibu N berusaha untuk menghindari interaksi dengan lingkungan sekitar. Ketika menghadapi orang lain yang memandang H dengan tidak biasa, ia pun segera menegur orang tersebut. Reaksi ini merupakan bentuk perasaan **malu** yang ditunjukkan oleh Ibu N. Perasaan ini timbul saat orangtua menghadapi lingkungan sosial yang menolak, mengasihani, atau mengejek ketunaan anak. Orangtua yang merasa malu akan ketunaan yang dialami si anak cenderung menghindari situasi yang dapat menimbulkan komentar orang lain ketika anaknya (Gargiulo, 1985).

*“Ya, saya bilang nih orang nyebel amat. Tapi terus sama saya dulu mungkin masih agak ekstrim, ‘Apa liat-liat?’, itu yang saya lakukan... Tadinya jangan, jauh-jauhkan biar nggak dekat anak kita gitu...”*

Namun, saat ini Ibu N merasa bahwa cara tersebut merupakan cara yang kurang tepat. Sebaiknya, ia tidak menegur orang yang bersangkutan atau menghindari interaksi dengan lingkungan sekitar. Saat ini, Ibu N merasa dirinya perlu untuk menunjukkan keberadaan H pada lingkungan sekitarnya, agar orang-orang menyadari keberadaan anak-anak berkebutuhan khusus seperti H.

*“...Tapi sekarang nggak, ‘Eh, kenalan’, saya tanya namanya siapa, ‘Salam-salam, H’, supaya mereka jadi menerima kehadiran anak kita ya... kalo sekarang saya malah deketin, ‘Ayo, H kenalan, ini adik nih, tante, kenalan’. Jadi kita dorong anak kita biar ber...mampu bersosialisasi lah. Itu memang tantangan terberat kita, dulu saya pernah ngomong ke orangtua murid disini, banyak, di forum khusus anak, perkumpulan khusus orangtua anak-anak cacat, kayaknya ya kita harus lebih mensosialisasikan keberadaan mereka, anak special needs ini kepada khalayak, kalo mereka itu ada, tidak perlu dikasihani.”*

#### b. Masalah perilaku anak tunaganda-netra

Perilaku H terkadang membuat Ibu N kewalahan dalam mengasuh H. Ibu N mengaku masih perlu mengawasi perilaku H ketika di rumah. Jika H berada di luar pengawasan Ibu N, maka H akan membuat rumah menjadi berantakan.

*“Gitu tuh, kalo di luar, apa...di luar pengamatan saya. Jadi saya di dapur, dia lagi di kamar mandi, ‘H lagi ngapain?’, ‘Lagi nyuci’, dia masuk di kolam, cucianya masuk di kolam. Kalo nggak gini,*

*‘Ngapain H? H lagi ngapain’, ‘Beres-beres baju H’, nggak tahunya, wees, seru, bajunya dia dimana masuk, ada jerigen tempat air masuk di lemari, begitulah H.’*

Di samping itu, hingga saat ini H terkadang masih buang air kecil atau buang air besar tidak pada tempatnya. Perilaku tersebut terkadang membuat Ibu N marah. Tidak jarang dirinya memberikan hukuman kepada H. Namun, saat ini ia menanggapi perilaku tersebut dengan santai. Karena dirinya memahami bahwa hukuman yang diberikan kepada H tidak dapat mengubah perilakunya.

*“Ya udah kita hadapi aja, dengan sukacita, kadang-kadang saya bilang, ‘Ayo, H mama ikutin kamu mau apa? Mau berak disitu boleh, pipis boleh’. Kadang-kadang saya bilang, ‘Pipis disitu, ayo ngompol sana!’ (sambil mengacungkan telunjuknya ke sebelah kanan badannya). ‘Nggak, Ma, kamar mandi, kamar mandi’, kata dia.”*

#### c. Masalah pengasuhan, perawatan, dan pendidikan anak tunaganda-netra

Pendidikan tak pelak menjadi masalah bagi Ibu N dan suaminya. Keterbatasan yang dialami oleh H membuatnya harus bersekolah pada sekolah khusus untuk anak tunaganda-netra. Tujuan Ibu N menyekolahkan H adalah agar kemampuan sosial H dapat berkembang lebih baik. Namun, menurut Ibu N sekolah tersebut belum dapat memfasilitasi tujuan Ibu N. Pada sekolah tersebut kesempatan H untuk dapat bersosialisasi dengan teman-teman sekolahnya sangat terbatas. Hal ini dikarenakan kondisi ketunaan yang dialami oleh para murid, dimana beberapa dari mereka mengalami ketunagandaan yang cukup berat.

*“Disini sebenarnya bersosialisasi, ya. Biar dia punya temen, dia tidak di rumah terkurung, terkucil gitu. Dia tahu bagaimana keadaan di luar rumahnya, itu yang saya, sosialisasi yang penting menurut saya. Memang disini temannya agak kurang, agak kurang karena H kan lasak yah, maksudnya bisa lari-lari, bisa jalan, bisa lihat. Disini agak kurang menunjang karena temen-temennya kan duduk manis, yang pada nggak lihat, netra total. Sebenarnya agak kurang, jadi dia bisa sosialisasinya yang sama guru-gurunya. Kalo sama temen-temennya dia agak kurang gitu.”*

Oleh karena itu, Ibu N juga mengikutsertakan H pada sebuah sekolah informal yang ada di dekat rumahnya. Ibu N berharap pada sekolah tersebut H dapat bermain dengan anak-anak seusianya, sehingga H dapat mengembangkan kemampuannya untuk bersosialisasi

*“Keinginan dia untuk, keinginan saya untuk dia bisa bersosialisasi, jadi di dekat rumah ada sekolah, sekolah yang bisa excuse, maksudnya mau sekolah boleh, nggak boleh, untuk yang penting H bisa bersosialisasi.”*

Menurut Ibu N, saat ini ia juga merasa belum maksimal dalam mendidik H agar lebih mandiri. Ibu N lebih sering membantu H dalam hal kemandirian, seperti makan dan mengenakan pakaian. Hal ini dikarenakan Ibu N seringkali merasa tidak sabar melihat H harus makan atau menggunakan pakaian sendiri. Karena H membutuhkan waktu yang cukup lama untuk melakukan kedua hal tersebut. Ia pun sering merasa tidak tega, ketika H harus memenuhi kebutuhan dasarnya sendiri.

*“Tantangannya yang saya hadapi itu, bagaimana harus membuat H itu mandiri, yang kadang-kadang kita nggak tega, ya. Tantangannya yang terberat kita hadapi ada diri kita sendiri, kita yang nggak sabar, kita yang terlalu banyak rasa kasihan, yang punya rasa nggak tega, tantangannya itu sebenarnya, tantangannya sama diri sendiri. Jadi tantangannya bukan di luar, tapi di diri sendiri, bagaimana kita harus melawan, mengurangi rasa nggak tega, mengurangi rasa kasihan, mengurangi rasa nggak sabaran kita itu yang harus kita lakuin, yang terberat. Mungkin jawabannya lain sama ibu-ibu yang lain.”*

Untuk mengatasi permasalahan di atas, Ibu N merasa perlu untuk melakukan introspeksi diri. Ia harus berusaha menyadari kembali, bahwa keinginannya untuk memiliki anak harus diimbangi dengan upaya untuk mengembangkan kemampuan anak. Ibu N menyadari bahwa dirinya tidak bisa terus-terusan memberikan bantuan pada H. Sementara itu, ia pun berusaha keras untuk melawan berbagai perasaan yang muncul ketika melihat H memenuhi kebutuhan dasarnya sendiri. Hal ini merupakan salah satu bukti bahwa Ibu N telah mampu menerima kondisi anak. Menurut Gargiulo (1985), penerimaan bukan hanya melibatkan penerimaan terhadap anak saja melainkan terhadap diri orangtua sendiri, orangtua pun harus berusaha mengenali kekuatan dan kelemahan mereka.

*“Kita kan punya anak ini maksudnya biar, kita kan kepingin gitu, istilahnya kalo kepingin ya harus diapain lah. Kalo misalnya kita punya mainan nih, kita punya mainannya ini, mobil-mobilan. Lalu kita rawat itu kan mobil-mobilannya itu, jadi nggak boleh sampe rusak, nggak boleh sampe ini, kita kan begitu. Sama kayak saya punya anak karena kepingin sekali punya anak, jadi, ya kembali harus kita apakan anak ini. Jadi kalo kita harus balik lawan kesabaran, kesabaran kita yang udah ilang gitu, terus apa namanya... kita nggak tega, kayak H lama makannya, kita nggak tega, udah lah kita suapin aja deh biar cepet gitu kan. Itu ya, harus kita lawan, harus kita lawan sendiri. Jadi, kapan anak kita mau maju, kapan kita mau maju, kapan anak kita mau maju, harus kita kembalikan lagi (tangan kanan menyentuh dada), jadi apa sih namanya...menyadari kali ye, menyadari keinginan awal kita.”*

Di samping itu, orangtua sebaiknya tidak hanya menerima kondisi anaknya, tetapi juga mengubah tujuan orangtua terhadap anaknya (Gargiulo, 1985). Hal yang sama juga ditunjukkan oleh Ibu N. Ia menyadari bahwa H tidak tumbuh seperti anak normal lainnya. Oleh karena itu, tujuan Ibu N saat ini adalah melatih H agar lebih mandiri. Ia pun belum berani menetapkan tujuan tertentu bagi H, Ibu N hanya menyerahkan segalanya kepada Yang Kuasa.

*“Ya biar bisa mandiri dulu, biar apa-apa sendiri, bisa apa-apa sendiri, mandi, makan, pake baju sendiri dulu. Kita cari potensi dia yang...untuk masa depan saya nggak bisa ini lah, kita belum tahu, siapa yang duluan dipanggil Yang Kuasa. Jadi saya serahkan aja, jadi semampunya saya sampe sekarang ini, mampunya saya sampe segini, selanjutnya biar Yang Kuasa yang ini (tersenyum).”*

#### d. Masalah Finansial

Ibu N tidak pernah merasa bahwa kehadiran H menimbulkan masalah keuangan baginya. Bagi Ibu N, keadaan ekonomi keluarganya saat ini tergolong cukup. Bantuan yang diberikan oleh yayasan milik Amerika, untuk operasi, terapi, serta menyekolahkan H, ia anggap sangat meringankannya. Kadang, kedua anaknya yang telah bekerja juga memberikan bantuan keuangan baginya.

### **4.2.3.3.3 Faktor yang mempengaruhi penyesuaian diri Ibu N**

#### a. Sumber daya pribadi

Ibu N mengaku dirinya merupakan seseorang yang tidak sabaran. Begitu pula dalam mengasuh H, Ibu N cenderung tidak sabaran, sehingga ia pun memilih untuk memberikan bantuan kepada H, setiap kali H ingin memenuhi kebutuhan dasarnya. Akan tetapi, Ibu N menyadari bahwa dirinya yang kurang sabar dalam mengasuh H, dapat menghambat perkembangan kemampuan H. Oleh karena itu, dirinya berusaha untuk mengubah dirinya demi kebaikan H.

*“Tantangannya yang saya hadapi itu, bagaimana harus membuat H itu mandiri, yang kadang-kadang kita nggak tega, ya. Tantangannya yang terberat kita hadapi ada diri kita sendiri, kita yang nggak sabar, kita yang terlalu banyak rasa kasihan, yang punya rasa nggak tega, tantangannya itu sebenarnya, tantangannya sama diri sendiri. Jadi tantangannya bukan di luar, tapi di diri sendiri, bagaimana kita harus melawan, mengurangi rasa nggak tega, mengurangi rasa kasihan, mengurangi rasa nggak sabaran kita itu yang harus kita lakuin, yang terberat.”*

Kesadaran Ibu N akan kekuatan Yang Maha Kuasa membuatnya mampu menerima kenyataan yang sangat sulit sekalipun. Sikap ini juga membuatnya kuat dan mampu menghadapi dan menerima kemungkinan buruk yang terjadi. Di samping itu, dirinya juga tidak banyak melakukan perencanaan bagi masa depan H. Ibu N lebih memilih untuk menjalankan kehidupannya setahap demi setahap, serta berusaha melakukan yang terbaik bagi H setiap harinya.

*“...Dari awal saya ga muluk-muluk kok.. Kayanya orang ga mau punya goal. Kalo menurut motivator, orang punya goal, untuk jangka tiga bulan apa, setahun apa, lima tahun apa, lima belas tahun ke depan, ooo.. itu tidak ada dalam target saya, jadi siapin dari sekarang seolah-olah tidak ada hari esok.. Optimalkan hari ini.. Kita bisa berbuat baik-baik hari ini, kita bisa jaga H hari ini, itu aja dulu.. Besok, ‘Who knows?’”*

#### b. Hubungan pernikahan

Setelah kelahiran H, hubungan antara Ibu N dengan suami menjadi lebih baik daripada sebelumnya. Berbagai usaha untuk memberikan perawatan bagi H, yang ia lakukan bersama suami membuatnya merasa lebih dekat dengan sang suami.



Sebelumnya, hubungan Ibu N dengan suaminya, tergolong kurang dekat. Hal ini dikarenakan, dirinya dan suami disibukkan dengan kegiatan masing-masing.

*Itee: Sebelum memiliki H, kita agak jauh.. Tapi sesudah memiliki H, kita rasanya senasib-sepenanggungan, jadinya malah lebih dekat..*

*Iter: Jauhnya gimana?*

*Itee: Maksudnya biasa-biasa aja.. Kaya, kaya, berangkat pagi pulang sore, pulang malem. Sepertinya ga terlalu dekat. Tapi, begitu punya H, hemm, banyak, banyak, apa sih, banyak hal, harus kita tangani bersama. Jadinya lebih dekat dengan yang tidak punya H. Papanya yang tadinya cuek bebek, jadi lebih atensi. Sayanya juga begitu*

Kedekatan hubungan tersebut merupakan kekuatan tersendiri bagi Ibu N. Dukungan yang diberikan suami kepada Ibu N, membuatnya lebih sabar dan kuat dalam mengasuh dan merawat H.

*“Biasanya yang, kalo saya biasanya, tentang pelajaran H sehari-hari, saya iniin, tentang apa H sehari-hari, tadi gimana di sekolah, trus bagaimana, kita, yang sering saya inikan, biar saya kasih masukan ke papanya biar bisa sama pelajarannya. Kita harus bikinnya gimana. Itu yang sering kres. Tapi banyak juga papanya yang bilang, ‘Mama harus lebih sabar Mama, sabar..’ bapaknya ga pengen juga liat saya marah. Dia juga menasehati saya, saya harus lebih sabar. Kalo saya sama bapaknya memberitahu bagaimana harus sinkron jalan, ngajarnya sama, ngadepinnya sama. Ga boleh saya lagi marah, papa belain, itu ga boleh.”*

### c. Karakteristik ketunaan anak

H mengalami mengalami tunanetra yang termasuk dalam klasifikasi *low vision*, sehingga agar dapat melihat dengan jelas ia haru semnggunakan kacamata minus 14. Selain itu, H juga mengalami *down syndrome* dan hiperaktif. Menurut Ibu N, *down syndrome* yang dialami oleh H dapat dikatakan cukup parah. Hal ini dikarenakan H tergolong dalam tunaganda mampu latih, bukan mampu didik. Oleh karena itu, Ibu N pun tidak memaksakan H agar dapat menguasai kemampuan akademis. Ia justru berusaha mencari berbagai potensi lain yang dimiliki oleh H, kemudian mengembangkan potensi tersebut. Di samping itu, Ibu N juga berusaha untuk memahami kekurangan dalam diri H. Perilaku tersebut menunjukkan bahwa Ibu N, telah mampu menerima kondisi H. Hal ini sesuai

dengan salah satu karakteristik orangtua yang telah menerima anaknya, yaitu menekankan pada kelebihan anak daripada mengikat perhatian pada kelemahannya (Weiss & Weiss, dalam Mercer, 1997).

*Itee: ...jadi saya latih dia untuk ini, apa yang dia suka, apa yang dia minat. Setahu saya kalo musik gitu dia nggak bisa maen, dia bisanya nyanyi kali, dia nggak bisa main alat. Bisanya masak kali, minatnya masak*

*Iter: Oh, ya?*

*Itee: iya, jadi kalo di rumah, kalo saya masak dia ngikut, jadi lucu H. Jadi, saya rasa ntar dia mau jadi tukang masak (tertawa kecil). Jadi kalo masak dia gairah, gitu.*

#### d. Sumber daya sosial

Pada awal mengetahui bahwa H mengalami ketunaan reaksi orang-orang di sekitar Ibu N, seperti tetangga, teman-teman dan keluarga, adalah menerimanya. Tidak pernah ada cacian atau penolakan terhadap H. Mereka semua, terutama keluarga, selalu memberi dukungan kepada Ibu N agar dapat membesarkan Li dengan penuh kesabaran. Dengan dukungan tersebut Ibu N merasa dirinya diterima di keluarga. Ia pun lebih sabar dan kuat dalam mengasuh H.

*Iter : Kalo dalam hal apa ya, dukungan, Tante, siapa aja sih yang memberi dukungan sama Tante?*

*Itee : Terutama keluarga dekat. Jadi, suami dan anak-anak saya itu menjadi dukungan penuh yang membuat saya hidup lebih hidup.. Yaa, orang di sekitar saya semua dukung..*

*Iter : Bentuknya apa Tante?*

*Itee : Betuknya ya banyak. Jadi, contohnya, dalam saya, umpamanya saya kesel nih sama H, disuruh pipis, ga mau pipis, jadinya malah ngompol, kan nambah-nambahin kerjaan, 'Hu-uh.. H gimana sih..' Kita marah-marah, orang-orang yang, 'Eee.. sabar atuh euy..' 'Sabar.. Emang gitu..' Di sini contohnya temen-temen juga.. 'Hey.. kalo H tidak begitu, kamu tidak ada di Rawinala..' Jadi, satu contoh, kayanya sepele ngomongnya, tapi, 'Eeh, ga ada komunitas ini kalo tidak ada H'. Itu yang boleh dibilang, apa, apa sih, beruntung, keberadaannya H. Jadi keberadaan H di sini semua ngedukung. Kalo kita cerita nih, kita lagi happy, cerita kemampuannya H, mereka nangepin juga"*

#### e. Adanya *parent support group*

Sebelum memiliki anak H, Ibu N memang gemar mengikuti berbagai kegiatan yang ada di lingkungan sekitarnya, seperti PKK, pengajian, arisan, dan lain-lain. Setelah kehadiran H, maka Ibu N pun mengikuti berbagai organisasi bagi anak-anak berkebutuhan khusus serta *parent support group*. Dengan mengikuti berbagai kegiatan dalam kelompok tersebut, maka Ibu N merasa memperoleh banyak pengetahuan mengenai cara mengasuh, merawat, dan mendidik anak. Di samping itu, ia pun memperoleh dukungan yang besar. Ia merasa tidak lagi terbebani dengan masalah kehadiran anak tunaganda-netra, karena ia dapat berbagi dengan teman-teman dalam organisasi yang ia ikuti.

*“Dari dukungan itu, kita lebih.. yang jelas, banyak, banyak ini lah.. kita bisa bertahan.. jadi kuat.. jadi santai.. ga terlalu.. bukan jadi beban.. Mungkin hubungan itu yang membuat kita ga merasa itu jadi beban. Nggak capek..”*

#### **4.2.3.3.4 Gambaran perkembangan kemampuan H**

Aspek pertama adalah kemampuan **kognitif**. Dalam aspek kognitif, terdapat subaspek *body image*, seksualitas, konsep ruang, klasifikasi, konsep waktu, konsep matematika, konsep membaca, serta lain-lain. Pada subaspek *body image*, H sudah mampu mengidentifikasi dan menunjukkan bagian-bagian tubuh yang diminta peneliti dengan tepat, serta menyebutkan nama bagian-bagian tubuh yang ditunjuk peneliti. Untuk subaspek **seksualitas**, H juga sudah mampu mengidentifikasi dirinya sebagai laki-laki dan mengetahui perbedaan antara laki-laki dan perempuan. Dalam subaspek **konsep ruang**, tanpa bantuan orang lain, H mampu menemukan konsep ruang untuk menyimpan dengan meletakkan beberapa benda ke dalam kotak penyimpanan, serta memindahkan kotak penyimpanan dari satu meja ke meja lain. H mampu memberikan atau menyentuh lima benda tertentu sesuai dengan permintaan. Ia juga mampu mengenali sisi atas, bawah, depan, belakang, kiri, dan kanan suatu benda, serta membandingkan dua buah benda (menentukan mana benda yang lebih berat, panjang, keras, atau kasar). Namun H masih membutuhkan banyak bantuan (arahan verbal dan

nonverbal) ketika diminta memasukkan benda sesuai bentuk dengan *form board* atau *puzzle* bentuk.

Pada subaspek **klasifikasi**, H sudah mampu memilih tiga benda yang telah dikelompokkan sesuai dengan fungsinya mengelompokkan benda yang serupa (kelompok gelas, kelompok sendok), mengelompokkan peralatan yang telah diacak ke dalam aktivitas: mandi, makan, dan berpakaian. H juga mampu mengidentifikasi benda-benda, seperti menemukan sendok dan sikat gigi ketika diberi instruksi, mengidentifikasi mainan yang ada (bola dan mobil-mobilan), dan memilih dua benda sejenis yang dibedakan dalam ukuran atau teksturnya (bola pingpong dan bola tenis), tanpa bantuan orang lain. Namun, H masih memerlukan banyak bantuan (arahan verbal dan nonverbal) dalam mengelompokkan benda yang serupa (seperti kelompok gelas, kelompok sendok).

Pada subaspek **konsep waktu**, dengan sedikit bantuan (arahan verbal), H sudah mampu mengidentifikasi cuaca saat itu dengan tepat, menyebutkan nama-nama bulan dalam satu tahun, serta memahami konsep waktu (pagi, siang, sore, dan malam) berdasarkan ciri-cirinya. Dengan sedikit bantuan, H juga mampu menentukan mana yang lebih lama (antara satu menit dengan satu jam dan satu hari dengan satu minggu). Akan tetapi, H masih belum dapat menyebutkan usia serta tahun, bulan, dan tanggal ulangtahunnya.

Untuk subaspek **konsep matematika**, tanpa bantuan orang lain, H sudah mampu menghitung angka 1 sampai 10 dengan tepat. H juga sudah mampu menunjukkan urutan benda (awal, tengah, akhir). Namun, dalam melakukan penghitungan sederhana, seperti penambahan dan pengurangan, H masih memerlukan banyak bantuan (arahan verbal dan non-verbal) dari orang lain. Berdasarkan hasil wawancara dengan wali kelas H, pelajaran mengenai perkalian dan pembagian sederhana tidak pernah diajarkan di kelas, sehingga wajar bila H belum menguasainya. Sedangkan untuk menyebutkan jumlah saudara kandung, H masih belum dapat melakukannya meskipun sudah mendapatkan bantuan secara verbal dan non-verbal dari orang lain.

Semua aitem kemampuan dalam subaspek **konsep membaca** sudah dikuasai H. H mampu menyebutkan alfabet secara berurutan dengan tepat, serta masih belum dapat mengidentifikasi huruf-huruf alfabet yang ditunjukkan peneliti

padanya. tanpa dibantu. H mampu menyebutkan nama lengkapnya sendiri dan mengeja huruf-huruf yang terdapat dalam nama panggilannya. H juga mampu membaca satu hingga lima kata sederhana. Begitu pula pada subaspek **lain-lain**, H sudah mampu mengalihkan perhatian dari suatu benda ketika tertarik dengan stimulus lain, mengidentifikasi benda ketika diberi tanda visual atau auditori, menyebutkan satu warna, menirukan tingkahlaku yang diminta. H juga mampu menyebutkan alamat rumah serta nama teman-teman bermainnya, tanpa bantuan orang lain.

Pada aspek kedua, yaitu kemampuan **bahasa** H dapat mengombinasikan penggunaan kata-kata dan bahasa tubuh untuk mengekspresikan kebutuhan, keinginan, dan permintaan. H mampu mendeskripsikan kegiatan yang sedang dilakukannya. H juga mampu mengatakan pernyataan pribadi (seperti lapar, haus, lelah, dan sebagainya) dan menunjukkan suatu aktivitas sebagai cara untuk mencapai keinginannya, serta menunjukkan penolakan untuk sesuatu yang tidak ia sukai. H dapat mengatakan fungsi-fungsi dari benda-benda yang biasa ada di sekitarnya. Perbendaharaan kata H juga cukup bervariasi, H mampu menggunakan kata sifat (seperti 'cepat,' 'cantik,' 'jelek', 'baik,' dan lain-lain), kata deskriptif (seperti 'lengket' untuk nasi, 'bergelombang' untuk botol air mineral, dan sebagainya), dan kata kuantitatif (seperti 'banyak,' 'sedikit,' 'beberapa,' dan sebagainya). H mampu menggunakan beberapa bentuk jenis lampau yang tidak teratur secara konsisten. Saat bertanya, H juga menggunakan kata tanya dan intonasi suara yang tepat. Namun, H masih memerlukan banyak bantuan (arahan verbal dan nonverbal) dalam hal kemampuan analogi dan menyebutkan persamaan di antara dua benda. Di samping itu, H belum mampu untuk menceritakan pengalaman yang tak dapat dilupakan, melengkapi kalimat sebab-akibat dan kalimat perbandingan, serta menyebutkan kejadian yang terjadi bila diberikan tanda-tanda dari suatu kejadian.

Aspek ketiga adalah **sosial-emosional**. Aspek perkembangan kemampuan ini, terdiri dari empat subaspek, yaitu *social decoding*, komunikasi sosial, tingkahlaku nonverbal, dan kemampuan sosial independen. Pada subaspek **social decoding**, H sudah mampu menunjukkan respon terhadap stimulasi, memeluk atau merangkul ketika disentuh orang dewasa yang sudah dikenal, dan memegang atau

memainkan wajah orang dewasa dengan menyentuh. Namun, H belum mampu memberikan respon ketika temannya menceritakan hal yang sedih.

Pada subaspek **komunikasi sosial**, tanpa bantuan orang lain, H mampu mengatakan ‘terima kasih’ ketika diberi sesuatu, ‘tolong’ ketika memerlukan bantuan, dan ‘maaf’ saat melakukan kesalahan pada orang lain. H juga mampu menyebutkan kegiatan orangtuanya di rumah, menyebutkan tugas hariannya, menyebutkan tindakan yang akan dilakukan ketika ada saudara atau teman yang berulangtahun. Namun, H masih membutuhkan bantuan verbal agar mampu mengatakan cara penyelesaian masalah yang dihadapi. Di samping itu, H belum mampu memahami konsep adil-tidaknya suatu tindakan, mengetahui alasan anak harus menurut kepada orangtua, serta mengatakan tindakan yang dilakukan ketika diejek teman.

Pada subaspek **tingkah laku nonverbal**, menunjukkan bahwa H tampak senang jika bermain dengan teman-temannya. H juga bersedia meminjamkan mainannya pada teman, serta membagi benda atau makanan dengan anak lain bila diminta. Ia bersedia memegang tangan orang lain ketika berjalan. H juga mampu mengekspresikan emosinya dengan baik, seperti marah. Namun, H belum mampu mengatakan tindakan yang dilakukan ketika dipaksa untuk melakukan hal yang tidak menyukai kegiatan bermainnya bersama teman-temannya.

Subaspek **sosial independen**, menunjukkan bahwa H suka mendengarkan radio dan menonton televisi. H juga bersedia melakukan tugas rumah tangga bila diperlukan dan melakukan kegiatan lain yang dapat membantu anggota keluarga yang lain di rumah. Namun, H masih perlu dilatih untuk bepergian sendiri dan membeli sesuatu sendiri.

Aspek keempat adalah kemampuan **motorik kasar**, yang terdiri dari dua subaspek, yaitu *locomotor* dan *manipulative skills*. Dari subaspek *locomotor skills*, H mampu duduk, berdiri, berjongkok, berjalan, berlari, berjinjit, berdiri dengan satu kaki, berguling, menaiki tangga dan menuruni tangga dengan berganti atau tidak berganti kaki, melompat, meloncat, menaikkan tangan di atas kepala lalu merentangkannya sejajar bahu atau di belakang tubuh selama 15 menit, naik dan meluncur di perosotan, bergerak dari satu palang ke palang lainnya, serta mengkoordinasikan beberapa keterampilan motorik dalam satu aktivitas. Namun,

untuk berjalan pada papan keseimbangan ia masih membutuhkan bantuan. H juga belum mampu untuk berjongkir balik ke depan dan ke belakang. Pada subaspek *manipulative skills*, H dapat melempar, menendang bola, menaiki kursi atau kereta dorong, mendorong kursi atau kereta dorong, melempar, menangkap, memukul bola, merobek kertas, mencoret-coret kertas tanpa maksud, dan menyusun balok atau blokjes. Akan tetapi, H masih membutuhkan sedikit bantuan (arahan verbal) untuk berjalan ke arah bola dan menendangnya serta mengontrol dan berlari bersama bola. H juga masih memerlukan banyak bantuan (arahan verbal dan nonverbal) untuk dapat bermain lompat tali.

Aspek kelima adalah kemampuan **motorik halus**. Pada aspek ini H sudah mampu mengeksplorasi makanan atau benda-benda yang ada di genggamannya dengan rabaan, memindahkan satu obyek dari satu tangan ke tangan lainnya, meronce manik-manik, mengelem, menusukkan pena atau reglet ke kertas tanpa dibantu, mewarnai gambar, menggambar (garis dan bentuk) serta menggunakan sendok untuk makan, tanpa bantuan orang lain. Akan tetapi, H masih membutuhkan banyak bantuan (arahan verbal dan nonverbal) untuk menyatukan potongan-potongan dari *jigsaw puzzle*, melipat serbet makanan, dan mengecat dengan kuas.

Aspek keenam adalah kemampuan **orientasi-mobilitas**. Dalam aspek orientasi-mobilitas terdapat empat subaspek, yaitu panca indera, konsep ruang, konsep waktu, dan pengenalan objek. Pada subaspek **panca indera**, H mampu melakukan semua kemampuan pada item ini. H mampu mengeksplorasi permukaan bertekstur, mengenali benda yang menyentuh si anak, bermain serangkaian mainan bertekstur dengan meraba, mengetahui rasa yang dikecap, serta mengetahui benda yang dicium (kopi, lada, bawang putih). H mampu mencari dan menemukan benda yang ia jatuhkan. Ia juga mampu membedakan benang (jahit-senar), mengelompokkan benda yang sama sesuai bentuknya (oval, segitiga, persegi panjang), menyebutkan nama benda yang dibunyikan (botol kecrekan dan logam jatuh), memegang anggota tubuh orang lain yang diminta, dan juga merasakan tiupan angin serta membedakan benda basah dan benda kering.

Pada subaspek **konsep ruang**, H juga mampu melakukan seluruh aitem pada

subaspek ini. Misalnya, ia mampu untuk menjauhkan atau mendekatkan tangan dari atau ke arah meja, mencari dan menemukan benda yang ia jatuhkan, memasukkan mainan ke dalam kotak, mengeluarkan mobil-mobilan itu dari dalam kotak, membalik mainan itu, dan meletakkan mobil-mobilan itu di atas atau depan atau bawah kursi. H juga mampu berjalan menuju pintu, mengambil mainan yang ada di atas meja dekat pintu, berjalan kembali ke arah peneliti, dan memberikan mainan itu pada peneliti. Begitu pula dengan seluruh kemampuan pada subaspek **pengenalan objek**. H mampu memperbaiki letak kursi untuk mengarah ke depan meja, memposisikan dirinya dengan kursi dan meja secara tepat, serta duduk di kursi dengan posisi benar dan nyaman. Sedangkan, pada subaspek konsep waktu, H masih membutuhkan sedikit bantuan (arahan verbal) untuk menyebutkan nama hari serta jam bangun tidur di pagi hari.

Aspek ketujuh adalah kemampuan **visual**. Hampir semua aitem pada aspek perkembangan kemampuan visual mampu dikuasai oleh H. Hal ini mungkin dikarenakan gangguan penglihatan yang dialami H adalah *low vision*, sehingga H masih memiliki sisa penglihatan. Misalnya H mampu untuk menatap ke arah sumber cahaya, mempelajari benda-benda dalam genggamannya secara visual, mengeksplorasi sekeliling secara visual, mengikuti objek yang bergerak dengan penglihatannya, menirukan tulisan huruf, menggambar bentuk, dan lain-lain. Namun, H masih membutuhkan banyak bantuan untuk mencocokkan warna-warna serta menirukan tulisan huruf (V dan H) yang telah dilihat secara visual.

Aspek kedelapan adalah kemampuan **bina-bantu diri**. Aspek ini terdiri dari tiga subaspek, yaitu sub-aspek kemampuan makan dan minum, berpakaian, serta *toileting/* kebersihan. Untuk subaspek kemampuan **makan-minum**, menunjukkan bahwa ia sudah mampu minum (baik menggunakan sedotan maupun langsung dari gelas atau cangkir), tanpa bantuan orang lain. H juga mampu makan sendiri dengan menggunakan sendok, mengambil makanan kecil dari piring sendiri, mengidentifikasi rasa makanan, memindahkan peralatan yang ada di meja, dan menuang air atau jus atau susu. Namun, H masih membutuhkan banyak bantuan (arahan verbal dan nonverbal) untuk mengelap minuman yang tumpah dengan kain pembersih.



Pada subaspek kemampuan **berpakaian**, H dapat mengenakan dan melepaskan kaos kaki, topi, sepatu, kaus oblong, dan rok atau celana. H juga dapat menemukan bagian depan atau belakang pakaiannya serta meletakkan pakaian kotornya sendiri di keranjang atau kotak ketika hendak mandi. Akan tetapi, H masih membutuhkan sedikit bantuan (arahan verbal) untuk membuka dan memasang kancing jepret, kancing besar, retsleting, kancing lubang, *velcro* (perekat), serta mengambil pakaiannya sendiri di dalam lemari dan laci.

Dalam subaspek *toileting/ kebersihan*, H sudah dapat mandi sendiri, mengeringkan diri dengan handuk, menyisir rambut, mencuci tangan dengan sabun dan air, serta buang air besar dan kecil di kamar mandi sendiri tanpa atau sedikit dibantu oleh orang lain. Untuk kemampuan menyikat gigi dan menaruh pasta gigi di sikat gigi sudah dapat dilakukan H dengan sedikit bantuan dari orang lain. Kemampuan berpakaian setelah buang air kecil atau besar juga sudah dapat dilakukan H dengan sedikit bantuan dari orang lain. Namun, H masih belum mampu untuk mengontrol keinginan buang air kecil dan besar.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa aspek kemampuan yang aitemnya rata-rata sudah **dapat dilakukan H secara sendiri** tanpa perlu dibantu oleh orang lain antara lain aspek **visual, orientasi-mobilitas, motorik kasar, motorik halus**, serta **bahasa (komunikasi)**. Sedangkan aspek-aspek yang aitemnya rata-rata sudah **dapat dilakukan H dengan sedikit bantuan** (arahan verbal) oleh orang lain antara lain aspek **kognitif, bina-bantu diri, dan sosial-emosional**.

### 4.3 Intersubjek

#### 4.3.1 Reaksi-reaksi ibu terhadap anak tunaganda-netra

Ketika mengetahui bahwa anak mereka mengalami tunaganda-netra ketiga subjek menunjukkan reaksi **terkejut** dan **sedih**. Menurut Gargiulo (1985), reaksi terkejut biasanya ditandai dengan menangis terus menerus dan perasaan tidak berdaya. Perasaan tidak berdaya ditunjukkan oleh subjek pertama dan kedua. Setelah mengetahui ketunaan yang dialami anak, kedua subjek tersebut merasa *down* dan menganggap bahwa ia merupakan satu-satunya orangtua yang memiliki anak tunaganda-netra.

Ketiga subjek juga menunjukkan reaksi **marah**, setelah mengetahui bahwa anaknya mengalami ketunaan. Menurut Gargiulo (1985), reaksi marah dapat ditunjukkan dengan dua cara, pertama, timbulnya pertanyaan ‘Mengapa saya?’. Kedua, *displacement*, dimana rasa marah ditujukan pada orang lain, seperti dokter, terapis, pasangannya, atau anak kandungnya yang lain karena dianggap tidak mampu menolong. Pada penelitian ini, Ibu E menunjukkan bentuk reaksi marah yang pertama. Sedangkan Ibu I dan Ibu N menunjukkan bentuk reaksi marah yang kedua, dimana mereka mengarahkan kemarahan kepada dokter, pasangan, dan juga Tuhan.

Di samping itu, rasa **bersalah** ditunjukkan oleh ketiga subjek. Ibu I sempat berpikir bahwa dirinya merupakan penyebab dari ketunaan yang dialami L. Ia merasa bersalah karena tidak mengikuti saran suami untuk menggugurkan kandungannya ketika ia didiagnosis mengalami *rubella*. Pada Ibu N rasa bersalah ditunjukkan dengan perilaku saling menyalahkan dengan suaminya. Menurut Ibu N dan suami, *down syndrome* yang dialami oleh H disebabkan karena faktor keturunan. Oleh karena itu, mereka berdua pun saling menyalahkan bahwa salah satu pihak pasti memiliki garis keturunan *down syndrome*. Hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Hall dan Hill (1996), bahwa beberapa orangtua berkeyakinan bahwa mereka merupakan penyebab dari ketunaan yang dialami anak. Misalnya saja orangtua kadang beranggapan bahwa ketunaan anak disebabkan oleh faktor bawaan yang terdapat pada garis keturunan keluarga mereka (Hall & Hill, 1996). Ketika merasa bersalah, ada kalanya orangtua berusaha “membayar” kesalahannya, dengan mencari informasi mengenai apa yang harus dilakukannya pada anak, seperti terapi apa yang cocok. Beberapa orangtua kerap mencoba mendatangi dokter dan terapis atau dikenal dengan istilah *doctor shopping* (Gargiulo, 1985). Perilaku ini ditunjukkan oleh ketiga subjek. Mereka melakukan *doctor shopping* untuk menguji keakuratan diagnosis awal. Selain itu, dengan melakukan *doctor shopping* ketiga subjek berharap ketunanetraan yang dialami anak dapat disembuhkan.

Orangtua dari anak yang memiliki ketunaan biasanya menghadapi berbagai bentuk reaksi lingkungan. Biasanya, perasaan **malu** timbul saat orangtua menghadapi lingkungan sosial yang menolak, mengasihani, atau mengejek

ketunaan anak. Orangtua yang merasa malu akan ketunaan yang dialami si anak cenderung menghindari situasi yang dapat menimbulkan komentar orang lain ketika anaknya. Pada umumnya, menarik diri dari masyarakat merupakan langkah yang diambil oleh orangtua karena rasa malu tersebut (Gargiulo, 1985). Perasaan malu ketika berinteraksi dengan lingkungan sosial, sempat dialami oleh ketiga subjek. Biasanya mereka merasa risih ketika harus menghadapi orang asing yang memandang anaknya dengan pandangan yang tidak biasa.

#### **4.3.2 Masalah yang dihadapi ibu dari anak tunaganda-netra**

Kondisi fisik anak tunaganda-netra yang tampak jelas berbeda dengan anak normal, dapat menjadi masalah tersendiri bagi orangtua. Kondisi fisik yang berbeda juga dapat mempengaruhi interaksi orangtua dengan lingkungan sekitar. Hampir semua orang yang pertama kali melihat anak dengan ketunaan akan menyadari adanya kejanggalan. (Seligman & Darling, 1997). Ketiga subjek mengaku sempat mengalami masalah dengan reaksi lingkungan sekitar terhadap anak mereka. Menurut mereka, lingkungan sekitar, terutama orang asing, memandang anak dengan pandangan yang tidak biasa. Bahkan, tidak jarang para subjek langsung menegur orang asing tersebut karena merasa kesal. Saat ini, hanya Ibu E yang masih merasa risih dengan reaksi lingkungan tersebut. Ibu E pun cenderung membatasi pergaulannya dengan tetangga di sekitar rumahnya agar ia dapat menghindari komentar buruk orang lain terhadap anaknya. Sedangkan Ibu I dan Ibu N menghadapi reaksi lingkungan sekitar dengan memberikan pengertian orang yang bersangkutan bahwa anak mereka memang mengalami tunaganda-netra. Dengan cara tersebut kedua subjek berharap orang asing tersebut dapat menyadari bahwa di sekitar mereka ada anak-anak berkebutuhan khusus, seperti anak tunaganda-netra.

Ketiga subjek juga mengalami masalah dalam mengasuh, merawat, dan mendidik anak tunaganda-netra. Mereka bertiga umumnya mengalami masalah karena anak tunaganda-netra masih membutuhkan bantuan untuk memenuhi kebutuhan dasarnya. Dalam hal mendidik anak, ketiga subjek memilih untuk menyekolahkan anak. Dengan menyekolahkan anak, ketiga subjek memperoleh informasi mengenai cara-cara untuk mendidik anak. Di samping itu, subjek pun

merasa, setelah bersekolah anaknya mengalami perkembangan kemampuan, terutama dalam hal bina-bantu diri dan sosial-emosional. Namun, dua subjek mengalami kesulitan ketika mencari sekolah untuk anak mereka. Hal ini dikarenakan ketunaagandaan yang dialami oleh anak mereka. Dua subjek tersebut juga berpindah tempat tinggal, untuk mempercepat akses menuju ke sekolah.

Satu subjek mengakui mengalami masalah finansial karena kehadiran anak tunaganda-netra. Hal ini dikarenakan anak subjek harus mengonsumsi obat secara terus-menerus, untuk menjaga kondisi fisiknya. Dua subjek lainnya mengaku tidak mengalami masalah dalam hal finansial.

Perilaku anak tunaganda-netra seringkali menimbulkan masalah bagi orangtua. Ketiga subjek pun mengaku mengalami masalah karena perilaku yang ditampilkan oleh anak tunaganda-netra. Karena karakteristik anak tunaganda-netra berbeda-beda, maka subjek pun mengalami masalah perilaku anak yang berbeda-beda. Pada subjek pertama, yang menjadi masalah adalah perilaku anak yang masih sering meneteskan air liur dan ngompol. Subjek kedua, menyatakan bahwa perilaku anaknya ketika marah dan kebiasaan menutup telinga menyulitkan subjek. Subjek ketiga mengatakan bahwa perilaku anak yang sering membuat rumah berantakan, membuatnya harus selalu mengawasi anak tersebut.

#### **4.3.3 Faktor yang mempengaruhi penyesuaian diri ibu dari anak tunaganda-netra**

Faktor sumber daya pribadi, seperti cara subjek menghadapi masalah, mempengaruhi penyesuaian diri ketiga subjek. Semua subjek menunjukkan bahwa ketika menghadapi masalah, terutama masalah yang berkaitan dengan anak tunaganda-netra, biasanya para subjek memasrahkan dirinya pada Yang Kuasa. Di samping itu, keadaan ekonomi, juga mempengaruhi penyesuaian diri ibu. Satu subjek yang mengalami masalah ekonomi, menunjukkan bahwa dirinya belum mampu menerima kondisi ketunaan anak.

Hubungan dengan pasangan mempengaruhi cara ibu memperlakukan anak. Pada salah satu subjek, hubungan yang tidak harmonis dengan suaminya membuat dirinya mengasuh anak tunaganda-netra dengan menggunakan kekerasan.

Kondisi ketunaan anak juga mempengaruhi penyesuaian diri subjek. Pada subjek yang menganggap ketunaan anaknya cukup parah, akan selalu melindungi dan mengawasi anaknya. Sedangkan salah satu subjek, yaitu Ibu N mengaku bahwa ketunaan yang dialami anaknya cukup berat, namun ia berusaha untuk mengembangkan sisa potensi yang dimiliki oleh anak.

Adanya *parent support-group* dan sumber daya sosial dapat membantu ketiga subjek dalam menyesuaikan diri. Dengan mengikuti kelompok tersebut ketiga subjek merasa lebih kuat dalam mengurus dan merawat anak.

#### **4.3.4 Gambaran penyesuaian diri ibu dan perkembangan kemampuan anak**

Ibu N mampu menyesuaikan diri lebih cepat diantara ketiga subjek. Ia mengaku sudah mampu menyesuaikan diri ketika anaknya berusia sekitar enam bulan. Hal tersebut tampak dari usaha Ibu N dalam mencari pengobatan dan perawatan terhadap anaknya. Ketika berusia satu bulan Ibu N sudah membawa H untuk mengecek kondisi mata H. Setelah pemeriksaan tersebut, pada usia tiga bulan H melakukan operasi mata. Setelah operasi mata, Ibu N juga mengikutsertakan H dalam berbagai terapi. Kemudian pada ketika usia H belum genap 2,5 tahun, Ibu N menyekolahkan H. Penyesuaian diri Ibu N terhadap kondisi H yang tergolong cukup cepat kemungkinan dikarenakan ketika mengandung dirinya sempat memiliki pikiran memiliki anak dengan ketunaan, karena usia Ibu N yang sudah cukup lanjut ketika mengandung H. Di samping itu, berdasarkan data demografis, Ibu N memiliki pendidikan (D3) yang lebih tinggi dibandingkan dengan ketiga subjek. Hal ini mungkin saja berpengaruh pada inisiatif Ibu N untuk mencari informasi mengenai ketunaan H, baik melalui media, serta dengan mengikuti seminar maupun organisasi yang berhubungan dengan ketunaan anak. Semakin banyak informasi yang diperoleh, maka Ibu N semakin memahami bagaimana cara mendidik, mengasuh, dan merawat anak tunagandaneetra.

Penerimaan serta dukungan dari keluarga, terutama suami membantu penyesuaian diri Ibu N. Kehadiran H justru semakin mempererat hubungan Ibu N dengan suami. Hal ini dikarenakan dirinya menyadari bahwa jika ia dan suami sebaiknya bekerjasama untuk mendidik, mengasuh, dan merawat H, bukan

berlarut-larut dalam kesedihan dan penyesalan karena memiliki anak tunaganda-netra. Dukungan tidak hanya ia peroleh dari keluarga. Namun, ia peroleh dari tetangga serta teman-temannya. Di samping itu keyakinan dan kepasrahannya terhadap Yang Kuasa, membantunya dalam menyesuaikan diri dengan kondisi anak.

Dengan penyesuaian diri yang baik, maka Ibu N dapat membantu H mengembangkan berbagai aspek kemampuan. Aspek kemampuan yang rata-rata sudah dapat dilakukan H secara sendiri tanpa perlu dibantu oleh orang lain antara lain aspek visual, orientasi-mobilitas, motorik kasar, motorik halus, serta bahasa (komunikasi). Sedangkan aspek-aspek yang rata-rata sudah dapat dilakukan H dengan sedikit bantuan (arahan verbal) oleh orang lain antara lain aspek kognitif, bina-bantu diri, sosial emosional.

Pada subjek kedua, yaitu Ibu I, juga ditunjukkan bahwa sang ibu telah mampu menyesuaikan diri dengan kondisi anak. Pada awalnya, Ibu I mengasuh L dengan kekerasan. Hubungan dengan suami yang kurang harmonis membuat Ibu I sering melampiaskan emosi kepada anak. Namun, semenjak L masuk sekolah, Ibu I banyak mendapat masukan dari pihak sekolah mengenai cara mendidik dan mengasuh anak. Sikap Ibu I yang terbuka terhadap masukan-masukan dari orang lain serta kesediaannya untuk mengubah sikapnya demi kebai.. Keyakinannya akan kekuatan Tuhan serta dukungan dari orang-orang di sekitarnya membuat subjek dapat menerima kehadiran L. Hal tersebut tampak dari perubahan cara Ibu dalam mengasuh L. Ia tidak lagi menggunakan kekerasan dalam mengasuh L. Perubahan cara pengasuhan tersebut membuat emosi anak lebih stabil, anak tidak mudah menangis dan marah tanpa sebab yang jelas. Kemudian, perilaku anak ketika marah pun menjadi lebih mudah dikendalikan. Selain itu, saat ini anak pun sudah mampu mengomunikasikan keinginannya, terutama dalam hal kebutuhan dasar anak. Saat ini Ibu juga tidak lagi merasa malu karena memiliki anak seperti L, ia bahkan bangga karena diberi kepercayaan lebih oleh Tuhan untuk merawat anak spesial seperti L.

Dari delapan aspek perkembangan kemampuan yang diamati, aspek-aspek perkembangan yang rata-rata sudah dapat dilakukan L secara sendiri tanpa bantuan dari orang lain adalah aspek orientasi-mobilitas. Aspek-aspek yang rata-

rata sudah dapat dilakukan L dengan sedikit bantuan (arahan verbal) adalah aspek motorik kasar. Aspek-aspek yang rata-rata sudah dapat dilakukan L dengan banyak bantuan (arahan verbal dan nonverbal) adalah aspek motorik halus, bina-bantu diri, bahasa (komunikasi), kognitif, dan sosial emosional. Aspek yang rata-rata belum dapat dilakukan L meskipun sudah mendapatkan banyak bantuan dari orang lain adalah aspek visual.

Subjek pertama, adalah Ibu E. kehadiran Li menimbulkan masalah finansial bagi Ibu E. Oleh karena itu, ketika mendidik anaknya di rumah Ibu E berusaha untuk melibatkan Li dalam untuk membantu pekerjaan ayahnya, yang berjualan sembako di pasar. Meskipun Li masih membutuhkan bantuan untuk melakukan hal ini. Misalnya saja Li diminta untuk membantu ayahnya membungkus barang-barang dagangannya, seperti beras, gula, dan lain-lain. Di samping itu, keterbatasan finansial membuat Ibu E cenderung melindungi dan selalu mengawasi Li. Hal ini dikarenakan Ibu E khawatir akan kondisi Li, apabila kondisi Li memburuk, maka mau tidak mau dirinya harus mengeluarkan biaya lebih untuk pengobatan Li. Selain itu, hingga saat ini Ibu E masih merasa terganggu dengan reaksi masyarakat yang negatif terhadap Li. Pengalaman yang kurang menyenangkan dengan tetangga sehubungan dengan kondisi ketunaan Li membuatnya membatasi pergaulan. Lingkungan baru yang harus ia hadapi setelah menyekolahkan Li, juga menuntutnya untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan. Padahal dirinya pun belum mampu sepenuhnya menerima kondisi ketunaan Li.

Perkembangan kemampuan Li pada kedelapan aspek masih membutuhkan perhatian. Aspek kemampuan yang rata-rata sudah dapat dilakukan Li tanpa bantuan orang lain adalah aspek bahasa (komunikasi), orientasi-mobilitas. Aspek perkembangan kemampuan yang rata-rata dapat dilakukan Li dengan sedikit bantuan (arahan verbal), antara lain aspek bina-bantu diri dan sosial emosional. Sedangkan aspek perkembangan kemampuan yang rata-rata dapat dilakukan Li dengan banyak bantuan (arahan verbal dan nonverbal) adalah aspek kognitif, motorik kasar, dan motorik halus. Aspek yang rata-rata belum dapat dilakukan meskipun sudah mendapatkan banyak bantuan dari orang lain adalah aspek visual. Pada aspek visual, sebenarnya kondisi penglihatan Li lebih baik dibandingkan dengan kondisi penglihatan anak

## 4.1 Tabel Intersubjek

		Subjek 1	Subjek 2	Subjek 3
<b>Reaksi</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terkejut</li> <li>• Sedih</li> <li>• Marah (timbul pertanyaan 'Mengapa saya?')</li> <li>• Rasa bersalah</li> <li>• Doctor shopping</li> <li>• Malu (masih hingga saat ini)</li> <li>• Belum menerima ketunaan anak</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terkejut</li> <li>• Sedih</li> <li>• Marah (Displacement, menyalahkan dokter dan Tuhan)</li> <li>• Rasa bersalah (faktor keturunan)</li> <li>• Doctor shopping</li> <li>• Malu</li> <li>• Menerima ketunaan anak</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terkejut</li> <li>• Sedih</li> <li>• Marah</li> <li>• (Displacement, menyalahkan dokter dan suami)</li> <li>• Rasa bersalah (tidak menggugurkan kandungan ketika mengalami rubella)</li> <li>• Doctor shopping</li> <li>• Malu</li> <li>• Menerima ketunaan anak</li> </ul>
<b>Masalah</b>	Reaksi lingkungan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masih merasa terganggu dengan reaksi lingkungan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sempat merasa terganggu dengan reaksi lingkungan sekitar. Namun, saat ini sudah dapat menerimanya</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sempat merasa terganggu dengan reaksi lingkungan sekitar. Namun, saat ini sudah dapat menerimanya</li> </ul>
	Masalah perilaku anak	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anak masih sering meneteskan air liur dan mengompol</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anak terkadang menangis dan menutup telinga ketika berada di tempat umum</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anak seringkali membuat rumah berantakan.</li> </ul>
	Masalah mengasuh, merawat, dan mendidik anak	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menghadapi masalah kesehatan fisik anak</li> <li>• Masalah mengasuh dan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masalah mengasuh dan merawat sehubungan dengan perilaku anak</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masalah mengasuh dan merawat sehubungan dengan perilaku anak</li> </ul>



		<p>merawat sehubungan dengan perilaku anak</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menghadapi masalah dalam mendidik anak yang berbeda dengan anak umumnya (misalnya dalam mencari sekolah)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingin menerapkan didikan yang keras agar anak dapat patuh pada orangtua</li> <li>• Menghadapi masalah dalam mendidik anak yang berbeda dengan anak umumnya (misalnya dalam mencari sekolah dan mendidik anak selama berada di rumah)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menghadapi masalah dalam mendidik anak yang berbeda dengan anak umumnya (misalnya dalam mencari sekolah)</li> </ul>
	Masalah finansial	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengalami masalah finansial untuk perawatan anak. Karena anak harus terus menerus mengonsumsi.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak mengalami masalah finansial. Karena hanya memiliki satu anak</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak mengalami masalah finansial. Karena mendapatkan bantuan dari yayasan milik luar negeri serta bantuan dari kedua anaknya yang telah bekerja.</li> </ul>
<b>Faktor yang Mempengaruhi Penyesuaian Diri</b>	Sumber daya pribadi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Berserah kepada-Nya</li> <li>• Selalu khawatir dengan kondisi anak, sehingga selalu memberikan perlindungan ekstra terhadap anak</li> <li>• Keterbatasan dalam hal finansial</li> <li>• Kurang memiliki inisiatif untuk memahami ketunaan anak</li> <li>• Kesadaran akan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kesadaran akan kekutatan Yang Maha Kuasa</li> <li>• Kesiapan untuk mengubah perilakunya yang keras, demi kebaikan anak.</li> <li>• Terbuka terhadap masukan</li> <li>• Kesadaran yang besar akan tugas dan tanggung jawab seorang ibu</li> <li>• Terbiasa menghadapi hidup dengan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kesadaran akan kekutatan Yang Maha Kuasa</li> <li>• Tidak sabar. Namun, dirinya berusaha untuk mengubah sifat tersebut, untuk mengoptimalkan perkembangan kemampuan anak, terutama pada aspek bina-bantu diri.</li> <li>• Kesadaran akan tugas dan tanggung jawab</li> </ul>

		tugas dan tanggung jawab seorang ibu	menjalannya setahap demi setahap dan tidak banyak melakukan perencanaan untuk masa depan anak	seorang ibu <ul style="list-style-type: none"> <li>• Terbiasa menghadapi hidup dengan menjalannya setahap demi setahap dan tidak banyak melakukan perencanaan untuk masa depan anak</li> <li>• Tingkat pendidikan yang lebih tinggi dibandingkan subjek lainnya</li> </ul>
Hubungan pernikahan	Tidak pernah mengalami masalah yang serius dengan suami. Setelah kehadiran anak tunaganda-netra suami turut berperan dalam mengasuh dan merawat anak.	Pada lima tahun pertama pernikahan, mengalami masalah pernikahan yang cukup serius.	Tidak pernah mengalami masalah yang serius dengan suami. Setelah kehadiran anak tunaganda-netra, hubungan dengan suami semakin baik, terutama dalam hal komunikasi.	
Karakteristik ketunaan anak	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anak mengalami gangguan syaraf penglihatan dan epilepsi.</li> <li>• Menganggap kondisi fisik anak sangat lemah karena ketunaan yang dialaminya, sehingga selalu membatasi kegiatan anak.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anak mengalami total blind dan gangguan komunikasi.</li> <li>• Ketunaan yang dialami anak tergolong parah, namun tetap berusaha untuk mengajarkan berbagai keterampilan pada anak.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anak mengalami low vision, retardasi mental, dan hiperaktif.</li> <li>• Ketunaan yang dialami anak tergolong parah, namun tetap berusaha untuk mengembangkan berbagai kelebihan yang dimiliki anak.</li> </ul>	

	Adanya parent support-group	Memperoleh informasi dan dukungan sehubungan dengan kondisi anak	Memperoleh informasi dan dukungan sehubungan dengan kondisi anak	Memperoleh informasi dengan sehubungan dengan kondisi anak
	Sumber daya sosial	Dukungan diperoleh dari keluarga	Dukungan diperoleh dari keluarga, tetangga, dan pihak sekolah	Dukungan diperoleh dari keluarga, tetangga, teman-teman.
<b>Perkembangan Kemampuan Anak</b>	Rata-rata sudah dapat dilakukan tanpa bantuan	Bahasa (komunikasi), orientasi mobilitas	Orientasi mobilitas	Visual, orientasi mobilitas, motorik kasar, motorik halus, bahasa (komunikasi)
	Rata-rata sudah dapat dilakukan dengan sedikit bantuan	Bina-bantu diri, sosial emosional	Motorik kasar	Kognitif, bina-bantu diri, sosial
	Rata-rata sudah dapat dilakukan dengan banyak bantuan	Kognitif, motorik kasar, motorik halus	Motorik halus, bina-bantu diri, bahasa (komunikasi), kognitif, sosial emosional	
	Rata-rata belum dapat dilakukan	Visual	Visual	