

## **PENERIMAAN DIRI IBU YANG MEMILIKI ANAK TUNANETRA**

Melati, Levianti

Fakultas Psikologi Universitas Esa Unggul Jakarta  
Jln. Arjuna Utara Tol Tomang-Kebon Jeruk Jakarta  
levianti@esaunggul.ac.id

### **Abstrak**

Tujuan penelitian ini akan melihat bagaimana proses penerimaan diri seorang Ibu yang memiliki anak tunanetra. Jenis penelitian Kualitatif, metode deskriptif. Sampel penelitian 3 Ibu yang memiliki anak tunanetra sejak lahir. Teknik purposive sampling. Mengumpulkan data dengan cara wawancara mendalam. Berdasarkan hasil analisis, ketiga Subjek dapat menerima dirinya dengan melalui beberapa Phase dalam penerimaan diri. Walaupun tidak semua tanda-tanda dari sebuah perasaan yang kemungkinan muncul pada suatu tahapan mereka rasakan. Contohnya seperti Subjek pertama yang tidak merasakan perasaan terganggu, dan tidak percaya, namun merasakan perasaan tidak siap. Faktor-Faktor yang mempengaruhi terjadinya penerimaan diri tersebut diantaranya adalah, adanya pemahaman tentang diri sendiri yang baik, adanya hal-hal realistik yang terpikirkan, tidak adanya hambatan dalam lingkungan, sikap anggota keluarga yang menyenangkan, tidak adanya gangguan emosional yang berat, pengaruh keberhasilan yang dialami, identifikasi dengan orang yang memiliki penerimaan diri yang baik, pola asuh dimasa kecil yang baik.

**Kata kunci:** penerimaan diri, sikap positif, pemahaman diri

### **Pendahuluan**

Kelahiran seorang anak dalam sebuah keluarga merupakan suatu bagian yang indah, bahkan anak dikatakan sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi stabilitas pernikahan (dalam Hurlock, 1980). Ketika seorang ibu sedang mengandung, tentunya ia mengharapkan anak yang ada dalam kandungannya lahir dengan sehat dan sempurna. Biasanya sejak anak masih dalam kandungan para orang tua mencoba membayangkan dan menggambarkan anaknya secara fisik dan mulai merencanakan apa yang dapat mereka lakukan untuk memberikan yang terbaik bagi anak mereka.

Namun pada kenyataannya, tidak semua anak yang lahir sesuai dengan harapan dan impian orang tuanya. Tidak semua anak lahir dengan kondisi yang sehat dan sempurna, beberapa dari mereka terlahir dengan memiliki keterbatasan atau ketidak-mampuan, baik fisik maupun psikis. Para anak berkebutuhan khusus mungkin saja mengalami gangguan atau ketunaan seperti, gangguan fisik (tuna-daksa), emosional atau perilaku, penglihatan (tuna-netra), komunikasi, pendengaran (tunarungu), kesulitan belajar (tunalaras), atau mengalami retardasi mental (tunagrahita).

Menurut Somantri (2007), anak yang mengalami gangguan penglihatan atau sering disebut sebagai anak tunanetra tidak saja mereka yang buta, tetapi mencakup juga mereka yang mampu melihat tetapi terbatas sekali dan kurang dapat dimanfaatkan untuk kepentingan hidup sehari-hari

terutama dalam belajar, jadi anak-anak dengan kondisi penglihatan yang termasuk “setengah melihat”, “*low vision*” atau rabun adalah bagian dari kelompok tunanetra. Anak-anak dengan gangguan penglihatan ini diketahui dalam kondisi :

1. Ketajaman penglihatannya kurang dari ketajaman yang dimiliki orang awas.
2. Terjadi kekeruhan pada lensa mata atau terdapat cairan tertentu.
3. Posisi mata sulit dikendalikan oleh saraf otak
4. Terjadi kerusakan susunan saraf otak yang berhubungan dengan penglihatan.

Secara ilmiah ketunetraan anak dapat disebabkan oleh berbagai faktor, baik itu faktor dalam diri anak (internal) ataupun faktor dari luar anak (eksternal). Hal-hal yang termasuk faktor internal yaitu faktor-faktor yang erat hubungannya dengan keadaan bayi selama masih dalam kandungan seperti, faktor gen (sifat pembawa keturunan), kondisi psikis ibu, kekurangan gizi, keracunan obat dan sebagainya. Sedangkan faktor eksternal merupakan faktor-faktor yang terjadi pada saat atau sesudah bayi dilahirkan seperti, kecelakaan, terkena penyakit *siphilis* yang mengenai matanya saat dilahirkan, pengaruh alat bantu medis (tang) pada saat melahirkan sehingga sistem syarafnya rusak, kurang gizi atau vitamin, terkena racun, virus *trachoma*, panas badan yang terlalu tinggi, dan peradangan mata karena penyakit, bakteri atau virus. (deviang graeni90.word press.com).

Keterbatasan fungsi penglihatan menyebabkan anak mengalami kesulitan dalam mengembangkan potensi pada aspek kehidupan. Anak mengalami penghambatan dalam perkembangan kognitif, motorik, emosi, dan sosial. Berbagai hambatan dalam perkembangan yang dialami anak tunanetra dapat teratasi, apabila mereka mendapatkan bantuan dari orang dewasa disekitarnya (dalam Hallahan & Kauffman, 2006). Oleh karena itu, butuh peranan aktif orang-orang disekitar anak untuk membantu mereka melewati berbagai kesulitan tersebut agar anak dapat mengembangkan sisa potensi yang dimiliki.

Bagi anak, tidak ada sumber kekuatan yang lebih penting selain orang tua. Ketika guru hanya bersifat sementara, orang tua merupakan figur utama dan tetap bagi kehidupan anak. Orang tua harus memberikan dukungan yang dibutuhkan anak secara konsisten, terus-menerus, dan sistematis (dalam Smith, 2001). Sebagai contoh, mereka harus memberikan dukungan yang dibutuhkan anak dalam kehidupan secara kontinu. Mereka juga berperan sebagai pembela kepentingan anak (*advocates*), guru, dan pengasuh. Hal yang terpenting adalah orang tua harus membantu anak dalam mengembangkan kemampuan pada berbagai aspek kehidupan, seperti kemampuan komunikasi, bina bantu diri, mobilitas, perkembangan panca indera, motorik halus dan kasar, kognitif dan sosial (dalam Smith, 2001). Hal ini dapat terlihat dari pernyataan Ibu R yang melahirkan R (laki-laki, 3 Tahun) mengenai perkembangan anaknya yang berkembang dengan luar biasa karena dukungan dan semangat dari orang tuanya, khususnya ibu:

*Begitu luar biasa perkembangan R karena dikelilingi orang-orang yang mengasahi dan menyayanginya. R tumbuh dengan sehat dan penuh semangat. Semua itu tentu tidak saja dilakukan dengan mudah. Begitu banyak hal yang berat dilalui, R tidak mungkin dapat tumbuh pintar dan mandiri tanpa kerja keras dan semangat sebagai ibu.*

Dari pernyataan Ibu R di atas menunjukkan bahwa peranan dan semangat dari seorang ibu sangat berperan penting dalam perkembangan anak tunanetra. R dapat mengatasi setiap hambatan-hambatan yang ada ketika ia mendapatkan dukungan dari orang-orang yang mengasahi dan menyayanginya. Kebanyakan orang tua akan mengalami perasaan sedih, cemas, khawatir, takut, dan marah ketika pertama kali mendengar diagnosis mengenai gangguan yang dialami oleh anaknya (dalam Safaria, 2005). Begitu pula dengan seorang ibu yang anaknya mengalami gangguan tunanetra.

Ibu memiliki ikatan emosional yang kuat dengan anaknya, karena ibu adalah tempat

perkembangan awal seorang anak, sejak saat kelahirannya sampai proses perkembangan jasmani dan rohani berikutnya. Ibu juga merupakan dunia keakraban seorang anak. Sebab dalam pelukan ibu dia mengalami pertama-tama mengalami hubungan dengan manusia dan memperoleh kasih sayang dari dunia sekelilingnya. (<http://elib.unikom.ac.id>).

Perasaan tidak percaya bahwa buah hatinya tidak bisa melihat indahnya dunia dan tidak dapat berkembang sebagaimana anak-anak lainnya membuat seorang ibu sangat terpukul. Hal ini dapat terlihat dari hasil dari wawancara dengan ibu x, yang memiliki anak tunanetra sejak lahir yang kini berusia 4 tahun dan bersekolah di SLB-A Pembina Jakarta Selatan menunjukkan bahwa ibu x sangat sedih dan tidak menyangka anak yang ia nanti-nantikan terlahir tunanetra.

*Saya benar-benar tidak menyangka anak yang saya nanti-nantikan terlahir buta, rasanya saya mau berteriak kencang. Mau tanya sama Tuhan, kenapa Dia izinkan ini terjadi pada saya. Saya malu, saya marah sama diri saya sendiri. Seandainya saya lebih ketat jaga kandungan saya, mungkin ga akan kaya gini jadinya. Sekarang ya saya sekolahin anak saya kaya orang-orang lain di sekolah khusus, tapi yang anter bibinya. Saya suka minder sendiri kalo pergi sama anak saya, takut dibilang gagal. Saya sayang sih sayang sama anak saya, tapi ga tau saya takut sama malu aja kalo ketemu orang banyak terus tanya-tanya tentang anak saya.*

Dari pernyataan ibu x di atas, terlihat bagaimana ia sangat terpukul ketika mengetahui anak yang ia kandung terlahir dalam kondisi tidak dapat melihat. Banyak sekali dampak negatif yang akan dirasakan oleh ibu, baik secara fisik maupun psikologi. Penerimaan diri merupakan sikap positif terhadap dirinya sendiri, ia dapat menerima keadaan dirinya secara tenang, dengan segala kelebihan dan kekurangannya. Mereka bebas dari rasa bersalah, rasa malu, dan rendah diri karena keterbatasan diri serta kebebasan dari kecemasan adanya penilaian dari orang lain terhadap keadaan dirinya (Maslow dalam Hjelle dan Ziegler, 1992). Seseorang dikatakan mampu melakukan penerimaan diri apabila dalam mengatasi tekanan hidup mereka menunjukkan respon yang tepat. Semakin baik seorang individu dapat menerima dirinya, maka semakin baik penyesuaian diri dan penyesuaian sosialnya (dalam Hurlock, 1974). Penerimaan diri yang positif adalah keyakinan pada diri sendiri dan adanya harga diri sehingga timbul kemampuan menerima dan mengolah kritik demi perkembangan dirinya. Penerimaan diri disertai dengan adanya rasa aman untuk mengembangkan diri ini memungkinkan seseorang

untuk menilai dirinya secara lebih realistis sehingga dapat menggunakan potensinya secara efektif. Selain itu ia juga merasa puas dengan dirinya sendiri, tanpa ada keinginan untuk menjadi orang lain ([www.gunadarma.ac.id](http://www.gunadarma.ac.id)).

Beberapa studi menunjukkan bahwa orang tua berkebutuhan khusus seringkali mengalami stress tingkat tinggi (dalam Ajeng, Ajeng). Dalam keluarga, ibu merupakan figur yang lebih rentan terhadap stres dibandingkan dengan ayah (dalam Ajeng, Ajeng). Sebuah penelitian mengenai level stress orang tua dari anak yang memiliki gangguan perkembangan melaporkan bahwa ibu menunjukkan level stress yang sangat tinggi serta bereaksi negatif terhadap ketunaan si anak (dalam Ajeng, Ajeng). Hal ini berkaitan dengan peranan ibu sebagai pengasuh anak yang utama, sedangkan ayah memegang peranan sekunder dalam mengasuh anak. Fenomena yang menarik adalah begitu besar dan pentingnya peran ibu bagi seorang anak yang mengalami gangguan penglihatan atau tunanetra, akan tetapi bukan suatu hal yang mudah bagi seorang ibu untuk dapat menerima kenyataan bahwa buah hati yang dia cintai terlahir dalam kondisi tunanetra. Hal ini dapat terlihat oleh pengakuan Ibu Y yang memiliki anak tunanetra berusia 4 tahun saat peneliti melakukan wawancara.

*Saya kecewa, saat saya tau suami saya bilang anak saya buta. Dokter tidak pernah bilang apa-apa saat masa kehamilan, tapi ternyata lahirnya buta. Saya ga berani lihat anak saya, saya merasa bersalah sama dia, dia terlahir dari rahim saya dan buta. Itu pasti gara-gara saya. Sampai akhirnya saya denger suara-suara nangisnya dia kalau lagi digendong ayahnya, saya jadi pengen liat. Waktu saya lihat mukanya, saya menangis sejadi-jadinya, rasa bersalah makin kuat, tapi hati saya ga bisa bohong kalau saya sayang sama anak saya. Sejak itu saya mulai belajar ga nyalahin diri saya dan coba buat gendong-gendong jagain anak saya, sekarang dia sekolah di sekolah khusus, saya anter dia. Saya ga mau dia diisengin orang lain. Sampai sekarang saya makin dekat sama anak saya, yah kaya ibu-ibu yang lain. Walaupun kadang saya dihadapkan kondisi yang ga enak tapi tetap saya mau terus kuat buat anak saya. Anak saya juga seneng sekolah jadi saya makin seneng anter dia.*

Berdasarkan uraian di atas, terlihat bagaimana ibu Y merasa kecewa atas kelahiran anaknya yang tidak sempurna. Ibu Y tidak berani melihat anaknya karena ia merasa bersalah telah melahirkannya dalam kondisi tidak dapat melihat. Sampai pada akhirnya rasa bersalah itu semakin kuat saat ia mengakui bahwa ia sangat menyayangi anaknya. Hal

itu yang membuatnya belajar untuk tidak menyalahkan dirinya sendiri. Ia mau semakin kuat untuk anaknya. Saat ini ia semakin dekat dengan anaknya dan bersemangat mengantarkan anaknya ke sekolah. Oleh karena itu Penerimaan diri ibu yang memiliki anak tunanetra sangat berpengaruh terhadap perkembangan kemampuan anak, semakin ibu tidak dapat mengatasi dampak-dampak negatif dan sulit menerima keadaan dirinya maka kondisi perkembangan anakpun semakin terganggu. Hal inilah yang membuat penulis ingin melakukan penelitian terhadap ibu yang memiliki anak tunanetra, untuk mengetahui bagaimana penerimaan diri ibu yang memiliki anak tunanetra.

Kelahiran seorang anak merupakan kebahagiaan tersendiri bagi setiap orang tua, kebanyakan orang tua sudah mulai membayangkan bagaimana bayi yang akan ia lahirkan baik secara fisik maupun apa yang akan ibu lakukan untuk perkembangan buah hatinya. Namun pada kenyataannya, tidak semua anak lahir sesuai dengan harapan dan impian orang tua. Ada anak yang terlahir dalam keadaan terganggu penglihatannya atau sering disebut dengan tunanetra. Anak yang terlahir dengan kondisi tunanetra sangat membutuhkan peranan aktif orang-orang disekitar anak untuk membantu mereka melewati berbagai kesulitan tersebut agar anak dapat mengembangkan sisa potensi yang dimiliki. Karena Berbagai hambatan dalam perkembangan yang dialami anak tunanetra dapat teratasi, apabila mereka mendapatkan bantuan dari orang dewasa disekitarnya (dalam Hallahan & Kauffman, 2006).

Tidak ada kekuatan (*reinforcement*) yang lebih baik untuk seorang anak tunanetra selain yang berasal dari keluarga, khususnya dari seorang Ibu. Ibu merupakan dunia keakraban seorang anak. Sebab dalam pelukan ibu anak pertama kali mengalami hubungan dengan manusia dan memperoleh kasih sayang dari dunia sekelilingnya (<http://elib.unikom.ac.id>). Namun, bukanlah suatu hal yang mudah bagi seorang ibu untuk dapat menerima kenyataan bahwa buah hati yang ia lahirkan mengalami gangguan penglihatan atau tunanetra. Perasaan kecewa, marah, merasa bersalah semuanya menjadi salah satu dari begitu banyak dampak negatif yang dapat ibu rasakan. Menyadari adanya dampak-dampak negatif baik secara psikis maupun fisik pada diri ibu atas semua keadaan ini merupakan langkah yang penting bagi seorang ibu, agar dampak dan beban yang dihadapi tidak semakin berat. Karena kondisi psikis ibu yang buruk juga akan memberikan pengaruh buruk terhadap diri anak.

Seorang ibu yang memiliki anak tunanetra sangat sulit menerima dirinya dengan baik ketika perasaan bersalah itu sangat kuat, terlebih perasaan

bersalah karena anak yang ia lahirkan dari rahimnya terlahir buta yang artinya kebutaan itu terjadi atas faktor internal, dimana pada masa-masa kehamilan lah gangguan itu terjadi. Namun ketika seorang ibu mampu menyadari kondisinya dengan baik dan mulai beradaptasi dengan lingkungan, maka perlahan rasa penerimaan diri itu akan muncul pada diri ibu.

Karena itu penelitian ini akan melihat bagaimana proses penerimaan diri seorang Ibu yang memiliki anak tunanetra. Pertanyaan utama dalam penelitian ini adalah “Bagaimana penerimaan diri seorang ibu yang memiliki anak tunanetra?”

### Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui proses penerimaan diri seorang ibu yang memiliki anak tunanetra.
2. Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi proses penerimaan diri ibu yang memiliki anak tunanetra.

### Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Penelitian kualitatif ini menghasilkan dan mengolah data yang sifatnya deskriptif, seperti transkrip wawancara, catatan lapangan, gambar, foto, dan lain sebagainya.

### Subjek Penelitian

#### 1. Karakteristik Subjek

- a. Ibu yang memiliki anak tunanetra murni.
- b. Ibu yang pertama kali memiliki anak tunanetra.
- c. Ibu yang memiliki anak tunanetra sejak lahir. Hal ini dikarenakan peneliti ingin melihat bagaimana proses penerimaan diri ibu yang memiliki anak tunanetra sejak anak itu dilahirkan.

#### 2. Pengambilan Subjek

Peneliti menggunakan teknik *purposive sampling* karena peneliti ingin mengetahui bagaimana penerimaan diri yang terjadi pada ibu yang memiliki anak tunanetra secara lebih spesifik dan jelas. Sehingga diharapkan dengan menggunakan teknik *purposive sampling* ini dapat memberikan penjelasan dan hasil yang akurat dan spesifik.

#### 3. Jumlah Sampel

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh penjelasan menyeluruh mengenai penerimaan diri pada ibu yang memiliki anak tunanetra, maka subjek yang mengalami langsung yang menjadi subjek penelitian. Jumlah subjek yang dibutuhkan untuk memberikan informasi serta keterangan mengenai

masalah tersebut adalah berjumlah tiga orang, supaya subjek bervariasi dan dapat dibandingkan dengan latar belakang budaya yang berbeda tergantung pada kebudayaan yang subjek miliki.

### Teknik Pengambilan Data

Dalam penelitian ini teknik yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah teknik wawancara mendalam (*depth interview*). Peneliti menggunakan teknik tersebut karena peneliti ingin mengetahui hal-hal yang lebih mendalam dan detail mengenai subjek yang ingin diteliti. Teknik wawancara mendalam ini menuntut peneliti bertanya selengkap-lengkapnya dengan perolehan jenis data tertentu sehingga diperoleh data atau informasi yang rinci.

Selain wawancara, observasi juga sangat dibutuhkan dalam penelitian ini. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan observasi yang tidak berstruktur karena dalam penelitian ini peneliti tidak menggunakan instrumen yang telah baku, tetapi hanya berupa rambu-rambu pengamatan dalam melakukan pengamatan.

### Teknik Pengolahan Data

Data yang sudah diperoleh akan dianalisis dengan menggunakan metode kualitatif. Penelitian ini memaparkan data yang bersifat deskriptif, seperti transkrip wawancara, catatan lapangan. Peneliti menganalisis data mentah yang berupa rekaman suara ke dalam bentuk verbatim (kata demi kata). Verbatim dibuat untuk membantu peneliti membuat interpretasi atau menarik kesimpulan dalam penelitian ini. Sebelum menarik kesimpulan peneliti melakukan analisis awal, koding, menemukan kata kunci dan tema, mengkategorikan, interpretasi dan mengambil kesimpulan.

### Hasil dan Pembahasan

Tabel 1  
Gambaran Umum Ketiga Subjek Penelitian

Data Demografis	Subjek Pertama	Subjek Kedua	Subjek Ketiga
Ibu Rumah Tangga	✓	✓	✓
Anak pertama terlahir tunanetra	✓	✓	✓
Diasuh dengan orang tua secara <i>Authoritative</i>	✓	✓	-
Mendapat dukungan yang baik dari keluarga besar	✓	-	✓

Dari data di atas terlihat bahwa ketiga subjek merupakan Ibu Rumah tangga, peranan ketiga Subjek sebagai Ibu Rumah tangga menunjukkan bahwa ketiga subjek memiliki waktu yang lebih banyak bersama dengan buah hati mereka daripada Ayah yang bekerja hampir setengah dari hari-hari yang ada. Menurut McKinney & Peterson (dalam Lessenberry & Rehfeldt, 2004) level stress orangtua dari anak yang memiliki gangguan perkembangan menunjukkan bahwa ibu memiliki level stress yang sangat tinggi serta bereaksi negatif terhadap ketunaan si anak. Hal ini berkaitan dengan peranan ibu sebagai pengasuh anak yang utama, sedangkan ayah memegang peranan sekunder dalam mengasuh anak. Mengingat tingkat stress yang sangat tinggi levelnya ditunjukkan oleh seorang Ibu karena berkaitan dengan peranan ibu yang utama dalam mengasuh anak, maka ada baiknya bila dalam waktu-waktunya yang sempit seorang ayah tetap menunjukkan perhatian serta peranan yang seimbang baik sebagai kepala keluarga, maupun sebagai seorang ayah. Hal ini ditunjukkan agar apa yang menjadi beban setiap anggota keluarga dapat terbagi seimbang dengan baik.

Ketiga Subjek mempunyai anak pertama yang lahir dalam kondisi tidak dapat melihat. Mereka yang mengalami kondisi seperti ini, belum ada pengalaman sebelumnya untuk menghadapi situasi seperti ini. Pada umumnya seseorang akan belajar dari pengalaman yang pernah terjadi dalam hidupnya, ketika tidak ada pengalaman yang terjadi sebelumnya maka seseorang akan membutuhkan waktu untuk dapat menentukan sikap atas penerimaan dirinya. Hal ini juga diungkapkan Azwar (2010), Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional. Oleh sebab itu ketiga subjek yang baru pertama kali menghadapi situasi seperti ini ada baiknya bila mendekati diri dengan mereka yang memiliki penerimaan diri yang baik. Karena seorang ibu yang mengidentifikasikan dengan individu yang memiliki penyesuaian diri yang baik akan dapat membangun sikap-sikap positif terhadap diri sendiri, dan bertindak laku dengan baik yang menimbulkan penilaian diri yang baik dan penerimaan diri yang baik (Hurlock, 1974).

Subjek pertama dan kedua diasuh dengan pola asuh Authoritative. Seseorang yang terbiasa hidup dengan pola asuh authoritative dari orang-tuanya akan terbiasa memilih apa yang mau ia pilih dalam hidupnya dan bertanggung jawab atas pilihannya. Dimana seorang anak yang diasuh dengan pola asuh authoritative atau pola asuh demokrasi itu akan cenderung berkembang sebagai individu yang dapat

menghargai dirinya sendiri. (Hurlock, 1974). Ketika seseorang dapat menghargai dirinya sendiri maka ia akan mampu memahami dirinya dengan baik. Ibu yang dapat memahami diri sendiri tidak hanya akan tergantung dari kemampuan intelektualnya saja, tetapi juga pada kesempatannya untuk penemuan diri sendiri. Semakin ibu dapat memahami dirinya, maka semakin ibu dapat menerima dirinya (Hurlock, 1974)

Tabel 2  
Primary Phase Ketiga Subjek Penelitian

Primary Phase	Subjek 1	Subjek 2	Subjek 3
1. <i>Shock</i>			
- Terguncang	-	✓	✓
- Tidak percaya	-	✓	✓
- Tidak berdaya	-	✓	✓
-Tidak menyangka	-	✓	✓
- Tidak siap	✓	✓	✓
2. <i>Denial</i>			
- Menolak	-	✓	✓
- (Tidak) Merasionalisasikan kekurangan	✓	-	✓
- Mencari penegasan	✓	✓	✓
3. <i>Grief and Depression</i>			
- Penarikan diri dari lingkungan	-	✓	✓

Subjek Pertama dan ketiga mendapatkan dukungan yang baik dari anggota keluarga besar. Di mana dalam menghadapi situasi seperti ini dukungan-dukungan dari orang-orang yang terdekat sangat dibutuhkan. Karena tidak adanya prasangka buruk lingkungan terhadap seorang ibu yang mengalami kondisi sulit untuk menerima dirinya sendiri, merupakan salah satu faktor seseorang dapat menerima keadaan dirinya. (Hurlock, 1974). Hal ini akhirnya menunjukkan bahwa dukungan itu sangat penting, maka adalah hal yang baik bila lingkungan keluarga dapat memberikan dukungan sebagaimana mestinya sesuai dengan apa yang dibutuhkan subjek.

Berdasarkan tahapan *Shock* pada fase ini, terdapat kesamaan antara Subjek 2 dan Subjek 3. Subjek ke 2 dan ke 3 mengalami perasaan terganggu, tidak percaya, tidak berdaya dan tidak menyangka. Dan pada bagian ini pula ketiga subjek mengalami perasaan tidak siap. Mereka sangat tidak percaya akan situasi ini karena selama masa kehamilan mereka hanya mendapatkan informasi dari dokter bahwa buah hati mereka sehat dan normal. Sekalipun Subjek pertama sudah mengetahui risiko-risiko apa saja yang akan ia tanggung atas proses bayi tabungnya, namun tetap saja ia tidak pernah menyangka bahwa buah hatinya tidak dapat melihat juga termasuk dalam salah satu risiko yang harus ia

terima. Ketika buah hati mereka terlahir dan mereka mendapati apa yang mereka harapkan mengenai kehadiran buah hati yang sehat dan normal tidak terjadi maka perasaan terganggu itu muncul, mereka terus menangis bahkan subjek 3 menyatakan dirinya menangis hingga pingsan saat mengetahui hal tersebut.

Ketiga Subjek menaruh harapan atas buah hatinya, sebuah harapan yang mereka buat sendiri standarnya baik berdasarkan pemikirannya sendiri maupun berpatokan dengan nilai standart orang lain. Harapan itu telah mereka miliki sejak masa penantian kelahiran buah hati mereka. Namun mereka mengalami Shock saat mereka mengetahui bahwa mereka melahirkan buah hati yang tidak sesuai dengan harapan mereka. Hurlock (1974) mengatakan bahwa, Jika Ibu menemukan sendiri harapannya disesuaikan dengan kemampuannya, dan bukan diarahkan oleh orang lain dalam mencapai tujuannya dengan memiliki harapan yang realistik, maka akan semakin besar tercapainya harapan itu, dan hal ini akan menimbulkan kepuasan diri yang merupakan hal penting dalam penerimaan diri. Oleh karena harapan-harapan yang mereka miliki tidak tercapai, itu sebabnya tidak ada kepuasan yang mereka terima, melainkan perasaan kaget atau *Shock*.

Oleh karena hal itu, ada baiknya bila subjek memiliki harapan yang realistik sesuai dengan kemampuannya. Memikirkan setiap hal yang terburuk dalam sebuah kejadian yang ada, sehinggaantisipasi akan hal itu dapat dilakukan. Walaupun tidak selamanya hal buruk itu ayang akan menjadi bagian dalam hidupnya, namun ketika seseorang telah mengetahui itu maka orang tersebut akan mempersiapkan atau mengantisipasi.

Pada tahap denial subjek kedua dan ketiga memiliki persamaan dalam perasaan menolak. Mereka sempat menolak kenyataan bahwa anak mereka terlahir dengan kondisi tidak dapat melihat. Subjek ke 2 percaya bahwa selaput putih pada mata buah hatinya itu adalah proses dari perkembangan mata anak, namun ketika ia mengetahui bahwa itu salah dan terlambat maka bukan hal yang mudah untuk subjek kedua menerima semua kondisi ini. Sama halnya dengan Subjek ke 3, ketidakpercayaannya akan hasil yang ia terima mengenai anaknya ia tetap menganggap kabar dari suaminya itu hanya becanda, namun tidak lama setelah itu Subjek ketiga melihat sendiri kondisinya dan akhirnya menangis hingga pingsan.

Subjek pertama dan ketiga juga memiliki kesamaan pada tahap tidak merasionalkan kekurangan, Subjek pertama telah mendengar penjelasan dari dokter segala risiko yang harus ia tanggung saat mengambil keputusan menjalani proses bayi tabung.

Walaupun tidak dapat disangkal bahwa ia tidak menyangka buah hatinya terlahir dalam kondisi tidak dapat melihat, namun baginya ini adalah salah satu risiko dari proses bayi tabung tersebut. Lain halnya dengan Subjek ke 3, ia tidak merasionalkan kekurangan karena sejak awal ia berpendapat bahwa ia lah yang menjadi penyebab atas semua situasi ini.

Menurut Kubler Ross (dalam Ajeng, 2009) dalam tahap denial, seseorang menolak untuk menerima kecacatan anaknya dengan merasionalkan kekurangan yang ada. Namun pada tahap ini justru Subjek pertama dan ketiga tidak melakukannya, hal ini dikarenakan adanya faktor pemahaman terhadap diri sendiri yang baik. Adanya kesempatan seseorang untuk mengenali kemampuan dan ketidakmampuannya. Ibu yang dapat memahami diri sendiri tidak hanya akan tergantung dari kemampuan intelektualnya saja, tetapi juga pada kesempatannya untuk penemuan diri sendiri. Semakin ibu dapat memahami dirinya, maka semakin ibu dapat menerima dirinya (Hurlock, 1974).

Pada tahap *denial* ketiga subjek juga memiliki kpersamaan dalam mencari penegasan. Walaupun Subjek ketiga tidak mencari second opinion kepada dokter-dokter lain, namun saat dimana ia tidak dapat mempercayai kabar dari suaminya mengenai kondisi anaknya sampai pada akhirnya ia datang sendiri keruangan anaknya memastikan bahwa suaminya salah, pada saat itulah subjek ketiga mencari penegasan.

Pada tahap *Grief and Depression*, subjek pertama dan kedua memiliki kesamaan pada penarikan diri terhadap lingkungan. Perasaan malu dan ketakutan akan dipandang rendah oleh keluarga besar papanya membuat subjek kedua lebih memilih tertutup kepada orang lain. Hal ini terjadi karena kurangnya dukungan yang baik dari keluarga besar papanya. Begitupula dengan Subjek ketiga, ia merasa malu telah melahirkan anak yang tidak dapat melihat. Ketakutan akan dianggap tidak dapat menjaga kandungan dengan baik oleh lingkungannya membuatnya malas berhubungan dengan orang luar. Dalam hal ini dukungan keluarga sangat penting dimana dukungan yang baik akan membuat subjek tidak terlalu lama tenggelam dalam perasaan dukanya, serta dapat membantu subjek untuk kembali berfikir realistik. Hurlock (1974) menyatakan bahwa sikap-sikap anggota keluarga yang menyenangkan dan tidak adanya prasangka buruk lingkungan terhadap seorang ibu yang mengalami kondisi sulit untuk menerima dirinya sendiri, merupakan salah satu faktor seseorang dapat melakukan penerimaan diri.

Pada *Secondary Phase* ini ketiga subjek tetap memiliki perasaan kasih terhadap buah hatinya yang terlahir dengan gangguan penglihatan. Hal ini

terjadi karena adanya ikatan batin antara seorang ibu dengan anak, seperti yang diungkapkan Smith (2000) bahwa Ibu adalah dunia keakraban seorang anak, sebab di dalam pelukan ibulah pertama kali seorang anak merasakan kehadiran orang lain dalam hidupnya. Namun karena hanya perasaan kasih yang muncul pada tahap tersebut, tanpa adanya perasaan benci maka tahap *ambivalence* tidak terjadi pada ketiga Subjek. Hal ini terjadi karena mereka menyadari bahwa yang terahir adalah benar-benar buah hati mereka, sehingga bagi mereka tidak ada alasan untuk membenci atau terlebih lagi membuang anak tersebut. Keterikatan hubungan anatar ibu dan anak ini terjalin oleh karena Ibu merupakan dunia keakraban seorang anak, dimana dalam pelukan ibu anak pertama kali merasakan interaksi dengan seseorang.

Tabel 3  
*Secondary Phase* Ketiga Subjek Penelitian.

<i>Secondary Phase</i>	Subjek 1	Subjek 2	Subjek 3
1. <i>Ambivalence</i>			
- Perasaan kasih	✓	✓	✓
2. <i>Guilt</i>			
- (Tidak) merasa bersalah	✓	✓	-
- (Tidak) merasa dirinya penyebab	✓	✓	-
3. <i>Anger</i>			
-(Tidak) bertanya mengapa harus dirinya	✓	-	✓
- (Tidak) Displacement	✓	-	✓
4. <i>Shame and Embrassement</i>			
- Perasaan terancam	-	✓	✓
-(Tidak) merasa ditolak	-	✓	✓
-(Tidak) merasa dikasihani	✓	✓	-

Pada tahap *Guilt*, subjek pertama dan kedua sama-sama mengalami perasaan tidak merasa bersalah dan tidak merasa dirinya penyebab atas semua kondisi yang terjadi. Subjek pertama dan kedua tidak merasa bersalah dan menjadi penyebab, karena sedari awal Subjek pertama dan kedua telah menjaga kandungan mereka dengan baik. Mereka juga menggunakan tenaga-tenaga medis yang terbaik untuk membantu proses kelahiran buah hati mereka.

Menurut Kubler-Ross (dalam Ajeng,2009) pada tahap *guilt* seharusnya subjek mengalami perasaan bersalah dan merasa dirinya adalah penyebab. Namun mereka tidak mengalami perasaan ini dikarenakan karena adanya pemahaman diri yang baik, dimana mereka mengerti apa yang telah mereka lakukan selama masa kehamilan dan proses kelahiran adalah yang terbaik maka merekapun juga

tidak menyalahkan diri mereka sendiri atas semua kondisi ini. Adanya kesempatan seseorang untuk mengenali kemampuan dan ketidakmampuannya. Ibu yang dapat memahami diri sendiri tidak hanya akan tergantung dari kemampuan intelektualnya saja, tetapi juga pada kesempatannya untuk penemuan diri sendiri. Semakin ibu dapat memahami dirinya, maka semakin ibu dapat menerima dirinya (Hurlock, 1974).

Oleh karena pemahaman akan diri sendiri itu penting, maka sebaiknya subjek secara perlahan dapat mulai mengkoreksi diri dengan sesama, agar apa-apa saja yang menjadi penyebab dapat teridentifikasi. Sehingga setiap subjek dapat memberikan respon yang tepat atas setiap kejadian yang terkait dengan kehidupannya. Misalnya seperti yang terjadi dengan Subjek pertama, mampu mengidentifikasi penyebab dari kondisi ini yaitu akibat proses bayi tabung. Hal ini mampu membuatnya memiliki respon yang sesuai dengan apa yang sesungguhnya terjadi. Namun perlu juga diteliti atas setiap indentifikasi yang ada, apakah sudah tepat, karena hal ini juga dapat menimbulkan displacement. Seperti misalnya subjek kedua yang mengidentifikasi bahwa kesalahan terletak dari pihak medis yang seolah-olah menutupi, hal ini membuat subjek kedua tidak mampu memberikan respon yang tepat.

Pada tahap *Anger*, terdapat kesamaan antara subjek 1 dan subjek 3. Mereka tidak bertanya mengapa harus mereka yang mengalami semuanya ini dan mereka juga tidak *Displacement*. Sama halnya dengan yang terjadi pada tahap *Guilt*. Adanya pemahaman diri yang baik membuat mereka tidak bertanya mengapa harus mereka dan juga tidak *Displacement*.

Pada tahap *Shame and Embrassement* terdapat kesamaan antara subjek kedua dan ketiga, ada perasaan terancam yang mereka rasakan. Subjek kedua merasa terancam ketika mengetahui bahwa sebagian besar keluarga besarnya dari papa seperti menyalahkannya dengan berbagai pertanyaan-pertanyaan yang sulit. Ketakutannya untuk dipandang rendah oleh keluarga besar dan juga rasa malunya membawa buah hati dihadapan teman-temannya membuat subjek kedua merasa terancam. Begitupula dengan subjek ketiga, pola pikirnya yang berpikir bahwa normal adalah jika ia memiliki anak seperti anak-anak orang lain pada umumnya membuatnya takut dianggap tidak becus mengurus atau menjaga kandungannya. Hal ini membuat subjek ketiga lebih memilih duduk diam diteras daripada berhubungan dengan lingkungannya.

Subjek kedua dan ketiga juga mengalami tahap dimana mereka tidak ditolak oleh lingkungannya, lingkungan mereka memberikan dukungan

yang baik dan dapat menerima kondisi mereka. Sementara subjek pertama dan kedua juga memiliki kesamaan pada tahap tidak dikasihani. Hal ini terjadi karena subjek pertama mengakui bahwa dirinya adalah tipe orang yang cuek yang tidak peduli dengan segala hal yang tidak sesuai menurutnya, lain halnya dengan subjek kedua kepercayaan dirinya membawa anaknya membuat ia tidak lagi berpikiran negatif terhadap penilaian orang lain, hal ini membuat ia tidak merasakan bahwa orang lain mengasihani. Menurut Kubler-Ross (dalam Ajeng, 2009), pada tahap ini seseorang harusnya merasakan perasaan ditolak dan dikasihani, namun hal ini tidak terjadi oleh karena faktor pemahaman diri mereka yang baik.

Sikap-sikap anggota keluarga yang kurang menyenangkan dapat menghambat subjek untuk dapat menerima kondisinya dengan baik. Dalam Hurlock (1974) mengatakan bahwa, Sikap anggota keluarga yang menyenangkan, tidak adanya prasangka yang buruk lingkungan terhadap seorang ibu yang mengalami kondisi sulit untuk menerima dirinya sendiri akan membuat subjek dapat lebih percaya diri dan tidak merasa terancam. Begitupula dengan adanya hal-hal realistik, ketika seseorang memiliki pemikiran yang realistik dan tidak terarah kepada orang lain. Seperti, subjek ketiga yang memiliki penilaian normal adalah yang sama seperti orang lain. Bila hal realistik ini berasal dari luar diri, maka akan sulit untuk subjek menerima dirinya dengan baik.

Tabel 4  
Tertiary Phase Ketiga Subjek Penelitian.

Tertiary Phase	Subjek 1	Subjek 2	Subjek 3
1. Bargaining	-	-	-
2. Adaptation and reorganization			
3. Proses berharap	✓	✓	✓
4. Berkurangnya rasa cemas	✓	✓	✓
5. Percaya diri	✓	✓	✓
6. Merasa nyaman	✓	✓	-
7. Bertanggung jawab	✓	✓	✓
8. Acceptance and Adjustment			
9. Berusaha untuk mengenali	✓	✓	✓
10. - Memahami	✓	✓	✓
11. -Memecahkan masalah	✓	✓	✓
12. - Perasaan negatif	-	✓	✓

Dalam fase ini ketiga subjek tidak melewati fase *bargaining*, dikarenakan mereka telah mengetahui dan memiliki keyakinan atas penyebab dari terjadinya kondisi ini, seperti subjek pertama yang merupakan risiko dari proses bayi tabung, subjek kedua yang merupakan kesalahan medis dan menurutnya ini semua sudah terlambat, dan subjek ketiga yang menyatakan bahwa dirinyalah sumber penyebab atas semua ini. Atas identifikasi itu semua dan penerimaan diri yang mereka lakukan, hal itu membuat mereka tidak melakukan tawar menawar dengan pihak manapun dan hanya memberikan yang terbaik untuk buah hati mereka.

Pada fase ini Subjek pertama telah memiliki penerimaan diri yang baik, dengan memiliki harapan agar anaknya dapat tumbuh mandiri dalam kehidupannya subjek pertama banyak melakukan aktivitas untuk membantu dan menemani anaknya, agar apa yang menjadi harapannya tersebut dapat terlaksana dengan baik. Subjek pertama percaya diri bahwa apa yang ia harapkan terlaksana, ia mengajarkan pada anaknya untuk mandiri mulai dari hal yang kecil, dan pada akhirnya kini anaknya sudah dapat membereskan tempat tidurnya sendiri. Hal ini membuat subjek pertama semakin semangat untuk menjalani hari-harinya dengan anaknya. Dimana keberhasilan yang dialami individu akan dapat menimbulkan penerimaan diri dan sebaliknya jika kegagalan yang dialami individu akan mengakibatkan adanya penolakan diri (Hurlock, 1974).

Subjek pertama juga merasa nyaman menjalani hari-harinya bersama anaknya, tanggung jawabnya sebagai ibu ia jalankan dengan sebaik-baiknya. Subjek pertama berusaha untuk mengenali, memahami dan memecahkan masalah atas setiap hambatan yang ada. Semua hal terkait dengan penerimaan dirinya tidak lepas dari beberapa faktor yang mendukungnya untuk dapat menerima dirinya dengan baik. Faktor-faktor tersebut diantaranya adalah, sikap-sikap anggota keluarga yang menyenangkan, tidak adanya gangguan emosional yang berat, adanya pemahaman diri sendiri yang baik, adanya perspektif diri yang lain, pola asuh dimasa kecil yang baik dan konsep diri yang stabil.

Sama halnya dengan subjek pertama, subjek kedua juga memiliki penerimaan diri yang baik pada phase ini. Harapannya agar anaknya kelak dapat menguasai berbagai macam bahasa, membuatnya tetap semangat untuk mengajarkan anaknya berbagai bahasa. Terlebih lagi setiap ia mulai mengajar anaknya bahasa, anaknya dapat dengan cepat mempelajarinya dan mempraktekkannya. Saat ini anaknya sudah dapat menggunakan tiga bahasa. Hal ini membuatnya semakin percaya diri bahwa anaknya tidak ada bedanya dengan anak normal yang lainnya.

Subjek kedua juga berusaha mengenali apa yang menjadi hambatan-hambatannya selama ini untuk kemudian mencari solusi atas semuanya itu. Peremuannya dengan grup ibu-ibu yang memiliki anak dengan kondisi yang sama dengan anaknya membuatnya dapat mulai terbuka dengan teman-temannya. Ia sudah mulai mengajak anaknya jika akan pergi bertemu dengan teman-temannya. Baginya dukungan dari grup ibu-ibu itu sangat membantunya, hanya memerlukan waktu satu bulan untuk akhirnya dapat menerima kondisi ini setelah selama dua tahun ia tidak bisa menerima anaknya sepenuhnya. Identifikasi dengan orang yang memiliki penyesuaian diri yang baik itu diperlukan karena oleh semua itu seseorang dapat saling membangun dan dikuatkan. Seorang ibu yang mengidentifikasi dengan individu yang memiliki penyesuaian diri yang baik akan dapat membangun sikap-sikap positif terhadap diri sendiri, dan bertingkah laku dengan baik yang menimbulkan penilaian diri yang baik dan penerimaan diri yang baik (Hurlock, 1974).

Sama halnya juga dengan subjek pertama dan kedua, subjek ketiga juga berada pada tahap penerimaan diri pada phase ini. Walaupun subjek ketiga ini harus berdamai dengan dirinya sendiri sampai akhirnya dapat menerima kondisinya. Hal ini ia lakukan karena ingin menjadi ibu yang baik dan membantu anaknya untuk dapat menjadi seseorang yang tidak putus asa dan mandiri. Subjek ketiga mengakui bahwa ia masih sering sedih bila melihat anak-anak lain yang dapat melihat namun anaknya tidak. Namun subjek ketiga menyatakan untuk tidak mau berlama-lama larut dalam perasaan seperti itu, mencoba untuk berfikir hal-hal yang positif agar terus dapat memberikan yang terbaik bagi anaknya.

### **Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penerimaan Diri**

Tabel 5

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penerimaan Diri

<b>Faktor – Faktor</b>	<b>Subjek 1</b>	<b>Subjek 2</b>	<b>Subjek 3</b>
Adanya hal – hal realistik yang terpikirkan	✓	✓	✓
Sikap-sikap anggota keluarga yang menyenangkan	✓	-	✓
Tidak adanya gangguan emosional yang berat	✓	✓	-
Pengaruh keberhasilan yang dialami	✓	✓	✓
Identifikasi dengan orang yang memiliki penerimaan diri yang baik	-	✓	-
Pola asuh dimasa kecil yang baik	✓	✓	-

Subjek pertama, kedua dan ketiga sama-sama memiliki hal-hal realistik yang mereka pikirkan. Ketiga subjek memiliki pemikiran realistik yang berbeda-beda, hal ini terlihat dari subjek pertama yang telah mengetahui resiko-resiko yang harus ia hadapi saat mengambil keputusan untuk memiliki anak melalui proses bayi tabung. Hal itu membuat subjek pertama dapat berpikir realistik ketika anaknya terlahir dalam kondisi tidak dapat melihat, sehingga ia segera berfikir mengenai apa yang harus ia lakukan untuk dapat membantu proses perkembangan anaknya.

Berbeda dengan Subjek pertama, subjek kedua membutuhkan waktu dua tahun untuk dapat berfikir realistik mengenai kondisi dirinya, hal ini terjadi ketika subjek kedua mendapatkan sekolah untuk anaknya dan bertemu dengan sekumpulan orang yang sangat mendukung dan membantunya untuk menerima kondisi tersebut. Semua dukungan dan masukan yang ia terima dari sekumpulan ibu-ibu yang mendukungnya membuat ia dapat membuka pikirannya dan melakukan segala sesuatu dengan apa yang harus ia lakukan. Subjek ketiga dapat berfikir realistik ketika ia sudah melewati waktu selama 4 tahun, harapan yang ia tanam untuk anaknya kelak membuatnya merasa perlu untuk berubah dan berfikir bahwa ia akan gila bila ia terus menerus meratapi nasibnya.

Dari ketiga subjek tersebut dapat terlihat bahwa subjek pertama lebih cepat berfikir realistik daripada kedua subjek yang lain, hal ini dikarenakan subjek pertama telah memperoleh informasi terlebih dahulu atas resiko-resiko yang harus ia hadapi. Berbeda dengan kedua subjek yang dari awal mereka dengar tentang kandungan dan anak mereka adalah normal.

Sikap-sikap anggota keluarga yang menyenangkan dimiliki oleh subjek pertama dan ketiga, hal ini sangat penting dikarenakan dalam menjalani kondisi seperti ini, dukungan dari keluarga sangat dibutuhkan oleh semua subjek. Tidak adanya prasangka buruk dari anggota keluarga akan membangun kepercayaan diri seseorang, dan ketika seseorang itu memiliki kepercayaan diri itu akan membuat seseorang dapat menerima keadaan dirinya (Hurlock, 1974).

Subjek pertama dan kedua tidak mengalami gangguan emosional yang berat. Sekalipun subjek kedua membutuhkan waktu selama dua tahun untuk dapat menerima keadaan dirinya, namun ia mengakui bahwa ia tetap mengasahi dan melakukan aktifitas seperti biasa dengan anaknya selama dua tahun tersebut. Ia berpendapat bahwa bagaimanapun juga yang ia lahirkan adalah anaknya. Subjek pertama juga berpendapat bahwa tidak ada yang perlu disesali, kecewa atau sedih, karena itu semua

hanya buang-buang waktu, yang terpenting adalah memikirkan apa yang harus ia lakukan untuk anaknya. Sementara itu subjek ketiga mengalami gangguan emosional yang berat oleh karena ia menganggap dirinyalah penyebab tunggal atas kondisi anaknya, hal ini membuatnya lebih senang duduk diteras sambil melihat orang-orang yang berlalu lalang. Menurut Hurlock (1974), tidak adanya gangguan emosional yang berat dapat membuat ibu dapat bergerak dengan perasaan yang baik dan sebahagia mungkin.

Ketiga subjek juga memiliki pengaruh dari keberhasilan yang mereka dapatkan saat proses penerimaan diri. Mereka memiliki harapan untuk masa depan anak mereka, harapan itu yang mendorong ketiga subjek untuk melakukan sesuatu bagi anak hingga harapan itu terwujud. Ketika mereka melihat bahwa sedikit demi sedikit apa yang mereka ajarkan kepada mereka membuahkan hasil, hal ini membuat mereka semakin semangat dan optimis untuk menjalani kondisi ini. Menurut Hurlock (1974), keberhasilan yang dialami individu akan dapat menimbulkan penerimaan diri dan sebaliknya jika kegagalan yang dialami individu akan mengakibatkan adanya penolakan diri.

Subjek kedua dapat menerima keadaan dirinya ketika ia mengidentifikasi dirinya dengan orang-orang yang memiliki penerimaan diri. Ketika subjek kedua bertemu dan mulai membuka diri dengan mereka yang memiliki penerimaan diri atas kondisi yang sama, maka semua dukungan serta masukan yang ia dapat membuatnya semakin dapat berfikir dengan baik dan mulai menerima keadaan dirinya. Seorang ibu yang mengidentifikasi dengan individu yang memiliki penerimaan diri akan dapat membangun sikap-sikap positif terhadap diri sendiri, dan bertingkah laku dengan baik yang menimbulkan penilaian diri yang baik dan penerimaan diri (Hurlock, 1974).

Subjek pertama dan kedua diasuh dengan pola asuh demokratis saat kecil, hal itu membuat mereka terbiasa memilih sesuai dengan apa yang mereka inginkan dan bertanggung jawab atas pilihan mereka. Menurut Hurlock, seseorang yang diasuh secara demokratis akan cenderung berkembang sebagai individu yang dapat menghargai dirinya sendiri. Ketika seseorang dapat menghargai dirinya sendiri, ia dapat menerima keberadaan serta kondisinya.

## Kesimpulan

Beberapa hasil penelitian yang berhasil didapat setelah pengambilan data adalah sebagai berikut: (1) Dari ketiga Subjek dalam penelitian ini, Subjek kedua dan ketiga melalui seluruh tahapan demi tahapan dalam fase penerimaan diri. Namun

tidak semua tanda-tanda dari sebuah perasaan yang kemungkinan muncul pada suatu tahapan mereka rasakan. Berbeda halnya dengan Subjek pertama, sekalipun subjek pertama sudah menerima keadaan dirinya, namun ia tidak melewati seluruh tahapan-tahapan dalam setiap phase. Ada beberapa tahapan di *Secondary Phase* yang tidak dilewati oleh Subjek pertama; (2) Dalam *Primary Phase*, Subjek pertama telah memikirkan apa yang terbaik untuk anaknya, ia menyibukkan diri untuk mencari informasi mengenai perkembangan anaknya kelak dan tidak mau larut dalam perasaan sedihnya. Hal ini terjadi dikarenakan adanya pengetahuan sedari awal dari dokter mengenai risiko-risiko yang akan ia terima saat anaknya terlahir. Sehingga baginya bukan suatu hal yang sulit untuk menerima keadaan dan kondisi yang ada. Berbeda halnya dengan subjek kedua dan ketiga, perasaan tidak percaya dan terguncang atas kondisi ini membuat mereka sulit menerima kondisi yang ada. Ketakutan-ketakutan akan dipandang rendah serta malu terhadap lingkungan membuat subjek kedua dan ketiga melakukan penarikan diri terhadap lingkungannya; (4) Pada *Secondary Phase*, ketiga subjek tidak melewati tahap *ambivalence*. Hal ini terjadi dikarenakan mereka memiliki hubungan yang erat dengan anak-anak mereka dan ibu adalah dunia keakraban seorang anak. Namun subjek kedua dan ketiga tetap melalui perasaan marah dan bersalah dikarenakan pada saat itu mereka masih dalam kondisi adanya gangguan emosional yang berat. Berbeda halnya dengan subjek kedua dan ketiga, Subjek pertama yang sedari awal tidak merasakan kekecewaan dan penyesalan atas kondisi dan keadaan yang ada melewati phase ini tanpa adanya rasa yang *ambivalence*, merasa bersalah, dan marah. Karena menurutnya ia sudah berusaha memberikan yang terbaik selama masa kehamilan dan juga menggunakan tenaga-tenaga medis yang terbaik, jadi baginya tidak ada yang perlu disesalkan dan merasa bersalah; (5) Pada *Tertiary Phase*, ketiga subjek telah berada dalam kondisi penerimaan diri. Dengan menanamkan harapan pada anak-anaknya dan mulai menjalani hari-hari dengan lebih bersemangat tanpa memungkiri ada perasaan negatif yang terkadang masih sering muncul, ketiga subjek dapat menerima dirinya dengan baik. Namun pada *Tertiary Phase* ini tahap *Bargaining* tidak dilalui oleh ketiga subjek, karena pada tahap ini subjek telah dapat mengidentifikasi dengan baik apa saja penyebab terjadinya kondisi ini, sehingga mereka tidak melakukan tawar-menawar dengan pihak manapun; (6) Dalam proses penerimaan diri yang dilewati oleh ketiga subjek, terdapat banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya penerimaan diri maupun terhambatnya penerimaan diri. Faktor-faktor yang mempengaruhi proses berjalannya

penerimaan diri tersebut seperti adanya pemahaman tentang diri sendiri yang baik, adanya hal-hal realistis yang terpikirkan, tidak adanya hambatan dalam lingkungan, sikap-sikap anggota keluarga yang menyenangkan, tidak adanya gangguan emosional yang berat, pengaruh keberhasilan yang dialami, identifikasi dengan orang yang memiliki penerimaan diri yang baik, adanya perspektif diri yang luas, pola asuh dimasa kecil yang baik.

### **Daftar Pustaka**

- Ajeng, Dwi S, "Gambaran Penyesuaian Diri Ibu yang Memiliki Anak Tunaganda", Jurnal [Online] <http://lontar.ui.ac.id/> diakses pada tanggal 16/2/2012, jam 01.50.
- Ardanti, Costa PP. "Sikap Pengujung terhadap Permainan Wahana Ekstrem di Dunia Fantasi Ancol". 2012
- Chaplin, J.P. "Kamus Lengkap Psikologi". Kartini-Kartono (penj.). Jakarta: PT Raja Grafindo Persada. Jakarta. 2002
- Hamidi. "Metodologi Penelitian Kualitatif". UMM Press. Malang. 2010
- Hjelle, L. A & Zeigler, D. J. "Personality Theories : Basic Assumptions, Research And Application". MC Graw Hill. Tokyo. 1992
- Hurlock, Elizabeth B. "Personality Development". Mc Graw-Hill Publising Company. New Delhi. 1974
- Hurlock, Elizabeth B. "Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan. Edisi Kelima". Jakarta: Penerbit Erlangga. Jakarta. 1980
- Khotimah, Nuria, "Penerimaan Ibu yang Memiliki Anak Tunarungu", Jurnal. [Online] [http://www.gunadarma.ac.id/library/articles/graduate/psychology/Ajeng/Artikel\\_10503\\_129.pdf](http://www.gunadarma.ac.id/library/articles/graduate/psychology/Ajeng/Artikel_10503_129.pdf). diakses pada tanggal 16/2/2012, jam 01.50.
- Moleong, Lexy J, "Metodologi Penelitian Kualitatif". PT. Remaja Rosdakarya. Bandung. 2007
- Narbuko, Cholid dan Abu Achmadi. "Metodologi Penelitian. Cetakan ke 8". PT. Bumi Aksara. Jakarta. 2007
- Poerwandari, E. K. "Pendekatan Kualitatif untuk Penelitian Perilaku Manusia". Jakarta: LPSP3 UI. Jakarta. 2007
- Safaria, T. "Autisme: Pemahaman baru untuk hidup bermakna pada orang tua". Graha Ilmu. Yogyakarta. 2005
- Sugiyono. (Ajeng). "Memahami Penelitian Kualitatif". Alfabeta. Bandung
- Slamet, Somantri, Sutjihati. "Psikologi Anak Luar Biasa". Karakteristik dan Masalah Anak Luar Tunanetra. [Online] <http://devianggraeni90.wordpress.com/2010/02/17/anak-tunanetra/>. diakses pada tanggal 15/2/2012, jam 22.50.
- Takita, Kaca. "Gambaran Anticipatory Grief pada Ibu yang Memiliki Anak Penderita" Kanker di RS.Darmais, Jakarta. 2012