

## STUDI KUANTITATIF DESKRIPTIF KUALITAS HIDUP IBU YANG MEMILIKI ANAK PENYANDANG CEREBRAL PALSY

Laurentius Purbo Christianto

Program Studi Psikologi -- Fakultas Psikologi  
Universitas Katolik Widya Mandala Madiun

### ABSTRACT

*The mothers of cerebral palsy children tend to have poor quality of life, because there are parenting challenges. During this time program of rehabilitation more focused on children with cerebral palsy than the caregiver. This study tried to describe the quality of life mothers, with CP children. Subjects were 32 mothers, from Kulon Progo regency, which parenting CP children. Quantitative descriptive methods used in this study. The results showed that high quality of life owned by many mothers with incomes of more than Rp 40.000 per day, it does not work, at least a high school education, aged about 31 years to 46 years, and have been married for 9 years.*

**Keywords:** *quality of life, mothers with cerebral palsy (CP) children*

### A. Pendahuluan

#### 1. Latar Belakang

Kualitas hidup yang baik akan memberikan dampak positif pada diri individu. Kebahagiaan dan perasaan sejahtera adalah hasil dari adanya kualitas hidup yang baik (Meeberg, 1993). Semua orang tua berharap memiliki kualitas hidup yang baik. Mereka mengharapkan kebahagiaan dan kesejahteraan terjadi pada keluarga mereka. Orang tua akan melakukan banyak cara untuk mewujudkan kualitas hidup yang baik, hanya saja terdapat berbagai hal dalam kehidupan orang tua yang dapat mempengaruhi kualitas hidup mereka. Salah satu hal yang dapat mempengaruhi kualitas hidup orang tua adalah kondisi anak.

Kondisi anak dalam keluarga dapat mempengaruhi kualitas hidup orang tua. World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa kualitas hidup seseorang akan dipengaruhi oleh kondisi fisik, kondisi psikologis, keyakinan pribadi, kualitas relasi sosial, dan lingkungan di sekitar individu (World Health Organization (WHO), 1997). Kondisi anak dapat mempengaruhi kualitas hidup orang tua, karena kondisi seorang anak dapat mempengaruhi kondisi psikologis dan keyakinan orang tua, serta relasi orang tua-anak. Kondisi kesehatan anak, misalnya disabilitas pada anak, merupakan salah satu kondisi anak yang dapat mempengaruhi kualitas hidup orang tua. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa disabilitas pada anak akan mempengaruhi kualitas hidup ibu (Ones, Yilmaz, Centikaya, & Cagralar, 2005; Ha, Hong, Seltzer, & Greenberg, 2008; Lee, P. dkk, 2010).

Salah satu disabilitas yang umum terjadi pada anak adalah cerebral palsy (CP). Centers for Disease Control and Prevention (2014) menyatakan bahwa CP

adalah disabilitas yang umum terjadi pada anak. Seorang anak yang menyandang CP akan mengalami gangguan motorik, yang selanjutnya membuat mereka cenderung menjadi tergantung kepada orang tua/pengasuh dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Keadaan ini membuat kegiatan mengasuh anak penyandang CP menjadi kegiatan yang penuh tantangan. Penelitian yang dilakukan oleh Ones, Yilmaz, Centikaya, dan Caglar (2005) menemukan bahwa orang tua yang memiliki anak penyandang CP memiliki tingkat depresi yang tinggi dan kualitas hidup yang rendah. Sebagai orang tua, dibandingkan dengan figur ayah, ibu lebih rentan terhadap tekanan psikologis, karena ibu biasa menjadi sosok pengasuh utama bagi anak CP (Ones dkk, 2005).

Pengalaman peneliti selama berkarya di sebuah pusat rehabilitasi penyandang disabilitas menunjukkan bahwa program rehabilitasi lebih difokuskan kepada penyandang disabilitas semata. Orang tua sebagai pihak yang juga terkena dampak dari disabilitas anak jarang mendapatkan layanan program rehabilitasi. Mendapatkan gambaran mengenai kualitas hidup orang tua anak CP merupakan hal yang penting, sayangnya hingga saat ini belum ada penelitian yang memaparkan kualitas hidup orang tua anak CP. Gambaran kualitas hidup ibu yang mengasuh anak CP, akan menggambarkan dampak disabilitas anak pada sosok pengasuh utama. Hal ini akan membantu semua pihak yang terlibat dalam program pelayanan rehabilitasi penyandang disabilitas untuk memetakan dampak disabilitas anak pada pengasuh. Gambaran mengenai kualitas hidup ibu yang memiliki anak CP juga dapat digunakan sebagai pertimbangan dalam perencanaan pemberian layanan program rehabilitasi bagi orang tua anak penyandang disabilitas.

## **2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan pemaparan pada latar belakang, maka rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana gambaran kualitas hidup ibu yang memiliki anak penyandang CP?

## **3. Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian adalah menggambarkan kualitas hidup ibu yang memiliki anak penyandang CP secara kuantitatif.

## **4. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini memberikan manfaat tidak hanya bagi perkembangan ilmu psikologi tetapi juga bagi semua pihak yang terlibat pada program layanan bagi orang tua penyandang disabilitas. Bagi perkembangan ilmu psikologi, hasil penelitian dapat memperkaya khasanah ilmu psikologi klinis, psikologi keluarga, dan psikologi rehabilitasi terkait dampak disabilitas anak pada kualitas hidup orang tua.

Hasil penelitian ini akan bermanfaat bagi pusat rehabilitasi penyandang disabilitas. Hasil penelitian dapat memberikan gambaran tentang kualitas hidup orang tua anak penyandang disabilitas. Hasil penelitian dapat digunakan oleh institusi pusat rehabilitasi penyandang disabilitas sebagai pertimbangan pembuatan program layanan rehabilitasi bagi orang tua penyandang disabilitas.

Penelitian juga memberikan manfaat bagi pemerintah, yang bertanggungjawab atas kesejahteraan seluruh warga negara. Hasil penelitian

memberikan gambaran terkait kualitas hidup orang tua yang memiliki anak penyandang disabilitas, khususnya CP. Melalui gambaran ini pemerintah dapat melihat seberapa besar dampak disabilitas pada orang tua dan penanganannya.

## **B. Tinjauan Pustaka**

### **1. Definisi Kualitas Hidup**

Setiap orang dapat memaknai kualitas hidup secara berbeda, tetapi secara umum kualitas hidup terkait dengan seberapa baik hidup seseorang (Raeburn & Rootman, 1996). WHO mendefinisikan kualitas hidup secara lebih komprehensif. Menurut WHO (1997) kualitas hidup merupakan persepsi seseorang mengenai kondisi kehidupan mereka, dalam konteks nilai serta sistem budaya, yang terkait dengan tujuan, harapan, standar, dan hal-hal yang menjadi perhatian mereka. Berdasarkan pandangan ini maka dapat dipahami bahwa kualitas hidup merupakan pandangan subjektif individu mengenai kehidupan mereka yang bersifat multidimensi.

Pandangan lain mengenai kualitas hidup datang dari konsep Centre for Health Promotion (CHP) yang mendefinisikan kualitas hidup sebagai tingkatan seseorang dalam menikmati kemungkinan-kemungkinan penting dalam kehidupan mereka (Renwick & Brown, 1996). Berdasarkan konsep CHP ini tergambar bahwa kualitas hidup terkait dengan seberapa besar seseorang dapat menikmati hal-hal penting dalam hidup mereka.

Berdasarkan konsep kualitas hidup menurut WHO dan CHP dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup adalah pandangan subjektif seseorang, tentang seberapa besar mereka dapat menikmati hal-hal penting kehidupan mereka, dalam konteks budaya serta nilai yang ada pada diri mereka, dan terkait dengan tujuan, standar, harapan, serta perhatian mereka. Konsep kualitas hidup yang dimaksud dalam penelitian ini merujuk pada pandangan subjektif ibu mengenai kondisi kehidupannya serta seberapa besar mereka dapat menikmati kehidupannya, dimana mereka memiliki dan mengasuh anak penyandang CP.

### **2. Komponen Kualitas Hidup**

Menurut World Health Organization Quality of Life Group kualitas hidup terdiri dari empat komponen, yaitu kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, relasi sosial, dan lingkungan (WHOQOL Group, 2004). Hal ini mendukung konsep multidimensi kualitas hidup menurut WHO (1997).

Setiap komponen kualitas hidup menurut WHOQOL Group memiliki indikator yang berbeda (Power dalam Lopez & Snyder, 2004). Indikator komponen kesehatan fisik yaitu aktivitas sehari-hari, ketergantungan akan pengobatan, mobilitas, rasa sakit dan rasa tidak nyaman, tidur dan istirahat, serta kapasitas individu untuk bekerja. Indikator komponen relasi sosial adalah relasi pribadi, dukungan sosial, dan aktivitas seksual. Komponen kesejahteraan psikologis adalah citra diri, perasaan negatif dan positif, harga diri, serta kemampuan berpikir, konsentrasi, dan mengingat. Komponen lingkungan memiliki indikator sumber daya

finansial, keamanan, lingkungan tempat tinggal, akses ke pusat layanan umum dan layanan kesehatan, serta waktu luang. Komponen dan indikator kualitas hidup inilah yang digunakan dalam penelitian ini

### **3. Faktor Kualitas Hidup**

WHO (1997) memaparkan bahwa penilaian individu akan kualitas hidup dipengaruhi oleh konteks budaya dan sistem nilai dimana individu tinggal. Temuan penelitian Ventegodt, Flensburg-Madsen, Andersen, dan Merrick (2008) sejalan dengan hal ini, yaitu bahwa pandangan hidup dan relasi sosial lebih mempengaruhi kualitas hidup daripada hal yang lain. Apa yang individu miliki tidak lebih menentukan daripada bagaimana mereka memandang apa yang mereka miliki tersebut.

Penelitian Guillamon, Nieto, Pousada, Redolar, Munoz, Hernandez, Boixados, dan Gomez-zuniga (2013) menemukan bahwa efikasi diri serta strategi menghadapi masalah pada orang tua anak penyandang CP akan mempengaruhi kualitas hidup mereka. Efikasi diri adalah perasaan berkompeten dan kemampuan mengontrol diri yang dimiliki seseorang. Keyakinan ini berguna bagi keberhasilan seseorang dalam mengerjakan tugas dan meningkatkan kesejahteraan diri. Strategi menghadapi masalah (Lazarus & Folkman, 1984 dalam Guillamon dkk, 2013) terkait dengan usaha, baik secara kognitif maupun perilaku, yang dibutuhkan seseorang untuk mengatur tekanan berat yang dihadapi.

### **4. Kualitas Hidup Orang tua Anak Penyandang CP**

Hambatan motorik yang dialami anak penyandang CP membuat mereka tergantung kepada orang lain untuk melakukan berbagai aktivitas. Gold (2005) mengungkapkan bahwa penyandang CP akan bergantung kepada orang tua atau pengasuh untuk melakukan aktivitas merawat diri. Anak CP juga kurang terlibat dalam kegiatan rumah tanggadan memiliki partisipasi yang terbatas dalam relasi sosial. Semakin parah tingkat disabilitas penyandang CP, maka semakin besar penyandang CP tersebut membutuhkan bantuan dari orang lain. Hal ini adalah tantangan bagi orang tua dan anggota keluarga anak CP.

Keberadaan anak berkebutuhan khusus dalam sebuah keluarga akan menimbulkan tekanan dan tantangan bagi seluruh anggota keluarga (Elliot & Shewchuk, 2004). Davis, Shelly, Waters, Boyd, Cook, dan Davern (2010) mengungkapkan bahwa mengasuh anak penyandang CP berdampak pada aspek fisik, kesejahteraan sosial, kesehatan mental, finansial dan kebebasan keluarga.

Orang tua adalah anggota keluarga yang menjadi pengasuh alami bagi anak CP. Ibu merupakan figur yang biasa menjadi pengasuh utama bagi mereka (Ones, dkk., 2005). Mengasuh anak penyandang CP membuat ibu rentan terhadap tekanan psikologis dan fisik. Waktu bagi ibu untuk mengembangkan relasi sosial dan meluangkan waktu bagi diri mereka sendiri akan berkurang saat mengasuh anak CP. Kondisi ini membuat kualitas hidup ibu yang memiliki anak CP cenderung buruk (Ones, dkk., 2005; Burton, Lethbridge, & Phipps, 2008; Terra, Cysneiros, dkk, 2011).

## C. Metode Penelitian

### 1. Definisi Operasional

Kualitas hidup merupakan tingkat kepuasan seseorang yang muncul akibat penilaian pribadi terhadap komponen kesehatan fisik, psikologis, lingkungan, serta hubungan sosial, dengan mempertimbangkan nilai-nilai pribadi serta konteks budaya dan sosial tempat orang tersebut tinggal. Kualitas hidup yang dimaksud dalam penelitian ini adalah tingkat kepuasan ibu yang memiliki anak CP terhadap komponen kesehatan fisik, psikologis, lingkungan, dan hubungan sosial mereka. Kualitas hidup diukur menggunakan skala kualitas hidup yang dimodifikasi dari skala WHOQOL-BREF (WHOQOL Group, 2004).

### 2. Populasi, Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel

Populasi penelitian ini adalah ibu penyandang anak CP yang tinggal di kabupaten Kulon Progo DIY. Subjek penelitian adalah ibu yang memiliki anak CP di kabupaten Kulon Progo, yang mendapatkan layanan program rehabilitasi dari Pusat Rehabilitasi YAKKUM Yogyakarta (PRY). Subjek penelitian dipilih melalui *purposive sampling*, artinya peneliti memilih subjek penelitian berdasarkan kriteria tertentu. Kriteria subjek penelitian adalah sebagai berikut:

- a. Ibu yang mengasuh anak CP. Anak maksimal berusia 18 tahun.
- b. Bertempat tinggal di kabupaten Kulon Progo DIY.
- c. Mendapatkan layanan program rehabilitasi dari PRY.
- d. Mampu membaca dan menulis.
- e. Bersedia menjadi subjek penelitian.

Berdasarkan kriteria tersebut, berhasil diperoleh 32 orang subjek penelitian.

### 3. Teknik Analisis Data

Data penelitian dianalisis dengan metode statistik deskriptif. Statistik deskriptif adalah kegiatan pengumpulan, pengolahan, penyajian, serta analisis data. Perhitungan nilai tengah, variasi, frekuensi, dan rasio juga termasuk dalam statistik deskriptif (Machfoedz, 2007).

## D. Hasil Penelitian dan Pembahasan

### 1. Uji Validitas dan Reliabilitas

Metode yang digunakan guna melakukan estimasi validitas adalah *corrected item-total correlation*. Mengestimasi validitas dengan metode ini dilakukan melaluicara mengkorelasikan setiap skor item dengan skor total dan selanjutnya melakukan koreksi terhadap nilai koefisien korelasi yang overestimasi. Nilai koefisien validitas skala Kualitas Hidup berkisar antara 0,333 hingga 0,721.

Estimasi reliabilitasskala Kualitas Hidupdilakukan dengan menggunakan formula *Alpha Cronbach*. Menurut Cohen & Swerdlik (2004) reliabilitas dapat diterima jika nilai koefisien reliabilitas minimal sebesar 0,65. Koefisien reliabilitas ( $\alpha$ ) skala Kualitas Hidup sebesar 0,934. Hasil estimasi validitas dan estimasi reliabilitas memperlihatkan bahwa skala Kualitas Hidup memiliki koefisien validitas di atas

0,30 dan koefisien reliabilitas di atas 0,90. Hal ini berarti data yang diperoleh valid dan reliabel.

## 2. Hasil Penelitian

Analisis statistik deskriptif menunjukkan bahwa sebagian besar subjek penelitian, berusia 31 tahun hingga 46 tahun. Berdasarkan usia pernikahan, 75% subjek penelitian telah menikah selama 9 tahun hingga 24 tahun. Berdasarkan tingkat pendidikan, 50% subjek penelitian telah menempuh pendidikan hingga tingkat SMA.

Berdasarkan besar pendapatan keluarga, 50% subjek penelitian termasuk dalam keluarga dengan pendapatan rendah. Kategorisasi untuk pendapatan keluarga dibuat berdasarkan pembulatan perhitungan Upah Minimum Kabupaten dibagi 30 hari. Berdasarkan Surat Keputusan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 252/Kep/2014, upah minimum kabupaten Kulon Progo tahun 2015 adalah sebesar Rp 1.138.000. Berdasarkan hal ini peneliti selanjutnya mengkategorikan berpendapatan rendah apabila pendapatan per hari kurang dari Rp 40.000,00 berpendapatan sedang apabila pendapatan per hari antara Rp 40.000,00 hingga Rp 120.000,00 dan berpendapatan tinggi apabila pendapatan per hari lebih dari Rp 120.000,00.

**Tabel 1. Statistik Deskripsi Usia Subjek**

	Minimum	Maksimum	Rerata	Std. Deviation
Usia Ibu	21	50	38,38	7,745
Usia Pernikahan Ibu	2	39	16,34	8,126
Usia Anak CP	3	18	11,38	4,689

Data kualitas hidup subjek penelitian diperoleh dari skala Kualitas Hidup yang berjumlah 34 butir pernyataan. Nilai setiap item bergerak dari 0 hingga 4. Berdasarkan deskripsi hipotetik, skor minimal yang dapat diperoleh subjek adalah 0 ( $0 \times 34 = 0$ ), sedangkan skor maksimal yang dapat diperoleh subjek sebesar 136 ( $4 \times 34 = 136$ ). Nilai rerata hipotetik diperoleh dengan cara menjumlahkan skor minimal dengan skor maksimal lalu dibagi dua ( $(0+136)/2=68$ ). Rentang sebaran sebesar nilai maksimal dikurangi nilai minimal ( $136-0=136$ ). Nilai standar deviasi diperoleh dari rentang sebaran dibagi enam ( $136/6=22,66$ ).

**Tabel 2. Deskripsi Data Penelitian**

Variabel	Hipotetik				Empirik			
	Min	Max	Mean	SD	Min	Max	Mean	SD
Kualitas Hidup	0	136	68	22,67	44	111	76,72	18,69

Deskripsi data empirik variabel kualitas hidup menunjukkan nilai minimal yang diperoleh subjek penelitian adalah 44 dan nilai maksimal yang diperoleh adalah 111. Rerata empirik sebesar 76,72 dengan nilai standar deviasi sebesar 18,69. Perbandingan nilai rerata hipotetik dengan rerata empirik memperlihatkan bahwa nilai rerata empirik skala Kualitas Hidup lebih besar daripada nilai rerata hipotetik.

Hal ini memperlihatkan bahwa rerata kualitas hidup subjek penelitian berada di atas hasil skala secara umum.

**Tabel 3. Deskripsi Subjek Penelitian**

Kategori		Frekuensi	%
Usia	• Muda ( $x \leq 30$ tahun)	5	15,6
	• Sedang ( $31 \text{ tahun} \leq x \leq 46$ tahun)	20	62,5
	• Tua ( $x \geq 47$ tahun)	7	21,9
<b>Total</b>		32	100,0
Usia Pernikahan	• Muda ( $x \leq 8$ tahun)	6	18,8
	• Sedang ( $9 \text{ tahun} \leq x \leq 24$ tahun)	24	75,0
	• Lama ( $x \geq 25$ tahun)	2	6,2
<b>Total</b>		32	100,0
Pendidikan	• SD	5	15,6
	• SMP	8	25,0
	• SMA	16	50,0
	• S1	3	9,4
<b>Total</b>		32	100,0
Pendapatan per hari	• Rendah ( $x < \text{Rp } 40.000$ )	16	50,0
	• Sedang ( $\text{Rp } 40.000 < x < \text{Rp } 120.000$ )	14	43,8
	• Tinggi ( $x > \text{Rp } 120.000$ )	2	6,2
<b>Total</b>		32	100,0
Status pekerjaan	• Tdk bekerja	15	46,9
	• Bekerja	17	53,1
<b>Total</b>		32	100,0

Deskripsi data penelitian selanjutnya digunakan untuk menyusun kriteria kelompok subjek penelitian pada variabel kualitas hidup. Norma kategorisasi dibuat mengacu pada Azwar (2010b). Nilai rerata dan standar deviasi skor hipotetik digunakan sebagai standar untuk mendeskripsikan subjek penelitian.

Berdasarkan kategorisasi skor skala Kualitas Hidup terlihat bahwa rerata empirik kualitas hidup subjek penelitian berada pada kategori sedang, walaupun sebagian besar (46,9%) subjek penelitian memiliki skor kualitas hidup dalam kategori tinggi. Hal ini memperlihatkan bahwa walaupun banyak subjek penelitian yang memiliki kualitas hidup tinggi, tetapi secara umum kualitas hidup subjek penelitian berada pada kategori sedang.

**Tabel 4. Kategorisasi Skor Skala Kualitas Hidup**

Kategori	Interval Skor	Frekuensi	%
Sangat Tinggi	$102 < X$	2	6,2
Tinggi	$79,3 < X \leq 102$	15	46,9
Sedang	$56,6 < X \leq 79,3$	8	25,0
Rendah	$33,9 < X \leq 56,6$	7	21,9
Sangat Rendah	$X \leq 33,9$	0	0,0

<b>Jumlah</b>	32	100,0
---------------	----	-------

**Tabel 5. Crosstabulasi Data Demografi Dengan Kualitas Hidup**

		Keterangan Kualitas Hidup				Total
		Rendah	Sedang	Tinggi	Sangat Tinggi	
<b>Pendapatan Ibu</b>	rendah	4	5	6	1	16
	sedang	3	3	7	1	14
	tinggi	0	0	2	0	2
<b>Pendidikan Ibu</b>	SD	1	2	2	0	5
	SMP	3	1	4	0	8
	SMA	3	5	6	2	16
	S1	0	0	3	0	3
<b>Status Pekerjaan</b>	Tidak bekerja	2	4	8	2	15
	Bekerja	5	4	7	1	17
<b>Usia Pernikahan Ibu</b>	Muda	2	1	2	1	6
	Sedang	5	7	11	1	24
	Lama	0	0	2	0	2
<b>Usia Ibu</b>	Muda	3	0	1	1	5
	Sedang	4	5	11	0	20
	Tua	0	3	3	1	7

Data crosstabulasi antara data demografi dengan kualitas hidup (lihat tabel 5) menunjukkan bahwa kualitas hidup tinggi paling banyak diperoleh ibu dengan pendapatan sedang, sedangkan kualitas hidup rendah paling banyak muncul pada kelompok ibu berpendapatan rendah. Berdasarkan pendidikan, kualitas hidup tinggi paling banyak didapatkan oleh ibu berpendidikan SMA. Berdasarkan status pekerjaan, kualitas hidup tinggi paling banyak diperoleh ibu yang tidak bekerja, sedangkan kualitas hidup rendah paling banyak didapatkan ibu yang bekerja. Berdasarkan usia pernikahan subjek, kualitas hidup tinggi dan kualitas hidup rendah paling banyak diperoleh subjek dari kelompok usia pernikahan sedang (9 tahun hingga 24 tahun). Berdasarkan usia subjek, kualitas hidup tinggi dan rendah paling banyak diperoleh subjek berusia sedang (31 tahun hingga 46 tahun).

### 3. Pembahasan

WHO (WHO, 1997; Skevington dkk, 2004) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap keadaan kehidupan mereka. Definisi ini menunjukkan bahwa kondisi kehidupan individu dan cara individu memberi makna terhadap kondisi-kondisi tersebut akan berhubungan dengan kualitas hidup individu. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa kualitas hidup rendah paling banyak terjadi pada ibu yang memiliki pendapatan rendah. Hal ini sejalan dengan pernyataan WHO bahwa kondisi kehidupan seseorang akan mempengaruhi kualitas hidup. Ibu dengan pendapatan sehari-hari kurang dari Rp 40.000 akan terbatas dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari. Keberadaan anak CP akan membuat



mereka semakin terbatas dalam mencari sumber-sumber pendapatan yang lain. Kondisi keterbatasan secara ekonomi ini selanjutnya dapat mempengaruhi kualitas hidup mereka.

Berdasarkan tingkat pendidikan, jumlah subjek yang mendapatkan kualitas hidup tinggi dan sangat tinggi paling banyak berasal dari kelompok subjek dengan tingkat pendidikan SMA. Pada subjek dengan tingkat pendidikan S1, semua memiliki kualitas hidup yang tinggi. Hal ini menggambarkan bahwa tingkat pendidikan seseorang dapat terkait dengan kualitas hidup orang tersebut. Pendidikan akan membuat ibu mampu memaknai kondisi yang dihadapi secara lebih positif. Hal ini selanjutnya akan mendukung peningkatan kualitas hidup mereka.

Berdasarkan status pekerjaan, kualitas hidup rendah paling banyak terjadi pada ibu yang bekerja. Sebaliknya kualitas hidup tinggi paling banyak diperoleh ibu yang tidak bekerja. Mengasuh anak CP adalah sebuah kegiatan penuh tantangan. Seorang ibu yang tetap bekerja sambil mengurus anak CP mereka sendiri akan mendapatkan tantangan yang lebih beragam. Kondisi kehidupan ibu yang dengan tantangan yang lebih beragam inilah yang akhirnya mempengaruhi kualitas hidup.

Berdasarkan usia pernikahan subjek, kualitas hidup tinggi paling banyak diperoleh ibu dengan usia pernikahan sedang (9 hingga 24 tahun). Hal serupa terjadi pada kelompok subjek dengan usia pernikahan lama (lebih dari 24 tahun) dimana semua subjek memiliki kualitas hidup tinggi. Seiring berjalannya waktu ibu yang mengasuh anak CP akan terbiasa dengan kondisi dan tantangan yang dihadapi. Situasi ini mungkin akan mempengaruhi cara ibu dalam memaknai kondisi yang mereka hadapi. Selanjutnya cara mereka memaknai kondisi dapat mempengaruhi kualitas hidup mereka.

Berdasarkan usia ibu, tergambar bahwa kualitas hidup tinggi paling banyak diperoleh oleh ibu yang berusia sedang (31 tahun hingga 46 tahun). Seiring bertambahnya usia, orang dapat memaknai sebuah hal dengan lebih baik. Seiring perjalanan usia, beragam pengalaman yang ditemui, akan membantu mereka dalam memaknai berbagai hal. Kemampuan memaknai sesuatu dengan baik, memungkinkan seseorang untuk memaknai hal buruk secara lebih positif.

## **E. Kesimpulan dan Saran**

### **1. Kesimpulan**

Penelitian ini menemukan bahwa kualitas hidup ibu yang memiliki anak penyandang CP yang tinggi banyak dimiliki oleh ibu dengan pendapatan lebih dari Rp 40.000 sehari, tidak bekerja, berpendidikan minimal SMA, berusia sekitar 31 tahun hingga 46 tahun, dan telah menikah lebih dari 9 tahun. Pendapatan adalah kondisi finansial yang dapat mempengaruhi kemampuan ibu dalam memenuhi kebutuhan keluarga dan anak CP. Status pekerjaan ibu akan terkait dengan keberagaman dan beratnya tantangan yang dihadapi. Usia, usia pernikahan, serta pendidikan akan terkait dengan cara ibu dalam memaknai kondisi yang mereka

hadapi saat mengasuh anak CP. Hal ini sejalan dengan pernyataan WHO (WHO, 1997; Skevington dkk, 2004) bahwa kualitas hidup merupakan persepsi individu terhadap kondisi kehidupan mereka.

## 2. Saran

Penelitian ini masih memiliki kekurangan yang dapat menjadi saran bagi peneliti selanjutnya. Peneliti selanjutnya dapat memperluas cakupan gambaran kualitas hidup orang tua anak CP dengan menggali berbagai hal yang ada pada figur ayah dan anak CP. Peneliti selanjutnya juga dapat menggambarkan kualitas hidup keluarga penyandang CP dengan memperbanyak aspek demografi yang belum masuk dalam penelitian ini.

Bagi semua pihak yang terlibat dalam program layanan rehabilitasi penyandang CP, temuan penelitian ini dapat menjadi gambaran awal tentang kualitas hidup ibu yang memiliki anak CP. Temuan penelitian dapat digunakan untuk menentukan kelompok orang tua yang perlu disasar dalam layanan program rehabilitasi. Orang tua dengan pendapatan dibawah Rp 40.000,00 sehari, berpendidikan SD atau SMP, berusia dibawah 31 tahun, menikah kurang dari 9 tahun, dan tetap bekerja sembari mengasuh anak CP adalah karakteristik ibu yang perlu mendapatkan dukungan melalui program layanan rehabilitasi bagi orang tua anak penyandang disabilitas.

## Daftar Pustaka

- Burton, P., Lethbridge, L., & Phipps, S. (2008). Children with disabilities and chronic conditions and longer-term parental health. *Journal of Behavioral and Experimental Economics*, 37(3), 1168-1186.
- Centers for Disease Control and Prevention.(2014). *Facts about cerebral palsy*. Centers for Disease Control and Prevention. diunduh 18 November 2014 di [www.cdc.gov/ncbddd/cp/facts.html](http://www.cdc.gov/ncbddd/cp/facts.html).
- Davis, E., Shelly, A., Waters, E., Boyd, R., Cook, K., & Davern, M. (2010). The impact of caring for a child with *cerebral palsy*: quality of life for mothers and fathers. *Child: care, health and development*, 36, 63-73.
- Elliott, T., & Shewchuk, R. (2004). Family adaptation in illness, disease, and disability: Implications for research, policy, and practice. Dalam J. Racynski, L. Bradley, & L. Leviton (Eds.), *Health and Behavior Handbook*, (Vol. II). Washington, D. C.: American Psychological Association Press.
- Gold, J. T. (2005). Pediatric disorders: cerebral palsy and spina bifida. Dalam aretsky, H. H., Richter, E. F. III., & Eisenberg, M. G. (Eds) *Medical Aspects of Disability: A Handbook for the rehabilitation Professional* (3<sup>rd</sup> Ed). New York: Springer Publishing Company.

- Guillamon, N., Nieto, R., Pousada, M., Redolar, D., Munoz, E., Hernandez, E., Boixados, M., & Gomez-Zuniga, B. (2013). Quality of life and mental health among parents of children with *cerebral palsy*: the influence of self-efficacy and menghadapi masalah strategies. *Journal of Clinical Nursing*, 22, 1579-1590.
- Ha, J. H., Hong, J. H., Seltzer, M. M., & Greenberg, J. S. (2008). Age and gender differences in the Well-being of midlife and aging parents with children with mental health or developmental problems: report of a national study. *J Health Soc Behav*, 49, 301-316.
- Lee, P. C., Lee, T. C., Chen, V. C., Chen, M. L., Shih, D. H., Shao, W. C., & Lee, M. C. (2010). Quality of life in mothers of children with oppositional defiant symptoms: a community sample. *Mental Health in Family Medicine*, 2010, 93-100.
- Machfoedz, Ircham. 2007. *Statistika Deskriptif. Bidang Kesehatan, Keperawatan, dan Kebidanan*. Cetakan ke-5, edisi revisi. Yogyakarta: Penerbit Fitramaya.
- Ones, K., Yilmaz, E., Centikaya, B., & Caglar, N. (2005). Assessment of the Quality of life of Mothers of Children with *Cerebral palsy* (Primary Caregivers). *Neurorehabil Neural Repair*, 19, 232-237.
- Power, M. J. (2004). Quality of Life. dalam Lopez, S. J., & Synder, C. R. (Ed). *Positive psychological assessment: a handbook of models and measures*. Washington: American Psychological Association.
- Raeburn, J. M., & Rootman, I. (1996). Quality of Life and health Promotion. Dalam R. Renwick, I. Brown, & M. Nagler (Eds.), *Quality of Life in Health Promotion and Rehabilitation: Conceptual Approaches, Issues, and Applications*. California: SAGE Publication.
- Renwick, R., & Brown, I. (1996). The Centre for Health Promotion's Conceptual Approach to Quality of Life: *Being, Belonging, and Becoming*. Dalam R. Renwick, I. Brown, & M. Nagler (Eds.), *Quality of Life in Health Promotion and Rehabilitation: Conceptual Approaches, Issues, and Applications*. California: SAGE Publication.
- Skevington, S.M., Lotfy, M., & O'Connell, K.A., & WHOQOL Group. (2004). The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and result of the international field trial. A report from WHOQOL group. *Qual Life Res*, 13(2), 299-310.

- Terra, V. C., Cysneiros, R. M., Schwartzman, J. S., Teixeira, M. C. T. V., Arida, R. M., Cavalheiro, E. A., Scorza, F. A., & Albuquerque, M. D. (2011). Mothers of children with *cerebral palsy* with or without epilepsy: a quality life perspective. *Disability and Rehabilitation*, 33, 384-388.
- Ventegodt, S., Flensburg-Madsen, T., Andersen, N. J., Merrick, J. (2008). Which factors determine our quality of life, health and ability? Results from a Danish population sample and the Copenhagen perinatal cohort. *J Coll Physicians Surg Pak*. 18(7), 445-50.
- WHO.(1997). *WHOQL- Measuring Quality of Life*. Geneva: World Health Organization.
- WHOQOL Group. (2004). The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: Psychometric properties and result of the international field trial A Report from the WHOQOL Group. *Quality of Life Research*, 13, 299-310.