

***SELF ESTEEM ORANGTUA YANG MEMILIKI ANAK PENDERITA
CEREBRAL PALSY***



SKRIPSI

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Guna Memperoleh Gelar Sarjana
dalam Ilmu Ushuluddin dan Humaniora
Jurusan Tasawuf dan Psikoterapi

oleh:

JUNITA EVIE PUHAN
NIM124411023

**TASAWUF DAN PSIKOTERAPI
FAKULTAS USHULUDDIN DAN HUMANIORA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
SEMARANG**

2019

DEKLARASI KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Junita Evie Puhan
NIM : 124411023
Jurusan : Tasawuf dan Psikoterapi
Fakultas : Ushuluddin dan Humaniora

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul *Self Esteem* Orangtua yang Memiliki Anak Penderita *Cerebral Palsy* Adalah bukan karya orang lain baik sebagian maupun keseluruhan yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan pada suatu Perguruan Tinggi manapun. Dan dalam pengetahuan saya, tidak pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini atau disebutkan dalam daftar pustaka.

Semarang, 10 Juli 2019




Junita Evie Puhan
NIM: 124411023

**SELF ESTEEM ORANG TUA YANG MEMILIKI ANAK PENDERITA CEREBRAL
PALSY**



SKRIPSI

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Guna Memperoleh Gelar Sarjana
dalam Ilmu Ushuluddin dan Humaniora
Jurusan Tasawuf dan Psikoterapi

oleh:

JUNITA EVIE PUHAN
NIM 124411023

**TASAWUF DAN PSIKOTERAPI
FAKULTAS USHULUDDIN DAN HUMANIORA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
SEMARANG
2019**

Semarang, 10 Juni 2019

Disetujui oleh:

Pembimbing I

Pembimbing II

Prof. Dr. H. Abdullah Hadziq, MA
NIP. 19500103 197703 1002

Wisnu Buntaran, S.Psi, M.Psi., Psikolog
NIP. 19720814 200701 1022

PENGESAHAN

Skripsi Saudara **Junita Evie Puhan** dengan **NIM 124411023** telah dimunaqasyahkan oleh Dewan Penguji Skripsi Fakultas Ushuluddin dan Humaniora Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang, pada tanggal: **22 Juli 2019**.

Dan telah diterima serta disahkan sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana dalam Ilmu Ushuluddin dan Humaniora.

Ketua Sidang



Dr. Ahmad Masyafiq, M.Ag
NIP. 19720709 199903 1002

Pembimbing I

Prof. Dr. H. Abdullah Hadziq, MA
NIP. 19500103 197703 1002

Penguji I

Sri Rejeki, S.Sos.I., M.Si
NIP. 19790304 200604 2001

Pembimbing II

Wisnu Buntaran, S.Psi, M.Psi., Psikolog
NIP. 19720814 200701 1022

Penguji II

Moh. Masrur, M.Ag
NIP. 19720809 200003 1003

Sekretaris Sidang

Wisnu Buntaran, S.Psi, M.Psi., Psikolog
NIP. 19720814 200701 1022

NOTA PEMBIMBING

Lampiran : -
Hal : Persetujuan Naskah Skripsi

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Ushuluddin dan Humaniora
UIN Walisongo Semarang
di Semarang

Assalamu 'alaikum Wr. Wb.

Setelah membaca, mengadakan koreksi dan perbaikan sebagaimana mestinya, maka saya menyatakan bahwa skripsi saudara:

Nama : Junita Evie Puhan
NIM : 124411023
Jurusan : Tasawuf Psikoterapi dan Humaniora
Judul Skripsi : *Self Esteem* Orangtua yang Memiliki Anak Penderita
Cerebral Palsy

Dengan ini telah kami setuju dan mohon agar segera diujikan. Atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu 'alaikum Wr. Wb.

Pembimbing I

Semarang, 10 Juni 2019

Pembimbing II



Prof. Dr. H. Abdullah Hadziq, MA

NIP. 19500103 197703 1002



Wisnu Buntaran, S.Psi, M.Psi., Psikolog

NIP. 19720814 200701 1022

MOTTO

الَّذِينَ يَذْكُرُونَ اللَّهَ قِيَامًا وَقُعُودًا وَعَلَىٰ جُنُوبِهِمْ وَيَتَفَكَّرُونَ فِي خَلْقِ السَّمٰوٰتِ
وَالْأَرْضِ رَبَّنَا مَا خَلَقْتَ هٰذَا بَاطِلًا سُبْحٰنَكَ فَقِنَا عَذَابَ النَّارِ ﴿191﴾

"(yaitu) orang-orang yang mengingat Allah sambil berdiri, duduk, atau dalam keadaan berbaring, dan mereka memikirkan tentang penciptaan langit dan bumi (seraya berkata), Ya Tuhan kami, tidaklah Engkau menciptakan semua ini sia-sia; Maha Suci Engkau, lindungilah kami dari azab neraka."

(QS. Ali 'Imran 3: Ayat 191)

TRANSLITERASI ARAB-LATIN

Transliterasi kata-kata bahasa Arab yang dipakai dalam penulisan skripsi ini berpedomanan pada “Pedoman Transliterasi Arab-Latin” yang dikeluarkan berdasarkan Keputusan Bersama Menteri Agama dan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI tahun 1987. Pedoman Transliterasi Arab-Latin yaitu sebagai berikut:

1. Konsonan

Fonem konsonan bahasa Arab yang dalam sistem tulisan arab dilambangkan dengan huruf, dalam transliterasi ini sebagian dilambangkan dengan huruf dan sebagian dilambangkan dengan tanda, dan sebagian lain lagi dengan huruf dan tanda sekaligus.

Di bawah ini daftar huruf Arab itu dan transliterasinya dengan huruf latin.

Huruf Arab	Nama	Huruf latin	Nama
ا	Alif	Tidak dilambangkan	Tidak dilambangkan
ب	Ba	B	Be
ت	Ta	T	Te
ث	Sa	ṣ	Es (dengan titik diatas)
ج	Jim	J	Je
ح	Ha	ḥ	Ha (dengan titik dibawah)
خ	Kha	Kh	Ka dan Ha
د	Dal	D	De
ذ	Zal	Ẓ	Zet (dengan titik diatas)
ر	Ra	R	Er
ز	Zai	Z	Zet

س	Sin	S	Es
ش	Syin	Sy	Es dan Ye
ص	Sad	ṣ	Es (dengan titik dibawah)
ض	Dad	ḍ	De (dengan titik dibawah)
ط	Ta	ṭ	Te (dengan titik dibawah)
ظ	Za	ẓ	Zet (dengan titik dibawah)
ع	'ain	'...	Koma terbalik (diatas)
غ	Gain	G	Ge
ف	Fa	F	Ef
ق	Qaf	Q	Ki
ك	Kaf	K	Ka
ل	Lam	L	El
م	Mim	M	Em
ن	Nun	N	En
و	Wau	W	We
ه	Ha	H	Ha
ء	Hamzah'	Apostrof
ي	Ya	Y	Ye

2. Vokal

Vokal bahasa Arab, seperti vokal bahasa Indonesia, terdiri dari vokal tunggal atau monoftong dan vokal rangkap atau diftong.

a. Vokal Tunggal

Vokal tunggal bahasa Arab yang lambangnya berupa tanda atau harakat, transliterasinya sebagai berikut:

Huruf Arab	Nama	Huruf Latin	Nama
· - - - ° - - -	Fathah	A	A
- - - ° - - -	Kasrah	I	I
- - - ° - - -	Dhammah	U	U

b. Vokal Rangkap

Vokal rangkap bahasa Arab yang lambangnya berupa gabungan antara harakat dan huruf, transliterasinya berupa gabungan huruf, yaitu:

Huruf Arab	Nama	Huruf Latin	Nama
ي...° —	Fathah dan ya	Ai	A dan I
° —...و	Fathah dan wawu	Au	A dan U

Kataba كَتَبَ - yazhabu يَذْهَبُ

Fa'ala فَعَلَ - su'ila سَأَلَ

Zukira ذُكِرَ - Kaifa كَيْفَ

3. Maddah

Maddah atau vokal panjang yang lambangnya berupa harakat dan huruf, transliterasinya berupa huruf dan tanda, yaitu:

Huruf Arab	Nama	Huruf latin	Nama
—...!...—...ى	Fathah dan alif	Ā	a dan garis di atas

	atau ya		
ي.....ـ	Kasrah dan ya	Ī	i dan garis di atas
و.....ـ	Dhammah dan wau	Ū	u dan garis di atas

Contoh:

قَالَ	-	qāla
رَمَى	-	ramā
قِيلَ	-	qīla
يَقُولُ	-	yaqūlu

4. Ta Marbutah

Transliterasi untuk ta marbutah ada dua:

a. Ta marbutah hidup

Ta marbutah yang hidup atau mendapat harakat fathah, kasrah dan dhammah, transliterasinya adalah/ t/

Contoh: رَوْضَةٌ raudatu

b. Ta marbutah mati

Ta marbutah yang mati atau mendapatkan harakat sukun, transliterasinya adalah/ h/

Contoh: رَوْضَةٌ raudah

c. Kalau pada kata yang terakhir dengan ta marbutah diikuti oleh kata yang menggunakan kata sandang al serta bacaan kedua kata itu terpisah maka ta marbutah itu ditransliterasikan dengan ha (h)

Contoh:

روضة الاطفال	-	raudah al-aṭfāl
روضة الاطفال	-	raudatul aṭfāl

المدينة المنوره	-	al-Madīnah al-Munawwarah atau al-Madīnatul Munawwarah
طلحة	-	Thalhah

5. Syaddah (tasydid)

Syaddah atau tasydid yang dalam sistem tulisan Arab dilambangkan dengan sebuah tanda, tanda syaddah atau tasydid, dalam transliterasi ini tanda syaddah tersebut dilambangkan dengan huruf, yaitu huruf yang sama dengan huruf yang diberi tanda syaddah itu.

Contoh:

رَبَّنَا	-	rabbanā
نَزَّلَ	-	nazzala
الْبِرِّ	-	al-Birr
الْحَجِّ	-	al-Hajj
نَعَمَّ	-	na''ama

6. Kata Sandang

Kata sandang dalam sistem tulisan Arab dilambangkan dengan huruf ال namun dalam transliterasi ini kata sandang dibedakan atas kata sandang yang diikuti huruf syamsiah dan kata sandang yang diikuti oleh huruf qamariah.

a. Kata sandang diikuti huruf syamsiah

Kata sandang yang diikuti huruf syamsiah ditransliterasikan sesuai dengan bunyinya, yaitu huruf /l/ diganti dengan huruf yang sama dengan huruf yang langsung mengikuti kata sandang itu.

b. Kata sandang diikuti huruf qamariah

Kata sandang yang diikuti huruf qamariah ditransliterasikan sesuai dengan aturan yang digariskan di depan dan sesuai pula dengan bunyinya.

Baik diikuti oleh huruf syamsiah maupun huruf qamariah, kata sandang ditulis terpisah dari kata yang mengikuti dan dihubungkan dengan kata sandang

Contoh:

الرَّجُل	-	ar-rajulu
السَّيِّدَة	-	as-sayyidatu
الشَّمْس	-	asy-syamsu
القَلَم	-	al-qalamu
البَدِيع	-	al-badī'u
الْجَلال	-	al-jalālu

7. Hamzah

Dinyatakan di depan bahwa hamzah ditransliterasikan dengan apostrof, namun itu hanya berlaku bagi hamzah yang terletak di tengah dan di akhir kata. Bila hamzah itu terletak di awal kata, ia tidak dilambangkan, karena dalam tulisan Arab berupa Alif.

Contoh:

تَأْخُذُونَ	-	ta'khuzūna
النَّوْء	-	an-nau'
شَيْءٌ	-	syai'un
إِنَّ	-	inna
أَمْرٌ	-	umirtu
أَكَلَ	-	akala

8. Penulisan Kata

Pada dasarnya setiap kata, baik fi'il, isim maupun harf, ditulis terpisah, hanya kata-kata tertentu yang penulisannya dengan huruf Arab sudah lazimnya

dirangkaikan dengan kata lain karena ada huruf atau harakat yang dihilangkan maka dalam transliterasi ini penulisan kata tersebut dirangkaikan juga dengan kata lain yang mengikutinya.

Contoh:

وإنّ الله لهو خير الرازقين	Wa innallāha lahuwa khair arrāziqīn
	Wa innallāha lahuwa khairurrāziqīn
من استطاع إليه سبيلا	Manistatā'a ilaihi sabīlā

9. Huruf Kapital

Meskipun dalam sistem tulisan Arab huruf kapital tidak dikenal, dalam transliterasi ini huruf tersebut digunakan juga. Penggunaan huruf kapital seperti apa yang berlaku dalam EYD, diantaranya: huruf kapital digunakan untuk menuliskan huruf awal nama diri dan permulaan kalimat. Bila nama diri itu didahului oleh kata sandang, maka yang ditulis dengan huruf kapital tetap huruf awal diri tersebut, bukan huruf awal kata sandangnya.

Contoh:

وما محمد إلا رسول	Wa mā Muhammadun illā rasūl
ولقد راه با لافق المبين	Wa laqad ra'āhu bi al-ufuq al-mubīnī
	Wa laqad ra'āhu bil ufuqil mubīni

10. Tajwid

Bagi mereka yang menginginkan kefasihan dalam bacaan, pedoman transliterasi ini merupakan bagian yang tak terpisahkan dengan ilmu tajwid. Karena itu, peresmian pedoman transliterasi Arab-Latin (Versi Internasional) ini perlu disertai dengan pedoman tajwid.

KATA PENGANTAR

Teriring puji syukur kehadirat Allah SWT Yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang, bahwa atas limpahan nikmat, karunia serta keberkahan-Nya yang tiada henti maka penulis masih diberikan kesempatan serta kelapangan dalam menyelesaikan proses penyusunan skripsi ini dari awal hingga akhir.

Sholawat serta salam selalu akan tercurahkan pada uswatun hasanah, Rasulullah Saw sebagai utusan terbaik yang Allah ciptakan untuk menjadi sumber pengetahuan dalam menuntun manusia ke jalan keselamatan. Walaupun sesungguhnya diri ini belum layak untuk mengharapkan syafaatmu. Namun dengan cinta yang kau miliki untuk umatmu dapat menjadikan keberkahan dalam setiap langkah hidup ini.

Penyusunan skripsi yang berjudul “***Self Esteem* Orangtua yang Memiliki Anak Penderita *Cerebral Palsy*”**, disusun untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Strata satu (S.1) Fakultas Ushuluddin dan Humaniora Universitas Islam Negeri (UIN) Walisongo Semarang juga sebagai hasil pemikiran penulis agar karya ini dapat menjadi sumbangsih bagi keilmuan dan dapat memberikan kemanfaatan bagi orang lain.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis banyak sekali mendapatkan bimbingan, masukan, dan saran-saran yang konstruktif dari berbagai pihak sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik. Untuk itu penulis menyampaikan apresiasi setinggi-tingginya serta rasa terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Imam Taufiq, M.Ag. selaku Rektor UIN Walisongo Semarang.
2. Dr. H. M. Mukhsin Jamil, M.Ag. selaku Dekan Fakultas Ushuluddin dan Humaniora UIN Walisongo Semarang.
3. Prof. Dr. H. Hadziq Abdullah, MA. dan Wisnu Buntaran, S.Psi, M.Psi., Psikolog selaku Dosen Pembimbing I dan Dosen Pembimbing II yang dengan sabar telah banyak berjasa dalam meluangkan waktu, tenaga, serta pemikiran untuk bimbingan dan pengarahan agar skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.

4. Ibu Fitriyati, S.Psi, M.Psi. dan Bapak Ulin Ni'am Masruri, M.A. selaku Ketua dan Sekretaris Jurusan Tasawuf dan Psikoterapi Fakultas Ushuluddin dan Humaniora UIN Walisongo Semarang yang telah banyak memberikan motivasi untuk tetap yakin pada jurusan Tasawuf dan Psikoterapi.
5. Ibu Sri Purwaningsih, M.Ag. selaku dosen wali studi yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan dalam menjalani proses perkuliahan dari semester pertama hingga semester akhir.
6. Para Dosen Fakultas Ushuluddin UIN Walisongo Semarang, yang tiada lelah mengamalkan ilmu pengetahuan yang tiada terkira sehingga penulis mampu menyelesaikan penulisan skripsi.
7. Bapak Wahono dan Ibu Puji Utami selaku orang tua penulis yang memberikan dukungan terbesar baik secara moril maupun materil, serta memberikan semangat selama proses penelitian berlangsung.
8. Emirikana Dorseta Ributy, S.Pd dan Fahdiat Tegar Oktariska selaku kakak perempuan dan kakak laki-laki penulis yang setiap hari tidak lelah memberikan dukungan, motivasi, serta memberikan semangat untuk menyelesaikan skripsi.
9. Khusnul Aslih, S.T, M.T selaku teman terdekat yang senantiasa memberikan dukungan dan motivasi selama proses penelitian dan penulisan skripsi berlangsung.
10. Teman-teman TP angkatan 2012 teruntuk Mas Diary dan Himawati, khususnya Eva Nur Hidayah yang telah bersama-sama bergandengan tangan, berjuang, dan berbagi dalam setiap kesempatan demi meraih kesuksesan bersama. Tak lupa semua kawan yang telah menemani suka dan duka, yang memberi semangat dan tawa. Sukses kawan.
11. Keluarga Kos Mar'ah Sholihah, Bella, Sofiana, Mumu, Eva, Pitty, Azmi dan semuanya yang juga tak lelah dalam menasehati dan memberikan semangat agar skripsi ini cepat terselesaikan.
12. Teman-temanku KKN MIT angkatan ke- 2 posko 9 teruntuk Devi, Erika, Frahma, Rifqi, dan semuanya yang saling memberikan motivasi untuk terus bersemangat.

13. Ibu Nasri dan Bapak Susanto, selaku pemilik kos yang telah memberikan kenyamanan, dan fasilitas yang luar biasa.
14. Semua pihak yang secara langsung maupun tidak langsung telah memberikan inspirasi, ide, dukungan moral maupun material dalam penyusunan skripsi.

Pada akhirnya penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini belum mencapai sebuah kesempurnaan dalam arti yang sebenarnya, namun penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis sendiri khususnya dan para pembaca pada umumnya.

Semarang, 10 Juli 2019
Penulis

Junita Evie Puhan
NIM. 124411023

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN DEKLARASI KEASLIAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN NOTA PEMBIMBING	v
HALAMAN MOTTO	vi
HALAMAN TRANSLITERASI ARAB LATIN	vii
HALAMAN KATA PENGANTAR.....	xiv
HALAMAN DAFTAR ISI.....	xvii
HALAMAN ABSTRAK	xix
BAB I: PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan dan Manfaat Penelitian	8
D. Tinjauan Pustaka.....	9
E. Metode Penelitian	12
F. Sistematika Penulisan	18
BAB II: TINJAUAN UMUM TENTANG <i>SELF ESTEEM</i> ORANGTUA DAN ANAK PENDERITA <i>CEREBRAL PALSY</i>	
A. <i>Self-Esteem</i>	17
1. Pengertian <i>Self-Esteem</i>	17
2. Pembentukan <i>Self-Esteem</i>	20
3. Karakteristik Individu yang Memiliki <i>Self-Esteem</i> Tinggi/ Rendah	22
4. Pengertian Orang Tua	28
B. <i>Cerebral Palsy</i>	32
1. Pengertian <i>Cerebral Palsy</i>	32
2. Faktor-Faktor yang Menyebabkan Terjadinya <i>Cerebral Palsy</i>	35

BAB III: DESKRIPSI ORANG TUA YANG MEMILIKI ANAK

CEREBRAL PALSY

A. Deskripsi Subjek 1	40
1. Profil Subjek 1	40
2. Profil Anak Penderita Cerebral Palsy 1	41
3. Harga Diri (<i>Self-Esteem</i>) Subjek 1	41
4. Tahapan Kuratif yang Dilakukan Subjek 1.....	43
B. Deskripsi Subjek 2	44
1. Profil Subjek 2	45
2. Profil Anak Penderita Cerebral Palsy 2	45
3. Harga Diri (<i>Self-Esteem</i>) Subjek 2	46
4. Tahapan Kuratif yang Dilakukan Subjek 2.....	47

BAB IV: TINGKAT *SELF-ESTEEM* ORANG TUA YANG MEMILIKI ANAK *CEREBRAL PALSY*

49

BAB V: PENUTUP

A. Kesimpulan	58
B. Saran	58

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

ABSTRAK

Anak merupakan sumber kebahagiaan bagi sebuah keluarga. Kehadiran seorang anak merupakan hal yang dinanti oleh setiap orangtua, namun tidak setiap keluarga dianugerahi anak yang sehat, terkadang orangtua dihadapkan dengan kehadiran anak yang berkebutuhan khusus salah satunya yaitu *cerebral palsy*.

Dengan skripsi berjudul *Self-esteem Orang Tua yang Memiliki Anak Penderita Cerebral Palsy*, peneliti bertujuan untuk mengetahui gambaran *Self-esteem* (harga diri) orangtua yang memiliki anak penderita *cerebral palsy*.

Untuk mencapai tujuan tersebut, maka peneliti mengadakan penelitian kualitatif, di dalam penelitian kualitatif ini menggunakan teknik analisa data deskriptif kualitatif, yaitu prosedur penelitian yang menghasilkan data-data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati. Subjek dalam penelitian ini adalah orang tua yang mempunyai anak penderita *cerebral palsy*. Sedangkan bentuk pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan wawancara dan observasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kedua subjek cenderung memiliki *self esteem* (harga diri) yang positif, karena mereka masih bisa menghargai diri sendiri, menyadari bahwa mereka berharga, dan melihat diri mereka serta dengan orang lain. Mereka tidak berpura-pura sempurna, mereka menyadari keterbatasannya, dan berharap untuk dapat lebih meningkat dan berkembang.

Kata kunci: orangtua, *cerebral palsy*, *self-esteem*.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Keluarga dan anak merupakan suatu topik pembicaraan yang menarik. Keluarga adalah tempat pertama dan utama bagi pembentukan dan pendidikan anak. Orang tua sebagai pendidik dalam keluarga perlu mengetahui dan memahami apa dan bagaimana manusia itu. Ilmu pengetahuan tentang apa dan bagaimana manusia dapat memberikan pemahaman bahwa manusia yang satu dengan manusia yang lain itu berbeda; apalagi dengan benda. Setiap manusia memiliki keunikan dan kelebihan tersendiri. Sehingga ketika orang tua mengetahui fitrah manusia tersebut, diharapkan akan menumbuhkan tingkat kesadaran dan pemahaman yang lebih baik terutama dalam mendidik anak-anaknya.¹

Anak merupakan suatu anugerah yang Tuhan berikan untuk orang tua. Memiliki anak yang normal, sehat jasmani dan rohani merupakan dambaan setiap keluarga dan orang tua. Kehadiran anak dapat menumbuhkan harapan dalam diri orang tua, untuk menjadi anak yang berguna bagi nusa dan bangsa. Namun anak yang dilahirkan ke dunia ini tidak semuanya lahir dengan normal, ada anak yang lahir dengan kondisi cacat, baik cacat fisik maupun cacat mental. Anak yang terlahir cacat, tingkat perkembangannya tidak sama dengan anak normal hal ini karena mereka memiliki kekurangan yang membuat perkembangannya terhambat.²

Di sekitar kita terdapat pula anak yang lahir tidak sempurna, kekurangan atau kelebihan sehingga nilai atau mutunya kurang baik, secara fisik, mental atau sosial.³ Anak bagi orang tua merupakan tempat untuk

¹Helmawati, *Pendidikan Keluarga*, (Bandung: PT. Remaja Rosdakarya Offset, 2014), h. 7.

²Ummi Hani, *Hubungan Antara Responsifitas Orang Tua Dengan Kemampuan ADL (Activity Daily Living) Makan dan Minum Pada Anak Cerebral Palsy Tipe Diplegia Usia 8-11 Tahun di SLB D-D1 Mustang Bandung*, (Bandung: Universitas Islam Bandung, 2005), h. 1

³Lilis Widaningrum, *Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus Tunanetra Peserta Didik Dengan Hambatan Penglihatan (Perspektif Pendidikan & Layanan)*, Cet. I, (Jakarta Timur: PT. Luxima Metro Media, 2013), h. 1-2.

mencurahkan kasih sayang, sumber kebahagiaan dari sebuah keluarga, dan anak seringkali dijadikan bahan pertimbangan oleh sepasang suami istri yang ingin bercerai. Anak juga dianggap sebagai penerus generasi dalam suatu keluarga.

Setiap orang tua pasti menginginkan kehadiran seorang anak. Anak yang terlahir sempurna merupakan harapan semua orang tua. Orang tua mendambakan memiliki anak yang sehat, baik secara jasmani maupun rohani. Namun, tidak semua anak dilahirkan dan tumbuh dalam keadaan normal. Beberapa diantaranya memiliki keterbatasan baik secara fisik maupun psikis, yang telah dialami sejak awal masa perkembangan. Anak berkebutuhan khusus (*special needs children*), yaitu anak yang secara bermakna mengalami kelainan atau gangguan fisik (fisik, mental-intelektual, sosial dan emosional) dalam proses pertumbuhan dan perkembangannya dibandingkan dengan anak-anak lain seusianya adalah mereka memerlukan pelayanan pendidikan khusus.

Memiliki anak berkebutuhan khusus merupakan beban berat bagi orang tua baik secara fisik maupun mental. Beban tersebut membuat reaksi emosional didalam diri orang tua. Orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus dituntut untuk terbiasa menghadapi peran yang berbeda dari sebelumnya, karena memiliki anak berkebutuhan khusus. Anak yang lahir dengan kondisi mental yang kurang sehat tentunya membuat orang tua sedih dan terkadang tidak siap menerimanya karena berbagai alasan. Terlebih lagi alasan malu sehingga tidak sedikit yang memperlakukan anak tersebut secara kurang baik. Hal itu tentu saja sangat membutuhkan perhatian lebih dari pada orang tua dan saudaranya.⁴

Anak berkebutuhan khusus adalah anak dengan karakteristik khusus yang berebeda dengan anak pada umumnya. Anak berkebutuhan khusus adalah anak dengan karakteristik khusus yang berbeda pada anak umumnya tanpa selalu menunjukkan pada ketidak mampuan mental, emosi atau fisik.

⁴Novira Faradina, *Penerimaan Diri Pada Orang Tua yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus*, eJournal Psikologi, Volume 4, Nomor 4, 2016, h. 387.

Anak berkebutuhan khusus adalah anak-anak yang mengalami penyimpangan, kelainan atau ketunaan dalam segi fisik, mental, emosi dan sosial.⁵ Kondisi fisik yang tidak sempurna maupun cacat berkaitan dengan persepsi individu terhadap kemampuan pada dirinya. Begitupun ketidakmampuan intelektual dapat disebabkan karena kerusakan sistem syaraf, kerusakan otak atau mengalami reterdasi mental. Permasalahan tumbuh kembang anak sering dijumpai dalam masyarakat salah satunya adalah *cerebral palsy*.⁶

Cerebral palsy adalah diagnosis yang paling umum yang disebabkan adanya kerusakan otak yang dibawa sejak lahir. Kondisi ini seringkali dideskripsikan sebagai sebuah ‘konsep payung’ yang terdiri dari beberapa sindrom yang berbeda. *Cerebral palsy* dianggap sebagai salah satu disabilitas yang cukup berat pada masa anak-anak dan memiliki dampak yang cukup besar pada keluarga dan semua anak dalam keluarga tersebut.⁷

Kenyataan bahwa anak yang dilahirkan merupakan anak yang berkebutuhan khusus terutama *cerebral palsy*, membuat orang tua merasa terkejut, bingung, kecewa, bersalah dan tidak percaya. Hal ini karena *cerebral palsy* merupakan kelainan yang disebabkan oleh adanya disfungsi otak sehingga mengakibatkan adanya kesulitan gerak atau *palsy* yang diakibatkan bukan dari disfungsi otak melainkan dari *poliomyelitis* atau biasa disebut dengan *spinal palsy* yang mengalami kerusakan. Disfungsi otak dapat terjadi sebelum bayi lahir (prenatal), saat lahir (natal) atau setelah kelahiran (postnatal).⁸

Cerebral palsy jika dilihat dari pengertiannya, kata *cerebral* adalah otak, sedangkan *palsy* adalah kelumpuhan, kelemahan, atau kurangnya

⁵Novira Faradina, *Penerimaan Diri Pada Orang Tua yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus*, eJournal Psikologi, Volume 4, Nomor 4, 2016, h.

⁶Nurul Janah, *Penerimaan Diri Anak Cerebral Palsy (Studi Kasus Penerimaan Diri Anak Cerebral Palsy yang Disebabkan Penyakit Toksoplasmosis)*, E-Journal Bimbingan dan Konseling Edisi 2 Tahun ke-6 2017, hal. 189.

⁷Indri Kemala, dkk, “Penyesuaian Psikologis Orang tua Dengan Anak Cerebral Palsy”, *Psikologia: Jurnal Pemikiran & Penelitian Psikologi* (Vol. 9, No. 2, 2014), h. 57.

⁸Azola Arcilia Fajuita, *Sikap Ibu Yang Memiliki Anak Cerebral Palsy Ditinjau Berdasarkan Parental Acceptance Rejection*, (Salatiga: Universitas Kristen Satya Wacana, 2016), h. 1.

pengendalian otot dalam setiap pergerakan atau bahkan tidak terkontrol. Jadi, *cerebral palsy* adalah akibat daripada kerusakan jaringan otak yang sedang tumbuh yang menyebabkan gangguan pergerakan dan postur yang sifatnya permanen tetapi mengalami perubahan (*not unchanging*) atau *cerebral palsy* adalah suatu kerusakan yang tidak progresif daripada jaringan otak yang belum matur yang menyebabkan gangguan pergerakan dan postur sebagai akibat dari patologi muskuloskeletal yang progresif.

Pada tahun 1889 Sir William Osler juga memakai istilah *cerebral palsy* dan menulis buku: "*Cerebral Palsy in Children*". Fried pada tahun 1893 menjelaskan lebih lanjut bahwa *cerebral palsy* bukan hanya disebabkan oleh gangguan persalinan tetapi keadaan pada kehamilan yang lebih awal karena efek yang lebih dalam yang mempengaruhi pertumbuhan janin.

Kerusakan struktur dan fungsi otak sebagai ciri khas dari *cerebral palsy* ini berdampak pada ketidakmampuan anak untuk memenuhi kebutuhan perawatan dirinya sendiri sehingga memerlukan pengasuh sepanjang hidupnya. Pemenuhan perawatan sehari-hari ini meliputi mandi, berpakaian, makan, buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK) hampir seluruhnya dibantu oleh orang lain/pengasuh anak *cerebral palsy*. Umumnya, pengasuh anak *cerebral palsy* ini umumnya adalah keluarga, terutama ibu. Ketergantungan anak *cerebral palsy* dalam pemenuhan kebutuhan perawatan diri sehari-hari ini berdampak peningkatan beban finansial, psikologis, fisik, dan sosial dibandingkan dengan pengasuh pada anak sehat. Keberadaan anak dengan *cerebral palsy* dalam keluarga akan mempengaruhi dinamika keluarga, situasi ekonomi, gaya hidup sehari-hari, serta rencana masa depan (Brown, 2010). Pengasuh umumnya sulit berkonsentrasi saat bekerja dan kehilangan pekerjaan yang berdampak pada kesulitan keuangan keluarga terutama biaya perawatan anak. Beban finansial tersebut akan berdampak pada respon psikologis dari pengasuh.⁹

⁹Emi Wuri Wuyaningsih dan Dutya Intan Larasati, *Permasalahan Kesehatan Jiwa Pengasuh Anak Cerebral Palsy (CP) di Komunitas Keluarga CP (KCP): Self Reporting Questionnaire-20 (SRQ-20)*, (Jawa Timur: Universitas Jember, 2018), h. 31.

Keluarga merupakan pemberi perawatan utama *cerebral palsy* yang berhak memperoleh *support system* untuk memenuhi kebutuhan dasar anak dengan *cerebral palsy*. Berdasarkan undang-undang no 08 Tahun 2016 tentang penyandang disabilitas menyebutkan penyandang disabilitas (termasuk anak dengan *cerebral palsy*) berhak mendapatkan perawatan dan pengasuhan yang menjamin kelangsungan hidupnya. Bentuk dukungan sosial kepada keluarga dengan *cerebral palsy* ini dapat diwadahi dalam kelompok swabantu di masyarakat.¹⁰

Kerusakan otak yang statis pada *cerebral palsy* bisa terjadi: prenatal, perinatal, postnatal.¹¹

Tingkat kelainan *cerebral palsy* dapat dikategorikan ringan, sedang dan berat. Pengklasifikasian berat ringannya *cerebral palsy* dilihat dari kemampuan anak-anak dalam melakukan aktifitas sehari-hari, apakah anak tersebut membutuhkan sedikit sekali bantuan dari orang lain atau tidak.

Klasifikasi *cerebral palsy* dapat dilakukan berdasarkan gejala klinis yang muncul, seperti spatik yaitu terjadinya kerusakan pada *cortex cerebri* yang menyebabkan *hyperactive reflex* dan *stretch reflex*. Gejala lain adalah ataksia, pada kondisi ini terjadi kerusakan di *cerebellum*, sehingga mengakibatkan abnormalitas pada bentuk postur tubuh dan keseimbangan gerak. Gejala yang terakhir adalah *athetosis*, kondisi ini melibatkan sistem ekstrapiramidal (berpengaruh pada bentuk tubuh dan gerak *involunter*) ditandai dengan munculnya gerakan-gerakan yang tidak disengaja berupa ayunan-ayunan yang melebar dan dirasa sangat mengganggu.

Di Indonesia saat ini belum ada data pasti tentang anak-anak yang menderita *Cerebral Palsy*. *Cerebral Palsy* terjadi pada 1-5 dari 1000 kelahiran bayi, tetapi lebih sering ditemukan pada bayi premature, kelahiran anak pertama dan lebih sering ditemukan pada bayi yang sangat kecil.¹²

¹⁰Emi Wuri Wuyaningsih dan Dutya Intan Larasati, *Permasalahan Kesehatan Jiwa Pengasuh Anak Cerebral Palsy (CP) di Komunitas Keluarga CP (KCP): Self Reporting Questionnaire-20 (SRQ-20)*, (Jawa Timur: Universitas Jember, 2018), h. 31.

¹¹I P. Sukarna, *Cerebral Palsy*, cet. I, (Jakarta: CV Sagung Seto), 2014), h. 1-2.

¹²Azola Arcilia Fajuita, *Sikap Ibu Yang Memiliki Anak Cerebral Palsy Ditinjau Berdasarkan Parental Acceptance Rejection*, (Salatiga: Universitas Kristen Satya Wacana, 2016), h. 2-3.

Anak-anak yang mengalami *cerebral palsy* harus mendapatkan perhatian dan kasih sayang dari orang tua mereka. Perhatian dan kasih sayang yang diberikan orang tua dapat membantu dalam proses penyembuhan anak. Setiap anak pasti membutuhkan suatu bentuk respon penerimaan yang spesifik dari orang tua, seperti pelukan, dukungan terhadap anak, ciuman, cinta kasih, dan perlindungan dari orang tua. Semua hal itu dibutuhkan oleh anak untuk mengoptimalkan perkembangan sosial dan emosional yang sehat dari anak-anak.

Dampak pada orang tua yang memiliki anak dengan *cerebral palsy* sulit untuk diukur. Orang tua mungkin mengalami emosi-emosi tertentu seperti marah, sedih, merasa tidak percaya akan apa yang terjadi, atau merasa terisolasi. Emosi-emosi yang mereka alami akan muncul cukup kuat ketika diagnosis atau bahkan sepanjang waktu. Anak-anak dengan kondisi *cerebral palsy* yang berat mungkin membutuhkan pendampingan atau bantuan untuk melakukan kegiatan-kegiatan sehari-hari seperti makan, mandi, berpakaian, sehingga dapat menimbulkan stres yang besar pada keluarga. Seringkali sulit untuk mendampingi anak dan membantu anak sepanjang hari melakukan aktifitasnya.

Beberapa studi literature mengatakan bahwa *cerebral palsy* seperti halnya kondisi kronis lainnya memiliki kecenderungan untuk menyebabkan dampak psikologis yang beragam. Hal ini termasuk perasaan bersalah dan perasaan bertanggungjawab yang dialami oleh orang tua atas kondisi anaknya, merasa depresi dan tidak berdaya, selain itu juga kecemasan yang berlebihan dan terlalu protektif. Saudara kandung dari pasien *cerebral palsy* juga kadang-kadang menunjukkan kebencian dan juga berisiko menunjukkan masalah perilaku, harga diri yang rendah, malu, dan lain-lain.¹³

Pada keluarga dengan anak *cerebral palsy*, meningkatnya beban keluarga akan mempengaruhi fungsi keluarga. Hal tersebut secara tidak langsung akan memicu munculnya masalah psikososial pada keluarga anak

¹³Indri Kemala, dkk, "Penyesuaian Psikologis Orang tua Dengan Anak Cerebral Palsy", *Psikologia: Jurnal Pemikiran & Penelitian Psikologi* (Vol. 9, No. 2, 2014), h. 60.

tunagrahita khususnya orang tua. Reaksi orang tua yang pertama kali muncul pada saat mengetahui bahwa anaknya mengalami kelainan adalah perasaan shock, mengalami kegoncangan batin, dianggap menjadi orang tua yang gagal, mendapat respon yang tidak layak dari orang lain, dianggap remeh dan orang tua merasa dirinya tidak berharga. Hal ini berpengaruh pada *self esteem* (harga diri) orang tua yang memiliki anak *cerebral palsy*.

Self esteem (harga diri) bukan merupakan faktor yang dibawa sejak lahir tetapi merupakan faktor yang dipelajari dan terbentuk sepanjang pengalaman individu. Hal ini sesuai dengan pendapat Klass dan Hodge (1978) yang mengemukakan bahwa harga diri adalah hasil evaluasi yang dibuat dan dipertahankan oleh individu, yang diperoleh dari hasil interaksi individu dengan lingkungan, serta penerimaan, penghargaan, dan perlakuan orang lain terhadap individu tersebut.¹⁴

Dari pengertian *self esteem* itu sendiri, menurut Kreitner dan Kinicki (2003) dalam Cecilia Engko SNA 9 (2006). *Self esteem* adalah suatu keyakinan nilai diri sendiri berdasarkan evaluasi diri secara keseluruhan. Perasaan-perasaan *self esteem*, pada kenyataannya terbentuk oleh keadaan seseorang dan bagaimana orang lain memperlakukan seseorang tersebut. *Self esteem* ditinjau dari kondisinya dibedakan dalam dua kondisi yaitu kuat (*strong*) dan lemah (*weak*). Orang yang mempunyai *self esteem* yang kuat akan mampu membina relasi yang lebih baik dan sehat dengan orang lain, bersikap sopan dan menjadikan dirinya menjadi orang yang berhasil.¹⁵ Orang yang mempunyai harga diri tinggi menurut Berne dan Savary (1994) adalah orang yang mengenal dirinya sendiri dengan segala keterbatasannya, merasa tidak malu atas keterbatasan yang dimiliki, memandang keterbatasan dengan suatu realitas dan menjadikan keterbatasan itu sebagai tantangan untuk

¹⁴Agustinus Sugeng Widodo dan Niken Titi Pratitis, *Harga Diri dan Interaksi Sosial Ditinjau Dari Status Sosial Ekonomi Orang Tua*, Persona, Jurnal Psikologi Indonesia, Vol. 2, No. 2, Mei 2013, h. 132.

¹⁵Muhammad Suhron, *Asuhan Keperawatan Jiwa Konsep Self Esteem*, (Jakarta: Mitra Wacana Media, 2017), h. 29-30.

berkembang.¹⁶ Seharusnya keadaan mental yang sehat seperti ini sangat penting bagi orang tua yang mempunyai anak penderita *cerebral palsy*, untuk mampu bertahan untuk menjadi sabar, kuat dan menjadi orang tua yang tetap mendukung anak meskipun terkadang mendengar perkataan yang kurang menyenangkan dari tetangga maupun orang lain yang melihat keadaan anaknya.

Sebagaimana dijelaskan pada bagian latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “***Self Esteem* Orang Tua yang Memiliki Anak Penderita *Cerebral Palsy***”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu bagaimana *Self esteem* orang tua yang memiliki anak penderita *Cerebral Palsy*?

C. Tujuan Penelitian dan Manfaat Penelitian

Berdasarkan pendahuluan dan fokus penelitian diatas, maka tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah:

1. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui bagaimana *self esteem* orang tua yang memiliki anak penderita *Cerebral Palsy*.

2. Manfaat Penelitian

- a. Manfaat teoritis, penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah keilmuan yang berkaitan dengan psikologi dan psikoterapi Islam di jurusan Tasawuf dan Psikoterapi Fakultas Ushuluddin dan Humaniora.
- b. Manfaat praktis, hasil penelitian ini bias menambah literatur bahan kepustakaan pengetahuan tentang harga diri (*Self esteem*) dan *Cerebral Palsy*, dan sebagai bahan referensi bagi pembaca umumnya dan bagi penulis khususnya.

¹⁶Namora Lumongga Lubis, *Depresi: Tinjauan Psikologi*, Cet. II, (Jakarta: Kencana Prenadamedia Group, 2016), hlm. 77-78.

- c. Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan dan bahan referensi bagi peneliti-peneliti selanjutnya yang mempunyai objek penelitian yang sama.

D. Tinjauan Pustaka

Sebelum melakukan penelitian, terlebih dahulu penulis telah melakukan beberapa kajian pustaka yang berdasarkan harga diri (*Self esteem*) pada orang tua sebagai subjek penelitian. Langkah ini untuk memastikan keaslian penelitian yang akan dilakukan. Penelitian tersebut diantaranya adalah sebagai berikut:

Sikap ibu yang memiliki anak cerebral palsy ditinjau berdasarkan parental acceptance rejection. (Azola Arcilia Fajuita, Jurusan Psikologi, Universitas Kristen Satya Wacana, 2016). Penelitian ini dilakukan dengan metode kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap penerimaan yang muncul pada ibu yang memiliki anak *cerebral palsy* disebabkan oleh dua faktor, yaitu dukungan sosial dan kepercayaan atau agama. Awalnya ibu memiliki rasa bersalah, kaget, malu, dan sedih namun ibu melakukan usaha yang membuat anak mereka menjadi lebih baik. Bentuk-bentuk sikap yang berkaitan dengan penerimaan ibu terhadap anaknya diwujudkan dengan cara berusaha mencari pengobatan untuk anak mereka, beraktifitas dengan anak, memiliki harapan-harapan yang berhubungan dengan masa depan anak, dan memberikan kasih sayang terhadap anak.

Perbedaan Harga Diri (Self esteem) Siswa Antara Pola Asuh Orang Tua Otoriter Dengan Demokratis Kelas X di Sma Negeri 1 Kedungwuni Kab. Pekalongan Tahun Ajaran 2015/2016. (Atina Fahru Maliana, Jurusan Bimbingan dan Konseling, Universitas Negeri Semarang, 2016). Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah komparatif. Hasil penelitian yang diperoleh yaitu harga diri (*self esteem*) siswa pola asuh orang tua otoriter memperoleh prosentase rata-rata 69% dengan kategori sedang, sedangkan harga diri (*self esteem*) pola asuh orang tua demokratis memperoleh prosentase rata-rata 77% dengan kategori tinggi. Artinya harga

diri (*self esteem*) siswa pola asuh orang tua otoriter lebih rendah jika dibanding harga diri (*self esteem*) pola asuh orang tua demokratis. Simpulan dalam penelitian ini yaitu harga diri (*self esteem*) siswa pola asuh orang tua otoriter lebih rendah jika dibanding harga diri (*self esteem*) pola asuh orang tua demokratis. Untuk itu guru BK sebagai perantara antara orang tua dengan murid, sebaiknya mengkomunikasikan dengan bijak masalah-masalah yang dialami siswa, dan orang tua murid sebaiknya menerapkan pola asuh demokratis kepada anak.

Hubungan Antara Kemampuan Berempati dan Self esteem Dengan Perilaku Prososial Pada Remaja. (Windha Ayu Dewanti, Jurusan Psikologi, Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2016). Tujuan penelitian ini (1) untuk mengetahui hubungan antara kemampuan berempati dan *self esteem* dengan perilaku prososial pada remaja, (2) untuk mengetahui tingkat empati, *self esteem* dan perilaku prososial, (3) untuk mengetahui peran atau sumbangan efektif kemampuan empati dan *self esteem* terhadap perilaku prososial. Penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling pada siswa SMA Batik 1 Surakarta yang berjumlah 100 subjek. Alat pengumpulan data yang dipergunakan untuk mendapatkan data dalam penelitian ini adalah skala kemampuan berempati, skala *self esteem* dan skala perilaku prososial. Sedangkan teknik analisis data menggunakan analisis regresi. Berdasarkan hasil analisis regresi diperoleh nilai korelasi koefisien (r_{xy}) sebesar 0.797; $p = 0,000$ ($p < 0,01$) yang menunjukkan adanya hubungan yang sangat signifikan antara kemampuan berempati dan *self esteem* dengan perilaku prososial pada remaja. Sumbangan efektif kemampuan berempati dan *self esteem* dengan perilaku prososial sebesar 63,5% dan 36,5% sisanya diperoleh dari variabel lainnya. Kemampuan berempati tergolong sangat tinggi yang ditunjukkan oleh rerata empirik sebesar 86,50 dan pada *self esteem* tergolong tinggi yang ditunjukkan oleh rerata empirik sebesar 55,24. Sedangkan untuk perilaku prososial tergolong tinggi yang ditunjukkan oleh rerata empirik sebesar 101,04.

Dari uraian tersebut, menunjukkan perbedaan. Perbedaan tersebut terletak pada pendekatan, metode penelitian dan fokus kajian yang digunakan. Tinjauan pustaka yang pertama menggunakan *parental acceptance rejection* sebagai pendekatan untuk mengetahui sikap ibu yang memiliki anak penderita *cerebral palsy*. Tinjauan pustaka yang kedua, memiliki perbedaan pada metode penelitian yang digunakan, yakni metode penelitian komparatif dan fokus penelitian yang berbeda dari skripsi penulis. Tinjauan pustaka yang ketiga, memiliki perbedaan pada pendekatan yang digunakan serta fokus penelitian, yakni empati dan *self esteem* diterapkan kepada remaja untuk membentuk perilaku prososial.

Dari beberapa karya ilmiah di atas memang membahas tentang *self esteem* dan *cerebral palsy*, tetapi metode dan fokus penelitiannya berbeda. Sedangkan yang ingin dicapai penulis adalah *self esteem* orang tua yang memiliki anak penderita *cerebral palsy*.

E. Metode Penelitian

Metode penelitian pada dasarnya merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu.¹⁷ Metode penelitian akan menjelaskan mengenai prosedur atau proses penelitian yang meliputi jenis dan pendekatan penelitian, sumber dan jenis data, teknik pengumpulan data, keabsahan dan teknik analisis data.

1. Jenis dan Pendekatan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif sebagai salah satu prosedur yang menghasilkan data deskriptif berupa ucapan atau tulisan dan perilaku orang-orang yang diamati. Pendekatan kualitatif diharap mampu menghasilkan uraian mendalam mengenai ucapan, tulisan dan atau perilaku yang dapat diamati dari individu, kelompok, masyarakat, dan atau organisasi tertentu dalam suatu keadaan yang dikaji dari sudut pandang utuh.

¹⁷Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*, (Bandung: Alfabeta, 2014), h. 2.

Creswell (1998) menyatakan bahwa penelitian kualitatif adalah suatu proses penelitian ilmiah yang dimaksudkan untuk memahami masalah-masalah manusia dalam konteks sosial dalam menciptakan gambaran menyeluruh dan kompleks yang disajikan, melaporkan pandangan terperinci daripada sumber informasi serta dilakukan dalam *setting* yang alamiah tanpa adanya intervensi apapun dari peneliti.¹⁸ Moleong (2005) Penelitian kualitatif adalah suatu penelitian ilmiah yang bertujuan untuk memahami suatu fenomena dalam konteks sosial secara alamiah dengan mengedepankan proses interaksi komunikasi yang mendalam antara peneliti dengan fenomena yang diteliti.

Penelitian kualitatif bertujuan untuk memahami suatu fenomena atau gejala sosial dengan lebih benar dan lebih objektif, dengan cara mendapatkan gambaran yang lengkap tentang fenomena yang dikaji. Penelitian kualitatif tidak untuk mencari hubungan atau pengaruh antara variabel-variabel tetapi untuk memperoleh pemahaman yang mendalam terhadap suatu fenomena, sehingga akan dapat diperoleh teori.

Pendekatan dilakukan dalam penelitian merupakan pendekatan kualitatif heuristik. Penelitian kualitatif heuristik adalah melihat bagaimana pengalaman pribadi penulis terhadap gejala ini dan pengalaman hakiki orang lain yang juga mengalami secara intens.¹⁹

2. Data dan Sumber Data

Data adalah sesuatu yang diperoleh melalui suatu metode pengumpulan data yang akan diolah dan dianalisis dengan suatu metode tertentu yang selanjutnya akan menghasilkan suatu hal yang dapat menggambarkan atau mengindikasikan.²⁰ Pada penelitian kualitatif, bentuk data berupa kalimat atau narasi dari subjek atau responden penelitian yang diperoleh melalui suatu teknik pengumpulan data yang

¹⁸Haris Herdiansyah, *Metodologi Penelitian Kualitatif Untuk Ilmu-ilmu Sosial*, (Jakarta: Salemba Humanika, 2010) h. 8.

¹⁹Prihananto, *Jurnal Bimbingan dan Konseling Islam* Vol. 02, No. 01, 2012, h. 54.

²⁰Haris Herdiansyah, *Metodologi Penelitian Kualitatif Untuk Ilmu-ilmu Sosial*, (Jakarta: Salemba Humanika, 2010), h. 116.

kemudian data tersebut akan dianalisis dan diolah dengan menggunakan teknik analisis data kualitatif dan akan menghasilkan suatu temuan atau hasil penelitian yang akan menjawab pertanyaan yang diajukan. Sumber data adalah subyek darimana data dapat diperoleh. Untuk itu sebagai jenis datanya sebagai berikut:

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari masyarakat, baik yang dilakukan melalui wawancara, observasi, dan alat lainnya, atau data yang diperoleh langsung dari sumbernya. Dalam penelitian ini, data primernya adalah orang tua yang memiliki anak penderita *cerebral palsy*.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang digunakan untuk melengkapi data primer.²¹ Adapun data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini adalah tulisan-tulisan yang terkait dengan tema penelitian ini. Data sekunder yang peneliti gunakan dalam penelitian ini adalah surat kabar, sumber-sumber dari internet, dan buku-buku yang membahas tema yang dikaji dalam penelitian ini.

3. Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan alat pengumpulan data berupa wawancara mendalam (*depth interview*) dan observasi terhadap subjek penelitian.

1. Wawancara

Wawancara dalam konteks penelitian kualitatif adalah sebuah proses interaksi komunikasi yang dilakukan oleh setidaknya dua orang, atas dasar ketersediaan dan dalam *setting* alamiah, dimana arah pembicaraan mengacu kepada tujuan yang telah ditetapkan dengan

²¹P. Joko Subagyo, *Metode Penelitian*, (Jakarta: PT Rineka Cipta, 2011), h. 87-88.

mengedepankan *trust* sebagai landasan utama dalam proses memahami.²²

Penelitian ini menggunakan wawancara tidak terstruktur, yaitu proses wawancara yang memberikan peluang kepada peneliti untuk mengembangkan pertanyaan-pertanyaan penelitian. Meski disebut wawancara tidak terstruktur, bukan berarti dialog-dialog yang ada lepas begitu saja dari konteks.²³ Adapun yang akan diberikan wawancara dalam penelitian ini adalah subjek utama yakni orang tua yang memiliki anak penderita *cerebral palsy* tentang biografi, latar belakang kehidupannya, dan tetangga di lingkungan sekitarnya.

2. Observasi

Observasi didefinisikan sebagai suatu proses melihat, mengamati, dan mencermati serta “merekam” perilaku secara sistematis untuk suatu tujuan tertentu. Observasi ialah suatu kegiatan mencari data yang dapat digunakan untuk memberikan suatu kesimpulan atau diagnosis. Inti dari observasi adalah adanya perilaku yang tampak dan adanya tujuan yang ingin dicapai.²⁴ Observasi dalam penelitian ini dilakukan di rumah orang tua dari anak penderita *Cerebral Palsy* dan di lingkungan sekitar tempat tinggal.

3. Dokumentasi

Dokumentasi adalah mengumpulkan data dengan cara mengambil dan mengumpulkan dokumen-dokumen yang berhubungan dengan yang diteliti. Sumber informasi yang berupa dokumen dan rekaman/catatan sesungguhnya cukup bermanfaat, sumber yang stabil juga akurat sebagai cerminan situasi/kondisi yang sebenarnya, dapat dianalisis berulang-ulang dengan tidak mengalami

²²Haris Herdiansyah, *Wawancara, Observasi, Focus Groups, : Sebagai Instrumen Penggalian Data Kualitatif*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2013), h.31.

²³Muhammad Idrus, *Metode Penelitian Ilmu Sosial: Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif*, (Jakarta: Penerbit Erlangga, 2009), h.107.

²⁴Haris Herdiansyah, *Wawancara, Observasi, Focus Groups: Sebagai Instrumen Penggalian Data Kualitatif*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2013), h. 131-132.

perubahan, dan dapat mendukung hasil penelitian.²⁵ Dokumen dibagi menjadi dokumen pribadi dan dokumen resmi. Dokumen pribadi adalah catatan atau karangan seseorang secara tertulis tentang tindakan, pengalaman dan kepercayaan. Dokumen pribadi seperti buku harian dan surat pribadi. Sedangkan dokumen resmi dibagi menjadi dokumen internal dan eksternal. Dokumen internal bisa berupa memo, pengumuman, instruksi, aturan suatu lembaga masyarakat tertentu yang digunakan dalam kalangan sendiri. Dokumen eksternal berisi bahan-bahan informasi yang dihasilkan oleh suatu lembaga sosial misalnya majalah, bulletin, pernyataan dan berita yang dikeluarkan media.²⁶

Dokumentasi yang diperoleh untuk mendukung penelitian ini adalah berupa Kartu Tanda Penduduk dan Kartu Keluarga dari orang tua yang memiliki anak penderita *cerebral palsy*.

4. Teknik Analisis Data

Metode analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data kualitatif. Analisis kualitatif dilakukan melalui pengaturan data secara logis dan sistematis, dan analisis data itu dilakukan sejak awal peneliti terjun ke lokasi penelitian hingga pada akhir penelitian (pengumpulan data). Analisis meliputi mengerjakan data, mengorganisasi data, membagi data menjadi satuan-satuan yang dapat dikelola, mensitetiskan, mencari pola, menemukan apa yang penting dan apa yang akan dipelajari, dan memutuskan apa-apa yang akan dilaporkan.²⁷

Adapun teknik analisis data pada penelitian ini adalah deskriptif kualitatif, yaitu prosedur penelitian yang menghasilkan data-data

²⁵Sanapiah Faisal, *Penelitian Kualitatif: Dasar-dasar dan Aplikasi*, (Malang: Yayasan Asih Asah Asuh, 1990), h. 80-81.

²⁶Lexy J. Moleong, *Metode Penelitian Kulaitatif*, (Bandung: Remaja Rosda Karya, 2012), h. 217-219.

²⁷M. Djunaidi dan Fauzan Almansyur, *Metode Penelitian Kualitatif*, (Yogyakarta: Ar-Ruzz Media, 2012), h. 246.

deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati.²⁸

F. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan skripsi merupakan cara untuk menyusun dan mengolah hasil penelitian dari data dan bahan yang disusun menurut urutan tertentu. Untuk memudahkan dan memahami isi secara keseluruhan tentang penulisan ini, maka akan disusun sistematika penulisan skripsi sebagai berikut: *Bab pertama* merupakan Pendahuluan, di dalamnya menguraikan tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, tinjauan pustaka, metode penelitian dan sistematika penulisan. *Bab dua* ini membahas tentang landasan teoretik berisi tentang Faktor-faktor yang mempengaruhi *self esteem* pada orang tua yang memiliki anak penderita *cerebral palsy* (studi kasus di daerah Kelurahan Ngemplak Simongan Kecamatan Semarang Barat). *Bab tiga* berisi tentang deskripsi orang tua dan anak penderita *cerebral palsy*. Menguraikan tentang profil orang tua, profil anak penderita *cerebral palsy*, penerimaan awal orang tua ketika mengetahui anaknya didiagnosa mengalami *cerebral palsy* dan faktor yang mempengaruhi *self esteem* orang tua. *Bab empat* adalah analisis. Bab empat penulis menjabarkan analisis mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi *self esteem* orang tua yang mempunyai anak penderita *cerebral palsy* (Studi Kasus di Daerah Kelurahan Ngemplak Simongan Kecamatan Semarang Barat). *Bab lima* yang merupakan bab terakhir adalah bagian penutup. Berisi: kesimpulan, saran-saran, dan penutup sebagai kata akhir dalam penulisan skripsi.

²⁸Lexy J. Moleong, *Metode Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Remaja Rosda Karya, 2010), h. 3.

BAB II

TINJAUAN UMUM TENTANG *SELF ESTEEM*, ORANG TUA DAN ANAK PENDERITA *CEREBRAL PALSY*

A. *Self esteem*

1. Pengertian *Self esteem*

Istilah *self esteem* yang dalam bahasa Indonesia disebut dengan harga diri. Tiap-tiap kita tidak hanya membawa representasi mental orang lain, tetapi juga diri kita. Kita dapat menganggap diri sebagai skema kita bagi diri kita, seperti apa kita (dan tidak seperti apa), dan bagaimana kita merasakan persepsi ini.

Salah satu variabel terkait diri yang terpenting adalah harga diri (*Self esteem*), kadar dimana kita memiliki sikap positif atau negatif mengenai diri kita (Harter, 2006). Secara umum, penelitian telah menunjukkan bahwa umumnya merupakan gagasan yang baik untuk merasa baik tentang diri kita. Bahkan, individu dengan harga diri tinggi telah menunjukkan memiliki beragam ilusi positif (*Positive illusions*) berbagai pandangan positif mengenai diri mereka sendiri yang tidak selalu sangat berakar pada kenyataan.¹

Telah dijabarkan oleh beberapa tokoh ke dalam suatu pengertian. Tokoh-tokoh tersebut diantaranya; Baron dan Byrne (dalam Geldard, 2003)² menyebut harga diri sebagai penilaian terhadap diri sendiri yang dibuat individu dan dipengaruhi oleh karakteristik yang dimiliki oleh orang lain dalam menjadi pembanding. Sedangkan Stuart dan Sundeen (1991), mengatakan bahwa harga diri (*self esteem*) adalah penilaian individu terhadap hasil yang dicapai dengan menganalisis seberapa jauh perilaku memenuhi ideal dirinya. Dapat diartikan bahwa harga diri

¹Brian Marwensdy, *Psikologi Umum: Sebuah Pandangan Apresiatif*, (Jakarta: Salemba Humanika, 2014), h. 181-182.

²Muhammad Suhron, *Asuhan Keperawatan Jiwa Konsep Self esteem*, (Jakarta: Mitra Wacana Media, 2017), h. 29

menggambarkan sejauh mana individu tersebut menilai dirinya sebagai orang yang memiliki kemampuan, keberartian, berharga, dan kompeten.

Coopersmith (2002), memberikan pengertian tentang harga diri (*self esteem*) adalah penilaian diri yang dipengaruhi oleh sikap, interaksi, penghargaan, dan penerimaan orang lain terhadap individu. Branden (1994) mengungkapkan bahwa harga diri merupakan evaluasi positif dan negative tentang diri sendiri yang dimiliki seseorang. Evaluasi ini memperlihatkan bagaimana individu menilai dirinya sendiri dan diakui atau tidaknya kemampuan dan keberhasilan yang diperolehnya. Penilaian tersebut terlihat dari penghargaan mereka terhadap keberadaan dan keberartian dirinya. Gecas dan Rosenberg (dalam Harlock, 2007) mendefinisikan harga diri adalah sebagai evaluasi positif yang menyeluruh tentang dirinya sendiri secara positif dan negative yang dipengaruhi oleh hasil interaksinya dengan orang-orang yang penting di lingkungannya serta dari sikap, penerimaan, penghargaan, dan perlakuan orang lain terhadap dirinya, berdasarkan uraian di atas, harga diri adalah penilaian individu terhadap dirinya sendiri secara positif dan negative yang dipengaruhi oleh hasil interaksinya dengan orang-orang yang penting di lingkungannya serta dari sikap, penerimaan, penghargaan, dan perlakuan orang lain terhadap dirinya.

Pendapat tentang *self esteem* tersebut juga dikemukakan oleh Gilmore (dalam Akhmad Sudrajad, 2004) bahwa *self esteem is a personal judgement of worthiness that is a personal that is expressed in attitude the individual holds toward himself*. Pendapat ini menerangkan bahwa harga diri merupakan penilaian individu terhadap kehormatan dirinya, yang diekspresikan melalui sikap terhadap dirinya. Sementara itu, Buss (1973) memberikan pengertian *self esteem* sebagai penilaian individu terhadap dirinya sendiri, yang sifatnya implisit dan tidak diverbalisasikan. Namun menurut McLoed & Owens, Powell (2004) bahwa *self esteem* selama masa remaja dipengaruhi berbagai faktor, seperti usia, ras, etnis, pubertas, berat badan, keterlibatan dalam kegiatan fisik, dan gender.

Pendapat tersebut sesuai menurut Kreitner dan Kinicki (2003) dalam Cecilia Engko – SNA 9 (2006), *self esteem* adalah suatu keyakinan nilai diri sendiri berdasarkan evaluasi diri secara keseluruhan. Perasaan-perasaan *self esteem*, pada kenyataannya terbentuk oleh keadaan kita dan bagaimana orang lain memperlakukan kita. *Self esteem* ditinjau dari kondisinya dibedakan dalam dua kondisi yaitu kuat (*strong*) dan lemah (*weak*). Orang yang mempunyai *self esteem* yang kuat akan mampu membina relasi yang lebih baik dan sehat dengan orang lain, bersikap sopan dan menjadikan dirinya menjadi orang yang berhasil.³ Orang yang mempunyai harga diri tinggi menurut Berne dan Savary (1994) adalah orang yang mengenal dirinya sendiri dengan segala keterbatasannya, merasa tidak malu atas keterbatasan yang dimiliki, memandang keterbatasan dengan suatu realitas dan menjadikan keterbatasan itu sebagai tantangan untuk berkembang.⁴ Seharusnya keadaan mental yang sehat seperti ini sangat penting bagi orang tua yang mempunyai anak penderita *cerebral palsy*, untuk mampu bertahan untuk menjadi sabar, kuat dan menjadi orang tua yang tetap mendukung anak meskipun terkadang mendengar perkataan yang kurang menyenangkan dari tetangga maupun orang lain yang melihat keadaan anaknya.

Sebaliknya individu yang memiliki *self esteem* yang lemah memiliki citra diri negatif dan konsep diri yang buruk. Semuanya akan menjadi penghalang kemampuannya sendiri dalam membentuk satu hubungan antar individu agar nyaman dan baik untuk dirinya. Bahkan seringkali menghukum dirinya sendiri atas ketidakmampuannya dan terlarut dalam penyesalan. Penghargaan diri yang rendah juga akan memicu seseorang untuk melakukan dua sikap ekstrim yang merugikan, yaitu sikap pasif dan agresif. Sikap pasif yaitu sikap yang tidak tegas dalam melakukan berbagai tindakan akibat adanya rasa takut membuat orang lain tersinggung, merasa

³Muhammad Suhron, *Asuhan Keperawatan Jiwa Konsep Self esteem*, (Jakarta: Mitra Wacana Media, 2017), h. 29-30.

⁴Namora Lumongga Lubis, *Depresi: Tinjauan Psikologi*, Cet. II, (Jakarta: Kencana Prenadamedia Group, 2016), hlm. 77-78.

diperintah atau digurui yang membuat diri menjadi benci dan merasa dikucilkan. Sikap agresif dalam hal ini yaitu memaksakan gagasan, tidak mau menerima masukan dari orang lain dan cenderung tertutup dalam menyelesaikan masalah. Padahal sikap menentang dan mengabaikan ide-ide orang lain berarti menghambat tercapainya keputusan yang tepat dan akurat.

Harga diri merupakan salah satu faktor yang sangat menentukan perilaku individu. Setiap orang menginginkan penghargaan yang positif terhadap dirinya, sehingga seseorang akan merasakan bahwa dirinya berguna atau berarti bagi orang lain meskipun dirinya memiliki kelemahan baik secara fisik maupun secara mental. Terpenuhinya keperluan penghargaan diri akan menghasilkan sikap dan rasa percaya diri, rasa kuat menghadapi sakit, rasa damai, namun sebaliknya apabila keperluan penghargaan diri ini tidak terpenuhi, maka akan membuat seseorang individu mempunyai mental yang lemah dan berfikir negatif. Brown mengemukakan bahwa harga diri merupakan objek dari kesadaran diri dan merupakan indikasi dari harga diri yang bersangkutan karena penghargaan diri akan muncul dalam perilaku yang dapat diamati.⁵

2. Pembentukan Self esteem (harga diri)

Pembentukan harga diri terjadi saat usia pertengahan kanak-kanak dan terus berkembang sampai remaja akhir. Harga diri tumbuh dari interaksi sosial dan pengalaman seseorang baik yang menyenangkan maupun tidak menyenangkan yang akan membentuk harga diri menjadi harga diri positif atau negatif. Harga diri cenderung stabil seiring bertambahnya usia, dengan asumsi perasaan remaja mengenai dirinya sendiri secara bertahap akan terbentuk seiring dengan bertambahnya waktu sehingga menjadi lebih baik fluktuatif dalam menghadapi berbagai pengalaman yang berbeda.

⁵Namora Lumongga Lubis, *Depresi: Tinjauan Psikologi*, Cet. Ke-2, (Jakarta: Kencana Prenadamedia Group, 2016), hlm. 74.

Self Esteem (harga diri) erat kaitannya dengan mekanisme pembentukan *self esteem* yang berbeda-beda ada yang rendah ada juga yang tinggi. Dikemukakan oleh Coopersmith bahwa pembentukan *self esteem* dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya⁶:

- a. Keberhasilan seseorang, keberhasilan yang berpengaruh terhadap pembentukan *self esteem* ialah keberhasilan yang memiliki hubungan dengan kekuatan dan kemampuan individu dalam mempengaruhi dan mengendalikan diri sendiri maupun orang lain.
- b. Keberartian individu, ini menyangkut seberapa besar individu percaya bahwa dirinya mampu, berarti, dan mampu menurut standar dan juga penilaian pribadinya. Penghargaan inilah yang dimaksud dengan keberartian diri.
- c. Performansi individu yang sesuai dalam mencapai prestasi yang diharapkan, apabila individu mengalami kegagalan, maka *self esteemnya* akan menjadi rendah. Sebaliknya jika performansi seseorang sesuai dengan tuntutan dan harapan, maka akan mendorong pembentukan *self esteem* yang tinggi pula.
- d. Kekuatan individu, hal ini merupakan kekuatan terhadap aturan-aturan dan norma, dan juga ketentuan-ketentuan yang ada dalam masyarakat.

Terdapat sumber-sumber terpenting dalam pembentukan dan pengembangan *self esteem* yaitu pengalaman dalam keluarga, umpan balik terhadap performance dan perbandingan sosial. Coopersmith menyimpulkan bahwa terdapat beberapa atribusi orang tua berikut ini yang berhubungan dengan tingginya *self esteem*:

- a. Menunjukkan perhatian pada permasalahan yang tengah dihadapi oleh anak.
- b. Ikut serta untuk berpartisipasi dalam seluruh kegiatan yang dilakukan oleh anggota keluarga.
- c. Menunjukkan ekspresi afeksi.

⁶Ghufon, M.N & Risnawita, S.R, *Teori-Teori Psikologi*, (Yogyakarta: Ar-Ruz Media Group, 2011), h. 42.

- d. Membuat peraturan yang jelas dan adil.
- e. Memberikan kebebasan pada anak selama kebebasan itu masih dalam ranah yang jelas.
- f. Selalu siap sedia untuk memberikan bantuan ketika yang berkompeten dan terstruktur kepada anak ketika membutuhkan.
- g. Dapat mematuhi serta menjalankan peraturan yang ada.

3. Karakteristik Individu yang Memiliki *Self Esteem* Tinggi/ Rendah

Jika ditinjau dari kondisinya *self esteem* dibedakan dalam dua kondisi yaitu *self esteem strong* (kuat) dan *self esteem weak* (lemah). Frey dan Carlock berpendapat bahwa individu yang memiliki *self esteem* yang tinggi mempunyai ciri-ciri diantaranya, mampu menghargai dan menghormati dirinya sendiri, cenderung tidak menjadi perfect, mengenali keterbatasannya, dan juga berharap untuk tumbuh. Namun sebaliknya individu yang memiliki *self esteem* yang rendah cenderung menolak diri dan merasa tidak puas terhadap dirinya.⁷

Menurut Rosenberg menjelaskan bahwa individu dengan *self esteem* tinggi:

1. Merasa dirinya berharga, menghormati dirinya tetapi tidak mengagumi diri sendiri ataupun mengharapkan orang lain untuk mengaguminya.
2. Tidak menganggap dirinya superior dibandingkan orang lain.
3. Cenderung akan mengembangkan diri dan memperbaiki diri.

Sedangkan individu dengan *self esteem* rendah memiliki ciri-ciri:

1. Fokus untuk melindungi diri dan tidak melakukan kesalahan.
2. Kecewa berlebihan saat mengalami kegagalan, mengalami kecemasan sosial.
3. Melebih-lebihkan peristiwa negatif yang pernah dialaminya.

⁷Ghufron, M.N & Risnawita, S.R, *Teori-Teori Psikologi*, (Yogyakarta: Ar-Ruz Media Group, 2011), h. 43.

4. Merasa canggung, malu, dan tidak mampu mengekspresikan diri saat berinteraksi dengan orang lain, cenderung pesimis, sinis, dan memiliki pikiran yang tidak fleksibel.⁸

Coopersmith (1967), membagi tingkat harga diri individu menjadi dua golongan yaitu:

1. Individu dengan harga diri yang tinggi:
 - 1) Aktif dan dapat mengekspresikan diri dengan baik
 - 2) Berhasil dalam bidang akademik dan menjalin hubungan sosial
 - 3) Dapat menerima kritik dengan baik
 - 4) Percaya pada persepsi dan reaksinya sendiri
 - 5) Tidak terpaku pada dirinya sendiri atau hanya memikirkan kesulitan sendiri
 - 6) Memiliki keyakinan diri, tidak didasarkan atas fantasi, karena mempunyai kemampuan, kecakapan dan kualitas diri yang tinggi
 - 7) Tidak terpengaruh oleh penilaian orang lain tentang kepribadian
 - 8) Lebih mudah menyesuaikan diri dengan suasana yang menyenangkan sehingga tingkat kecemasannya rendah dan memiliki ketahanan diri yang seimbang.
2. Individu dengan harga diri yang rendah:
 - 1) Memiliki perasaan inferior⁹
 - 2) Takut gagal dalam membina hubungan sosial
 - 3) Terlibat sebagai orang yang putus asa dan depresi
 - 4) Merasa dasingkan dan tidak diperhatikan
 - 5) Kurang dapat mengekspresikan diri
 - 6) Sangat tergantung pada lingkungan
 - 7) Tidak konsisten
 - 8) Secara pasif mengikuti lingkungan

⁸Muhammad Suhron, *Asuhan Keperawatan Jiwa Konsep Self esteem*, (Jakarta: Mitra Wacana Media, 2017), h. 33-34.

⁹Perasaan inferior adalah perasaan ini bisa muncul karena orang tersebut merasa (atau betul-betul) memiliki kekurangan secara fisik maupun psikis.

9) Menggunakan banyak taktik memperhatikan diri (*defense mekanisme*)

10) Mudah mengakui kesalahan.

Dapat disimpulkan bahwa self esteem memiliki dua kondisi yaitu self esteem positif yang juga dapat diartikan sebagai self esteem strong, self esteem tinggi atau self esteem sehat. Dengan self esteem positif individu mampu menghargai dirinya, mengenali kemampuan dan tidak malu dengan keterbatasannya, merasa puas dengan dirinya, dan bangga terhadap dirinya. Kemudian kondisi kedua individu yang memiliki self esteem negatif atau dapat disebut juga self esteem weak, atau self esteem yang rendah, dengan kondisi self esteem seperti itu individu cenderung merasa kurang puas terhadap dirinya, ingin menjadi orang lain, menolak dirinya, memandang dirinya secara negatif karena hanya terfokus pada kelemahan yang dimilikinya dan tidak menyadari kemampuan yang dimilikinya.¹⁰

Harga diri (*Self esteem*) adalah penilaian individu terhadap hasil yang di capai, dengan cara menganalisis seberapa jauh perilaku individu tersebut sesuai dengan ideal diri. Menurut beberapa ahli dikemukakan faktor-faktor yang mempengaruhi harga diri, antara lain: 1) Pola asuh: Merupakan sikap orang tua dalam berinteraksi dengan anak-anaknya yang meliputi cara orang tua dalam memberikan aturan-aturan, hadiah maupun hukuman, cara orang tua menunjukkan otoritasnya, dan cara orang tua memberikan perhatiannya serta tanggapan terhadap anaknya. Ideal diri tidak realistis: Individu yang menuntut untuk berhasil akan merasa tidak punya hak untuk gagal dan berbuat kesalahan. Ia membuat standar yang tidak dapat dicapai, seperti cita-cita yang terlalu tinggi dan realistis. Pada kenyataan tidak dapat di capai membuat individu menghukum diri sendiri dan akhirnya percaya diri akan hilang. 3) Gangguan fisik dan mental: Gangguan ini dapat membuat individu dan keluarga merasa rendah diri. 4)

¹⁰Wikan Putri Larasati, *Meningkatkan Self esteem Melalui Metode Self Instruction*, (Thesis: Fakultas Psikologi Program Studi Psikologi Profesi Peminat Psikologi Pendidikan Universitas Indonesia, 2012), h. 19.

Sistem keluarga yang tidak berfungsi: Orang tua yang mempunyai harga diri yang rendah tidak mampu membangun harga diri anak dengan baik.

Rasa harga diri (*Self esteem*) mempengaruhi seseorang, memaksakan tentang dirinya, berpikir, belajar dan berkreasi mengevaluasi dirinya, berperilaku dan berhubungan dengan orang lain. Apabila ia memandang dirinya secara positif, ia mempunyai harga diri tinggi, sedangkan pandangan negatif tentang dirinya dihubungkan dengan harga diri rendah perilaku sangat dipengaruhi oleh harga diri. Apabila citra dirinya positif dan harga dirinya tinggi maka ia akan mampu dan berpikir penuh dengan percaya diri, dengan demikian cenderung berperilaku dengan cara berhasil, yang selanjutnya semakin meningkat harga dirinya. Sebaliknya, orang dengan citra diri negatif dan harga diri rendah, merasa tidak seimbang, menganggap dirinya tidak mampu melakukan tugas dan demikian sering kali menghambat kesempatan berperilaku secara berhasil (Harris-Clemes, 1995).¹¹

Di dalam Al-qur'an juga ada yang menjelaskan bahwa manusia diciptakan oleh Allah sebagai Khalifah di bumi yang paling sempurna dibandingkan dengan makhluk ciptaan Allah lainnya. Sebagaimana Firman Allah dalam surat At-Tin ayat 4, yang menjelaskan bahwa manusia merupakan ciptaan Allah yang terbaik.

لَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ فِي أَحْسَنِ تَقْوِيمٍ ﴿٤﴾

Artinya, "Sungguh, Kami telah menciptakan manusia dalam bentuk yang sebaik-baiknya." (Q.S At-Tin/ 95:4)

Sebagai Makhluk ciptaan Allah yang dianggap paling sempurna, manusia memiliki ketaqwaan terhadap Allah SWT. Berdasarkan Al-Qur'an yang memberikan pengertian bahwa bertaqwa kepada Allah SWT merupakan kualitas terbaik dari harga diri seorang mukmin.

¹¹Amin Zakaria, *Jurnal Kesehatan Hesti Wira Sakti: Gambaran Harga Diri Orang Tua yang Mempunyai Anak Retardasi Mental*, Volume 3, Nomor 3, (Jawa Timur: Poltekkes RS dr. Soepraen, 2015), h. 1-5.

Kemudian dalam Islam juga menjelaskan bahwa tingginya keimanan yang dimiliki seseorang juga menunjukkan bahwa derajat yang dimiliki seseorang juga menjadi tinggi. Seperti kutipan ayat Al-Qur'an dalam surat Ali-Imran ayat 139 berikut ini¹²:

﴿ ١٣٩ ﴾ وَلَا تَهِنُوا وَلَا تَحْزِنُوا وَأَنْتُمْ الْأَعْلَوْنَ إِنْ كُنْتُمْ مُؤْمِنِينَ

Artinya, "Dan janganlah kamu (merasa) lemah, dan jangan (pula) bersedih hati, sebab kamu paling tinggi (derajatnya), jika kamu orang beriman." (Q.S Ali-Imran: 139)

Seperti yang telah dijelaskan diatas bahwa manusia merupakan makhluk yang berharga yang tinggi derajat dibandingkan makhluk lainnya, oleh sebab itu Allah melarang hambanya untuk bersedih dan bersikap lemah hati. Karena keduanya merupakan hal yang memberi pengaruh negatif terhadap pandangan diri sendiri. Seperti yang telah di Firman Allah, pada surat Fussilat Ayat 30¹³:

إِنَّ الَّذِينَ قَالُوا رَبُّنَا اللَّهُ ثُمَّ اسْتَقَامُوا تَتَنَزَّلُ عَلَيْهِمُ الْمَلَائِكَةُ أَلَّا تَخَافُوا وَلَا تَحْزِنُوا وَأَبْشِرُوا بِالْجَنَّةِ

الَّتِي كُنْتُمْ تُوعَدُونَ ﴿٣٠﴾

Artinya, "Sesungguhnya orang-orang yang mengatakan: "Tuhan kami ialah Allah" kemudian mereka meneguhkan pendirian mereka, maka malaikat akan turun kepada mereka dengan mengatakan: "Janganlah kamu takut dan janganlah merasa sedih; dan gembirakanlah mereka dengan jannah yang telah dijanjikan Allah kepadamu." (Q.S Fussilat/ 41:30)

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya bahwa seseorang yang memiliki harga diri tinggi yakni seseorang yang dapat menerima dirinya, memandang positif dirinya dan puas terhadap dirinya sendiri. Kemudian sebagaimana yang dijelaskan dari ayat diatas bahwa manusia memiliki derajat yang tinggi, sehingga Allah melarangnya untuk putus asa, merasa sedih, dan menjadi pribadi yang lemah. Allah memerintahkan kepada

¹²Departemen Agama, Al-qur'an dan Terjemahan versi 1.2 Freeware, 2003.

¹³Departemen Agama, Al-qur'an dan Terjemahan versi 1.2 Freeware, 2003.

manusia untuk menjadi seseorang yang memiliki jasmani kuat dalam menghadapi masalah.

Faktor-faktor yang mempengaruhi *self esteem* dapat dibedakan menjadi dua kelompok, yaitu faktor internal seperti jenis kelamin, intelegensi, kondisi fisik individu dan faktor eksternal seperti lingkungan sosial, sekolah, dan keluarga. Beberapa faktor yang mempengaruhi *self esteem* antara lain:

a. Lingkungan Keluarga

Peran keluarga sangat menentukan bagi perkembangan *self esteem*. Dalam keluarga, seorang anak untuk pertama kalinya mengenal orang tua yang mendidik dan membesarkan serta sebagai dasar untuk bersosialisasi dalam lingkungan yang lebih besar. Keluarga harus menemukan suatu kondisi dasar untuk mencapai perkembangan *self esteem* yang baik. Coopersmith berpendapat bahwa perlakuan adil, pemberian kesempatan untuk aktif, dan mendidik yang demokratis akan membuat individu mendapat *self esteem* yang tinggi.

b. Faktor Jenis Kelamin

Menurut Ancok dkk wanita selalu merasa *self esteemnya* lebih rendah daripada pria seperti perasaan kurang mampu, atau merasa harus dilindungi. Hal ini mungkin terjadi karena peran orang tua dan harapan-harapan masyarakat yang berbeda-beda baik pada pria maupun pada wanita. Pendapat tersebut sama dengan penelitian dari Coopersmith yang membuktikan bahwa *self esteem* wanita lebih rendah daripada *self esteem* pria.

c. Kondisi Fisik

Coopersmith menemukan adanya yang konsisten antara daya Tarik fisik dan tinggi badan dengan *self esteem*. Individu dengan kondisi fisik yang menarik cenderung memiliki *self esteem* yang lebih baik dibandingkan dengan kondisi fisik yang kurang menarik.¹⁴

¹⁴Ghufron, M.N & Risnawita, S.R, *Teori-Teori Psikologi*, (Yogyakarta: Ar-Ruz Media Group, 2011), h. 45-46.

d. Lingkungan Sosial

Klass dan Hodge berpendapat bahwa pembentukan *self esteem* dimulai dari seseorang yang menyadari dirinya berharga atau tidak. Hal ini merupakan hasil proses lingkungan, penghargaan, penerimaan, dan perlakuan orang lain kepadanya. Ada beberapa ubahan dalam *self esteem* yang dapat dijelaskan melalui konsep-konsep kesuksesan, nilai, aspirasi, dan mekanisme pertahanan diri. Kesuksesan tersebut dapat timbul melalui pengalaman dalam lingkungan, kesuksesan dalam bidang tertentu, kompetisi dan nilai kebaikan. Selanjutnya Branden menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi *self esteem* dalam lingkungan pekerjaan adalah sejumlah dimensi pekerjaan seperti kepuasan kerja, penghasilan, penghargaan orang lain dan kenaikan jabatan ataupun pangkat.

e. Intelegensi

Intelegensi sebagai gambaran lengkap kapasitas fungsional individu sangat erat berkaitan dengan prestasi karena pengukuran intelegensi selalu berdasarkan kemampuan akademis. Individu dengan *self esteem* yang tinggi akan mencapai prestasi akademik yang tinggi daripada individu dengan *self esteem* rendah. Selanjutnya, dikatakan individu dengan *self esteem* yang tinggi memiliki skor intelegensi yang lebih baik, taraf aspirasi yang lebih baik, dan selalu berusaha lebih baik.¹⁵

4. Pengertian Orang tua

Orang tua dilihat dari segi bahasa berasal dari kata “orang” dan “tua”. Orang disini berarti manusia. Sedangkan tua berarti lanjut usia. Jadi orang tua adalah orang yang sudah lama hidup atau orang yang sudah lanjut usia. Dalam hal ini terdapat pula pengertian orang tua yang dibagi menjadi dua macam yaitu orang tua dalam arti umum dan dalam arti khusus, pengertian orang tua dalam arti umum yang dimaksud adalah

¹⁵Ghufron, M.N & Risnawita, S.R, *Teori-Teori Psikologi*, (Yogyakarta: Ar-Ruz Media Group, 2011), h. 45-46

orang tua (dewasa) yang turut bertanggung jawab terhadap kelangsungan hidup anaknya termasuk dalam pengertian ini adalah ayah dan ibu, kakek, nenek, paman, bibi, kakak atau wali. Sedangkan pengertian orang tua dalam arti khusus adalah orang tua hanyalah ayah dan ibu.¹⁶

Menurut Thamrin Nasution, orang tua merupakan setiap orang yang bertanggung jawab dalam suatu keluarga atau tugas rumah tangga yang dalam kehidupan sehari-hari disebut sebagai bapak dan ibu.

Jika menurut Hurlock, orang tua merupakan orang dewasa yang membawa anak ke dewasa, terutama dalam masa perkembangan. Tugas orang tua melengkapi dan mempersiapkan anak menuju ke kedewasaan dengan memberikan bimbingan dan pengarahan yang dapat membantu anak dalam menjalani kehidupan. Dalam memberikan bimbingan dan pengarahan pada anak akan berbeda pada masing-masing orang tua karena setiap keluarga memiliki kondisi-kondisi tertentu yang berbeda corak dan sifatnya antara keluarga yang satu dengan keluarga yang lain.¹⁷

Menurut Singgih Gunarsa mengatakan bahwa orang tua adalah dua individu yang berbeda memasuki hidup bersama dengan membawa pandangan, pendapat dan kebiasaan sehari-hari.¹⁸

Orang tua merupakan pendidik utama dan pertama bagi anak-anak mereka, karena dari merekalah anak mula-mula menerima pendidikan. Dengan demikian bentuk pertama dari pendidikan terdapat dalam kehidupan keluarga. Orang tua atau ibu dan ayah memegang peranan yang penting dan amat berpengaruh atas pendidikan anak-anaknya.¹⁹

Adapun peran orang tua dalam membina dan mendidik anak merupakan faktor utama karena perkembangan dan pertumbuhan anak sangat tergantung dari orang tua dan orang tua itu terdiri atas ayah dan ibu

¹⁶TIM Dosen PAI, *Bunga Rampai Penelitian dalam Pendidikan Agama Islam*, Cet. I, (Yogyakarta: Deepublish, 2016), hlm. 192.

¹⁷Fitnaeni Fajar WS, *Qanaah Sebagai Basis Spiritual Penerimaan Diri Orang Tua Terhadap Anak Penderita Leukimia*, (Semarang: Universitas Islam Negeri Walisongo, 2017), hlm. 41-42.

¹⁸Singgih Gunarsa, *Psikologi Untuk Keluarga*, (Jakarta: Gunung Mulia, 1976), hlm. 27.

¹⁹Zakiah Daradjat, *Ilmu Pendidikan Islam*, (Jakarta: Bumi Aksara, 1996), h. 35.

yang demikian penting maka pada tingkat pertama dan tingkat terakhir, merekalah yang memikul kewajiban dan tanggung jawab yang langsung.

Demikian pula Islam memerintahkan agar para orang tua berlaku sebagai kepala dan pemimpin dalam keluarganya serta berkewajiban untuk memelihara keluarganya dari api neraka, sebagai Firman Allah dalam Surat At-Tahrim ayat 6:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اتَّقُوا أَنفُسَكُمْ وَأَهْلِيكُمْ نَارًا وَقُودُهَا النَّاسُ وَالْحِجَارَةُ عَلَيْهَا مَلَائِكَةٌ غِلَظٌ

شِدَادٌ لَا يَعْصُونَ اللَّهَ مَا أَمَرَهُمْ وَيَفْعَلُونَ مَا يُؤْمَرُونَ ﴿٦﴾

Artinya, “*Hai orang-orang yang beriman, peliharalah dirimu dan keluargamu dari api neraka yang bahan bakarnya adalah manusia dan batu; penjaganya malaikat-malaikat yang kasar, keras, dan tidak mendurhakai Allah terhadap apa yang diperintahkan-Nya kepada mereka dan selalu mengerjakan apa yang diperintahkan.*”

Ayat 6 di atas menggambarkan bahwa dakwah dan pendidikan harus bermula dari rumah. Ayat di atas, walau secara redaksional tertuju kepada kaum pria (ayah), itu bukan berarti hanya tertuju kepada mereka. Ayat ini tertuju kepada perempuan dan laki-laki (ibu dan ayah) sebagaimana ayat-ayat yang serupa (misalnya ayat yang memerintahkan berpuasa) yang juga tertuju kepada laki-laki dan perempuan. Ini berarti kedua orang tua bertanggung jawab terhadap anak-anak dan juga pasangan masing-masing sebagaimana masing-masing bertanggung jawab atas kelakuannya. Ayah dan ibu sendiri tidak cukup untuk menciptakan satu rumah tangga yang diliputi oleh nilai-nilai agama serta dinaungi oleh hubungan yang harmonis.²⁰

Kewajiban dan tanggung jawab itu, dalam garis besarnya ialah mendidik dan membentuk anak-anak tersebut dalam tiga hal, yaitu:

a. Jasmaniah

²⁰M. Quraish Shihab, *TAFSIR AL-MISBAH Pesan, Kesan dan Keserasian Al-Qur-an*, (Jakarta: Lentera Hati, 2002), h. 177-178.

Ialah berusaha supaya anak-anak itu menjadi sehat badannya, jauh dari segala macam penyakit. Hal ini dapat dilakukan semenjak zaman kecil anak-anak, dengan memelihara makanannya, kebersihannya, permainannya, dan lain-lain. Salah satu unsur yang penting ialah menanamkan kegemaran untuk melakukan gerak badan (*riyadhah jasmaniah*), sehingga menjadi satu adat dan kebiasaan. Kesehatan jasmaniah itulah pokok pangkal dari segala pertumbuhan.²¹

b. *Aqliyah* (Pikiran Cerdas)

Ialah mengusahakan supaya anak-anak itu mempunyai kecerdasan, ilmu pengetahuan. Kecerdasan dan ilmu pengetahuan itu adalah masalah yang paling pokok dalam kehidupan manusia, sehingga wahyu yang pertama sekali diturunkan Tuhan kepada Nabi Muhammad adalah berkenaan dengan soal baca dan tulis, soal belajar dan ilmu pengetahuan.

c. Rohaniah

Yang menyangkut tentang pembentukan jiwa, watak, budi pekerti dan segala sesuatu yang bersifat moral dan akhlak, inilah unsur yang maha penting.

Sedangkan untuk fungsi orang tua dalam keluarga menurut Friedman dan para sosiolog membagi fungsi keluarga menjadi 5, yaitu:

1. Fungsi Afektif

Yaitu berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Anggota keluarga mengembangkan gambaran diri yang positif, peran dijalankan dengan baik, dan penuh kasih sayang atau rasa cinta (afektif). Di dalam keluargalah untuk pertama kalinya seorang anak dicintai dan diperhatikan oleh anggota keluarganya.

2. Fungsi Sosialisasi

Yaitu fungsi keluarga untuk membentuk kepribadian anak agar sesuai dengan harapan orang tua dan masyarakatnya. Keluarga merupakan

²¹Fitnaeni Fajar WS, *Qanaah Sebagai Basis Spiritual Penerimaan Diri Orang Tua Terhadap Anak Penderita Leukimia*, (Semarang: Universitas Islam Negeri Walisongo, 2017), h. 44-45.

tempat individu melaksanakan sosialisasi dengan anggota keluarga dan belajar disiplin.

3. Fungsi reproduksi

Yaitu untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia.²²

4. Fungsi ekonomi

Yaitu fungsi keluarga terutama orang tua, untuk menjalankan kewajiban dalam memenuhi kebutuhan ekonomi anak-anaknya. Seperti makan, pakaian, perumahan, dan lain-lain.

5. Fungsi Perlindungan

Yaitu fungsi keluarga untuk memberikan perlindungan bagi seluruh anggota keluarga, terutama perlindungan bagi seluruh anggota keluarga, terutama anak, sehingga anak akan merasa aman hidup di tengah-tengah keluarganya. Anak membutuhkan perlindungan keluarga tidak hanya secara fisik, melainkan juga secara psikis.²³

B. Cerebral Palsy

1. Pengertian Cerebral Palsy

Secara *cerebral palsy* terdiri dari dua kata yaitu kata *cerebral* adalah otak, sedangkan *palsy* adalah kelumpuhan, kelemahan, atau kurangnya pengendalian otot dalam setiap pergerakan atau bahkan tidak terkontrol. Jadi, *cerebral palsy* adalah akibat daripada kerusakan jaringan otak yang sedang tumbuh yang menyebabkan gangguan pergerakan dan postur yang sifatnya permanen tetapi mengalami perubahan (*not unchanging*) atau *cerebral palsy* adalah suatu kerusakan yang tidak progresif daripada jaringan otak yang belum matur yang menyebabkan gangguan pergerakan dan postur sebagai akibat dari patologi musculoskeletal yang progresif.

Cerebral palsy pertama kali diungkapkan oleh William Little (dokter dari Inggris) pada tahun 1861 dalam pertemuan Himpunan Ahli

²²Suprajitno, *Asuhan Keperawatan Keluarga: Aplikasi dalam Praktik*, (Jakarta: Buku Kedokteran EGC, 2004), h. 13.

²³Suprajitno, *Asuhan Keperawatan Keluarga: Aplikasi dalam Praktik*, (Jakarta: Buku Kedokteran EGC, 2004), h. 13.

Kandungan di Inggris. Dia menjelaskan bahwa *Cerebral Palsy* (CP) ada hubungannya dengan gangguan persalinan, kesulitan persalinan, lahir premature, *asphyxia neonatorum* dan cacat fisik.

Pada tahun 1889 Sir William Osler juga memakai istilah *cerebral palsy* dan menulis buku: "*Cerebral Palsy in Children*". Freud pada tahun 1893 menjelaskan lebih lanjut bahwa *cerebral palsy* bukan hanya disebabkan oleh gangguan persalinan tetapi keadaan pada kehamilan yang lebih awal karena efek yang lebih dalam yang mempengaruhi pertumbuhan janin.

Dikatakan pada Negara maju insidensi cerebral palsy 2 anak per 1000 bayi lahir hidup. Angka ini cukup signifikan dan membuktikan kecacatan pada anak-anak, dimana memerlukan biaya yang tinggi untuk perawatannya.

Di Amerika rata-rata per-orang membutuhkan biaya lebih kurang US 921.000. Besar dan lokasi kerusakan dalam otak menentukan:

1. Beratnya gangguan motorik.
2. Disertai gangguan berbicara, kognitif dan sensasi.

Perubahan yang cepat terjadi dalam proses myelinasi pada 8 bulan pertama setelah dilahirkan. Proses ini berlanjut dengan perlahan sampai akhir tahun kedua. Kerusakan otak yang statis pada cerebral palsy bisa terjadi: prenatal, perinatal, post natal.²⁴

Sigmund Freud menyebutkan kelainan ini dengan istilah "*Infantil Cerebral Paralysis*". Sedangkan Sir William Osler adalah yang pertamakali memperkenalkan istilah "*Cerebral palsy*". Nama lainnya adalah "*Static Encephalopathies of Childhood*".

Karakteristik klinik *cerebral palsy* tidak spesifik, penjelasan tentang *Cerebral Palsy* menyangkut kerusakan fungsi motorik yang terjadi pada masa awal kanak-kanak dan ditandai dengan perubahan sifat otot yang biasanya berupa spastisitas, gerakan involunter, ataksia atau kombinasi. Walaupun pada umumnya yang terkena adalah lengan dan tungkai, namun

²⁴I P. Sukarna, *Cerebral Palsy*, cet. I, (Jakarta: CV Sagung Seto, 2014), h. 1-2.

seringkali bagian tubuh yang lain juga terkena. Keadaan ini disebabkan karena disfungsi otak dan tidak bersifat episodik atau progresif.

Beberapa definisi tentang penyebab pasti *cerebral palsy* masih menimbulkan kerancuan. Definisi yang ada saat ini masih sangat luas dan tidak mempertimbangkan tingkat kecacatan yang ditimbulkan. Selain itu, masih belum adanya konsensus tentang apakah seorang anak yang diketahui memiliki kelainan bawaan (contohnya penyakit metabolik, *neuronal migration defect*) termasuk dalam kategori *cerebral palsy* atau tidak.

Konsensus tentang definisi *cerebral palsy* yang terbaru yaitu, *cerebral palsy* adalah suatu terminasi yang umum yang meliputi suatu kelompok kelainan yang bersifat non-progresif, tetapi seringkali berubah dan menampilkan sindrom kelainan gerakan sekunder, sebagai akibat kerusakan atau anomali pada susunan saraf pusat diawal perkembangan sel-sel motorik.

Cerebral palsy dapat diklasifikasikan berdasar keterlibatan alat gerak atau ekstremitas (monoplegia, hemiplegia, diplegia dan quadriplegia), dan karakteristik disfungsi neurologik (spastik, hipotonik, distonik, athetonik atau campuran). Manifestasi klinik yang tampak seringkali berbeda, tergantung pada usia gestasi saat kelahiran, usia kronologis, distribusi lesi dan penyakit akibat kelainan bawaan.

Penyandang *cerebral palsy* memiliki kondisi fisik yang berbeda dengan individu yang normal. Kondisi fisik anak *cerebral palsy* berbeda-beda tergantung tingkatan penyakit yang disandang, namun sebagian besar penyandang *cerebral palsy* tidak mampu bergerak dan beraktivitas dengan leluasa layaknya individu yang normal secara fisik, misalnya kesulitan dalam memegang obyek, merangkak, dan berjalan. Selain itu, masalah utama yang biasanya muncul pada penderita *cerebral palsy* adalah kelemahan dalam mengendalikan otot tenggorokan, mulut, dan lidah yang menyebabkan anak tampak selalu berliur, serta kesulitan makan dan

menelan yang menyebabkan gangguan nutrisi berat.²⁵ Kondisi seperti ini bersifat menetap atau tidak bisa disembuhkan, akan tetapi ada obat, terapi dan teknologi yang memadai yang bisa membantu individu *cerebral palsy* bertahan hidup, misalnya kursi roda, kawat gigi, penyangga kaki dan sebagainya.

2. Faktor-Faktor Penyebab *Cerebral Palsy*

Cerebral palsy bukanlah merupakan suatu penyakit tersendiri, melainkan merupakan kumpulan gejala dari abnormalitas pengendalian fungsi motorik yang disebabkan oleh kerusakan yang terjadi pada waktu awal kehidupan.

Dugaan yang paling mungkin adalah bahwa *cerebral palsy* terjadi karena kegagalan dalam pengelolaan persalinan yang mengakibatkan asfiksia pada otak bayi. Selain itu penyebab *cerebral palsy* terjadi karena adanya cedera pada otak pada anak yang terjadi sebelum, selama, atau setelah kelahiran.²⁶

Suatu definisi mengatakan bahwa penyebab *cerebral palsy* berbeda-beda tergantung pada suatu klasifikasi yang luas yang meliputi antara lain, terminologi tentang anak-anak yang secara neurologik sakit sejak dilahirkan, anak-anak yang dilahirkan kurang bulan dengan berat badan lahir rendah dan anak-anak yang berat badan lahirnya sangat rendah, yang berisiko *cerebral palsy* dan terminologi tentang anak-anak yang dilahirkan dalam keadaan sehat dan mereka yang berisiko mengalami *cerebral palsy* setelah masa kanak-kanak.

Tanda-tanda *Cerebral Palsy*, Menurut Werner (dalam Majalah Anak Spesial, 2010) ada beberapa tanda-tanda awal untuk mengenali gejala *cerebral palsy*, yaitu:²⁷

²⁵Siti Maimunah, *Studi Eksploratif Perilaku Koping Pada Individu Dengan Cerebral Palsy*, Vol. 01, No.01, (Malang: Universitas Muhammadiyah Malang, 2013), h. 157.

²⁶Siti Maimunah, *Studi Eksploratif Perilaku Koping Pada Individu Dengan Cerebral Palsy*, Vol. 01, No.01, (Malang: Universitas Muhammadiyah Malang, 2013), h. 157.

²⁷Siti Maimunah, *Studi Eksploratif Perilaku Koping Pada Individu Dengan Cerebral Palsy*, Vol. 01, No.01, (Malang: Universitas Muhammadiyah Malang, 2013), h. 161.

- a. Pertama, pada saat kelahiran bayi dengan cerebral palsy biasanya terlihat lemas (*limp*) dan terkulai (*floppy*)
- b. Kedua, kadang-kadang bayi nampak membiru dan sulit bernafas dengan benar.
- c. Ketiga, terlambat dalam pertumbuhan seperti mengangkat kepala, duduk, menggunakan tangan ataupun bergerak.
- d. Keempat, memiliki kesulitan dalam hal mengisap, menelan dan mengunyah. Kondisi ini menyebabkan bayi/anak memiliki masalah dalam hal makan dan minum. Disamping itu biasanya bayi/ anak dengan cerebral selalu mengeluarkan air liur (*ngeces*).
- e. Kelima, badan bayi sering kaku. Kondisi ini menyebabkan ibu dari anak cerebral palsy mengalami kesulitan ketika mengangkat, mengenakan baju, memandikan ataupun ketika mengajak bermain.
- f. Keenam, kesulitan dalam berbicara (komunikasi). Anak *cerebral palsy* biasanya terlambat dalam berbicara atau tidak jelas dalam mengucapkan kata-kata.
- g. Ketujuh, anak *cerebral palsy* biasanya juga memiliki masalah terhadap intelegensi. Hanya 25 persen kasus yang mempunyai intelegensi rata-rata (normal), sedangkan 30 persen kasus menunjukkan IQ di bawah 70.

Cerebral palsy dapat disebabkan faktor genetik maupun faktor lainnya. Apabila ditemukan lebih dari satu anak yang menderita kelainan ini dalam suatu keluarga, maka kemungkinan besar disebabkan faktor genetik (Soetjiningsih, 1995). Waktu terjadinya kerusakan otak secara garis besar dapat dibagi pada masa pranatal, perinatal dan postnatal.²⁸

1. Pranatal

²⁸Elita Madiani, *Faktor – Faktor Risiko Prenatal Dan Perinatal Kejadian Cerebral Palsy (Studi Kasus Di YPAC Semarang)*, (Semarang: Universitas Diponegoro, 2006), h.8-11.

- a. *Inheritance*, jika di duga lebih dari satu kasus cerebral palsy ditemukan pada saudara kandung. Terjadinya lebih dari satu kasus cerebral palsy pada satu keluarga tidak membuktikan adanya kondisi genetik. Penyebabnya mungkin lesi otak perinatal sebagai komplikasi persalinan (persalinan prematur) yang dapat terjadi lebih dari satu kali pada ibu yang sama.
 - b. *Infeksi*, jika ibu mengalami infeksi organisme yang dapat menembus plasenta dan menginfeksi janin, proses ini menyebabkan prenatal brain injury. Infeksi janin tersering adalah *syphilis*, *toxoplasmosis*, *rubella*, *cytomegalic*. Semua dapat menyebabkan gejala dan tanda akut pada neonatus di ikuti dengan kerusakan otak permanen saat masa kanak-kanak. Didominasi temuan retardasi mental tapi gangguan gerak juga dapat muncul.
 - c. Komplikasi lain selama kehamilan, komplikasi selama kehamilan seperti episode anoxia, radiasi x-ray, intoksikasi maternal dapat mempengaruhi fetus. Jika terjadi kondisi yang menyebabkan gangguan pada otak fetus, biasanya akan terjadi retardasi yang biasanya di kombinasi dengan *cerebral palsy*.
2. Perinatal
 - a. Anoreksia/Hipoksia

Penyebab terbanyak ditemukan dalam masa perinatal ialah cedera otak. Keadaan inilah yang menyebabkan terjadinya anoreksia. Hal demikian terdapat pada keadaan presentasi bayi abnormal, disproporsi sefalopelvik, partus lama, plasenta previa, infeksi plasenta, partus menggunakan bantuan alat tertentu dan lahir dengan seksio sesar.
 - b. Perdarahan otak

Perdarahan dan anoreksia dapat terjadi bersama-sama, sehingga sukar membedakannya, misalnya perdarahan yang mengelilingi batang otak, mengganggu pusat pernapasan dan peredaran darah sehingga terjadi anoreksia. Perdarahan dapat terjadi di ruang subaraknoid dan menyebabkan penyumbatan CSS sehingga mengakibatkan hidrosefalus. Perdarahan di ruang subdural dapat menekan korteks serebri sehingga timbul kelumpuhan spastis.²⁹

c. Prematuritas

Bayi kurang bulan mempunyai kemungkinan menderita perdarahan otak lebih banyak dibandingkan dengan bayi cukup bulan, karena pembulu darah, enzim, faktor pembekuan darah dan lain-lain masih belum sempurna.

d. Ikterus

Ikterus pada masa neonatus dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak yang kekal akibat masuknya bilirubin ke ganglia basal, misalnya pada kelainan inkompatibilitas golongan darah. Terjadi ikterus bila bilirubin dalam darah lebih dari 20 mg/dl.

e. Meningitis Purulenta

Meningitis purulenta pada masa bayi bila terlambat atau tidak tepat pengobatannya akan mengakibatkan gejala sisa berupa *cerebral palsy*.

3. Postnatal

a. Trauma Kapitis

b. Infeksi misalnya: meningitis bakterial, abses serebri, tromboplebitis, ensefalomielitis.

c. Luka Parut pada otak pasca bedah.

²⁹Addini Setia Ningtyas, *Cerebral Palsy*, (Sumatera Selatan: Universitas Sriwijaya, 2017), h. 9.

Beberapa penelitian menyebutkan faktor prenatal dan perinatal lebih berperan dari pada faktor pascanatal. Studi oleh Nelson dkk (1986) menyebutkan bayi dengan berat lahir rendah, asfiksia saat lahir, iskemia prenatal, faktor penyebab cerebral palsy. Faktor prenatal dimulai saat masa gestasi sampai saat akhir, sedangkan faktor perinatal yaitu segala faktor yang menyebabkan Cerebral palsy mulai dari lahir sampai satu bulan kehidupan. Sedangkan faktor pascanatal mulai dari bulan pertama kehidupan sampai 2 tahun atau sampai 5 tahun kehidupan atau sampai 16 tahun.

Faktor-faktor resiko yang menyebabkan kemungkinan terjadinya CP semakin besar antara lain adalah :

1. Letak sungsang
2. Proses persalinan sulit
Masalah vaskuler atau respirasi bayi selama persalinan merupakan tanda awal yang menunjukkan adanya masalah kerusakan otak atau otak bayi tidak berkembang secara normal. Komplikasi tersebut dapat menyebabkan kerusakan otak permanen.
3. Apgar score rendah. Apgar score yang rendah hingga 10–20 menit setelah kelahiran.
4. BBLR dan prematuritas. Resiko CP lebih tinggi diantara bayi dengan berat lahir
5. Kehamilan ganda.
6. Malformasi SSP.
Sebagian besar bayi-bayi yang lahir dengan CP memperlihatkan malformasi SSP yang nyata, misalnya lingkaran kepala abnormal (mikrosefali). Hal tersebut menunjukkan bahwa masalah telah terjadi pada saat perkembangan SSP sejak dalam kandungan.
7. Perdarahan maternal atau proteinuria berat pada saat masa akhir kehamilan.

Perdarahan vaginal selama bulan ke 9 hingga 10 kehamilan dan peningkatan jumlah protein dalam urine berhubungan dengan peningkatan resiko terjadinya CP pada bayi.

8. Hipertiroidism maternal, mental retardasi dan kejang.
9. Kejang pada bayi baru lahir.³⁰

³⁰Addini Setia Ningtyas, *Cerebral Palsy*, (Sumatera Selatan: Universitas Sriwijaya, 2017), h. 11-12.

BAB III

DESKRIPSI ORANG TUA DAN ANAK PENDERITA *CEREBRAL PALSY*

A. Deskripsi Subjek I (Pertama) Orang Tua dan Anak Penderita *Cerebral Palsy*

Untuk mengetahui deskripsi secara menyeluruh mengenai aspek kehidupan dari Am dan Sr yang merupakan subjek pertama dalam penelitian ini. Maka pembahasan dibawah ini mendeskripsikan aspek kehidupan subjek 1, bagaimana harga diri subjek 1 setelah mengetahui anaknya didiagnosa *cerebral palsy*, proses pengobatan anak yang menderita *Cerebral Palsy*, dan profil anak yang menderita *Cerebral Palsy*.

1. Deskripsi Subjek I

Am (inisial nama) Lahir di Semarang. Am berumur 26 ketika menikah dengan istrinya Sr (inisial nama). Usia Am sekarang 35 tahun. Pendidikan terakhir Am yaitu SMA. Am sebagai kepala rumah tangga dalam keluarga. Bekerja sebagai petani dan pegawai di restoran ternama di Semarang.¹ Sedangkan Sr Lahir di Semarang. Sr adalah istri dari Am yang saat ini berumur 33 tahun. Sr dan suaminya Am telah dikaruniai dua anak, anak yang pertama adalah perempuan bernama Amel, ia berumur 11 tahun, dan sekarang Amel kelas 5 SD. Sedangkan anak ke-dua adalah laki-laki bernama Arif, ia berumur 4 tahun. Sr sebagai ibu rumah tangga ia juga bekerja menjadi penjual pakaian dan asesoris kehidupan sehari-hari secara online maupun offline, selain bisa dikerjakan di rumah juga agar bisa selalu menjaga anak-anaknya. Sr tinggal dan hidup bersama keluarganya yang beralamatkan di Kelurahan Ngemplak Simongan Kecamatan Semarang Barat.

Am dan Sr merupakan pasangan yang lahir dari latar belakang agama yang sama yaitu Islam. Kondisi keluarga mereka berjalan cukup harmonis. Keadaan keluarga Am dan Sr sebelum mengetahui anaknya menderita *cerebral Palsy* baik-baik saja. Namun, setelah mengetahui

¹Observasi di rumah subjek, Am dan Sr, pada tanggal 21 Oktober 2018.

anaknya didiagnosa *cerebral palsy*, sikap Am mulai berubah pendiam karena belum bisa menerima diagnosa tersebut. Sr juga masih merasa kecewa, kaget dan sulit percaya dengan pernyataan tersebut, dan masih selalu menuntut dokter untuk membenarkan diagnose tersebut. Am dan Sr saling diam untuk beberapa waktu untuk bisa menerima bahwa anaknya mengalami *cerebral Palsy* dan juga memikirkan bagaimana masa depan anaknya nanti.

2. Profil Anak Penderita *Cerebral Palsy*

Ar (inisial nama) merupakan anak dari pasangan Am dan Sr, lahir di Semarang. Orang-orang sekitarnya sering memanggilnya Ar. Saat ini Ar berumur 6 tahun. Saat ini Ar tinggal di Semarang Barat bersama ibunya, ayahnya dan kakak perempuannya.

Ar mengalami *cerebral palsy* di umur satu tahun, sudah enam tahun Ar mengalami *cerebral palsy*. Di usianya yang masih 6 tahun, Ar belum bisa berjalan dan berbicara seperti anak pada umumnya. Ar hanya bisa terkulai lemah di tempat tidur, ketika ingin beraktivitas ia hanya bisa pakai kursi roda atau digendong oleh ibunya. Meskipun begitu Ar sangat ceria, dia selalu bisa tersenyum ketika bertemu orang baru. Ar juga sangat ramah terhadap orang yang baru ia lihat. Beruntungnya Ar mendapat dukungan besar dari keluarga. Ar beruntung mempunyai kakak perempuannya yang bisa memahami Ar dan membantu ibunya mengurus Ar.² Ar juga beruntung sudah bisa memahami ketika diajak komunikasi, meskipun ia hanya bisa menjawab dengan visual atau hanya geleng ketika ia bilang tidak dan angguk ketika ia bilang iya.

3. Harga diri Am dan Sr ketika anaknya didiagnosa mengalami *Cerebral Palsy*

Awal mula Ar didiagnosa *cerebral palsy* yaitu ketika Ar berumur 1 tahun. Ketika Ar lahir hingga umur satu tahun tersebut Ar masih tumbuh dengan normal seperti anak yang lainnya. Setelah umur satu tahun tersebut, Ar mengalami demam tinggi disertai muntah dan diare. Setelah

²Observasi di rumah subjek, Am dan Sr, pada tanggal 21 Oktober 2018.

tiga hari, Sr ibu dari Ar merasa sangat khawatir dengan anaknya karena ibu Ar merasa anak kecilnya mengalami muntaber sehingga dibawalah Ar ke puskesmas, setelah ke puskesmas kemudian di rujuk ke rumah sakit yang ada di Semarang Barat.³

Ketika di rumah sakit, demam Ar sempat meningkat dan Ar juga sempat mengalami kejang. Setelah itu Ar diberi obat oleh dokter. Untuk beberapa saat Ar sudah merasa baik, tetapi waktu itu Ar tidur dalam waktu yang lama, hingga Sr merasa panik karena Ar tidak kunjung bangun dari tidurnya, dan badan Ar terasa lemas. Waktu itu dokter sempat menyatakan jika Ar mengalami koma. Pada akhirnya dokter mendiagnosa, jika Ar mengalami *cerebral palsy*. Orangtuanya bingung dan belum paham apa itu *cerebral palsy* lalu meminta penjelasan kepada dokter. Ketika sudah mengetahui dari penjelasan dokter, orangtua Ar terkejut dan tidak bisa menerima diagnosa dokter. Am dan Sr masih tidak percaya terhadap perkataan dokter, karena sejak lahir hingga umur satu tahun tersebut, Ar tumbuh normal seperti anak yang lain dan tiba-tiba Ar jatuh sakit dan dokter mendiagnosa Ar mengalami *cerebral palsy*. Sr masih menuntut dokter untuk bisa menyembuhkan Ar, karena Sr masih mempercayai jika Ar hanya sakit demam biasa dan masih sangat bisa disembuhkan. Sr dan Am benar-benar merasa terkejut dan bingung harus bagaimana, karena memikirkan semua biaya untuk Ar pasti banyak dan akan mempengaruhi ekonomi keluarga.

Semenjak Ar didiagnosa oleh dokter terkena *cerebral palsy*, Am berubah menjadi pendiam dan selalu murung. Am masih sangat terkejut dan belum bisa menerima kenyataan. Sr semakin bingung menghadapi anak dan suaminya, Sr memikirkan akan bagaimana masa depan Ar nanti. Waktu itu Ar masih dirawat inap di rumah sakit untuk mendapatkan perawatan. Karena Sr baru mengetahui tentang adanya penyakit tersebut, dan Sr masih saja memaksa dokter untuk bertanggung jawab atas diagnosa tersebut. Pada akhirnya dokterpun membantu sebisa mungkin dalam

³Wawancara dengan subjek ibu dari Ar, pada tanggal 21 oktober 2018.

pengobatan Ar. Memang Sr tidak menyangka anak yang awalnya sangat sehat, dengan kehendak Tuhan Ar bisa mengalami *cerebral palsy*. Sr juga merasa bingung untuk menjelaskan ke keluarganya nanti. Sr hanya bisa menangi saat itu, dan Am masih diam dan murung atas kenyataan tersebut.

Pada waktu itu, Sr merasa sangat kecewa dengan pihak rumah sakit karena merasa penanganannya tidak maksimal dan karena di rumah sakit tersebut Ar dinyatakan mengalami *cerebral palsy*. Kemudian Sr memutuskan untuk membawa pulang Ar kerumah. Sr juga bingung bagaimana menjelaskan ke keluarganya tentang penyakit yang diderita Ar. Sr khawatir jika orang sekitar akan memiliki pandangan yang tidak baik terhadap Ar. Sr masih merasa kecewa dan bersedih selalu menangi keadaan Ar, khawatir dengan bagaimana keadaan Ar di masa depan. Dan pengobatan Ar pasti memerlukan banyak uang. Sedangkan Am masih diam dan murung. Masih meratapi keadaan anak laki-lakinya tersebut.

Kemudian Sr berniat untuk membawa Ar ke dokter lain, berharap mendapatkan diagnose baru yang menyatakan bahwa Ar tidak memiliki masalah atau menderita gangguan *cerebral palsy*. Selain melakukan penyangkalan pada hasil diagnosa dokter, sebagai seorang ibu Sr merasa bersalah dan juga timbul kekecewaan di dalam diri Sr karena Sr merasa anaknya berbeda dari anak-anak lainnya, saat anak-anak yang lain sudah bicara tapi anaknya belum bisa berbicara pada saat berusia 2 tahun.

Saat mengetahui anak mereka terdiagnosa *cerebral palsy*, subjek 1 berada dalam *self esteem* yang rendah, subjek 1 merasakan perasaan yang tidak menyenangkan seperti sedih, marah dan menyalahkan diri sendiri. hal ini merupakan sebuah persepsi bahwa orang tua marah, membenci, atau bermusuhan dengan anak atau bahkan berniat menyakiti anak secara fisik atau verbal.⁴ Seperti menurut Rosenberg yang mengatakan bahwa individu yang memiliki self esteem rendah ciri-cirinya Merasa canggung, malu, dan tidak mampu mengekspresikan diri saat berinteraksi dengan

⁴Azola Arcilia Fajuita, *Sikap Ibu Yang Memiliki Anak Cerebral Palsy Ditinjau Berdasarkan Parental Acceptance Rejection*, (Salatiga: Universitas Kristen Satya Wacana, 2016), h. 18.

orang lain, cenderung pesimis, sinis, dan memiliki pikiran yang tidak fleksibel.⁵

Akhirnya, untuk beberapa saat Sr telah memutuskan untuk tetap kuat dan menerima keadaan yang menyakitkan bagi Sr tersebut. Sr harus bangkit dari keterpurukan demi masa depan Ar nanti dan Sr harus mempunyai harga diri yang tinggi untuk bisa menghadapi orang-orang di lingkungannya. Oleh karena sekarang Ar menjadi anak yang sangat membutuhkan perhatian orangtua dan keluarganya. Sr selalu mengusahakan apapun untuk pengobatan Ar. Entah itu secara medis maupun melalui pengobatan alternatif.

4. Tahapan kuratif yang Dilakukan Am dan Sr Pada anaknya yang Menderita *Cerebral Palsy*

Setelah mengetahui bahwa Ar didiagnosa cerebral palsy, orangtuanya melakukan pengobatan medis. Ar dibawa kembali ke rumah sakit yang berbeda, karena masih trauma dengan rumah sakit yang sebelumnya tetapi masih di daerah Semarang Barat. Dokter menyarankan Ar untuk ikut terapi. Dimulai terapi dari satu bulan tiga kali dan Ar menjalani terapi selama dua tahun. Biaya terapi juga sangat mahal untuk ukuran ekonomi keluarga Ar.

Beberapa perubahan selama menjalani terapi sudah terlihat, pada awalnya tubuh Ar kaku di bagian tangan dan kakinya. Tetapi seiring berjalannya waktu, kaku di tubuhnya sedikit mereda, akan tetapi tubuhnya masih lemah dikarenakan memang sistem motorik penderita *cerebral palsy* memang tidak berfungsi.

Setelah dua tahun, akhirnya Sr ibu Ar menghentikan terapi ke dokter, karena biayanya yang mahal dan sangat mempengaruhi ekonomi keluarga.⁶ Ibu Ar pun tidak hilang cara, Ar juga menjalani pengobatan alternatif karena Sr merasa pengobatan alternatif harganya terjangkau. Beruntungnya Sr mendapat dukungan dari keluarga, meskipun hanya

⁵Muhammad Suhron, *Asuhan Keperawatan Jiwa Konsep Self esteem*, (Jakarta: Mitra Wacana Media, 2017), h. 33-34.

⁶Wawancara dengan subjek ibu dari Ar, pada tanggal 21 oktober 2018.

berupa susu, pempers, dll. Dan Am yang awalnya diam, ia juga sibuk membuat peralatan sendiri untuk terapi anaknya agar bisa dilakukan di rumah.

Dan Sr sempat berkata, “Beban hidup yang berat, bila ada saja yang membantu tentu membuat menjadi lebih ringan. Saya merasa jadi tambah semangat untuk hidup demi anak- anak. Saya sempat nglokro, semakin lemah, apa saya sanggup dan kuat meneruskan hidup. Alhamdulillah, Allah membantu melalui IZI, saya sangat berterima kasih. Semoga IZI selalu diberi keberkahan.”

B. Deskripsi Subjek 2 (Kedua) Orangtua dan Anak Penderita *Cerebral Palsy*

Untuk mengetahui deskripsi secara menyeluruh mengenai aspek kehidupan dari Tm dan Pj yang merupakan subjek kedua dalam penelitian ini. Maka pembahasan di bawah ini merupakan perihal yang mencakup profil kehidupan Tm dan Pj dan profil anak mereka. Ci yang menderita *cerebral palsy*, harga diri awal Tm dan Pj ketika anaknya didiagnosa mengalami *cerebral palsy*, dan tahapan kuratif yang dilakukan Tm dan Pj pada anaknya yang menderita *cerebral palsy*.

1. Deskripsi Subjek 2

Sebut saja Tm (inisial nama) panggilannya. Orang-orang sekitarnya juga memanggilnya Tm. Tm lahir di Semarang 21 November 1966. Tm merupakan anak pertama dari dua bersaudara. Pekerjaan Tm hingga sekarang adalah sebagai sopir angkutan umum. Tm tinggal dan hidup bersama istri dan anaknya yang beralamat di Kelurahan Simongan, Semarang Barat.

Istri Tm bernama Pj. Lahir di Kendal pada tanggal 8 Juni 1969. Pj bekerja sebagai guru SD di desanya, kesehariannya ya mengajar dan mengurus rumah tangga.⁷

Tm dan Pj merupakan pasangan yang lahir dari latar belakang agama yang sama yaitu Islam. Pendidikan terakhir Tm yaitu S1 di universitas

⁷Observasi di rumah subjek, Tm dan Pj pada tanggal 26 November 2018.

yang ada di Semarang. Tm dan Sj juga telah dikaruniai dua orang anak, yaitu perempuan semua. Anak pertama sudah menjadi mahasiswa di salah satu universitas di Semarang. Dan anak kedua masih berusia 9 tahun. Pasangan ini merupakan pasangan yang harmonis. Keluarga Tm dan Pj sangat jarang sekali terjadi keributan. Sebagai kepala rumah tangga yang bertanggung jawab terhadap keluarganya, Tm tidak pernah menuntut kehidupan yang mewah. Kehidupan sederhana di tanamkan di keluarga Tm dan Sj. Sikap Tm dan Pj saat mengetahui anaknya menderita *cerebral palsy* awalnya memang terkejut dan bingung, tetapi Pj bisa dengan cepat berpikir positif dengan meyakini semua penyakit pasti ada obatnya. Pj tidak pernah menuntut dan menyalahkan keadaan. Walaupun terkadang Tm pernah di titik kejenuhan tentang pengobatan anaknya yang tidak kunjung sembuh.

2. Profil Anak yang Menderita Cerebral Palsy

Namanya Ci (inisial nama). Ci merupakan anak kedua dari dua bersaudara. Ci lahir di Semarang pada tanggal 12 Mei 2009. Saat ini Ci berumur 9 tahun. Ci tinggal di Kelurahan Simongan Semarang Barat bersama ibu dan ayahnya dan kakak perempuannya. Berbeda dengan Ar (anak dari subjek 1), Ci didiagnosa *cerebral palsy* sejak lahir. Ci yang seharusnya memasuki masa remaja itu hanya bisa tergelek tak berdaya di tempat tidurnya akibat menderita *cerebral palsy*. Diketahui Ci didiagnosa cerebral palsy ketika ibunya memperhatikan ia tidak mengalami perubahan dalam pertumbuhannya seperti anak normal yang lain. Lalu orangtuanya membawanya ke rumah sakit lalu menanyakan apakah ada yang salah dengan anaknya. Dan pada akhirnya Ci didiagnosa cerebral palsy. Orangtua Ci sempat terkejut dan merasa bingung harus bagaimana dengan nasib Ci tersebut.⁸

3. Harga Diri Tm dan Pj Ketika Anaknya Didiagnosa Cerebral Palsy

Sejak Ci lahir, Pj sudah merasa aneh dengan anaknya tersebut, Tm juga sudah merasa aneh. Tetapi Tm dan Pj masih merasa mungkin itu

⁸Observasi dan wawancara di rumah subjek, Tm dan Pj pada tanggal 26 November 2018.

hanya perasaan mereka saja. Setelah Ci berumur satu bulan akhirnya Pj merasakan keanehan lagi di dalam tubuh Ci. Pj merasa ada yang tidak normal dalam pertumbuhan Ci. Dan Pj membawa anaknya untuk diperiksakan ke dokter keluarga, dan setelah itu di rujuk ke rumah sakit ternama yang ada di Semarang. Setelah melalui prosedur panjang saat di rumah sakit, pada akhirnya, Ci didiagnosa mengalami cerebral palsy. Tm dan Pj juga asing dengan nama penyakit tersebut. Lalu dokter menjelaskan tentang cerebral palsy. Tm dan Pj langsung terlihat pucat dan terkejut setelah anaknya didiagnosa cerebral palsy. Orangtua Ci sejenak diam memikirkan bagaimana nasib anaknya nanti, dan mereka bertanya apakah anaknya tersebut akan menyandang disabilitas seumur hidupnya. Dan dokter menjawab dengan kalimat menghibur agar orangtua tidak terlalu terpukul. Pada waktu itu, Tm langsung terduduk lemas karena belum bisa menerima jika anaknya mengalami cerebral palsy, sedangkan Pj menangis sambil memeluk anaknya. Setelah beberapa saat, akhirnya Pj dan Tm menuju ke dokter kembali, selalu menanyakan bagaimana anaknya bisa sembuh dan normal kembali. Karena belum menerima hal tersebut yang selalu ditanyakan. Akhirnya dokter menyarankan untuk menjalani perawatan dan melakukan terapi. Dan Tm dan Pj melakukan apa yang telah disarankan oleh dokter.

Setelah pulang kerumah pun Pj bingung menjelaskan penyakit yang diderita Ci kepada keluarga. Pj khawatir keluarganya tidak menerima Ci dengan keadaan yang tidak seperti anak normal lainnya. Tm juga merasakan kekhawatiran yang sama.

Saat mengetahui anak mereka terdiagnosa *cerebral palsy*, subjek 1 berada dalam *self esteem* yang rendah, subjek 1 merasakan perasaan yang tidak menyenangkan seperti sedih, marah dan menyalahkan diri sendiri. hal ini merupakan sebuah persepsi bahwa orang tua marah, membenci, atau bermusuhan dengan anak atau bahkan berniat menyakiti anak secara

fisik atau verbal.⁹ Seperti menurut Rosenberg yang mengatakan bahwa individu yang memiliki *self esteem* rendah ciri-cirinya Merasa canggung, malu, dan tidak mampu mengekspresikan diri saat berinteraksi dengan orang lain, cenderung pesimis, sinis, dan memiliki pikiran yang tidak fleksibel. Sedangkan menurut cooper smith harga diri rendah memiliki ciri-ciri memiliki perasaan inferior, takut gagal dalam membina hubungan social dan terlibat sebagai orang yang putus asa dan depresi.¹⁰

Kemudian, dibawalah kembali Ci ke rumah sakit untuk perawatan dan terapi. Kebetulan Tm dan Pj bertemu dengan salah satu keluarga yang anaknya mengalami gangguan sistem motorik yang sama. Dan Tm dan Pj akhirnya bisa bernafas lega, ternyata ada keluarga yang bernasip sama dan mereka sedikit bangkit dari keterpurukan. Pada akhirnya bisa saling menyemangati.

4. Tahapan Kuratif yang Dilakukan Tm dan Pj pada Anaknya yang Menderita *Cerebral Palsy*

Setelah mengetahui terdiagnosa cerebral palsy, orangtua Ci melakukan pengobatan medis di Rumah Sakit Kariadi Semarang. Di sana juga dilakukan terapi dan masih berjalan sampai sekarang meskipun dengan rawat jalan yang biasa dilakukan dua kali dalam satu bulan. Meskipun pernah menjalani terapi tidak di rumah sakit akan tetapi di rumah dokternya, orangtua tetap mengantar anaknya kesana. Ayahnya kurang percaya dengan pengobatan alternatif dan lebih yakin dengan medis. Pernah suatu saat, kakak iparnya memberi saran agar di bawa ke pengobatan alternatif namun ditolak dengan tegas oleh ayah Ci.

Tm dan Pj selalu mengupayakan biaya untuk pengobatan Ci, bagaimanapun akan dikerjakan demi anaknya tersebut dan demi masa depan anaknya. Tm dan Pj dengan sabar merawat anaknya tersebut dan bersyukur anak pertamanya juga ikut membantu merawat adik

⁹Azola Arcilia Fajuita, *Sikap Ibu Yang Memiliki Anak Cerebral Palsy Ditinjau Berdasarkan Parental Acceptance Rejection*, (Salatiga: Universitas Kristen Satya Wacana, 2016), h. 18.

¹⁰Muhammad Suhron, *Asuhan Keperawatan Jiwa Konsep Self esteem*, (Jakarta: Mitra Wacana Media, 2017), h. 33-34.

kesayangannya, membantu menyuapi, memandikan, dan membantu dalam hal apapun. Beruntungnya juga setelah keluarga Tm dan Pj mengetahui jika anaknya mengalami cerebral palsy, tanpa diduga mereka semua mendukung Tm dan Pj baik berupa moral maupun finansial. Ketika Tm dan Pj pergi bekerja ada nenek (ibu dari Pj) membantu menjaga Ci.

Untunglah orang-orang di sekitar yang mengetahui penyakit Ci merespon dengan baik, mungkin ada satu atau dua yang menilai negatif akan tetapi tidak dibuat masalah oleh Tm dan Pj. Yang penting mereka bersyukur masih banyak yang mendukung mereka, jadi mereka selalu semangat dalam merawat dan membesarkan anaknya.

BAB IV
TINGKAT *SELF ESTEEM* ORANG TUA YANG MEMILIKI ANAK
PENDERITA *CEREBRAL PALSY*

Harga diri (*self esteem*) dipandang sebagai salah satu aspek penting dalam pembentukan kepribadian seseorang. Manakala seseorang tidak dapat menghargai dirinya sendiri, maka akan sulit baginya untuk dapat menghargai orang-orang di sekitarnya. Dengan demikian harga-diri (*self esteem*) merupakan salah satu elemen penting bagi pembentukan konsep diri seseorang, dan akan berdampak luas pada sikap dan perilaku.¹

Orang tua dengan *self esteem* tinggi memandang dirinya secara positif dan ia mampu berpikir dengan penuh percaya diri, maka ia akan mendapatkan suatu keberhasilan dan akan menimbulkan kebanggaan tersendiri bagi dirinya dan akan mengangkat harga dirinya. Sebaliknya apabila orang tua mempunyai *self esteem* rendah, ia akan memandang dirinya secara negatif. Ia merasa tidak seimbang dan menganggap dirinya tidak mampu melakukan tugas dengan berhasil. Gangguan harga diri rendah digambarkan sebagai perasaan yang negatif terhadap diri sendiri, termasuk hilangnya percaya diri dan harga diri, merasa gagal mencapai keinginan, mengkritik diri sendiri, penurunan produktivitas, destruktif yang diarahkan pada orang lain, perasaan tidak mampu, mudah tersinggung dan menarik diri secara sosial.

Rasa harga diri mempengaruhi bagai seseorang, merasa tentang dirinya, berpikir, belajar dan berkreasi mengevaluasi dirinya, berperilaku dan berhubungan dengan orang lain. Harga diri (*self esteem*) sebagai motif berperilaku, kemampuan orang tua dalam bereaksi terhadap dirinya dan lingkungan yang menghargai kemampuannya dan menerima kekurangannya yang dapat diterima anak dengan perasaan yang positif sehingga orang tua akan berperilaku sebagai berikut: a) Orang tua akan bertindak dengan cara yang meningkatkan perasaan harga diri dan kepuasannya, b) Orang tua akan bereaksi dengan cara-cara yang

¹Wilis Srisayekti dan David A. Setiady, *Harga-diri (Self esteem) Terancam dan Perilaku Menghindar*, Jurnal Psikologi Volume 42, No. 2, Agustus 2015, h. 141-156.

mengkonfirmasi citra dirinya (konsep) oleh orang lain dan dirinya, c) Orang tua akan bereaksi sedemikian rupa untuk mempertahankan citra diri yang konsisten, tanpa mempedulikan lingkungan yang berubah.

Fokus pada penelitian ini mendeskripsikan bagaimana harga diri orang tua yang memiliki anak *cerebral palsy*. Saat mengetahui anaknya terdiagnosa *cerebral palsy*, kedua subjek merasakan perasaan yang tidak menyenangkan seperti sedih, marah, kecewa dan menyalahkan diri sendiri. Perasaan tersebut merupakan respon awal yang wajar bagi orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus. Terkadang muncul rasa malu pada diri orang tua untuk mengakui bahwa anaknya berbeda.² Hal ini terlihat pada subjek 1 yang merasa kecewa dan marah ketika anaknya didiagnosa mengalami *cerebral palsy*.

Sheldon dkk (1996) berpendapat bahwa harga diri rendah adalah menolak dirinya sebagai sesuatu yang berharga dan tidak bertanggungjawab atas kehidupannya sendiri. Jika individu sering gagal maka cenderung harga diri rendah. Harga diri rendah jika kehilangan kasih sayang dan penghargaan orang lain. Harga diri diperoleh dari diri sendiri dan orang lain, aspek utama adalah diterima dan menerima penghargaan dari orang lain.³

Sebagai orang tua, kedua subjek yang mempunyai anak *cerebral palsy* sudah seharusnya mempunyai *self esteem* yang sehat agar dapat mendukung anaknya dalam menghadapi kehidupan secara optimal. Tingkat/ karakteristik individu berdasarkan *self esteemnya* dibagi menjadi 2, antara lain: karakteristik individu dengan *self esteem* tinggi dan karakter individu dengan *self esteem* rendah. Harga diri orang tua akan naik turun secara agak melonjak antara lain:

1. Orang tua dengan harga diri tinggi akan bertindak mandiri, menerima tanggung jawab, merasa bangga akan prestasinya, mendekati tantangan baru penuh dengan antusias, menunjukkan sederet perasaan dan emosi yang luas, mentolerir frustrasi dengan baik dan merasa mampu mempengaruhi orang lain.

²Azola Arcilia Fajuita, *Sikap Ibu Yang Memiliki Anak Cerebral palsy Ditinjau Berdasarkan Parental Acceptance Rejection*, (Salatiga: Universitas Kristen Satya Wacana, 2016), h. 18.

³Agustinus Sugeng Widodo dan Niken Titi Pratitis, *Harga Diri dan Interaksi Sosial Ditinjau Dari Status Sosial Ekonomi Orang Tua*, *Persona, Jurnal Psikologi Indonesia*, Vol. 2, No. 2, Mei 2013, h. 136.

2. Orang tua dengan harga diri rendah: meremehkan bakatnya sendiri, merasa bahwa orang lain tidak menghargainya, merasa tidak berdaya, mudah dipengaruhi orang lain, menunjukkan deretan emosi dan perasaan yang sempit, menghindari situasi yang menimbulkan kecemasan, menjadi defensif dan mudah frustrasi dan menyalahkan orang lain karena kelemahannya sendiri.

Selain muncul perasaan sedih, marah dan menyalahkan diri sendiri, subjek 1 dan 2 juga muncul perasaan takut akan masa depan anak. Menurut McMichael bahwa 80% orangtua memiliki perasaan takut dan pesimis tentang masa depan anak mereka. Menurut Darling & Darling kekhawatiran akan masa depan anak muncul saat anak masih bayi dan masa kanak-kanak, namun orangtua mengembangkan rasionalisme yang memungkinkan untuk melihat masa depan anak dalam hal yang lebih positif.⁴

Adanya *self esteem* dapat membantu seseorang termasuk orang tua yang mempunyai anak penderita *cerebral palsy* dalam mengatasi segala permasalahan yang dirasakan atau diterima, dapat menerima dan merasakan kenyamanan, perlindungan, penghargaan dan bantuan yang diberikan orang lain atau sekelompok orang yang dapat meningkatkan perilaku optimis dalam dirinya, memiliki kemauan dan keyakinan serta harapan, selektif untuk meraih hasil yang lebih baik, memberikan dorongan atau pengobatan semangat dan nasehat kepada orang lain dalam suatu situasi pengambilan keputusan. Individu dengan *self esteem* yang tinggi akan lebih mudah beradaptasi dengan lingkungan mereka, karena mereka dapat mengekspresikan diri dengan baik dalam lingkungan dimana mereka berada. Lain halnya dengan individu yang memiliki *self esteem* rendah, mereka dikatakan kurang dapat mengekspresikan diri dengan baik dan sangat tergantung dengan lingkungan mereka. Kebanyakan dari mereka merasa takut akan mengalami kegagalan dalam mengadakan hubungan sosial dengan orang lain dalam lingkungan mereka karenanya secara pasif selalu mengikuti apa yang ada dalam lingkungan.

⁴Azola Arcilia Fajuita, *Sikap Ibu Yang Memiliki Anak Cerebral palsy Ditinjau Berdasarkan Parental Acceptance Rejection*, (Salatiga: Universitas Kristen Satya Wacana, 2016), h. 18.

Di tengah perasaan yang kurang menyenangkan, kedua subjek mengembangkan pemikiran positif bahwa keadaan anaknya merupakan amanah yang telah diberikan oleh Tuhan yang perlu dijaga, dirawat dan dilindungi. Hal ini dapat membuat kedua partisipan dapat menerima dan mensyukuri apapun kondisi anak mereka.⁵

Salah satu faktor yang mempengaruhi perkembangan *self esteem* (harga diri) adalah hubungannya dengan orang lain, terutama *significant others* seperti orang tua, saudara kandung dan teman-teman dekat. Harga diri terbentuk secara sosial, dan diantara struktur-struktur sosial yang ada, keluarga menjadi struktur sosial yang penting, interaksi antar anggota keluarga terjadi disini, karena keluarga merupakan lingkungan yang paling dekat, baik secara fisik maupun dukungan sosial. Keluarga merupakan lingkungan yang pertama ditemui oleh individu dan menjadi tempat yang penting dalam perkembangan hidup seorang manusia. Perilaku seseorang di dalam keluarga dapat mempengaruhi perilaku anggota keluarga yang lainnya. Di dalam keluarga seseorang dapat merasakan dirinya dicintai, diinginkan, diterima dan dihargai, yang pada akhirnya membantu dirinya untuk lebih dapat menghargai dirinya sendiri. Situasi keluarga yang tidak bahagia kurang dapat menghasilkan pribadi yang memiliki harga diri yang positif. Kebahagiaan suatu keluarga sangat dipengaruhi oleh adanya hubungan antar anggota keluarga yang harmonis, baik hubungan antara orang tua dan anak maupun hubungan antara anak dengan saudaranya.

Ghufroon & Risnawita menyatakan harga diri (*self esteem*) dalam perkembangannya terbentuk dari hasil interaksi individu dengan lingkungan dan atas sejumlah penghargaan, penerimaan, dan pengertian orang lain terhadap dirinya.⁶ Faktor-faktor yang mempengaruhi *self esteem* dapat dibedakan menjadi dua kelompok, yaitu faktor internal seperti jenis kelamin, intelegensi, kondisi fisik individu dan faktor eksternal seperti lingkungan sosial, sekolah, dan keluarga. Beberapa faktor yang mempengaruhi *self esteem* antara lain:

⁵Azola Arcilia Fajuita, *Sikap Ibu Yang Memiliki Anak Cerebral palsy Ditinjau Berdasarkan Parental Acceptance Rejection*, (Salatiga: Universitas Kristen Satya Wacana, 2016), h. 19.

⁶Ghufroon, M.N & Risnawita, S.R, *Teori-Teori Psikologi*, (Yogyakarta: Ar-Ruz Media Group, 2011), h. 45-46.

a. Lingkungan Keluarga

Peran keluarga sangat menentukan bagi perkembangan *self esteem*. Dalam keluarga, seorang anak untuk pertama kalinya mengenal orang tua yang mendidik dan membesarkan serta sebagai dasar untuk bersosialisasi dalam lingkungan yang lebih besar. Keluarga harus menemukan suatu kondisi dasar untuk mencapai perkembangan *self esteem* yang baik. Coopersmith berpendapat bahwa perlakuan adil, pemberian kesempatan untuk aktif, dan mendidik yang demokratis akan membuat individu mendapat *self esteem* yang tinggi.

Pada awalnya subjek 1 dan subjek 2 mengalami penolakan dalam keluarganya karena memiliki anak *cerebral palsy*, subjek 1 dan subjek 2 sempat mengalami kecemasan yang berkepanjangan. Dengan keyakinan yang sama bahwa anak merupakan titipan Tuhan sehingga bagaimanapun kondisi anak diterima. Kedua subjek berusaha menjelaskan semua tentang anaknya dengan detil kepada keluarganya, kemudian keluarganya bisa mengerti dan memberi dukungan penuh baik secara moril dan materil.

b. Faktor Jenis Kelamin

Menurut Ancok dkk wanita selalu merasa *self esteemnya* lebih rendah daripada pria seperti perasaan kurang mampu, atau merasa harus dilindungi. Hal ini mungkin terjadi karena peran orang tua dan harapan-harapan masyarakat yang berbeda-beda baik pada pria maupun pada wanita. Pendapat tersebut sama dengan penelitian dari Coopersmith yang membuktikan bahwa *self esteem* wanita lebih rendah daripada *self esteem* pria.

Faktor jenis kelamin sedikit pengaruhnya terhadap subjek 1 dan subjek 2, dalam penelitian ini justru *self esteem* seorang ibu lebih tinggi daripada *self esteem* seorang ayah. Dan dari kedua subjek bisa ditarik kesimpulan bahwa ibu bisa lebih dahulu menerima anaknya yang menderita *cerebral palsy* daripada ayah.

c. Kondisi Fisik

Coopersmith menemukan adanya yang konsisten antara daya Tarik fisik dan tinggi badan dengan *self esteem*. Individu dengan kondisi fisik yang

menarik cenderung memiliki *self esteem* yang lebih baik dibandingkan dengan kondisi fisik yang kurang menarik.⁷

Dalam hal ini kedua subjek sudah jelas memiliki kondisi fisik yang berbeda. Sehingga *self esteem* yang dimiliki pun berbeda, meskipun kedua subjek pada akhirnya memiliki *self esteem* yang sehat untuk bisa menerima anaknya yang mengalami kelumpuhan otaknya.

d. Lingkungan Sosial

Klass dan Hodge berpendapat bahwa pembentukan *self esteem* dimulai dari seseorang yang menyadari dirinya berharga atau tidak. Hal ini merupakan hasil proses lingkungan, penghargaan, penerimaan, dan perlakuan orang lain kepadanya. Ada beberapa ubahan dalam *self esteem* yang dapat dijelaskan melalui konsep-konsep kesuksesan, nilai, aspirasi, dan mekanisme pertahanan diri. Kesuksesan tersebut dapat timbul melalui pengalaman dalam lingkungan, kesuksesan dalam bidang tertentu, kompetisi dan nilai kebaikan.

Kedua subjek mendapatkan dukungan sosial terutama dari tetangganya untuk merawat dan mendidik anak yang menderita *cerebral palsy*. Dan dalam ini subjek 1 dan subjek 2 sama-sama mendapatkan dukungan sosial dari keluarga yang berhubungan dengan anaknya yang menderita *cerebral palsy*.

e. Intelegensi

Intelegensi sebagai gambaran lengkap kapasitas fungsional individu sangat erat berkaitan dengan prestasi karena pengukuran intelegensi selalu berdasarkan kemampuan akademis. Individu dengan *self esteem* yang tinggi akan mencapai prestasi akademik yang tinggi daripada individu dengan *self esteem* rendah. Selanjutnya, dikatakan individu dengan *self esteem* yang tinggi memiliki skor intelegensi yang lebih baik, taraf aspirasi yang lebih baik, dan selalu berusaha lebih baik.⁸

Kedua subjek memiliki jenjang pendidikan yang berbeda. Pendidikan subjek 1 adalah tamatan SLTA (bapak dan ibu). Hal ini membuat subjek 1

⁷Ghufron, M.N & Risnawita, S.R, *Teori-Teori Psikologi*, (Yogyakarta: Ar-Ruz Media Group, 2011), h. 45-46.

⁸Ghufron, M.N & Risnawita, S.R, *Teori-Teori Psikologi*, (Yogyakarta: Ar-Ruz Media Group, 2011), h. 45-46

mempunyai pemahaman yang kurang mengenai kondisi anaknya setelah diberitahu oleh dokter. Sedangkan pendidikan terakhir subjek 2 adalah sarjana (bapak dan ibu), sehingga pemahamannya mengenai kondisi anaknya sangat baik, subjek 2 selalu mengawasi anaknya dengan baik pula sesuai anjuran dokter.

Dari paparan diatas dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi *self esteem* pada tiap-tiap individu. Faktor-faktor itu terkemas dalam dua bagian yaitu bagian yang pertama adalah faktor internal dan faktor eksternal. Dan kedua faktor mempunyai pengaruh paling penting dalam perkembangan harga diri.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang telah dilakukan maka diperoleh data mengenai *self-esteem* pada orangtua yang memiliki anak penderita *cerebral palsy*. Gambaran mengenai *self-esteem* kedua subjek dapat disimpulkan sebagai berikut.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa kedua subjek cenderung memiliki harga diri yang positif/ tinggi, karena mereka masih bisa menghargai diri sendiri, menyadari bahwa mereka berharga, dan melihat diri mereka serta dengan orang lain. Mereka tidak berpura-pura sempurna, mereka menyadari keterbatasannya, dan berharap untuk dapat lebih meningkat dan berkembang.

Dengan upaya apapun dilakukan demi anaknya baik pengobatan medis maupun pengobatan alternatif. Meskipun dalam prosesnya, mengalami beberapa tahapan yang cukup panjang untuk sampai pada menerima kenyataan bahwa anaknya menderita *cerebral palsy*. Sampai saat ini kedua subjek sudah benar-benar mendapat dukungan dari keluarga dan lingkungannya. Memang ketika baru mengetahui anaknya mengalami *cerebral palsy*, orangtua sangat terkejut dan secara tidak langsung *self-esteem* merendah dan sulit menerima, tetapi berkat dukungan keluarga dan orang-orang terdekat. Pada dasarnya, semua tahapan proses pada *self-esteem* yang positif/ tinggi akan dilalui oleh semua subjek namun dengan respon dan waktu yang tidak sama. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor yang mempengaruhi *self-esteem* orang tua dan yang sangat berpengaruh adalah lingkungan keluarga, lingkungan sosial, dan intelegensi.

B. SARAN-SARAN

Setelah memperoleh hasil dari penelitian, maka peneliti memiliki beberapa saran yang dapat peneliti sampaikan berikut ini:

1. Bagi subjek yang diteliti

Bagi subjek yang memiliki anak penderita *cerebral palsy*, *cerebral palsy* bukan berarti penyakit yang tidak bisa diobati, namun untuk proses penyembuhan sangat membutuhkan dan menuntut kesabaran dan ketabahan orangtua. Di sini peran orangtua begitu penting bagi anak penderita *cerebral palsy*. Orangtua harus benar-benar menerima keadaan anak penderita *cerebral palsy* dengan cara memberi perhatian, kasih sayang, komunikasi yang baik. Proses menyelesaikan protokol pengobatan juga merupakan salah satu prosedur medis yang harus diperhatikan oleh orangtua. Selain itu menanamkan rasa yakin bahwa banyak dukungan yang mengalir untuk subjek.

2. Bagi Keluarga dan Masyarakat

Keterlibatan bagi keluarga diharapkan semakin memberikan dukungan untuk subjek agar tidak merasa sendiri dan merasa berat menjalani hidup. Memberikan dukungan berupa motivasi, kebersamaan, dan finansial agar perhatian dan kasih sayang secara khusus diberikan untuk meningkatkan kualitas hidup penderita *cerebral palsy*. Bagi masyarakat diharapkan untuk lebih memahami kehidupan orangtua yang mempunyai anak *cerebral palsy* dengan tidak memberikan komentar-komentar dan penghakiman-penghakiman yang negatif sehingga orangtua dapat dengan fokus memberikan pengasuhan yang baik pada anak.

3. Bagi Penulis Selanjutnya

Bagi penulis selanjutnya, diharapkan pada penelitian selanjutnya, agar dapat lebih mengembangkan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi *self-esteem* pada orangtua yang mempunyai anak penderita *cerebral palsy*, memperbanyak subjek penelitian agar mendapatkan data yang lebih banyak dan data yang dimiliki lebih baik dari penelitian sebelumnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Almansyur, M. Djunaidi dan Fauzan, *Metode Penelitian Kualitatif*, Yogyakarta: Ar-Ruzz Media, 2012.
- Daradjat, Zakiah, *Ilmu Pendidikan Islam*, Jakarta: Bumi Aksara, 1996.
- Faisal, Sanapiah, *Penelitian Kualitatif: Dasar-dasar dan Aplikasi*, Malang: Yayasan Asih Asah Asuh, 1990.
- Fajuita, Azola Arcilia, *Sikap Ibu Yang Memiliki Anak Cerebral Palsy Ditinjau Berdasarkan Parental Acceptance Rejection*, Salatiga: Universitas Kristen Satya Wacana, 2016.
- Faradina, Novira, *Penerimaan Diri Pada Orang Tua yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus*, eJournal Psikologi, Volume 4, Nomor 4, 2016.
- Gunarsa, Singgih, *Psikologi Untuk Keluarga*, Jakarta: Gunung Mulia, 1976.
- Hani, Ummi, *Hubungan Antara Responsifitas Orang Tua Dengan Kemampuan ADL (Activity Daily Living) Makan dan Minum Pada Anak Cerebral Palsy Tipe Diplegia Usia 8-11 Tahun di SLB D-D1 Mustang Bandung*, Bandung: Universitas Islam Bandung, 2005.
- Helmawati, *Pendidikan Keluarga*, Bandung: PT Remaja Rosdakarya Offset, 2014.
- Herdiansyah, Haris, *Metodologi Penelitian Kualitatif Untuk Ilmu-ilmu Sosial*, Jakarta: Salemba Humanika, 2010.
- Idrus, Muhammad, *Metode Penelitian Ilmu Sosial: Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif*, Jakarta: Penerbit Erlangga, 2009.
- Janah, Nurul, *Penerimaan Diri Anak Cerebral Palsy (Studi Kasus Penerimaan Diri Anak Cerebral Palsy yang Disebabkan Penyakit Toksoplasmosis)*, Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta, 2017.
- Kemala, Indri, dkk, “Penyesuaian Psikologis Orangtua Dengan Anak Cerebral Palsy”, *Psikologia: Jurnal Pemikiran & Penelitian Psikologi*, Vol. 9, No. 2, 2014.
- Lestari, Sri, *Psikologi Keluarga: Penanaman Nilai dan Penanganan Konflik dalam Keluarga*, Cet. Ke-4, Jakarta: Kencana Prenamedia Group, 2016.
- Lubis, Namora Lumongga, *Depresi: Tinjauan Psikologi*, Cet. Ke-2, Jakarta: Kencana Prenadamedia Group, 2016.
- Madiani, Elita, *Faktor – Faktor Risiko Prenatal Dan Perinatal Kejadian Cerebral Palsy (Studi Kasus Di YPAC Semarang)*, Semarang: Universitas Diponegoro, 2006.

- Maimunah, Siti, *Studi Eksploratif Perilaku Koping Pada Individu Dengan Cerebral Palsy*, Vol. 01, No.01, Malang: Universitas Muhammadiyah Malang, 2013.
- Marwensdy, Brian, *Psikologi Umum: Sebuah Pandangan Apresiatif*, Jakarta: Salemba Humanika, 2014.
- Moleong, Lexy J, *Metode Penelitian Kualitatif*, Bandung: Remaja Rosda Karya, 2012.
- Nasir, Mohammad, *Metode Penelitian*, Bogor: Ghalia Indonesia, 2017.
- Ningtyas, Addini Setia, *Cerebral Palsy*, Sumatera Selatan: Universitas Sriwijaya, 2017.
- Pratitis, Agustinus Sugeng Widodo dan Niken Titi, *Harga Diri dan Interaksi Sosial Ditinjau Dari Status Sosial Ekonomi Orang Tua*, Persona, Jurnal Psikologi Indonesia, Vol. 2, No. 2, Mei 2013.
- Prihananto, *Jurnal Bimbingan dan Konseling Islam* Vol. 02, No. 01, 2012.
- S.R, Ghufron, M.N & Risnawita, *Teori-Teori Psikologi*, Yogyakarta: Ar-Ruz Media Group, 2011.
- Sari, Fitnaeni Fajar Wulan, *Qanaah Sebagai Basis Spiritual Penerimaan Diri Orang Tua Terhadap Anak Penderita Leukimia*, Semarang: Universitas Islam Negeri Walisongo, 2017.
- Shihab, M. Quraish, *TAFSIR AL-MISBAH Pesan, Kesan dan Keserasian Al-Qur-an*, Jakarta: Lentera Hati, 2002.
- Subagyo, P. Joko, *Metode Penelitian*, Jakarta: PT Rineka Cipta, 2011.
- Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, Bandung: Alfabeta, 2014.
- Suhron, Muhammad, *Asuhan Keperawatan Jiwa Konsep Self Esteem*, Jakarta: Mitra Wacana Media, 2017.
- Sukarna, I.P, *Cerebral Palsy*, cet. 1, Jakarta: CV Sagung Seto, 2014.
- Suprajitno, *Asuhan Keperawatan Keluarga: Aplikasi dalam Praktik*, Jakarta: Buku Kedokteran EGC, 2004.
- TIM Dosen PAI, *Bunga Rampai Penelitian dalam Pendidikan Agama Islam*, Cet. 1, Yogyakarta: Deepublish, 2016.
- Widaningrum, Lilis, *Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus Tunanetra Peserta Didik Dengan Hambatan Penglihatan (Perspektif Pendidikan & Layanan)*, Cet, 1, Jakarta Timur: PT. Luxima Metro Media, 2013.
- Wuyaningsih, Emi Wuri, dan Dutya Intan Larasati, *Permasalahan Kesehatan Jiwa Pengasuh Anak Cerebral Palsy (CP) di Komunitas Keluarga CP (KCP): Self Reporting Questionnaire-20 (SRQ-20)*, Jawa Timur: Universitas Jember, 2018.

Zakaria, Amin, *Jurnal Kesehatan Hesti Wira Sakti: Gambaran Harga Diri Orang Tua yang Mempunyai Anak Retardasi Mental*, Volume 3, Nomor 3, Jawa Timur: Poltekkes RS dr. Soepraoen, 2015.

Lampiran 1 Daftar Riwayat Hidup

BIODATA DIRI

A. Identitas Diri

1. Nama : Junita Evie Puhan
2. Tempat/ Tanggal Lahir : Pati, 21 Juni 1994
3. Alamat : Ds. Semirejo 01/ 08, Kec. Gembong,
Kab. Pati
4. No. HP : (+62) 85641625224
5. E-mail : puhan21@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

1. Pendidikan Formal:

- a. SD Negeri 03 Kedung Bulus : Lulus tahun 2006
- b. MTs Negeri 1 Gembong : Lulus tahun 2009
- c. SMA Negeri 3 Pati : Lulus tahun 2012
- d. UIN Walisongo Semarang Angkatan tahun 2012.

C. Pengalaman Organisasi

1. Pengurus UKM PSHT Walisongo Semarang periode 2013-2016.

Semarang, 10 Juli 2019

Junita Evie Puhan
NIM. 124411023

Lampiran 2 Pedoman Wawancara

PANDUAN WAWANCARA PADA SUBJEK PENELITIAN

1. Nama :
2. Tempat/tanggal lahir :
3. Alamat :
4. Agama :
5. Status perkawinan :
6. Jumlah saudara :
7. Pendidikan terakhir :
8. Tingkat ekonomi keluarga :
9. Pekerjaan ayah dan ibu :
10. Mohon bisa dijelaskan pengalaman anda tentang gejala awal anak anda sebelum didiagnosa *cerebral palsy*?
11. Mohon bisa dijelaskan pengalaman dan respon anda ketika mengetahui bahwa anak anda didiagnosa *cerebral palsy*?
12. Mohon bisa dijelaskan penanganan anda ketika mengetahui bahwa anak anda terkena *cerebral palsy*?
13. Mohon bisa dijelaskan peristiwa atau kejadian yang membuat anda termotivasi agar anak anda bisa sembuh?
14. Mohon jelaskan pengaruh dan perubahan dari diri anda setelah anda termotivasi agar anak anda sembuh?

Lampiran 3 Dokumentasi





KEMENTERIAN AGAMA
 UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
PUSAT PENGEMBANGAN BAHASA
 J. Prof. Dr. H. H. KM. 10 Kampus II Ngaliyan (Telp. 021) 7314230 Semarang 50185
 email: iic@walisongo.ac.id

Certificate

Nomor: D-100/PPB.10.01/17/PP.005/05/2017

This is to certify that

JUNTA EVIE PUHAN
 Student Reg. Number: 12411021

the TOEFL Preparation Test

conducted by

Language Development Center of State Islamic University "Walisongo"
 Semarang

On May 1st, 2017

and achieved the following scores:

Listening Comprehension	Structure and Written Expression	Reading Comprehension	Total
43	41	39	427

Semarang, May 15th, 2017



Director

Muhammad Saifulrahman, M. Ag.
 N. S. 235.17.19900313030

Certificate Number: 120170949

TOEFL is registered trademark by Educational Testing Service
 The content of test is not approved or endorsed by ETS.



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
PUSAT PENGEMBANGAN BAHASA

Jl. Prof. Dr. Henta K.H. C2 Kampus II Ngablak Tegal Fax. (074) 781453 Semarang 5105
www.pusbahawalisongo.ac.id

شهادة

H-4/GS/Un.II.0/P3/PP.03.9/10/2017

يشهد مركز تنمية اللغة جامعة وادي سورنجو الإسلامية الحكومية بأن

JUNITA EVIE PUHAN : الطالبة

Pau, 21 Juni 1994 : تاريخ و محل الميلاد

124411/23 : رقم القيد

قد نجحت في اختبار معيار الكفاءة في اللغة العربية (IMKA) بتاريخ 17 أكتوبر 2017

بتقدير: مقبول (3.00)

وحررت لها شهادة بناء على طلبها.

على انج، 23 أكتوبر 2017

مدير

محمد محمود محمد يوسف الله للحاج

رقم التوظيف : 157.00011995.01.03

تعار : 011.450

حد سكا : 011.400

حد : 011.250

شماره : 011.200

الفاكس : 011.290

رقم الاصل : 220171801





KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN
KEPADA MASYARAKAT (LP2M)

Jl. Walisongo No. 3-5 Semarang 59185 telp/fax. (024) 7615923 email: lpp@walisongo@yahoo.com

PIAGAM

Nomor : Un.10.0/L.1/PP.03.06/772/2016

Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LP2M) Universitas Islam Negeri (UIN) Walisongo Semarang, menerangkan bahwa:

Nama : **JUNITA EVIE PUHAN**
NIM : **124411023**
Fakultas : **USHULUDDIN DAN HUMANIORA**

Telah melaksanakan kegiatan Klub Kerja Nyam Mandiri Inisiatif Terprogram (KKN MITD) Angkatan ke-2 Tahun 2016 di Desa Kedungari, Kecamatan Singorojo, Kabupaten Kendal, dengan nilai:

84,00 (**4,0 / A**)

Semarang, 28 September 2016.

Kesug.

Dr. H. Sholihah, M.Ag.
NIP. 196006041994031004



Certificate of Training

FUNDAMENTAL HYPNOSIS & HYPNOTHERAPY

BCH/ 910.03.2014/ 0265

This certificate is awarded to :

JUNITA EVIE PUHAN

Has Successfully Completed of the Fundamental Hypnotherapy Training
Semarang, 11 Oktober 2014



SUHARDI ANTORO, S.Kep., MCH., CHt. (YHI)
Director of Hypnocare & N'Powerment
(Owner of Clinical Hypnotherapy Semarang)

