

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Anak Berkebutuhan Khusus (ABK)

1. Definisi Anak Berkebutuhan Khusus (ABK)

Menurut Bachri (2010) anak berkebutuhan khusus (ABK) adalah individu - individu yang memiliki karakteristik berbeda dari individu lain yang dipandang normal oleh masyarakat pada umumnya. Bachri (2010) juga mengemukakan bahwa anak berkebutuhan khusus menunjukkan karakteristik fisik, intelektual, dan emosional yang lebih rendah atau lebih tinggi dari anak normal sebayanya atau berada di luar standar normal yang berlaku di masyarakat, sehingga mengalami hambatan dalam meraih sukses baik dari segi sosial, personal, maupun aktivitas pendidikan.

Menurut Wardani, dkk (2014) anak berkebutuhan khusus merupakan anak karena kelainan yang dimilikinya, memerlukan bantuan khusus dalam pembelajaran agar mampu mengembangkan potensi secara optimal. Wardani, dkk (2014) juga mengemukakan bahwa kelainan tersebut dapat berada di bawah normal, dapat juga diatas normal, sehingga sebagai dampaknya diperlukan pengaturan khusus dalam pelayanan pendidikan. Menurut Direktorat Pendidikan Luar Biasa (dalam Erawati dkk, 2016) anak berkebutuhan khusus (ABK) adalah anak yang secara signifikan (bermakna) mengalami kelainan atau penyimpangan (fisik, mental-intelektual, sosial,

emosional) dalam proses perkembangan dan pertumbuhan dibandingkan dengan anak-anak lain seusianya, sehingga anak memerlukan pelayanan pendidikan khusus.

Berdasarkan beberapa definisi dari para ahli di atas tentang anak berkebutuhan khusus dapat disimpulkan bahwa anak berkebutuhan khusus (ABK) merupakan anak yang mengalami penyimpangan atau perbedaan dari rata-rata anak normal lainnya. Pada proses pertumbuhan atau perkembangannya terjadi kelainan seperti kelainan fisik, intelektual, mental, sosial dan emosi. Anak berkebutuhan khusus juga memiliki karakteristik yang berbeda antara satu dan lainnya atau memiliki perbedaan sesuai dengan jenis kelainan yang dialami oleh anak.

2. Jenis-jenis Anak Berkebutuhan Khusus

Menurut Mangunsong (dalam Rahmawati, 2017) jenis - jenis anak berkebutuhan khusus dibagi menjadi beberapa golongan diantara lain : tunanetra, tunagrahita, tunarungu, tunadaksa, tunalaras, kesulitan belajar, *cerebral palsy*, *autism*, anak berbakat (*gifted*), *rett's disorder*, *asperger*, lamban belajar (*slow learner*), dan ADHD.

Menurut Wardani, dkk (2014) jenis kelainan yang dialami oleh ABK dapat dikelompokkan berdasarkan bidang yang mengalami kelainan dan dapat pula berdasarkan arah kelainan tersebut. Berdasarkan bidang kelainan karena hambatan sensori (indra) yaitu :

- a. Anak berkesulitan belajar,
- b. Anak gangguan komunikasi,

- c. Anak kelainan perilaku,
- d. Anak kelainan ganda.

Berdasarkan arah kelainan, dikenal dengan kelainan di atas normal yaitu anak berbakat (*gifted*).

Berdasarkan kelainan di bawah normal yaitu :

- a. Tunanetra,
- b. Tunarungu,
- c. Gangguan komunikasi,
- d. Tunagrahita,
- e. Tunadaksa,
- f. Tunalaras,
- g. Anak berkesulitan belajar
- h. Tunaganda.

Menurut Kementerian Pemberdayaan Perempuan & Perlindungan Anak Republik Indonesia (2013) jenis – jenis anak berkebutuhan khusus dapat digolongkan menjadi beberapa jenis, yaitu :

1. Anak disabilitas penglihatan adalah anak yang mengalami gangguan daya penglihatan berupa kebutaan secara sebagian (*low vision*), atau menyeluruh (*total*)
2. Anak disabilitas pendengaran adalah anak yang mengalami gangguan pendengaran, baik sebagian ataupun menyeluruh, dan biasanya memiliki hambatan dalam berbahasa dan berbicara serta berkomunikasi.

3. Anak disabilitas intelektual adalah anak yang memiliki inteligensia yang signifikan berada di bawah rata-rata anak seusianya dan disertai dengan ketidakmampuan dalam adaptasi perilaku, yang muncul dalam masa perkembangan pertumbuhan.
4. Anak disabilitas fisik adalah anak yang mengalami gangguan gerak akibat kelumpuhan, tidak lengkap anggota badan, kelainan bentuk dan fungsi tubuh atau anggota gerak. *Cerebral palsy* termasuk ke dalam golongan disabilitas fisik.
5. Anak disabilitas sosial adalah anak yang memiliki masalah atau hambatan dalam mengendalikan emosi dan kontrol sosial, serta berperilaku menyimpang dalam keadaan sosial.
6. Anak dengan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (GPPH) atau *attention deficit and hyperactivity disorder* (ADHD) adalah anak yang mengalami gangguan perkembangan, yang ditandai dengan sekumpulan masalah berupa gangguan pengendalian diri, masalah rentang atensi atau perhatian, hiperaktivitas dan impulsivitas, yang menyebabkan kesulitan berperilaku, berfikir, dan mengendalikan emosi dalam kehidupan sehari-hari.
7. Anak dengan gangguan *autism spectrum disorders* (ASD) atau spektrum autisma adalah anak yang mengalami gangguan dalam tiga area dengan tingkatan berbeda-beda, yaitu kemampuan komunikasi dan interaksi sosial, serta pola-pola perilaku yang repetitif dan stereotipi.

8. Anak dengan gangguan ganda adalah anak yang memiliki dua atau lebih gangguan sehingga diperlukan pendampingan, layanan, pendidikan khusus, dan alat bantu belajar yang khusus untuk dapat hidup secara optimal.
9. Anak lamban belajar atau *slow learner* adalah anak yang memiliki potensi intelektual sedikit di bawah rata-rata tetapi belum termasuk gangguan mental. Membutuhkan waktu lama dan berulang-ulang untuk dapat menyelesaikan tugas-tugas akademik maupun non akademik dalam kehidupan sehari-hari.
10. Anak dengan kesulitan belajar khusus atau *specific learning disabilities* adalah anak dengan hambatan atau penyimpangan pada satu atau lebih proses psikologis dasar berupa ketidakmampuan mendengar, berpikir, berbicara, membaca, menulis, mengeja dan berhitung.
11. Anak dengan gangguan kemampuan komunikasi adalah anak yang mengalami penyimpangan dalam bidang perkembangan bahasa wicara, suara, irama, dan kelancaran dari usia rata-rata yang disebabkan oleh faktor fisik dan motorik , psikologis dan lingkungan, baik reseptif maupun ekspresif.
12. Anak dengan potensi kecerdasan dan/atau bakat istimewa adalah anak yang memiliki skor inteligensi yang tinggi (*gifted*), di atas rata-rata atau mereka yang unggul dalam bidang-bidang khusus (*talented*) seperti musik, seni, olahraga, dan kepemimpinan.

3. Prevalensi Anak Berkebutuhan Khusus

Berdasarkan survey penduduk pada Tahun 2003, BPS melakukan survey dengan rincian jenis kecacatan di setiap provinsi dengan jumlah penyandang cacat mencapai 2.454.359 jiwa atau sekitar 2% dari total 215.276.000 jiwa penduduk di Indonesia (Sulistiyadi & Bintoro, 2014). Pada tahun 2006, jumlah data tersebut mengalami peningkatan hingga mencapai 2.810.212 jiwa. Data terakhir pada tahun 2012 menunjukkan bahwa besaran jumlah penyandang disabilitas di Indonesia mencapai 2% dari total 244.775.796 jiwa penduduk Indonesia, atau sebesar 3.654.356 jiwa (Sulistiyadi & Bintoro, 2014). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan tahun 2013 prevalensi anak usia 24 – 59 bulan menunjukkan presentase kecacatan sebagai berikut (dalam Infodatin, 2014) :

1. Tunanetra sebanyak 0,17 %.
2. Tunarungu sebanyak 0,07 %.
3. Tunagrahita sebanyak 0,13 %.
4. Tunadaksa sebanyak 0,08 %.
5. Jenis kecacatan lain sebanyak 0,11%.
6. Satu jenis kecacatan sebanyak 0,53 %.

4. Penyebab Terjadinya Kelainan

Menurut Wardani, dkk (2014) berdasarkan waktu terjadinya, penyebab kelainan dapat dibagi menjadi tiga kategori antara lain :

1. Penyebab *prenatal*, yaitu penyebab yang terjadi sebelum kelahiran.

Artinya, ketika janin masih berada dalam kandungan, kemungkinan sang

ibu terserang virus, misalnya virus *rubella*, mengalami trauma atau salah minum obat, yang semuanya ini berakibat bagi munculnya kelainan pada bayi.

2. Penyebab *perinatal*, yaitu penyebab yang muncul pada saat atau waktu proses kelahiran, seperti terjadinya benturan atau infeksi ketika melahirkan, proses kelahiran dengan penyedotan (*di-vacuum*), pemberian oksigen yang terlalu lama untuk anak yang lahir secara *premature*. Dari uraian ini dapat diketahui bahwa pentingnya proses kelahiran seorang anak. Kesalahan sekecil apapun dapat berakibat fatal bagi bayi. Misalnya, keterlambatan memberi oksigen, kecerobohan menggunakan alat - alat atau kelebihan memberi oksigen akan dapat mengundang munculnya kelainan yang tentu saja akan mengagetkan orang tua bayi.
3. Penyebab *postnatal*, yaitu penyebab yang muncul setelah kelahiran, misalnya kecelakaan, jatuh, atau kena penyakit tertentu. Penyebab ini tentu dapat dihindari dengan cara berhati-hati, selalu menjaga kesehatan, serta menciptakan lingkungan tempat tinggal yang kondusif dan nyaman bagi keluarga.

Menurut Desiningrum (2016) penyebab anak menjadi berkebutuhan khusus, dapat dilihat dari waktu kejadiannya dibedakan menjadi tiga klasifikasi, yaitu kejadian sebelum kelahiran, saat kelahiran dan penyebab yang terjadi setelah lahir, yaitu :

1. *Prenatal* (sebelum kelahiran)

Terjadinya kelainan pada anak pada waktu berada dalam kandungan atau sebelum proses kelahiran. Kejadian tersebut disebabkan oleh faktor internal yaitu faktor genetik dan keturunan, atau faktor eksternal yaitu berupa ibu yang mengalami pendarahan bisa karena terbentur kandungannya atau jatuh sewaktu hamil, atau memakan makanan atau obat yang melukai janin dan akibat janin yang kekurangan gizi. Berikut adalah hal-hal sebelum kelahiran bayi yang dapat menyebabkan terjadinya kelainan pada bayi:

a. Infeksi Kehamilan.

Infeksi kehamilan ini bisa terjadi akibat virus *liptospirosis* yang berasal dari air kencing tikus, kemudian virus maternal *rubella* /*morbili*/ campak Jerman dan virus *retrolanta Fibroplasia-RLF*.

b. Gangguan Genetika.

Gangguan genetika ini dapat terjadi akibat kelainan kromosom pada ibu, transformasi yang menyebabkan terjadinya keracunan darah (*toxaemia*) atau faktor keturunan.

c. Usia Ibu Hamil (*high risk group*).

Usia ibu hamil yang beresiko menyebabkan kelainan pada bayi adalah usia yang terlalu muda, yaitu 12-15 tahun dan terlalu tua, yaitu di atas 40 tahun. Usia yang terlalu muda memiliki organ seksual dan kandungan yang pada dasarnya sudah matang dan siap untuk memiliki janin namun secara psikologis belum siap untuk

menjadi ibu, terutama dari sisi perkembangan emosional sehingga mudah stres dan depresi. Wanita dengan usia di atas 40, sejalan dengan perkembangan zaman dan semakin banyaknya polusi zat serta pola hidup yang tidak sehat, bisa menyebabkan kandungan wanita tersebut kurang sehat dan mudah terinfeksi penyakit.

d. Keracunan Saat Hamil.

Keracunan dapat terjadi saat hamil, yaitu bisa diakibatkan janin yang kekurangan vitamin atau bahkan kelebihan zat besi/timbal misalnya dari hewan laut seperti mengkonsumsi kerang hijau dan tuna instant secara berlebihan. Selain itu, penggunaan obat-obatan kontrasepsi secara berlebihan ketika wanita mengalami kehamilan yang tidak diinginkan seperti percobaan *abortus* yang gagal, sangat memungkinkan bayi lahir dengan keadaan cacat.

e. Penyakit menahun seperti TBC (*tuberculosis*).

Penyakit TBC ini dapat terjangkit pada individu yang tertular oleh pengidap TBC lain, atau terjangkit TBC akibat bakteri dari lingkungan (sanitasi) yang kotor. Penyakit TCB ini harus mendapatkan perawatan khusus dan rutin. Pada ibu hamil yang mengidap TBC, dapat mengganggu metabolisme tubuh ibu dan janin sehingga bayi bisa tumbuh dengan tidak sempurna.

f. Infeksi karena penyakit kotor.

Penyakit kotor yang dimaksud adalah penyakit kelamin/sipilis yang bisa terjangkit pada ibu. Organ kelamin yang terkena infeksi

penyakit sipilis ini dapat menyebabkan tubuh ibu menjadi lemah dan mudah terkena komplikasi penyakit lainnya yang dapat membahayakan bagi janin dan ibu.

- f. *Toxoplasmosis* (yang berasal dari virus binatang seperti bulu kucing), *trachoma* dan tumor.

Penyakit – penyakit tersebut tergolong penyakit yang kronis namun Perkembangan ilmu kedokteran sudah menemukan berbagai obat imunitas, seperti pada ibu yang sudah diketahui tubuhnya mengandung virus *toxoplasma*, maka sebelum kehamilan dapat diimunisasi agar virus tersebut tidak membahayakan janin dikemudian hari.

- g. Faktor *rhesus* (Rh) *anoxia prenatal*.

Kekurangan oksigen pada calon bayi. Jenis *rhesus* darah ibu cukup menentukan kondisi bayi, terutama jika berbeda dengan ayah. Kelainan lainnya adalah ibu yang terjangkit virus yang bisa menyebabkan janin kekurangan oksigen sehingga pertumbuhan pada otak janin menjadi terganggu.

- h. Pengalaman traumatik yang menimpa pada ibu.

Pengalaman trauma ini bisa berupa *shock* akibat ketegangan saat melahirkan pada kehamilan sebelumnya, *syndrome baby blue*, yaitu depresi yang pernah dialami ibu akibat kelahiran bayi, atau trauma akibat benturan pada kandungan saat kehamilan. Radiasi sinar X dari USG yang berlebihan, atau *rontgent*, atau terkena sinar dari alat-alat

pabrik, yang dapat menyebabkan kecacatan pada bayi karena merusak sel kromosom janin pada saat kehamilan.

2. *Perinatal* (saat kelahiran)

Sering juga disebut natal, waktu terjadinya kelainan pada saat proses kelahiran dan menjelang serta sesaat setelah proses kelahiran. Misalnya kelahiran yang sulit, pertolongan yang salah pada saat persalinan, persalinan yang tidak spontan, lahir *premature*, berat badan lahir rendah pada saat kelahiran, infeksi karena ibu mengidap penyakit sipilis. Berikut adalah hal-hal yang dapat mengakibatkan kecacatan bayi saat kelahiran:

- a. Proses kelahiran lama, *premature*, kekurangan oksigen (*Aranatal noxia*).

Bayi *postmature* atau terlalu lama dalam kandungan seperti 10 bulan atau lebih, menyebabkan bayi lahir dengan keadaan cacat. Hal ini terjadi karena cairan ketuban janin yang terlalu lama jadi mengandung zat-zat kotor yang membahayakan bayi tertelan oleh bayi. Bayi yang *premature* atau lahir lebih cepat dari usia kelahiran, seperti 6-8 bulan, bisa berakibat kecacatan. Apalagi ketika bayi mengalami kekurangan berat badan ketika keluar. Bayi lahir diusia matang yaitu kurang lebih 40 minggu jika memang sudah sempurna pertumbuhan organnya, terutama otak. Otak pada bayi yang belum tumbuh sempurna, dapat menyebabkan kecacatan pada bayi ketika lahir. Bayi yang ketika lahir tidak langsung dapat menghirup oksigen, misalnya karena terendam air ketuban, cairan kandungan masuk ke paru-paru dan

menutupi jalan pernafasan, atau akibat proses kelahiran yang tidak sempurna sehingga kepala bayi terlalu lama dalam kandungan sementara tubuhnya sudah keluar dan bayi menjadi tercekik, maka proses pernafasan bisa tertunda dan bayi kekurangan oksigen.

b. Kelahiran dengan alat bantu.

Alat bantu kelahiran walaupun tidak semuanya, dapat menyebabkan kecacatan otak bayi (*brain injury*), misalnya menggunakan *vacum*, *tang verlossing*.

c. Pendarahan.

Pendarahan pada ibu bisa terjadi akibat *placenta previa*, yaitu jalan keluar bayi yang tertutup oleh plasenta, sehingga ketika janin semakin membesar, maka gerakan ibu dapat membenturkan kepala bayi pada plasenta yang mudah berdarah, sangat membahayakan ketika bayi dipaksa lahir normal dalam kondisi tersebut. Pendarahan juga dapat terjadi karena ibu terjangkit penyakit (sipilis, AIDS/HIV, kista).

d. Kelahiran sungsang.

Bayi normal akan lahir dalam proses kepala keluar terlebih dahulu. Bayi dikatakan sungsang apabila kaki atau bokong bahkan tangan yang keluar dulu. Ibu bisa melahirkan bayinya secara sungsang tanpa bantuan alat apapun, namun ini sangat beresiko bayi menjadi cacat karena kepala yang lebih lama dalam kandungan, bahkan bisa berakibat kematian pada bayi dan ibu. Ketika posisi bayi sungsang,

biasanya dokter menganjurkan untuk melakukan operasi *caesar* agar terhindar dari resiko kecacatan dan kematian bayi dan ibu.

e. Tulang ibu yang tidak proporsional (*disproporsi sefalopelvik*).

Ibu yang memiliki kelainan bentuk tulang pinggul atau tulang pelvik, dapat menekan kepala bayi saat proses kelahiran. Hal ini dapat dihindari dengan melakukan operasi *caesar* saat melahirkan, agar tidak terjadi resiko kelahiran pada bayi dan ibu.

3. *Pascanatal* (setelah kelahiran)

Terjadinya kelainan khusus pada anak setelah dilahirkan sampai dengan sebelum usia perkembangan selesai (kurang lebih usia 18 tahun). Penyebab kejadian adalah karena kecelakaan, keracunan, tumor otak, kejang, diare semasa bayi. Berikut adalah hal-hal yang dapat menyebabkan kecacatan pada anak di masa bayi:

- a. Penyakit infeksi bakteri (TBC), virus (*meningitis, encephalitis*), *diabetes mellitus*, penyakit panas tinggi dan kejang-kejang (*stuiip*), radang telinga (*otitis media*), *malaria tropicana*. Penyakit-penyakit tersebut adalah penyakit berbahaya yang bisa disembuhkan dengan pengobatan yang intensif, namun jika penyakit terkena pada bayi maka dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan fisik dan mental anak, karena terkait dengan pertumbuhan otak di tahun - tahun pertama kehidupan (*golden age*).

b. Kekurangan zat makanan (gizi, nutrisi).

Gizi dan nutrisi yang sempurna sangat dibutuhkan oleh bayi setelah kelahiran. Gizi tersebut dapat diperoleh dari ASI di 6 bulan pertama, dan makanan penunjang dengan gizi seimbang di usia selanjutnya. Perkembangan otak bayi akan terhambat dan bayi dapat mengalami kecacatan mental apabila bayi kekurangan gizi atau malnutrisi pada usia yang dibutuhkan.

c. Kecelakaan.

Kecelakaan pada bayi terutama pada area kepala dapat mengakibatkan cedera pada otak (*brain injury*), dan otak sebagai organ utama kehidupan manusia jika mengalami kerusakan maka dapat merusak seluruh sistem/fungsi tubuh lainnya.

d. Keracunan.

Racun yang masuk dalam tubuh bayi, bisa dari makanan dan minuman yang dikonsumsi bayi, jika daya tahan tubuh bayi lemah maka dapat meracuni tubuh bayi secara permanen. Racun bisa berasal dari makanan yang kadaluarsa/busuk atau makanan yang mengandung zat psikoaktif. Racun yang menyebar dalam darah bisa dialirkan ke otak dan menyebabkan kecacatan pada bayi.

5. Dampak Kelainan

Menurut Wardani, dkk (2014) dampak kelainan pada anak berkebutuhan khusus dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu :

1) Dampak Kelainan bagi Anak

Dampak kelainan pada ABK sangat bervariasi terutama untuk anak di bawah normal sesuai dengan jenis kelainan dan lingkungan tempat anak dibesarkan. Dampak yang sangat jelas bagi ABK adalah kelainan dan kebutuhan khusus akan mempengaruhi perkembangan anak. Bagi ABK di atas normal, kelainan mungkin akan mempercepat perkembangan, sedangkan bagi ABK di bawah normal, kelainan tersebut kemungkinan besar menghambat perkembangan anak.

2) Dampak Kelainan bagi Keluarga

Jenis dan tingkat kelainan menentukan reaksi keluarga terhadap kelainan yang terjadi pada anak. Keluarga yang memiliki anak berbakat akan menjadi sangat bangga kepada anak, hingga tidak jarang keluarga memaksa habis kemampuan anak sehingga anak kadang merasa tertekan. Namun, ada juga keluarga yang tidak peduli dengan kemampuan anak sehingga kemampuan luar biasa yang dimiliki anak menjadi tidak berkembang.

Berbeda dengan anak berbakat, setiap keluarga yang menyadari ada anggota keluarga yang menyandang kelainan di bawah normal, akan merasa terpukul dan sangat kecewa terhadap kehadiran anak, sehingga anak akan diabaikan di dalam keluarga.

3) Dampak Kelainan Bagi Masyarakat

Sikap masyarakat terhadap ABK akan sangat bervariasi tergantung dengan latar belakang sosial budaya dan pendidikan. Berdasarkan

golongan masyarakat dari beberapa latar belakang sosial dan pendidikan yang berbeda, masih terdapat masyarakat yang bersimpati bahkan ikut membantu menyediakan berbagai fasilitas, ada yang bersikap tidak peduli, bahkan ada yang bersikap antipati sehingga melarang anak-anak bergaul atau berteman dengan ABK (terutama yang di bawah normal). Masyarakat di Indonesia saat ini sudah banyak yang peduli terhadap ABK, dibuktikan dengan pendirian berbagai sekolah luar biasa (SLB) yang diprakarsai oleh masyarakat.

Berbeda dengan anak berkelainan di bawah normal, keberadaan anak berbakat di suatu daerah pada umumnya membawa dampak positif bagi masyarakat. Daerah asal ABK berbakat ini dapat terkenal karena prestasi yang dimiliki anak berbakat.

B. *Cerebral Palsy*

1. Definisi *Cerebral Palsy*

Cerebral palsy diartikan sebagai kelumpuhan pada otak yang menyebabkan tidak adanya kontrol otot, kelainan postur dan hambatan gerak, kelainan tersebut tidak selalu progresif dan tidak selalu memburuk (Friend dalam Azizah, 2005). Menurut Clark (dalam Eliyanto & Wiwin, 2013) *cerebral palsy* merupakan suatu keadaan kerusakan jaringan otak pada pusat motorik atau jaringan penghubungnya, yang terjadi pada masa *prenatal*, saat persalinan atau selama proses pembentukan syaraf pusat, ditandai dengan adanya *paralisis*, *paresis*, gangguan kordinasi atau kelainan fungsi motorik.

Anerson (dalam Wuyaningsih & Dutya, 2018) mengemukakan *cerebral palsy* (CP) adalah kecacatan fisik yang disebabkan oleh kerusakan pada struktur dan fungsi otak yang mengakibatkan penderita mengalami gangguan dalam mengendalikan motoriknya serta tidak mampu mempertahankan keseimbangannya, *cerebral palsy* umumnya terjadi pada anak-anak.

Berdasarkan beberapa definisi para ahli di atas *cerebral palsy* dapat didefinisikan sebagai suatu gangguan atau kelainan yang terjadi selama perkembangan anak, yang merusak sel-sel motorik dalam susunan syaraf pusat, akibat kelainan pada otak anak.

2. Penyebab *Cerebral Palsy*

Penyebab *cerebral palsy* dapat dibagi menjadi tiga bagian yaitu *prenatal*, *perinatal*, dan *pascanatal* (Staf Pengajar IKA FKUI, dalam Utomo, 2013).

1). *Prenatal* Infeksi

Terjadi pada masa kandungan, menyebabkan kelainan pada janin, misalnya oleh *lues*, *toksoplasmosis*, *rubella* dan penyakit inklusi sitomegalik. Kelainan yang menonjol biasanya gangguan pergerakan dan retardasi mental pada anak. Anoksia dalam kandungan (misalnya : solusio plasenta, plasenta previa, anoksi maternal, atau tali pusat yang abnormal), terkena radiasi sinar-X dan keracunan kehamilan dapat menimbulkan *cerebral palsy* pada anak.

2). *Perinatal*

a. *Anoksia*

Penyebab terbanyak ditemukan dalam masa *perinatal* ialah *brain injury*. Keadaan ini yang menyebabkan terjadinya anoksia. Hal ini terdapat pada keadaan presentasi bayi abnormal, dengan gangguan seperti *disproporsi sefalo - pelvis*, *partus lama*, *plasenta previa*, *infeksi plasenta*, *partus* serta menggunakan bantuan instrumen (alat bantu kelahiran) tertentu dan lahir dengan *secsio caesaria*.

b. Perdarahan otak

Perdarahan otak dan anoksia pada anak yang dapat terjadi secara bersama - sama, sehingga sangat sukar membedakannya, misalnya perdarahan yang mengelilingi batang otak, kemudian mengganggu pusat pernapasan dan peredaran darah hingga terjadi anoksia. Perdarahan dapat terjadi di ruang *subarachnoid* pada otak akan menyebabkan penyumbatan pada CSS (*cairan cerebrospinal*) sehingga mengakibatkan *hidrosefalus*. Perdarahan *spatium subdural* dapat menekan korteks serebri sehingga timbul kelumpuhan spastis.

c. *Prematuritas*

Bayi dengan kelahiran kurang bulan (*prematuritas*) juga dapat mempunyai kemungkinan menderita perdarahan otak yang lebih besar dari pada bayi yang dengan lahir cukup bulan, karena

pembekuan yang terjadi pada pembuluh darah, enzim, dan faktor pembekuan darah dan lain-lain masih belum sempurna.

d. *Ikterus*

Ikterus pada masa *neonatus* dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak yang permanen akibat masuknya *bilirubin* ke *ganglia basal*, misalnya pada kelainan inkompatibilitas golongan darah.

e. *Meningitis Purulenta*

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

3). *Pascanatal*

Setiap kerusakan pada jaringan otak yang mengganggu perkembangan dapat menyebabkan *cerebral palsy* antara lain :

- a) Trauma kapitis dan luka parut pada otak pasca-operasi.
- b) Infeksi misalnya meningitis bakterial, *abses serebri*, *tromboplebitis*, *ensefalomyelitis*.
- c) *Kern icterus*.

Seperti kasus pada gejala sekuele neurologik dari *eritroblastosis fetal* atau defisiensi enzim hati.

Sedangkan menurut Somantri (2006) ada beberapa faktor yang dapat menimbulkan kerusakan di dalam otak pada anak-anak yang kemudian mengakibatkan cacat *cerebral palsy*. Beberapa faktor tersebut adalah :

a. Penyebab sebelum kelahiran

Congenital adalah ketidaknormalan sel kelamin yang terjadi pada pria, pendarahan waktu kehamilan, trauma atau infeksi pada waktu kehamilan, kelahiran *premature*, keguguran yang sering dialami ibu, dan usia ibu yang sudah lanjut pada waktu melahirkan.

b. Penyebab pada waktu kelahiran

Penggunaan alat – alat pada waktu proses kelahiran yang sulit.

c. Penyebab setelah kelahiran

penyakit *tuberculosis*, radang selaput otak, radang otak, keracunan arsen atau karbon monoksida.

Menurut Somantri (2006) kelainan pada *cerebral palsy* disebabkan oleh beberapa hal yaitu, :

1) Sebelum kelahiran

- a. Faktor keturunan.
- b. Trauma dan infeksi pada ibu waktu kehamilan.
- c. Usia ibu yang sudah lanjut pada waktu melahirkan anak.
- d. Pendarahan pada waktu kehamilan.
- e. Keguguran yang dialami ibu.

2) Pada waktu kelahiran

- a. Penggunaan alat-alat pembantu kelahiran (seperti tang, tabung, *vacuum*, dan lain-lain) yang tidak lancar.
- b. Penggunaan obat bius pada waktu kelahiran.

3) Sesudah kelahiran

- a. Infeksi.
- b. Trauma.
- c. Tumor.

3. Klasifikasi *Cerebral Palsy*

Menurut Bakwin - Bakwin (dalam Somantri, 2006) *cerebral palsy* diklasifikasikan menjadi enam, yaitu:

1) *Spasticity*, yaitu kerusakan pada *kortex cerebellum* yang menyebabkan *hiperaktif reflex* dan *stretch reflex*. *Spasticity* dapat dibedakan menjadi tiga, yaitu:

- a. *Paraplegia* adalah kelainan yang menyerang kedua tungkai.
- b. *Quadriplegia* adalah kelainan yang menyerang kedua tungkai dan kedua tangan.
- c. *Hemiplegia* adalah kelainan yang menyerang satu lengan dan satu tungkai dengan terletak pada belahan tubuh yang sama.

2) *Athetosis*

Merupakan salah satu jenis *cerebral palsy* dengan ciri menonjol, gerakan - gerakan tidak terkontrol, terdapat pada kaki, lengan, tangan, atau otot-otot wajah yang lambat bergeliat-gelut tiba – tiba dan cepat.

3) *Ataxia*

Ditandai dengan gerakan-gerakan tidak terorganisasi dan kehilangan keseimbangan. Keseimbangan buruk, mengalami kesulitan untuk memulai duduk dan berdiri.

4) *Tremor*,

Ditandai dengan adanya otot yang sangat kaku, demikian juga gerakannya, otot terlalu tegang diseluruh tubuh, cenderung menyerupai robot waktu berjalan tahan-tahan dan kaku.

5) *Rigiditi*,

Ditandai dengan adanya gerakan-gerakan yang kecil tanpa disadari, dengan irama tetap, lebih mirip dengan getaran.

6) Campuran,

Disebut dengan campuran adalah anak yang memiliki beberapa jenis kelainan *cerebral palsy*.

Berdasarkan bagian tubuh yang mengalami hambatan, menurut Wioreno (dalam Valentina, 2014) menjelaskan bahwa *cerebral palsy* memiliki beberapa kategori, yang dilihat dari mobilitas ataupun aktivitas sehari-hari, yaitu:

1) Kategori ringan

Anak masih dapat melakukan pekerjaan/aktivitas sehari-hari dan hanya sedikit sekali membutuhkan bantuan khusus.

2) Kategori sedang

Aktivitas anak terbatas dan membutuhkan bermacam-macam bantuan atau pendidikan khusus agar dapat mengurus dirinya sendiri, untuk dapat bergerak atau berbicara.

3) Kategori berat

Anak sama sekali tidak dapat melakukan aktivitas fisik secara normal dan tidak mungkin dapat hidup tanpa pertolongan orang lain.

4. Dampak Dari *Cerebral Palsy*

Menurut Hermanto (2006) *Cerebral palsy* dapat berdampak pada keadaan kejiwaan yang banyak dialami adalah kurangnya ketenangan pada anak. Anak *cerebral palsy* tidak dapat stabil, sehingga menyulitkan pendidik untuk mengarahkan kepada suatu pelajaran atau latihan. Hermanto (2006) menjelaskan anak *cerebral palsy* dapat juga bersikap depresif, seakan-akan melihat sesuatu dengan putus asa atau sebaliknya agresif dengan bentuk pemarah, ketidaksabaran atau kesal, yang akhirnya sampai kejang-kejang.

Menurut Piaget (dalam Somantri, 2006) kondisi ketunadaksaan pada anak *cerebral palsy* sebagian besar menimbulkan kesulitan belajar dan perkembangan kognitifnya. Piaget (dalam Somantri, 2006) mengemukakan pada anak *cerebral palsy* selain mengalami kesulitan dalam belajar dan perkembangan fungsi kognitifnya, mereka pun seringkali mengalami kesulitan dalam komunikasi, persepsi, maupun kontrol gerakan. Semakin besar hambatan yang dialami anak dalam berasimilasi dan berkomiikasi dengan lingkungan, semakin besar juga hambatan yang dialami anak pada perkembangan kognitifnya.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan, bahwa kerusakan otak pada anak *cerebral palsy* berdampak pada kelainan fisik, kelainan psikologis, kelainan mobilitas, kelainan komunikasi, kelainan mental dan inteligensi.

5. Masalah Utama Gangguan *Cerebral Palsy*

Menurut Hermanto (2006) menjelaskan bahwa *cerebral palsy* biasanya disertai oleh kombinasi kesulitan lainnya misalnya : penglihatan, pendengaran, berbicara dan kemampuan kecerdasan. Anak yang mengalami gangguan fisik seperti *cerebral palsy* ini juga mengalami hambatan dalam bicara, mental/kecerdasan, masalah visual, pendengaran dan persepsi-gerak.

Menurut Saharso (2006) masalah utama yang dijumpai dan dihadapi oleh anak *cerebral palsy*, yaitu :

- 1) Kelemahan dalam mengendalikan otot tenggorokan, mulut dan lidah akan menyebabkan anak akan tampak selalu berliur.
- 2) Kesulitan makan dan menelan yang dipicu oleh masalah motorik pada mulut, dapat menyebabkan gangguan nutrisi yang berat.
- 3) *Inkontinentia Urine*, yaitu kesulitan mengendalikan otot yang selalu menjaga supaya kandung kemih selalu tertutup. *Inkontinentia Urine* dapat berupa *enuresis*, dimana anak tidak dapat mengendalikan urinasi selama aktivitas fisik.

C. Penerimaan Orang Tua

1. Definisi Penerimaan Orang Tua

Menurut Porter (dalam Eliyanto & Wiwin, 2013) penerimaan orang tua adalah perasaan dan perilaku orang tua yang dapat menerima keberadaan anak tanpa syarat, menyadari bahwa anak juga memiliki hak untuk

menunjukkan perasaan, dan kebutuhan anak untuk menjadi individu yang mandiri. Johnson & Medinnus (dalam Susanto, 2014) mengatakan bahwa penerimaan orang tua adalah memberikan cinta tanpa syarat sehingga penerimaan ibu kepada anaknya terlihat melalui adanya perhatian yang kuat, cinta kasih sayang kepada anak serta sikap penuh kebahagiaan menjaga dan merawat anak. Menurut Kandel dan Joav (2007) penerimaan orang tua adalah orang tua memiliki keadaan yang seimbang untuk mengakui keterbatasan yang dimiliki anak dan berusaha memberikan kompensasi terhadap keterbatasan anak dengan menghindari beban proses komunikasi di dalam keluarga.

Berdasarkan definisi para ahli di atas dapat disimpulkan penerimaan orang tua adalah sikap positif yang ditunjukkan orang tua terhadap anak dengan adanya perhatian, cinta dan kasih sayang, dapat menerima keadaan anak baik secara fisik maupun psikis serta mengakui segala keterbatasan anak dengan kelemahan dan kelebihan pada anak tanpa ada rasa kecewa dan penuh kebahagiaan dalam mengasuh anak dan tidak menjauhkan anak dari pergaulan masyarakat luas.

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penerimaan Orang tua

Darling (dalam Eliyanto & Wiwin, 2013) mengemukakan beberapa faktor yang mempengaruhi penerimaan orang tua terhadap anak yang mengalami *cerebral palsy* yaitu usia anak, agama, penerimaan diri sendiri, alasan memiliki anak, dan faktor sosial ekonomi.

Sarasvati (2004) menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi penerimaan orang tua terhadap anak berkebutuhan khusus, antara lain :

a. Dukungan sosial.

Menurut Gottlieb (dalam Wijaksono, 2016) dukungan sosial adalah bantuan atau nasehat yang diberikan oleh hubungan sosial di lingkungan, berupa penerimaan verbal maupun non verbal ataupun bantuan nyata berupa tindakan yang mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi pihak penerima. Emmons dan Michael (dalam Ati dkk, 2018) menyatakan bahwa dukungan sosial adalah memberikan kenyamanan kepada orang lain, merawat dan menghargai, dukungan sosial dapat berupa memberikan informasi, membantu dengan perilaku, atau materi yang diperoleh dari hubungan sosial yang baik dapat membuat individu merasa diperhatikan, dihargai, dan dicintai. Menurut Wijaksono (2016) dukungan sosial memiliki aspek-aspek sebagai berikut :

1. Dukungan Emosional

Dukungan emosional yang diterima oleh orang tua anak *cerebral palsy* dari orang-orang sekitar, yaitu bisa memahami kesulitan yang dihadapi oleh orang tua, tidak membedakan dan mengucilkan orang tua yang memiliki anak *cerebral palsy*.

2. Dukungan Penghargaan

Penilaian positif dari ide dan gagasan, mendapat dukungan untuk melakukan apa pun untuk perkembangan anak *cerebral palsy*, dan

keputusan orang tua untuk perkembangan anak selalu mendapat respon yang baik.

3. Dukungan Instrumental

Dukungan langsung dalam membantu pekerjaan menjaga, mengasuh, membantu memenuhi kebutuhan anak *cerebral palsy* dan mengawasi anak *cerebral palsy* ketika berada di luar rumah.

4. Dukungan Informasi

Berupa nasehat agar selalu sabar dan kuat dalam menjalani cobaan memiliki anak *cerebral palsy*, membantu memberikan informasi mengenai fisioterapi, dokter, biomedis, sekolah khusus, serta seminar mengenai anak *cerebral palsy* untuk menambah wawasan orang tua.

Hallahan (dalam Hidayati, 2011) menjelaskan aspek – aspek dukungan sosial sebagai berikut :

1. Dukungan materi, yaitu dapat berupa uang, barang, pelayanan/jasa.
2. Dukungan emosional, yaitu berupa nasehat untuk menguatkan orang tua menghadapi segala cobaan yang dialami.
3. Dukungan informasi yaitu memberikan informasi-informasi yang relevan bagi pemecahan masalah.

b. Kemampuan keuangan keluarga.

Kemampuan keuangan keluarga yang memadai, dapat membantu memberikan kesempatan yang lebih baik bagi orang tua untuk dapat memberikan penyembuhan bagi anak.

c. Latar belakang agama.

Dengan kepercayaan yang kuat kepada Tuhan Yang Maha Kuasa membuat orang tua yakin bahwa diberikan cobaan sesuai dengan porsi yang mampu dihadapi. Dengan keyakinan tersebut, orang tua mengupayakan yang terbaik untuk anak, dan percaya bahwa suatu saat, anak tersebut akan mengalami kemajuan.

d. Sikap para ahli yang mendiagnosa anaknya.

Dokter ahli yang simpatik, akan membuat orang tua merasa dimengerti dan dihargai. Apalagi jika dokter memberikan dukungan dan pengarahan kepada orang tua (atas apa yang sebaiknya mereka lakukan selanjutnya). Sikap dokter ahli yang berempati, membuat orang tua merasa memiliki harapan, bahwa orang tua tidak sendirian dalam menghadapi cobaan hidup ini.

e. Tingkat pendidikan suami istri.

Semakin tinggi pendidikan, relatif makin cepat pula orang tua menerima kenyataan dan segera mencari penyembuhan.

f. Status perkawinan.

Ketika status perkawinan yang harmonis, memudahkan suami isteri untuk bekerja saling bahu membahu, dalam menghadapi cobaan hidup yang sedang dialami.

g. Sikap masyarakat umum.

Ketika masyarakat yang sudah lebih menerima, mereka akan berusaha memberikan dukungan secara tidak berlebihan (pada saat berhadapan

dengan anak-anak dengan kebutuhan khusus). Menanyakan secara halus apakah orang tua dengan anak *cerebral palsy* memerlukan bantuan, memberikan senyuman kepada sang anak, memperlakukan orang tua seperti layaknya orang tua lain (dengan anak yang normal), merupakan hal-hal sederhana yang sebetulnya sangat membantu menghilangkan stres pada keluarga dari anak dengan *cerebral palsy*.

h. Usia dari masing-masing orangtua.

Usia yang matang dan dewasa pada pasangan suami isteri, memperbesar kemungkinan orang tua untuk menerima diagnosa dengan relatif lebih tenang. Dengan kedewasaan yang dimiliki, pikiran serta tenaga difokuskan pada mencari jalan keluar yang terbaik.

i. Sarana penunjang.

Dengan semakin banyaknya sarana penunjang, semakin mudah pula orang tua mencari penyembuhan untuk anak, sehingga makin tinggi pula kesiapan orang tua dalam menghadapi cobaan hidupnya.

3. Karakteristik Penerimaan Orang Tua

Menurut Kandel dan Joav (2007) proses penerimaan orang tua memiliki empat karakteristik, yaitu :

- a. Persepsi orang tua yang cocok dengan keterampilan dan kemampuan anak-anak cacat dengan penghargaan kelemahan dan keterbatasan anak.
- b. Pandangan realistis tentang anak, dengan apresiasi atas komplikasi yang diciptakan dalam keluarga dan orang tua tidak diliputi rasa mengasihani diri atau rasa bersalah.

- c. Orang tua melakukan pencarian.

Jersild, Brook & Brook (dalam Rahayu & Latifah, 2017), mengemukakan bahwa karakteristik penerimaan orang tua adalah sebagai berikut :

- a. Memiliki penilaian realistis terhadap potensi dan kemampuan yang dimiliki serta menghargai anak.
- b. Memiliki keyakinan akan prinsip tanpa terpaku atas pendapat orang lain.
- c. Menyadari kekurangan anak tanpa menyalahkan anak dan diri sendiri.
- d. Memiliki kemampuan untuk memandang anak dengan kasih sayang serta secara realistis tanpa harus menyalahkan anak terhadap keadaan-keadaan di luar kendali anak.
- e. Memiliki spontanitas dan tanggung jawab untuk segala kebutuhan anak.

4. Aspek – Aspek Penerimaan Orang Tua

Menurut Mussen dan Conger (dalam Khoiri, 2012) ada empat aspek penerimaan orang tua, yaitu :

- a. kontrol pada anak, yaitu usaha-usaha untuk mempengaruhi aktifitas orientasi cita-cita yang dimiliki anak, membatasi ketergantungan anak pada orang lain, agresif dan perilaku terus bermain.
- b. Tuntutan kematangan, tekanan pada anak untuk melakukan sesuatu sesuai dengan kemampuan intelektual, sosial dan emosional yang mampu dilakukan anak.
- c. Komunikasi yang jelas, contohnya menggunakan alasan untuk menanyakan pendapat anak dan perasaan-perasaan yang dikendaki anak.

- d. Pengasuhan orang tua, meliputi kehangatan (cinta, perhatian dan keharuan) dan keterlibatan orang tua dalam kehidupan anak (pujian dan kesenangan dalam prestasi anak).

Munandar (1996) memaparkan aspek-aspek penerimaan orang tua terhadap anak sebagai berikut :

- a. Perhatian

Memperhatikan perubahan yang terjadi pada anak, mencari informasi tentang penyakit yang diderita oleh anak untuk mencari upaya penyembuhan.

- b. Kasih sayang

Merawat anak sendiri, dengan memenuhi kebutuhan yang diperlukan, mendiskusikan dengan keluarga tentang kebutuhan anak, serta mengantar anak ke sekolah dengan penuh kasih sayang dan ketulusan.

- c. Berperan serta dalam kegiatan anak

Menunjukkan tentang peran serta dalam kegiatan anak yang meliputi menemani bermain, mengajarkan keterampilan, meluangkan waktu dan tidak merasa bosan mendampingi anak.

- d. Tidak mengharap terlalu banyak pada anak

Menunjukkan rasa syukur apabila ada perubahan tidak menuntut kemampuan secara berlebihan, memberikan kesempatan untuk mencoba banyak hal, serta memahami keterbatasan anak dalam upaya sehari-hari.

e. Tidak membedakan anak dengan yang lain

Tidak melarang apabila anak bermain dengan teman-temannya, menjelaskan kepada orang lain tentang keberadaan anaknya, serta tidak merasa malu dengan keadaan anak. Tidak membedakan anak dengan saudaranya yang normal.

5. Tahapan Penerimaan Orang Tua

Menurut Blancer (dalam Riati, 2018) ada tiga tahapan penerimaan, yaitu :

1. Tahap saat orang tua mengalami krisis emosional seperti *shock*, ketidakpercayaan, dan pengingkaran terhadap kondisi penyakit anak.
2. Tahap ketika rasa tidak percaya dan pengingkaran yang terjadi diikuti oleh perasaan-perasaan dan perilaku negatif seperti marah, menyesal, menyalahkan diri sendiri, malu, depresi, rendah diri, menolak kehadiran anak atau menjadi *overprotective*, serta membenci anak.
3. Tahap terakhir pada saat orang tua telah mencapai suatu kesadaran terhadap situasi yang dihadapi, serta bersedia untuk menerima kondisi anak yang berbeda, dengan menyangi anak dengan sepenuh hati.

Menurut Ross (1998) ada beberapa tahapan penerimaan yang akan dilalui orang tua, yaitu:

a. Tahap Penolakan (*denial*).

Dimulai dari rasa tidak percaya saat menerima diagnosa dari seorang ahli, perasaan orang tua selanjutnya akan diliputi kebingungan.

b. Tahap Marah (*anger*).

Reaksi marah dilampiaskan kepada beberapa pihak sekaligus, bisa kepada dokter yang memberi diagnosa.

c. Tahap Tawar-menawar (*bargaining*).

Pada tahap ini, orang tua berusaha untuk menghibur diri dengan pernyataan seperti “anak saya baik-baik saja”.

d. Tahap Depresi (*depression*).

Muncul dalam bentuk putus asa, tertekan dan kehilangan harapan. Kadangkala depresi dapat juga menimbulkan rasa bersalah, terutama dipihak ibu, yang khawatir apakah keadaan anak mereka akibat dari kelalaian selama hamil, atau akibat dosa dimasa lalu. Ayah pun sering dihindangi rasa bersalah, karena merasa tidak dapat memberikan keturunan yang sempurna untuk keluarga.

e. Tahap Penerimaan (*acceptance*).

Pada tahap ini, orang tua sudah menerima kenyataan baik secara emosi maupun intelektual. Sambil mengupayakan penyembuhan, mereka mengubah persepsi dan harapan atas anak. Orang tua pada tahap ini cenderung mengharapkan yang terbaik sesuai dengan kapasitas dan kemampuan anak untuk hidup lebih baik.

D. Religiusitas

1. Definisi Religiusitas

Menurut Rahmawati (2017) secara bahasa, kata religiusitas adalah kata kerja yang berasal dari kata benda "*religion*". Religi berasal dari kata *re* dan *ligare* artinya menghubungkan kembali yang telah putus, yaitu menghubungkan kembali tali hubungan antara Tuhan dan manusia yang telah terputus oleh dosa-dosa yang telah dilakukan oleh manusia. Rosyidi (2015) menerangkan religiusitas adalah pengakuan adanya kekuatan Allah SWT, hubungan antar manusia dengan Tuhan dalam bentuk upacara ritual atau persembahan, sehingga dengan menciptakan jalan hidup yang lurus sebagai sistem tingkah laku dalam kehidupan manusia. Ancok dan Fuad (2011) mendefinisikan religiusitas sebagai keberagaman yang berarti meliputi berbagai macam sisi atau dimensi yang tidak terjadi ketika seseorang melakukan perilaku peribadatan, tapi juga melakukan aktivitas lain yang didorong oleh kekuatan supranatural.

Berdasarkan penjelasan yang telah diuraikan para ahli, dapat disimpulkan bahwa religiusitas adalah hubungan yang mengikat antara manusia dengan Allah SWT, yang membuat manusia memiliki ketergantungan yang mutlak atas semua kebutuhan hidupnya, baik kebutuhan jasmani ataupun kebutuhan rohani, yang mana hal tersebut diimplementasikan dengan mengarahkan hati, pikiran dan perasaan untuk senantiasa menjalankan ajaran agama.

2. Dimensi Religiusitas

Menurut Glock & Stark (dalam Ancok dan Suroso, 2011), dimensi religiusitas adalah:

a. Dimensi keyakinan (ideologis).

Dimensi ini berisi pengharapan- pengharapan dimana orang yang religius berpegang teguh pada pandangan teologis tertentu dan mengakui kebenaran doktrin-doktrin keyakinan yang ada.

b. Dimensi praktik agama (ritualistik).

Dimensi ini meliputi pelaksanaan pemujaan, ketaatan, dan hal-hal yang dilakukan orang untuk menunjukkan komitmen terhadap agama yang dianutnya dan diikuti.

c. Dimensi pengalaman (*experensial*).

Dimensi ini berkaitan dengan pengalaman keagamaan, perasaan-perasaan, persepsi-persepsi, dan sensasi-sensasi yang dialami atau diidentifikasi oleh suatu kelompok masyarakat.

d. Dimensi pengamalan (Konsekuensi).

Dimensi ini berkaitan dengan sejauh mana perilaku individu dimotivasi oleh ajaran agamanya di dalam kehidupan sosial untuk dapat hidup bermasyarakat.

e. Dimensi pengetahuan agama (intelektual).

Dimensi ini berkaitan dengan sejauh mana individu mengetahui, memahami tentang ajaran-ajaran agama yang dianut, terutama yang terdapat dalam kitab suci dan sumber lainnya.

Menurut Ancok dan Fuad (2011), kelima dimensi tersebut relevan dan mewakili keterlibatan keagamaan pada setiap orang dan bisa diterapkan dalam sistem agama Islam untuk diujicobakan dalam rangka melihat lebih jauh kondisi religiusitas pada orang tua. Kelima dimensi ini merupakan satu kesatuan yang saling terkait satu sama lain. Agama islam memahami religiusitas atau keagamaan mengandung unsur aqidah (keyakinan), spiritual (praktek keagamaan), ihsan (pengalaman), ilmu (pengetahuan), dan amal (pengamalan). Berdasarkan uraian di atas dapat dijelaskan dimensi religiusitas menurut agama islam adalah sebagai berikut (Ancok dan Fuad 2011) :

a. Dimensi keyakinan (aqidah)

Islam menunjukkan kepada tingkat keimanan seorang muslim terhadap kebenaran Islam, terutama mengenai pokok-pokok keimanan dalam Islam yang menyangkut keyakinan terhadap Allah SWT, para malaikat, kitab-kitab, Nabi dan Rasul Allah, hari Kiamat serta Qadla dan Qadar. Sebagaimana firman Allah SWT dalam Q.S Al-Hasyr 22 :

ط
 ۞ الرَّحِيمِ الرَّحْمَنُ هُوَ وَالشَّهَادَةُ الْغَيْبِ عُلْمُ هُوَ إِلَهٌ إِلَّا لَأَلَدِي اللَّهُ هُوَ

Artinya : *Dialah Allah yang tiada tuhan selain Dia, yang mengetahui yang ghaib dan yang nyata, Dialah yang maha pemurah lagi maha penyayang. (Al-Hasyr 59:22)*

Berdasarkan ayat tersebut di atas orang tua diharapkan dapat menerima segala keadaan anak, karena Allah SWT lebih mengetahui apa yang tidak diketahui oleh umatnya. Melalui Firman Allah SWT ini, kita

dapat mengenal Allah SWT melalui kekuasaannya, ciptaannya, dengan melihat kejadian alam, dan mensyukuri apa yang telah Allah SWT berikan kepada kita. Kejadian adanya proses penciptaan manusia bumi ini menunjukkan bahwa ada yang menciptakan yaitu Allah SWT.

b. Dalam Islam, dimensi praktek agama disebut dengan *Syari'ah*

Meliputi pengamalan ajaran agama dalam hubungannya dengan Allah secara langsung dan hubungan sesama manusia. Dimensi ini lebih dikenal dengan ibadah sebagaimana yang disebut dalam kegiatan rukun Islam seperti shalat, zakat dan sebagainya serta ritual lainnya yang merupakan ibadah yang dilakukan setiap individu dan mengandung unsur transendental kepada Allah. Sebagaimana firman Allah SWT dalam Q.S QS. An-Nisa' (4): 36

الدِّينَ وَبِأَلْوَشْيَانًا بِهِ تُشْرِكُوا وَلَا لِلَّهِ وَالْعَبْدُ وَالْأَجَارِ وَالْمَسَاكِينِ وَالْيَتَامَى الْقُرْبَىٰ وَبِذِي إِحْسَانًا
وَالصَّاحِبِ الْجَنْبِ وَالْأَجَارِ الْقُرْبَىٰ ذِي السَّبِيلِ وَابْنِ الْجَنْبِ لَا لِلَّهِ إِنْ إِيْمَانَكُمْ مَلَكَتْ وَمَا فَخُورًا مُخْتَلًا كَانَ مَنْ يُجِبُّ

Artinya : *"Sembahlah Allah dan janganlah kamu mempersekutukan-Nya dengan sesuatupun. Dan berbuat baiklah kepada kedua orang tua (ibu bapak), kerabat-kerabat, anak-anak yatim, orang-orang miskin, tetangga yang dekat dan yang jauh, teman-teman sejawat, ibnu sabil, dan hamba sahayamu. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang sombong dan membanggakan diri".*

Berdasarkan ayat di atas diterangkan bahwa nikmat Allah SWT kepada hamba-Nya sangatlah besar sekali, dengan demikian maka sudah seharusnya dan semestinya bersyukur kepada Allah SWT harus didahulukan dari selain-Nya. Kemudian setelah nikmat dari Allah adalah nikmat dari kedua orang tua. Kedua orang tua adalah asal dan sebab ada dan wujudnya anak, kemudian mereka berdua memelihara, mengasuh dan mendidik anak dengan penuh kasih sayang. Maka jelaslah nikmat dan anugerah kedua orang tua lebih besar setelah nikmat dan anugrah Allah SWT.

c. Dimensi Eksperensial / Dimensi pengalaman (*Religious Feeling*)

Dimensi ini berkaitan dengan pengalaman yang diperoleh dan dirasakan orang tua selama menjalankan ajaran agama yang diyakini. Dimensi pengalaman menunjukkan seberapa jauh tingkat kepekaan orang tua dalam merasakan dan mengalami perasaan-perasaan atau pengalaman-pengalaman religius dalam menerima keadaannya. Ihsan dalam Al Qur'an adalah sebuah perbuatan yang melampaui kebiasaan pada umumnya, dapat berbentuk perilaku ataupun perbuatan. Mengenai hal ini Allah berfirman surat Al Isra' ayat 7 yang berbunyi:

أَحْسَنْتُمْ أَنْفُسَكُمْ ۖ لِلْأَنْفُسِ كُفْرًا ۖ فَإِذَا جَاءَ وَعْدُ الْآخِرَةِ لِيَسُوءُوا
الْمَسْجِدَ وَلِيَدْخُلُوا أَوْلَادَهُمْ كَمَا مَرَّةً تَنْبِيرًا ۚ عَلَوَامًا وَلِيُنَبِّئُوا

Artinya : *“Jika kamu berbuat baik (berarti) kamu berbuat baik bagi dirimu sendiri dan jika kamu berbuat jahat, Maka (kejahatan) itu bagi dirimu sendiri, dan apabila datang saat hukuman bagi (kejahatan) yang kedua, (kami datangkan orang-orang lain)*

untuk menyuramkan muka-muka kamu dan mereka masuk ke dalam mesjid, sebagaimana musuh-musuhmu memasukinya pada kali pertama dan untuk membinasakan sehabis-habisnya apa saja yang mereka kuasai”.

Perbuatan ihsan ini merupakan perwujudan dan sikap manusia yang menyadari akan eksistensinya sebagai makhluk sosial. Hal ini berarti bahwa manusia disamping sebagai makhluk individu juga sebagai makhluk sosial yang senantiasa memerlukan bantuan dan pertolongan orang lain. Karena itulah, Allah SWT menyeru kepada manusia agar mereka menjalin hubungan baik, saling menghormati, membantu dan berbuat kebajikan, sekaligus melarang melakukan perbuatan-perbuatan yang akan menimbulkan ke madharatan bagi sesama manusia.

- d. Dimensi Intelektual/Dimensi Pengetahuan Agama (*Religious Knowledge*)
 Pengetahuan seseorang dalam mengetahui dan memahami ajaran-ajaran agamanya (Ancok & Suroso, 2011). Sebagaimana disebutkan dalam firman Allah SWT pada Q.S. Al Mujadallah ayat 11 yaitu :

أَوْتُوا الَّذِينَ مِنْكُمْ ءَامَنُوا الَّذِينَ اللَّهْيُرْفَعِ خَيْرٌ ۖ تَعْمَلُونَ بِنَمَائِ وَاللَّهُدَرَ جَاتِ الْعِلْمَ

Artinya : *Allah akan meninggikan orang – orang yang beriman di antaramu dan orang – orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat.*

Ayat di atas memiliki makna yang berkaitan dengan religiusitas orang tua dalam menerima anak. Jika orang tua memiliki ilmu pengetahuan yang baik, maka orang tua akan semakin memahami hal-hal yang dibutuhkan untuk perkembangan anak mencapai kesembuhan. Sehingga orang tua dapat menerima dengan ikhlas segala keadaan yang dimiliki oleh anak.

e. Dimensi Konsekuensial/ Dimensi Pengamalan (*Religious Effect*)

Tingkatan seseorang dalam berperilaku yang dimotivasi oleh ajaran agamanya atau seberapa jauh seseorang mampu menerapkan ajaran agamanya dalam perilaku hidupnya sehari-hari. Sebagaimana firman Allah SWT dalam Q.S. Ibrahim 51 :

نَفْسِكُمْ أَلاَّ لِلَّهِ يَجْزِي كَسَبَتُمْ الْحِسَابِ يُعْرِ سَأَلَهُ هَانَ

Artinya : *Agar Allah memberi pembalasan kepada tiap – tiap orang terhadap apa yang ia usahakan. Sesungguhnya Allah Maha cepat hisab-Nya.*

Makna dari ayat tersebut di atas adalah Allah SWT pada hari kiamat akan memberi pembalasan kepada manusia terhadap apa yang pernah mereka kerjakan selama hidup di dunia dan mereka akan memperoleh pahala atau siksa neraka sesuai dengan perbuatan yang telah mereka lakukan. Pada hari itu Allah SWT menghisab dengan cepat hamba-Nya.

Menurut John E. Fetzer Institute (dalam Naini, 2015) menerbitkan laporan yang berjudul *Multidimensional Measurement of Religiousness, Spirituality for Use in Health Research* menjelaskan dua belas dimensi religiusitas, yaitu :

a. *Daily spiritual experiences*

Merupakan dimensi yang memandang dampak agama dan spiritual dalam kehidupan sehari-hari. Dalam hal ini, *daily experiences* merupakan pandangan individu terhadap sesuatu yang berkaitan dengan Tuhan, yang ilahi dalam kehidupan sehari-hari dan pandangan terhadap interaksinya pada kehidupan tersebut, sehingga *daily spiritual experiences* lebih kepada pengalaman kepada sang pencipta.

b. *Meaning*

Meaning yang dimaksud disini berkaitan dengan religiusitas atau yang disebut *religion-meaning* yaitu sejauh mana seorang individu dapat mencari makna hidupnya melalui agama yang dianut serta menjadi agama sebagai landasan tujuan hidup untuk memperoleh kebahagiaan.

c. *Value*

Merupakan pengaruh kualitas iman terhadap nilai-nilai hidup, seperti mengajarkan tentang nilai cinta, saling menolong, saling melindungi kepada sesama manusia.

d. Konsep *belief*

Merupakan konsep inti dari religiusitas. Dalam bahasa Indonesia *belief* disebut keimanan, yakni kebenaran yang diyakini dengan hati kemudian diamalkan dengan perbuatan yang baik dan mulia.

e. *Forgiveness*

Merupakan dimensi yang berwujud suatu tindakan memaafkan, bertujuan untuk memaafkan orang yang melakukan kesalahan dan berusaha keras untuk melihat orang itu dengan belas kasihan, kebajikan dan cinta.

Dimensi *Forgiveness* mencakup empat dimensi turunan, yaitu :

1. Pengakuan dosa
2. Merasa diampuni oleh Tuhan
3. Merasa dimaafkan oleh orang lain
4. Memaafkan diri sendiri

f. *Private religious practice*

Merupakan perilaku beragama dalam mempelajari agama yang dianut meliputi:

1. Ibadah
2. Mempelajari kitab
3. Kegiatan- kegiatan lain untuk meningkatkan kualitas religiusitasnya

g. *Religious/Spiritual Coping*

Merupakan *coping stress* atau cara mengatasi stres seorang individu dengan menggunakan pola dan metode seperti dengan berdoa, dan beribadah.

h. *Religious Support*

Aspek hubungan sosial antara individu dengan pemeluk agama.

i. *Commitment*

Commitment adalah seberapa jauh individu mementingkan agamanya, komitmen dan kesetiaan serta berkontribusi kepada agamanya.

j. *Organizational religiousness*

Merupakan konsep yang mengukur seberapa jauh individu ikut serta dalam lembaga keagamaan yang ada di masyarakat dan beraktivitas mengamalkan ilmu di dalamnya.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Religiusitas

Menurut Thouless (dalam Afiatin, 1998) mengemukakan empat faktor yang mempengaruhi perkembangan religiusitas yaitu :

- a) Pengaruh pendidikan atau pengajaran dan berbagai tekanan sosial, termasuk pendidikan dari orangtua, tradisi-tradisi sosial, tekanan lingkungan sosial yang disepakati oleh kehidupan masyarakat setempat.
- b) Berbagai pengalaman yang membentuk sikap keagamaan, terutama pengalaman-pengalaman mengenai keindahan, keselarasan dan kebaikan di dunia, konflik moral dan pengalaman ernosi beragama di setiap daerah.
- c) Kebutuhan yang belum terpenuhi terutama kebutuhan keamanan, cinta kasih, harga diri serta adanya ancaman kematian pada setiap masyarakat.
- d) Berbagai proses pemikiran verbal atau faktor intelektual antara umat beragama.

Jalaluddin (2008) mengemukakan faktor - faktor yang dapat mempengaruhi religiusitas ada yang bersumber dalam diri seseorang maupun yang bersumber dari faktor internal dan eksternal, yaitu :

a. Faktor Internal

Perkembangan religiusitas selain ditentukan oleh faktor ekstern juga ditentukan oleh faktor intern seseorang. Secara garis besarnya faktor-faktor yang ikut berpengaruh terhadap perkembangan religiusitas antara lain adalah faktor hereditas, tingkat usia, kepribadian dan kondisi kejiwaan seseorang. Seperti halnya aspek kejiwaan lainnya, maka para ahli psikologi agama mengemukakan berbagai teori berdasarkan pendekatan masing-masing.

1. Faktor hereditas

Jiwa keagamaan bukan sebagai faktor bawaan yang diwariskan secara turun temurun, melainkan terbentuk dari berbagai unsur kejiwaan yang mencakup kognitif, afektif dan konatif. Selain itu Rasulullah juga menganjurkan untuk memilih pasangan hidup yang baik dalam membina rumah tangga, sebab menurut beliau keturunan berpengaruh terhadap keimanan seseorang.

2. Tingkat usia

Berbagai penelitian psikologi agama menunjukkan adanya hubungan tingkat usia dengan kesadaran beragama, meskipun tingkat usia bukan satu-satunya faktor penentu dalam kesadaran beragama seseorang.

Kenyataan ini dapat dilihat dari adanya perbedaan pemahaman agama pada tingkat usia yang berbeda dilapisan masyarakat.

3. Kepribadian

Identitas diri (jati diri) seseorang yang sedikit banyaknya menampilkan ciri-ciri pembeda dari individu lain di luar dirinya. Perbedaan ini diperkirakan berpengaruh terhadap aspek-aspek kejiwaan termasuk kesadaran beragama.

4. Kondisi kejiwaan

Kondisi kejiwaan yang tak wajar seperti *schizophrenia*, *paranoid*, maniak, dan *infantile autisme* banyak ditemukan di masyarakat. Tetapi yang penting dicermati adalah hubungannya dengan perkembangan kejiwaan agama. Seseorang yang mengidap *schizophrenia* akan mengisolasi diri dari kehidupan sosial serta persepsinya tentang agama akan dipengaruhi oleh halusinasi.

b. Faktor Eksternal

Faktor eksternal yang dinilai berpengaruh dalam religiusitas dapat dilihat dari lingkungan dimana seseorang hidup. Umumnya lingkungan tersebut dibagi menjadi tiga bagian, yaitu :

1. Lingkungan keluarga

Keluarga merupakan satuan sosial yang paling sederhana dalam kehidupan manusia. Keluarga merupakan lingkungan sosial pertama kali yang dikenal setiap individu. Dengan demikian, kehidupan

keluarga merupakan fase sosialisasi awal bagi pembentukan jiwa keagamaan pada tiap individu di dunia.

2. Lingkungan institusional

Melalui kurikulum, yang berisi materi pengajaran, sikap dan keteladanan guru sebagai pendidik serta pergaulan antar teman di sekolah memiliki peran yang sangat penting dalam menanamkan kebiasaan yang baik. Pembiasaan yang baik merupakan bagian dari terbentuknya moral dan karakter yang erat kaitannya dengan perkembangan jiwa keagamaan seseorang.

3. Lingkungan masyarakat

Lingkungan masyarakat bukan merupakan lingkungan yang mengandung unsur tanggung jawab, melainkan unsur pengaruh terjadinya pembentukan perilaku. Norma dan tata nilai yang ada memiliki pengaruh yang besar dalam perkembangan jiwa keagamaan, baik dalam bentuk positif maupun negatif.

4. Fungsi Religiusitas

Menurut Jalaludin (2008) agama memiliki fungsi dalam kehidupan manusia, yaitu :

1. Fungsi Edukatif.

Ajaran agama memberikan ajaran-ajaran yang harus dipatuhi. Dalam hal ini bersifat menyuruh dan melarang agar pribadi penganutnya menjadi baik dan terbiasa dengan yang baik, serta meninggalkan hal-hal yang negatif.

2. Fungsi Penyelamat.

Keselamatan yang diberikan oleh agama kepada penganutnya adalah keselamatan yang meliputi dua alam yaitu alam dunia dan akhirat. Keselamatan terhindar dari api neraka.

3. Fungsi Perdamaian.

Melalui agama, seseorang yang bersalah atau berdosa dapat mencapai kedamaian batin melalui pemahaman agama yang dimiliki.

4. Fungsi Pengawasan Sosial.

Ajaran agama oleh penganutnya dianggap sebagai norma, sehingga dalam hal ini agama dapat berfungsi sebagai pengawasan sosial secara individu maupun kelompok dalam kehidupan bermasyarakat.

5. Fungsi Pemupuk Rasa Solidaritas.

Para penganut agama yang secara psikologis akan merasa memiliki kesamaan dalam kesatuan iman dan kepercayaan. Rasa kesatuan ini akan membina rasa solidaritas dalam kelompok maupun perorangan, bahkan kadang-kadang dapat membina rasa persaudaraan yang kokoh dalam kehidupan bersamasyarakat.

6. Fungsi Transformatif.

Ajaran agama dapat mengubah kehidupan manusia seseorang atau kelompok menjadi kehidupan baru sesuai dengan ajaran agama yang dianutnya, kehidupan baru yang diterimanya berdasarkan ajaran agama yang dipeluk kadangkala mampu mengubah kesetiaannya kepada adat atau norma kehidupan yang dianutnya, hingga dapat berperilaku lebih baik.

Menurut Cole (dalam Naini, 2015) agama atau kehidupan yang religius dalam diri setiap individu terbukti berfungsi dalam mengurangi dan menghilangkan tingkat konflik yang terjadi di masyarakat, terutama konflik yang berkaitan dengan ketidakpuasan terhadap dirinya sendiri dan lingkungan sekitarnya. Pargament (dalam Utami, 2012) mengemukakan bahwa agama mempunyai peran sebagai berikut :

1. Mengelola stres
2. Agama dapat memberikan individu pengarahan/bimbingan
3. Agama dapat memberikan dukungan
4. Agama dapat memberikan harapan

Diantara kesedihan yang banyak menimpa manusia adalah kondisi dimana seseorang mendapatkan sesuatu yang tidak diharapkannya. Banyak orang yang berusaha menggapai sesuatu yang kelihatannya baik, berusaha sekeras mungkin mendapatkannya dan mengorbankan apapun yang ia miliki demi terwujudnya impian itu. Tetapi tanpa disadari hal itu tidak sesuai dengan apa yang diharapkan. Ketika hal seperti ini terjadi, tak sedikit orang yang menyalahkan pihak lain, bahkan Allah SWT, *Rabb* yang mengetahui apa yang terbaik bagi hamba-hamba-Nya pun tak luput untuk disalahkan. Orang-orang seperti ini, hendaknya mengingat bahwa Allah telah firman dalam QS. Al Baqarah ayat 286 dan QS. At Taubah ayat 51 :

لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا لَهَا مَا كَسَبَتْ وَعَلَيْهَا مَا اكْتَسَبَتْ رَبَّنَا

Artinya : “ Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya. Ia mendapat pahala (dari kebajikan) yang diusahakannya dan ia mendapat siksa (dari kejahatan) yang dikerjakannya.”

قُلْ لَنْ يُصِيبَنَا إِلَّا مَا كَتَبَ اللَّهُ لَنَا هُوَ مَوْلَانَا وَعَلَى اللَّهِ فَلْيَتَوَكَّلِ الْمُؤْمِنُونَ

Artinya : “ Katakanlah sekali-kali tidak akan menimpa kami melainkan apa yang telah ditetapkan Allah untuk kami. Dialah Pelindung kami, dan hanya kepada Allah orang – orang yang beriman harus bertawakal.”

5. Coping Religiusitas

Menurut Wong Mc Donald dan Gorsuch (dalam Utami, 2012) *coping* religius adalah suatu cara individu menggunakan keyakinan agamanya dalam mengelola stres dan masalah-masalah dalam kehidupan. Menurut Koenig dkk (dalam Juniarly dan Noor, 2012) adalah menggunakan keyakinan keagamaan atau perilaku untuk memecahkan masalah dan mencegah atau mengurangi konsekuensi negatif dari keadaan emosional kehidupan yang penuh permasalahan.

Menurut Pargament (dalam Angganantyo, 2014) Pendekatan keagamaan atau *religious* adalah suatu pendekatan akan makna dengan tuntunan agama yang berhubungan dengan Yang suci. Pargament (dalam Angganantyo, 2014) juga mengemukakan bahwa semua agama di dunia menyediakan cara-cara unik dan khusus yang berbasis pada konsep ajaran agama tersebut untuk dijadikan pedoman hidup, apabila suatu individu menggunakan pendekatan dari cara tersebut untuk *coping*, maka individu tersebut telah melakukan *coping* religius atau *religious coping*.

Berdasarkan definisi menurut para ahli di atas dapat disimpulkan bahwa *coping* religiusitas adalah agama memiliki lebih dari satu cara untuk mengatasi stres yang berkaitan dengan pengalaman manusia, bukan hanya dalam hal negatif namun ditemukan bahwa agama dapat mengatasi situasi yang menekan sumber permasalahan melalui pengarahan/bimbingan, dukungan dan harapan.

Pargament (dalam Utami, 2012) mengidentifikasi tiga strategi *coping* religius, yaitu :

a. Strategi *collaborative*

Merupakan strategi *coping* yang paling umum, dalam hal ini individu dan Tuhan tidak memainkan peran yang pasif dalam proses pemecahan masalah, tetapi individu bekerja sama dalam memecahkan masalah individu. Tuhan memberikan *active voice* yang mempengaruhi keputusan pengikutnya.

b. Strategi *self directing*

Individu mendapatkan bantuan dalam memecahkan masalahnya. Individu yang menggunakan strategi ini memandang dirinya sebagai orang yang diberi Tuhan kemampuan dan sumber-sumber untuk memecahkan masalah.

c. Strategi *deferring*

Tuhan mengatur strategi dalam memecahkan masalah individu secara aktual. Individu bergantung pada Tuhan dalam memberikan tanda-tanda/isyarat untuk mengatakan kepada individu pendekatan pemecahan masalah yang akan digunakan untuk mendapatkan pencerahan.

Selain tiga macam dari *coping* religius di atas, menurut Koenig, Siegler, Meador, & George (dalam Angganantyo, 2014) terdapat dua pola dari *coping* religius, yaitu :

1) *Positive religious coping*

Adalah ekspresi spiritualitas dimana kedekatan hubungan individu dengan Tuhan dan sosial terbangun serta pemahaman arti dari kehidupan yang dijalani dalam kehidupan

2) *Negative religious coping,*

Adalah ekspresi dari kurangnya kedekatan hubungan individu dengan Tuhan dan sosial serta suatu bentuk perjuangan untuk mencari makna hidup.

E. Hubungan Religiusitas dengan Penerimaan Orang Tua terhadap ABK pada Penderita Cerebral Palsy

Menurut Rosyidi (2015) religiusitas adalah pengakuan adanya kekuatan Allah SWT, hubungan antar manusia dengan Tuhannya dalam bentuk upacara ritual atau persembahan, sehingga dengan melahirkan jalan hidup yang baik sebagai sistem tingkah laku dalam kehidupan. Ancok dan Fuad (2011) mendefinisikan religiusitas sebagai keberagaman yang berarti meliputi berbagai macam sisi atau dimensi yang tidak hanya terjadi ketika seseorang melakukan peribadatan, tapi juga melakukan aktivitas lain yang didorong oleh kekuatan supranatural.

Menurut Cole (dalam Naini, 2015) agama atau kehidupan yang religius dalam diri individu terbukti berfungsi dalam mengurangi tingkat permasalahan yang terjadi dalam kehidupan, terutama permasalahan yang berkaitan dengan ketidakpuasan terhadap dirinya sendiri dan lingkungan sekitarnya. Pargament (dalam Utami, 2012) mengemukakan bahwa agama mempunyai peran sebagai berikut :

1. Mengelola stres
2. Agama dapat memberikan individu pengarahan/bimbingan
3. Agama dapat memberikan dukungan
4. Agama dapat memberikan harapan

Allah telah firman dalam QS. Al Baqarah ayat 286 dan QS. At Taubah ayat 51 :

لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا لَهَا مَا كَسَبَتْ وَعَلَيْهَا مَا اكْتَسَبَتْ رَبَّنَا

Artinya : “ Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya. Ia mendapat pahala (dari kebajikan) yang diusahakannya dan ia mendapat siksa (dari kejahatan) yang dikerjakannya.”

قُلْ لَنْ يُصِيبَنَا إِلَّا مَا كَتَبَ اللَّهُ لَنَا هُوَ مَوْلَانَا وَعَلَى اللَّهِ فَلْيَتَوَكَّلِ الْمُؤْمِنُونَ

Artinya : “ Katakanlah sekali-kali tidak akan menimpa kami melainkan apa yang telah ditetapkan Allah untuk kami. Dialah Pelindung kami, dan hanya kepada Allah orang – orang yang beriman harus bertawakal.”

Makna dari firman Allah SWT di atas adalah Allah tidak akan membebani seseorang melainkan sesuai dengan kemampuannya, artinya sekadar kesanggupannya. Ia mendapat dari apa yang diusahakannya berupa kebaikan artinya pahalanya (dan ia peroleh pula dari hasil kejahatannya), yakni dosanya. Hanya kepada Allah SWT kaum mukmin bersandar dalam menarik maslahat dan menghindarkan madharat serta mempercayakan Allah segala urusan agama dan dunia dalam mewujudkan apa yang diharapkan.

Menurut Porter (dalam Eliyanto & Wiwin, 2013) penerimaan orang tua

adalah perasaan dan perilaku orang tua yang dapat menerima keberadaan anak yang memiliki kekurangan tanpa syarat, menyadari bahwa anak juga memiliki hak untuk mengungkapkan perasaannya, dan kebutuhan anak untuk menjadi individu yang mandiri. Johnson & Medinnus (dalam Susanto, 2014) mendefinisikan penerimaan orang tua sebagai memberikan cinta tanpa syarat sehingga penerimaan ibu terhadap anaknya terlihat melalui adanya perhatian yang kuat, cinta kasih sayang kepada anak serta sikap penuh kebahagiaan mengasuh dan menjaga anak.

Latar belakang agama menjadi salah satu dari faktor-faktor yang mempengaruhi penerimaan orang tua, yaitu : 1) Dukungan sosial keluarga, 2) Faktor ekonomi keluarga, 3) Latar belakang agama, 4) Tingkat pendidikan pasangan suami istri, 5) Status perkawinan, 6) sikap para ahli yang mendiagnosa anak, 7) Sikap masyarakat umum, 8) Usia masing – masing orang tua, 9) Sarana penunjang (Ross dalam Sarasvati, 2004).

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara religiusitas dengan penerimaan orang tua terhadap anak yang berkebutuhan khusus terutama *cerebral palsy*, dilihat dari teori-teori para ahli dan firman Allah SWT yang tertuliskan di dalam QS. Al Baqarah ayat 286 dan QS. At Taubah ayat 5 :

لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا لَهَا مَا كَسَبَتْ وَعَلَيْهَا مَا اكْتَسَبَتْ رَبَّنَا

Artinya : “Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya. Ia mendapat pahala (dari kebajikan) yang

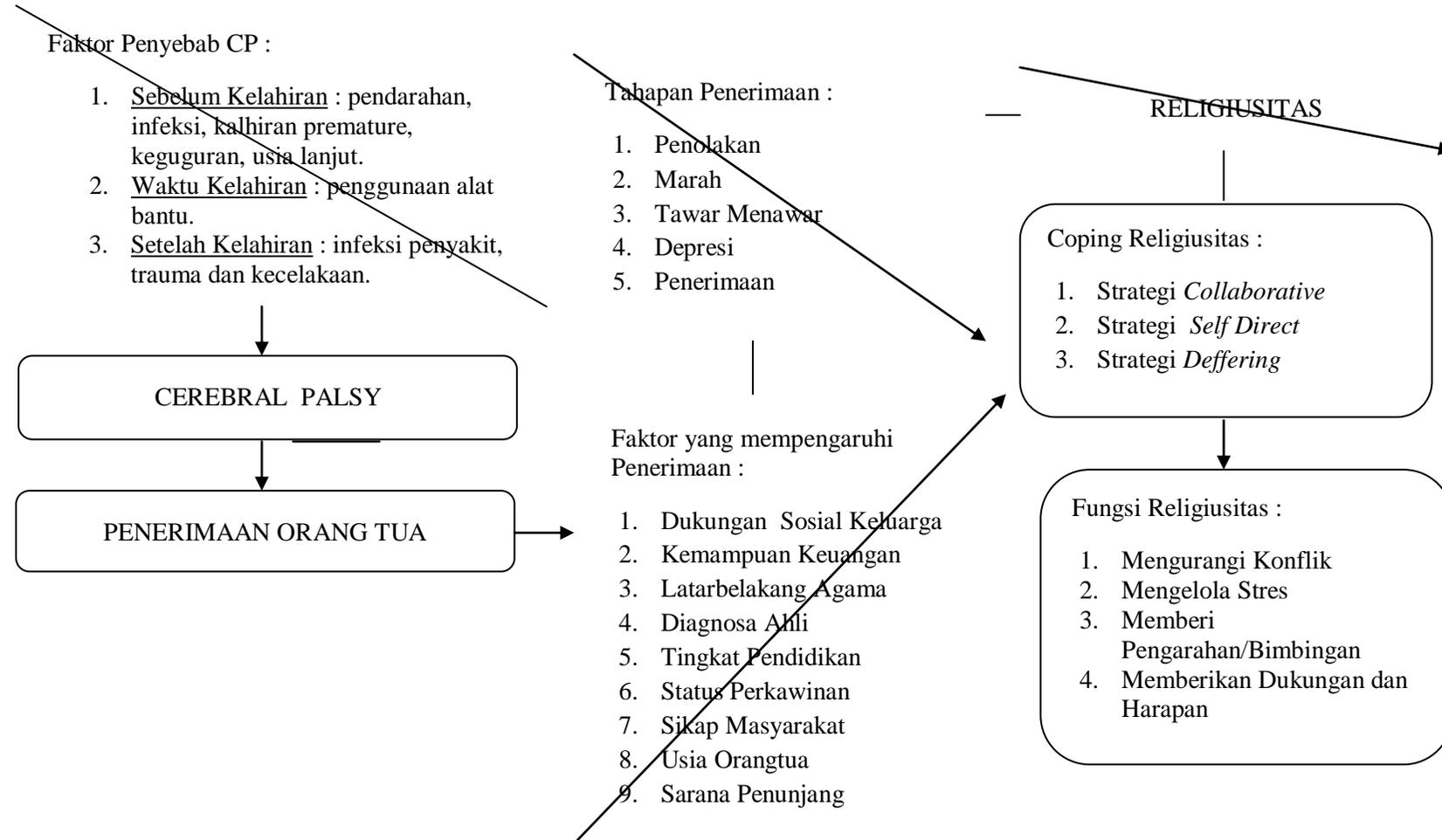
diusahakannya dan ia mendapat siksa (dari kejahatan) yang dikerjakannya” (QS. Al Baqarah ayat 286).

قُلْ لَنْ يُصِيبَنَا إِلَّا مَا كَتَبَ اللَّهُ لَنَا هُوَ مَوْلَانَا وَعَلَى اللَّهِ فَلْيَتَوَكَّلِ الْمُؤْمِنُونَ

Artinya : “ *Katakanlah sekali-kali tidak akan menimpa kami melainkan apa yang telah ditetapkan Allah untuk kami. Dialah pelindung kami, dan hanya kepada Allah orang – orang yang beriman harus bertawakal” (QS. At Taubah ayat 5).*

Bahwa setiap orang tua harus dapat menerima segala takdir yang telah ditentukan oleh Allah SWT. Anak adalah titipan dari Allah yang harus dijaga dan dipertanggungjawabkan, lebih berharga dari harta dan anak juga sebagai ujian, butuh kesabaran dan strategi mendidiknya, hingga akhirnya anak akan menjadi penyejuk jiwa membawa kedua orang tua menuju surga. Ketika orang tua telah memiliki ketentraman dalam jiwanya maka orang tua akan menyadari bahwa anak yang menderita *cerebral palsy* sangat membutuhkan dukungan, perhatian, cinta dan kasih sayang dari orang tua untuk dapat bertahan hidup.

F. Kerangka Konseptual



G. Hipotesis

Azwar (2017) mengemukakan hipotesis merupakan jawaban yang bersifat sementara (masih perlu diuji kebenarannya) terhadap pertanyaan penelitian yang telah dirumuskan sebelumnya berdasarkan teori yang telah digunakan untuk menjelaskan hubungan antara variabel-variabel penelitian. Menurut Nazir (2014) hipotesis dibentuk dengan suatu pernyataan tentang frekuensi kejadian atau hubungan antar variabel, dapat dinyatakan bahwa sesuatu terjadi dalam suatu bagian dari seluruh waktu atau suatu gejala diikuti oleh gejala lain.

Hipotesis pada penelitian ini adalah adanya hubungan religiusitas dengan penerimaan orang tua terhadap anak berkebutuhan khusus penderita *cerebral palsy* dengan mengendalikan dukungan sosial di dalam keluarga.