

## BAB II

### LANDASAN TEORI

#### 2.1 *Cerebral Palsy*

##### 2.1.1 Pengertian

Pada awalnya, istilah yang digunakan untuk menyebut *cerebral palsy* adalah *cerebral diplegia* yang dicetuskan oleh William John Little ditahun 1843. Sedangkan Sigmund Freud menyebutnya dengan istilah *infantile cerebral paralysis* (dalam Sriwidodo, 1985). Yang pertama kali memperkenalkan istilah *cerebral palsy* adalah Sir William Osler, istilah ini berasal dari dua kata yaitu *cerebral* yang berarti salah satu bagian dari otak dan *palsy* yang berarti kelumpuhan (Sriwidodo, 1985).

*Cerebral palsy* merupakan suatu gangguan perkembangan dan postur dikarenakan sebuah kerusakan atau lesi dari otak yang belum berkembang (Bax, 1964, dalam Sriwidodo, 1985). Menurut R. S. Illingworth (dalam Sriwidodo, 1985) *cerebral palsy* merupakan salah satu bentuk *brain injury*, yaitu suatu kondisi yang mempengaruhi pengendalian sistem motorik sebagai akibat kerusakan dalam otak. Sedangkan Gilroy (1975, dalam Sriwidodo, 1985) mendefinisikan CP sebagai suatu sindroma kelainan dalam *cerebral control* terhadap fungsi motorik sebagai akibat dari gangguan perkembangan atau kerusakan pusat motorik atau jaringan penghubungnya dalam susunan saraf pusat.

Dari beberapa definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa *cerebral palsy* adalah suatu gangguan perkembangan pada aspek psikomotorik yang diakibatkan

oleh kerusakan pada bagian otak yang terjadi sebelum, selama dan setelah proses kelahiran.

### 2.1.2 Penyebab Cerebral Palsy

*Cerebral palsy* dapat dipengaruhi berbagai faktor, baik secara genetik maupun tidak. Menurut Sanusi & Nara (dalam Sriwidodo, 1985) kerusakan pada otak ini dapat terjadi pada masa *prenatal*, *natal* maupun *postnatal*.

#### 1. Fase Prenatal (sebelum lahir).

Pada fase ini, kerusakan otak terjadi pada saat bayi masih dalam kandungan, beberapa yang menyebabkan antara lain:

- a. Infeksi atau penyakit yang dialami oleh ibu ketika mengandung yang berakibat langsung pada proses pembentukan yang sedang dikandungnya, misalnya infeksi *sypilis*, *rubela*, dan *typhus abdominolis*.
- b. Gangguan atau kelainan kandungan seperti peredaran darah yang kurang lancar, tali pusar tertekan, sehingga menyebabkan pembentukan syaraf pada otak janin tidak bisa sempurna.
- c. Radiasi. Efek dari radiasi ini langsung mempengaruhi pembentukan sistem syaraf pusat pada janin.
- d. Trauma/ kecelakaan yang dialami ibu. Contohnya ketika mengandung, ibu mengalami kecelakaan yang menyebabkan terbenturnya perut dengan keras sehingga menciderai kepala bayi maka dapat merusak system syaraf pusat.

## 2. Fase perinatal (saat kelahiran).

Beberapa penyebab kerusakan otak pada bayi saat proses kelahiran diantaranya:

- a. Kekurangan oksigen pada bayi saat dilahirkan. Biasanya karena pinggul ibu yang terlalu kecil, sehingga proses kelahiran berlangsung dalam waktu yang lama dan menyebabkan bayi kekurangan oksigen.
- b. Pemakaian alat bantu yang kurang hati-hati. Contohnya pemakaian tang yang digunakan ketika kesulitan dalam proses persalinan sehingga dapat merusak jaringan syaraf otak pada bayi.
- c. Penggunaan obat bius yang berlebihan. Kasus ini terjadi pada proses persalinan dengan jalan operasi.

## 3. Fase post natal (setelah proses kelahiran)

Ini merupakan fase setelah kelahiran sampai tahun-tahun pertama bayi yang merupakan masa perkembangan otak dianggap selesai, yaitu pada usia 5 tahun. Beberapa penyebab diantaranya adalah :

- a. Kecelakaan/trauma kepala. Bayi yang jatuh dan mengalami benturan di kepala sehingga menyebabkan pendarahan dalam, dapat menyebabkan kerusakan jaringan otaknya.
- b. Infeksi penyakit yang menyerang otak. Biasanya terjadi pada awal masa bayi, karena pada masa itu bayi rentan terkena penyakit misalnya *tengingitis* dan *ensepalitis*.
- c. Kejang. Terjadi ketika anak sakit atau mengalami infeksi dan suhu tubuhnya tinggi hingga menyebabkan kejang.

Dengan penjelasan di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat 3 fase yang menyebabkan seorang anak mengalami *cerebral palsy*, fase pertama adalah fase prenatal/sebelum kelahiran yang disebabkan oleh infeksi/penyakit yang dialami ibu saat mengandung, gangguan/kelainan kandungan, radiasi, dan kecelakaan yang dialami ibu saat mengandung. Fase ke dua adalah fase perinatal/saat kelahiran yang disebabkan oleh kekurangan oksigen pada bayi saat lahir, pemakaian alat bantu yang kurang hati-hati, serta penggunaan obat bius yang berlebihan. Sedangkan fase ke tiga yaitu fase post natal/setelah proses kelahiran yang disebabkan oleh kecelakaan/trauma kepala pada bayi, infeksi penyakit yang menyerang otak, dan kejang.

### **2.1.3 Klasifikasi *Cerebral Palsy***

Berdasarkan manifestasi klinik *Cerebral Palsy*, *American Acedemy for Cerebral Palsy* (dalam Sriwidodo, 1985) mengemukakan klasifikasi sebagai berikut:

1. Menurut derajat kecacatan, *cerebral palsy* dapat digolongkan atas :
  - a. Golongan ringan. Yang masuk dalam kategori ringan ini adalah anak yang mengalami *cerebral palsy* yang masih dapat berjalan tanpa menggunakan alat, berbicara dengan jelas, dan mencukupi kebutuhannya secara mandiri.
  - b. Golongan sedang. Anak yang mengalami *cerebral palsy* yang masuk dalam golongan sedang masih membutuhkan treatment/latihan khusus untuk bicara, berjalan, dan mengurus dirinya sendiri, golongan ini memerlukan alat-alat khusus untuk membantu gerakannya, seperti *brace* untuk membantu penyangga kaki, tongkat sebagai penopang dalam

berjalan. Dengan pertolongan secara khusus, anak-anak kelompok ini diharapkan dapat mengurus dirinya sendiri.

- c. Golongan berat. Anak yang mengalami *cerebral palsy* yang masuk dalam golongan berat memerlukan perawatan yang lebih intensif dibanding golongan lainnya. Karena mereka sangat tergantung pada bantuan orang di sekitarnya untuk melakukan segala sesuatu.
2. Penggolongan Menurut Topografi. Yaitu banyaknya anggota tubuh yang lumpuh, *cerebral palsy* dapat digolongkan menjadi 6 (enam) golongan yaitu:
    - a. *Monoplegia*, hanya satu anggota gerak yang lumpuh misal kaki kiri sedang kaki kanan dan kedua tangannya normal.
    - b. *Hemiplegia*, lumpuh anggota gerak atas dan bawah pada sisi yang sama, misalnya tangan kanan dan kaki kanan, atau tangan kiri dan kaki kiri.
    - c. *Paraplegia*, lumpuh pada kedua tungkai kakinya.
    - d. *Diplegia*, lumpuh kedua tangan kanan dan kiri atau kedua kaki kanan dan kiri (*paraplegia*).
    - e. *Triplegia*, tiga anggota gerak mengalami kelumpuhan, misalnya tangan kanan dan kedua kakinya lumpuh, atau tangan kiri dan kedua kakinya lumpuh.
    - f. *Quadriplegia*, anak jenis ini mengalami kelumpuhan seluruhnya anggota geraknya. Mereka cacat pada kedua tangan dan kedua kakinya, *quadriplegia* disebutnya juga *tetraplegia*.

3. Penggolongan menurut Fisiologi, yaitu kelainan gerak dilihat dari segi letak kelainan di otak dan fungsi geraknya (motorik), anak yang mengalami *cerebral palsy* dibedakan atas:
  - a. *Spastik*. Tipe *spastik* ini ditandai dengan adanya gejala kekejangan atau kekakuan pada sebagian ataupun seluruh otot. Kekakuan itu timbul sewaktu akan digerakan sesuai dengan kehendak. Pada umumnya, anak CP jenis *spastik* ini memiliki tingkat kecerdasan yang tidak terlalu rendah. Diantara mereka ada yang normal bahkan ada yang diatas normal.
  - b. *Athetoid*. Pada tipe ini tidak terdapat kekejangan atau kekakuan. Otot-ototnya dapat digerakan dengan mudah. Ciri khas tipe ini terdapat pada sistem gerakan. Hampir semua gerakan terjadi di luar kontrol. Gerakan dimaksud adalah dengan tidak adanya kontrol dan koordinasi gerak.
  - c. *Ataxia*. Ciri khas tipe ini adalah seakan-akan kehilangan keseimbangan, kekakuan memang tidak tampak tetapi mengalami kekakuan pada waktu berdiri atau berjalan. Gangguan utama pada tipe ini terletak pada sistem koordinasi dan pusat keseimbangan pada otak. Akibatnya, anak CP tipe ini mengalami gangguan dalam hal koordinasi ruang dan ukuran, sebagai contoh dalam kehidupan sehari-hari: pada saat makan mulut terkatup terlebih dahulu sebelum sendok berisi makanan sampai ujung mulut.
  - d. *Tremor*. Gejala yang tampak jelas pada tipe *tremor* adalah senantiasa dijumpai adanya gerakan-gerakan kecil dan terus menerus berlangsung sehingga tampak seperti bentuk getaran-getaran. Gerakan itu dapat terjadi pada kepala, mata, tangkai dan bibir.

- e. *Rigid*. Pada tipe ini didapat kekakuan otot, tetapi tidak seperti pada tipe spastik, gerakannya tampak tidak ada keluwesan, gerakan mekanik lebih tampak.
- f. Tipe Campuran. Pada tipe ini seorang anak menunjukkan dua jenis ataupun lebih gejala *cerebral palsy* sehingga akibatnya lebih berat bila dibandingkan dengan anak yang hanya memiliki satu jenis/tipe kecacatan.

Berdasarkan penjelasan di atas, *cerebral palsy* dapat dibedakan berdasarkan derajat kecacatan, topografi, dan fisiologi. Berdasarkan derajat kecacatan *cerebral palsy* diklasifikasikan ke dalam golongan ringan, golongan sedang, dan golongan berat. Menurut topografinya/banyaknya anggota tubuh yang lumpuh, *cerebral palsy* diklasifikasikan menjadi 6 yaitu *monoplegia*, *hemiplegia*, *paraplegia*, *diplegia*, *triplegia*, dan *quadriplegia*. Sedangkan menurut fisiologis/letak kelainan di otak dan fungsi gerakannya, *cerebral palsy* diklasifikasikan menjadi 6 yaitu *spastic*, *athetoid*, *ataxia*, *tremor*, *rigid*, dan tipe campuran.

#### **2.1.4 Ibu dari Anak Kandung yang Mengalami *Cerebral Palsy***

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, (1995) ibu adalah wanita yang telah melahirkan seseorang. Secara umum, dapat dijelaskan bahwa ibu merupakan sebutan untuk seorang perempuan yang telah melahirkan kita, sebutan wanita yang sudah bersuami, panggilan lazim kepada seorang wanita.

Seorang ibu yang memiliki anak kandung yang mengalami *cerebral palsy* akan mengalami beragam kondisi. Menurut Ginanjar (2010) ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus akan mengalami berbagai masalah dan krisis sesuai

dengan perkembangan anak dan tahapan-tahapan kehidupan yang dilewati oleh keluarga yang bersangkutan. Adapun jenis-jenis krisis yang biasanya dialami oleh ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus adalah sebagai berikut:

- a. Saat Menerima Diagnosis Anak. Reaksi yang ditunjukkan ibu pada awal mengetahui keterbatasan anak mereka adalah shock bercampur sedih, kecewa dan tidak percaya. Reaksi ini muncul sebagai akibat dari adanya kesenjangan antara apa yang mereka harapkan dengan kenyataan yang terjadi pada anak mereka.
- b. Gangguan Kesehatan Anak. Pada anak yang mengalami *cerebral palsy*, biasanya diikuti dengan gangguan kesehatan lain. Karena itu memerlukan perhatian dan biaya penyembuhan yang tidak sedikit, sehingga muncul perasaan-perasaan negatif yang kemudian dirasakan oleh ibu
- c. Menghadapi Keluarga Besar dan Masyarakat. Di beberapa kasus, ibu memiliki permasalahan dengan keluarga besar maupun masyarakat sekitar karena keterbatasan anak mereka. Seperti pandangan negatif, dan ibu merasa terkucilkan dalam sosialisasinya dengan lingkungan sekitar.
- d. Masalah Perkawinan. Masalah perkawinan ini rawan muncul ketika dalam suatu keluarga terlahir anak yang mengalami *cerebral palsy*. Ini terjadi karena salah satu pihak mungkin suami, istri atau keluarga lain yang tidak menerima keberadaan anak dengan kebutuhan khusus ini, sehingga berpotensi terjadi krisis dalam sebuah perkawinan.
- e. Anak Memasuki Sekolah/Remaja. Saat anak memasuki dunia sekolah dan remaja, memerlukan suatu perhatian dan penanganan yang khusus, seiring



dengan perubahan kebutuhan dan perubahan aspek biologis, akademis dan tuntutan sosial yang makin kompleks.

Dari penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa terjadi masa krisis yang terjadi pada ibu yang memiliki anak kandung yang mengalami *cerebral palsy* diantaranya reaksi awal saat menerima diagnosis awal, munculnya gangguan kesehatan anak, menghadapi keluarga besar dan masyarakat, masalah perkawinan, dan saat anak memasuki usia sekolah/remaja.

### **2.1.5 Peran Ibu terhadap Perkembangan Anak yang Mengalami *Cerebral Palsy***

Keluarga secara umum terdiri dari ayah, ibu dan anak. Keluarga mempunyai peranan yang besar dalam mempengaruhi kehidupan seorang anak, terutama pada tahap awal maupun tahap-tahap kritisnya, dan yang paling berperan sebagai pendidik anak-anaknya adalah ibu.

Peranan ibu terhadap anak adalah sebagai pembimbing kehidupan di dunia ini. Ibu sangat berperan dalam kehidupan buah hatinya di saat anaknya masih bayi hingga dewasa, bahkan sampai anak yang sudah dilepas tanggung jawabnya atau menikah dengan orang lain seorang ibu tetap berperan dalam kehidupan anaknya. Peran itu akan semakin diperlukan ketika anak yang dilahirkan mengalami *cerebral palsy*.

Dalam konteks penanganan terhadap anak yang mengalami *cerebral palsy*, peran seorang ibu (Hewett & Frank, 1968), yaitu:

1. Sebagai pendamping utama, yaitu ibu merupakan sosok vital dalam pendampingan anak yang mengalami *cerebral palsy* dalam upaya mengoptimalkan proses *treatment* dan pendidikan anak.
2. Sebagai *advokat*, yaitu mencoba memahami dan mengusahakan hak anak dalam mendapatkan penanganan dan pendidikan sesuai karakteristik khususnya.
3. Sebagai sumber, menjadi sumber informasi yang dibutuhkan mengenai diri anak dalam upaya penanganan anak.
4. Sebagai guru, di luar jam sekolah ibu merupakan sosok pendidik utama bagi anak yang mengalami *cerebral palsy*.
5. Sebagai *diagnostician*, ibu berperan menggantikan tenaga ahli yang menangani anak yang mengalami *cerebral palsy* ketika berada di lingkungan rumah.

## **2.2 Penerimaan Ibu**

### **2.2.1 Pengertian**

Menurut Porter (1954) penerimaan adalah perasaan dan perilaku orang tua yang dapat menerima keberadaan anak tanpa syarat, menyadari bahwa anak juga memiliki hak untuk mengekspresikan perasaannya, dan kebutuhan anak untuk menjadi individu yang mandiri. Sementara, menurut Rogers (1979, dalam Pancawati, 2013) penerimaan merupakan sikap seseorang yang menerima orang

lain apa adanya secara keseluruhan, tanpa disertai persyaratan ataupun penilaian. Roger juga mengungkapkan penerimaan berarti penghargaan yang hangat untuk seseorang sebagai manusia dengan nilai harga yang tanpa syarat bagaimanapun kondisinya, perlakuannya, perasaannya serta penghormatan dan menyukai seseorang sebagai manusia yang berbeda, keinginan untuk memilih perasaan sendiri dengan caranya sendiri (Rogers, 1979 dalam Pancawati, 2013).

Johnson & Medinnus (1967) mendefinisikan penerimaan sebagai pemberian cinta tanpa syarat sehingga penerimaan ibu terhadap anaknya tercermin melalui adanya perhatian yang kuat, cinta kasih terhadap anak serta sikap penuh kebahagiaan mengasuh anak. Hurlock (1991) mengemukakan bahwa penerimaan ibu adalah perhatian besar dan kasih sayang pada anak. Penerimaan ibu di dalam pengertian Hurlock menerangkan berbagai macam sikap khas orang tua terhadap anak.

Dari berbagai pengertian yang telah diungkapkan oleh para ahli tersebut, dapat disimpulkan bahwa penerimaan ibu adalah perasaan dan sikap ibu yang dapat menerima keberadaan anak bagaimanapun keadaannya disertai dengan perhatian, cinta dan kasih sayang secara tulus dalam mengasuh anak, serta peka terhadap kebutuhan-kebutuhan anak.

### **2.2.2 Aspek Penerimaan Ibu**

Porter (1954) mengungkap aspek-aspek penerimaan Ibu terhadap anak sebagai berikut :

- a. Menghargai anak sebagai individu dengan segenap perasaan, mengakui hak-hak anak dan memenuhi kebutuhan untuk mengekspresikan perasaan.

Kemampuan orang tua untuk peka terhadap perasaan anak merupakan dasar dari interaksi ibu dengan anak. Dengan memiliki kemampuan ini, ibu dapat merasakan apa yang dirasakan oleh anak, memberi kebebasan anak untuk mengekspresikannya, dan mengarahkan ekspresi negatif secara lebih positif.

- b. Menilai anaknya sebagai diri yang unik sehingga ibu dapat memelihara keunikan anaknya tanpa batas agar mampu menjadi pribadi yang sehat. Setiap anak terlahir dengan keunikan dan berbeda dengan anak lain, terlebih adalah anak yang mengalami *cerebral palsy* yang memiliki perbedaan dan kekurangan dibanding dengan anak normal. Ibu yang memiliki penerimaan yang baik terhadap anak adalah mereka yang mampu menerima keunikan dan keterbatasan anak tanpa disertai sikap membandingkan dan menyamakan dengan anak lain.
- c. Mengenal kebutuhan-kebutuhan anak untuk membedakan dan memisahkan diri dari orang tua dan mencintai individu yang mandiri. Hal ini mengandung arti bahwa orang tua harus peka terhadap kebutuhan anak, namun tidak berarti mereka harus terus mencukupi kebutuhan anak tanpa memberi kesempatan bagi anak untuk menentukan minat dan ketertarikan anak. Ibu seharusnya memberi kebebasan pada anak dalam berbagai hal untuk dapat melatih kemandirian anak tanpa harus tergantung pada orang tua, tidak terkecuali pada anak yang mengalami *cerebral palsy*.

- d. Mencintai anak tanpa syarat. Berarti mampu mencintai anak bagaimanapun kondisinya dan apapun yang dilakukan anak meskipun perilaku tersebut tidak disukai oleh ibu.

Berdasarkan pemaparan teori di atas, dapat disimpulkan bahwa terdapat 4 aspek yang membentuk penerimaan ibu terhadap anak kandung yang mengalami *cerebral palsy*, diantaranya menghargai anak sebagai individu dengan segenap perasaan dan mengakui hak-hak anak untuk mengekspresikan perasaan, menilai anaknya sebagai diri yang unik, mengenal kebutuhan-kebutuhan anak untuk membedakan dan memisahkan diri dari orang tua dan mencintai individu yang mandiri, serta mencintai anak tanpa syarat.

### **2.2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penerimaan Ibu**

Banyak penelitian yang telah dilakukan oleh para ahli tentang penerimaan orang tua terhadap anak berkebutuhan khusus. Dari berbagai penelitian yang telah dilakukan, ditemukan berbagai faktor yang dapat menunjang penerimaan orang tua. Penerimaan ibu terhadap anak yang mengalami *cerebral palsy* dipengaruhi oleh beberapa faktor, (Darling, 1982) yaitu :

1. Usia anak.

Usia anak yang mengalami *cerebral palsy* akan mempengaruhi penerimaan ibu terhadap mereka. Semakin dewasa anak, maka dari waktu-kewaktu ibu akan lebih menerima anak mereka. Studi Korn (dalam Darling, 1982) menjelaskan bahwa orang tua dari anak-anak berkebutuhan khusus yang usianya lebih muda lebih mudah tertekan dan menderita

daripada orang tua dari anak-anak berkebutuhan khusus yang usianya lebih tua.

2. Agama.

Seorang ibu yang memiliki keyakinan yang kuat terhadap Tuhan, akan lebih mampu menerima keadaan anak yang mengalami *cerebral palsy*, karena mereka menganggap apa yang sedang mereka alami merupakan suatu cobaan yang diberikan Tuhan, dan anak merupakan anugerah dari Tuhan bagaimanapun kondisinya.

3. Penerimaan diri sendiri ibu.

Medinnus & Curtis (dalam Darling, 1982) menemukan terdapat hubungan yang sangat tinggi antara penerimaan diri sendiri dan penerimaan ibu terhadap anaknya. Dengan memiliki penerimaan diri yang tinggi, maka ibu akan lebih mudah menerima anaknya yang mengalami *cerebral palsy*.

4. Alasan orang tua memiliki anak.

Orang tua yang memiliki harapan yang tinggi terhadap anak sebelum dilahirkan dan pada kenyataannya anak mereka mengalami kebutuhan khusus maka akan menimbulkan perasaan kecewa yang sangat mendalam yang akhirnya akan menghambat sikap menerima terhadap anak.

5. Status sosial ekonomi.

Faktor ekonomi menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi penerimaan orang tua. Orang tua dengan tingkat ekonomi yang lebih akan memiliki cukup biaya dalam menyekolahkan serta melakukan pengobatan dan terapi yang dibutuhkan anak yang mengalami *cerebral palsy*. Sebaliknya bagi

orang tua yang memiliki kemampuan ekonomi kurang akan menghadapi tekanan yang lebih besar dalam merawat anak yang mengalami *cerebral palsy*, mengingat anak yang mengalami *cerebral palsy* memerlukan perawatan yang intensif selama hidupnya, dan memerlukan biaya yang tidak sedikit.

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi penerimaan seorang ibu terhadap anak kandung yang mengalami *cerebral palsy* yaitu usia anak, agama, penerimaan diri sendiri, alasan memiliki anak, dan faktor sosial ekonomi.

## **2.3 Kecerdasan Emosi**

### **2.3.1 Pengertian**

Istilah *Emotional Intelligence* pertama kali dipergunakan oleh Peter Salovey dari Harvard University dan John Mayer dari New Hampshire University pada tahun 1990 untuk melukiskan kualitas emosi (Shapiro, 2003). Kedua ahli tersebut mengidentifikasi kecerdasan emosi sebagai suatu tipe kecerdasan sosial yang meliputi kemampuan untuk mengenali emosinya sendiri dan emosi orang lain, untuk membedakan diantara keduanya, dan menggunakan emosi ini untuk menuntun pikiran dan tindakan seseorang (Young, 1996 dalam Shapiro, 2003).

Solovey dan Mayer kemudian lebih memfokuskan pada kemampuan-kemampuan kognitif yang meliputi empati, mengungkapkan dan memahami perasaan, mengendalikan amarah, kemandirian, kemampuan penyesuaian diri, diskusi, kemampuan memecahkan masalah pribadi, ketentuan, kesetiakawanan,

keramahan, dan rasa hormat (Shapiro, 2003). Ahli lainnya yaitu Bar-On mendefinisikan kecerdasan emosional sebagai serangkaian kemampuan pribadi, emosi dan sosial yang mempengaruhi kemampuan seseorang untuk berhasil dalam mengatasi tuntutan dan tekanan lingkungan (dalam Goleman, 2006).

Kecerdasan emosi juga dapat diartikan sebagai kemampuan, kekuatan dan ketajaman emosi sebagai sumber energi (Cooper dan Sawaf, 1998 dalam Goleman, 2006). Goleman (2006) menambahkan bahwa kecerdasan emosi bukan merupakan kemampuan yang bersifat bawaan, tetapi dapat dipelajari dan dikembangkan secara terus menerus.

Dari berbagai pendapat tersebut, dapat disimpulkan bahwa kecerdasan emosi merupakan kemampuan yang dimiliki oleh individu dalam mengenali emosi yang muncul, mengelolanya dengan optimal agar menjadi emosi positif, memotivasi diri sendiri untuk mencapai target yang diinginkan, peka terhadap emosi yang ditunjukkan orang di sekitar atau yang disebut dengan empati, serta mampu membina hubungan baik dengan orang di sekitarnya, yang akan terus berkembang selama hidup.

### **2.3.2 Dimensi-dimensi Kecerdasan Emosi**

Kecerdasan emosi terbagi dalam beberapa dimensi kemampuan yang membentuknya. Goleman, (2000) membagi kecerdasan emosi ke dalam lima dimensi utama, yaitu:

#### **a. Mengenali emosi diri**

Merupakan suatu kemampuan untuk mempersepsikan dengan tepat emosi yang sedang dirasakan. Atau dengan kata lain, suatu kemampuan untuk



mengenali perasaan sewaktu perasaan itu muncul. Menurut Mayer (dalam Goleman, 2000) kesadaran diri adalah waspada terhadap suasana hati maupun pikiran tentang suasana hati, bila kurang waspada maka individu menjadi mudah larut dalam aliran emosi dan dikuasai oleh emosi.

b. Mengelola emosi

Merupakan kemampuan individu dalam menangani perasaan agar dapat terungkap dengan tepat atau selaras, sehingga tercapai keseimbangan emosi dalam diri individu. Emosi berlebihan, yang meningkat dengan intensitas terlampau lama akan mengoyak kestabilan kita (Goleman, 2000). Beberapa karakteristik yang ditunjukkan orang yang mampu mengelola emosi dengan adalah mampu menghibur diri sendiri, menekan kecemasan, kemurungan atau ketersinggungan dan akibat-akibat yang ditimbulkannya serta mampu bangkit dari perasaan yang menekan.

c. Memotivasi diri sendiri

Presatasi harus diperoleh dengan dimilikinya motivasi dalam diri individu, yang berarti memiliki ketekunan untuk menahan diri terhadap kepuasan dan mengendalikan dorongan hati, serta mempunyai perasaan motivasi yang positif, yaitu antusiasme, gairah, optimis dan keyakinan diri. Orang yang dapat menahan kepuasan diri akan mencapai kesuksesan yang lebih tinggi daripada orang yang tidak dapat menahan pemuasan diri (Goleman, 2000).

d. Mengenal emosi orang lain

Kemampuan untuk mengenali emosi orang lain disebut juga empati. Kemampuan seseorang dalam mengenali emosi orang lain atau peduli, menunjukkan kemampuan empati seseorang (Goleman, 2000). Ciri individu dengan kemampuan empati ini adalah mampu menangkap sinyal sosial, menerima sudut pandang orang lain, peka terhadap perasaan orang lain, mampu mendengarkan orang lain. Penelitian yang dilakukan Rosenthal (dalam Goleman, 2000) menunjukkan bahwa orang-orang yang mampu membaca perasaan dan isyarat non verbal lebih mampu menyesuaikan diri secara emosional, lebih populer, lebih mudah bergaul, dan lebih peka.

e. Membina hubungan

Kemampuan dalam membina hubungan merupakan suatu keterampilan yang menunjang popularitas, kepemimpinan dan keberhasilan antar pribadi (Goleman, 2000). Untuk mampu membina hubungan dengan baik, seseorang dituntut untuk memiliki keterampilan dalam komunikasi. Orang dengan keterampilan membina hubungan yang hebat akan mempermudah dalam mencapai kesuksesan. Orang dengan keterampilan ini biasanya populer dalam lingkungannya dan menjadi teman yang menyenangkan karena kemampuannya berkomunikasi (Goleman, 2000).

Berdasarkan penjelasan ahli di atas, dapat diketahui bahwa kecerdasan emosi terbagi ke dalam 5 dimensi utama yaitu kemampuan mengenali emosi diri,

mengelola emosi, memotivasi diri sendiri, mengenali emosi orang lain, serta kemampuan dalam membina hubungan.

### **2.3.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecerdasan Emosi**

Dalam perkembangannya, kecerdasan emosi seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor.

Menurut Daniel Goleman (2006) dalam bukunya "*Emotional Intelligence*", kecerdasan emosi dipengaruhi oleh:

1. Pola asuh

Berbicara pola asuh tidak lepas dari peran orang tua dalam mendidik dan membesarkan anak, bagaimana orang tua menerapkan pola asuh terhadap anak akan mempengaruhi perkembangan anak nantinya, termasuk di dalamnya adalah kemampuan kecerdasan emosi anak.

2. Teman sebaya

Pada intinya, setiap anak perlu dilatih untuk bersosialisasi dan bekerja sama, karena salah satu dimensi yang sangat berpengaruh dalam pembentukan kecerdasan emosi merupakan keterampilan membina hubungan. Kalau kecerdasan emosinya terlatih dengan baik, seorang anak akan berperilaku positif. Misalnya: anak tidak mengganggu teman pada saat bermain, tidak egois, dan memiliki kehidupan sosial yang baik.

3. Lingkungan sekolah

Pada lingkungan sekolah, guru dan teman sekolah merupakan faktor paling dominan dalam perkembangan kecerdasan emosi seseorang. Di sekolah, seseorang dituntut untuk lebih disiplin baik dari segi waktu,

belajar, dan tingkah laku. Selain itu, seseorang juga dituntut untuk melakukan interaksi dengan teman sekolah yang dapat menjadi sarana pembelajaran dalam keterampilan membina hubungan.

#### 4. Bermain

Bermain merupakan hal yang *esensial* bagi kesehatan anak. Bermain akan meningkatkan kerjasama dengan teman sebaya, menghilangkan ketegangan, dan merupakan pengamanan bagi tindakan yang potensial berbahaya.

Terdapat beberapa faktor yang diketahui dapat mempengaruhi kecerdasan emosi diantaranya pola asuh, teman sebaya, lingkungan sekolah, dan proses bermain.

### 2.4 Hubungan Kecerdasan Emosi dengan Penerimaan Ibu

Kecerdasan emosi adalah kemampuan seseorang dalam mengatur kehidupan emosinya dengan inteligensi, menjaga keselarasan emosi dan pengungkapannya melalui keterampilan kesadaran diri, pengendalian diri, motivasi diri, empati dan keterampilan sosial (Goleman, 2006). Dengan kemampuan kecerdasan emosi yang tinggi, seseorang dapat mencapai kesuksesan dalam berbagai aspek mulai dari kesehatan mental maupun fisik, pekerjaan, prestasi akademis, hingga hubungan antar anggota keluarga.

Penelitian yang dilakukan oleh Adeyemo dan Adeleye (2008), dalam meneliti hubungan dari kecerdasan emosi, *religiusitas*, *self-efficacy* dalam memprediksi kesejahteraan psikologis menunjukkan bahwa individu yang

memiliki skor tinggi dalam kecerdasan emosi juga memiliki kesejahteraan psikologis yang tinggi pula. Penelitian lain yang dilakukan Landa, Martos, dan Zafra (2010) yang meneliti tentang kecerdasan emosi sebagai prediktor dari kesejahteraan psikologis pada para sarjana di Spanyol, menemukan bahwa individu yang mampu memelihara atau meningkatkan intensitas emosi positif yang dimiliki dan mampu mengurangi emosi yang negatif memiliki penerimaan diri, tujuan hidup, dan pertumbuhan pribadi yang cukup tinggi. Carmeli, Yitzhak dan Weisberg (dalam Landa, Martos, Zafra, 2010) menemukan hubungan positif antara kecerdasan emosi dan komponen dari kesejahteraan psikologis (harga diri, kepuasan hidup, dan penerimaan diri).

Bar-On (dalam Stein & Book, 2002) juga menyatakan bahwa individu yang memiliki kecerdasan emosi memiliki kemampuan menghormati dan menerima diri sendiri sebagaimana adanya baik segi positif maupun negatif, demikian juga keterbatasannya. Ryff (1989) menjelaskan individu yang memiliki kesejahteraan psikologis yang tinggi ditunjukkan dengan sikap mandiri, memiliki kemampuan penyesuaian diri, keinginan untuk terus tumbuh dan berkembang dalam segala hal, hubungan yang hangat dengan orang lain, tujuan tertentu yang ingin dicapai dalam hidup, dan penilaian positif terhadap dirinya sendiri.

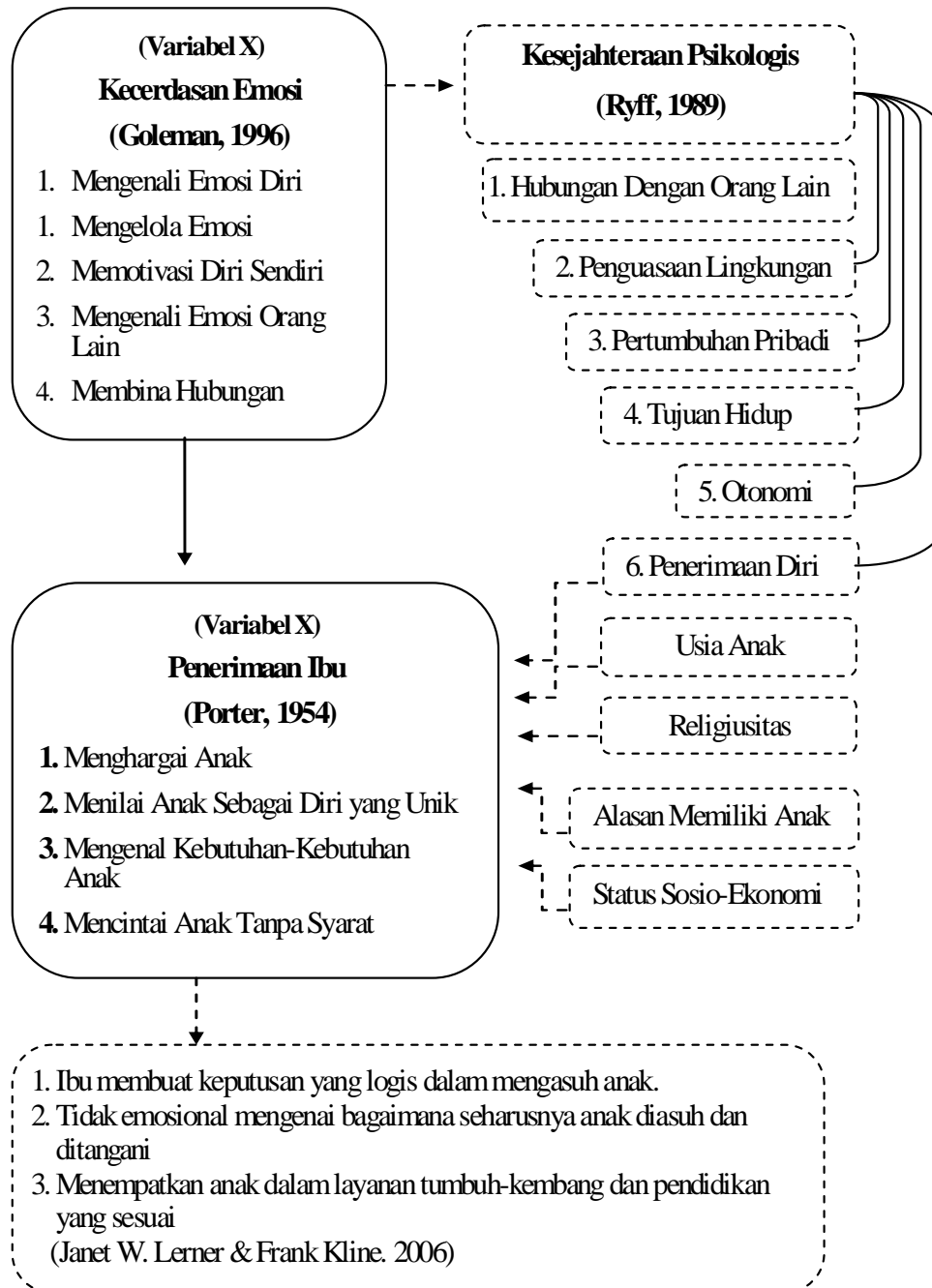
Berkaitan dengan hasil penelitian-penelitian di atas, dapat diketahui bahwa kecerdasan emosi yang tinggi memiliki hubungan yang positif dengan penerimaan diri. Karena dengan memiliki pengetahuan yang baik mengenai emosi diri, ditandai dengan adanya kesadaran diri, sangat penting untuk penerimaan diri yang merupakan salah satu dimensi dari kesejahteraan psikologis (Ryff, 1989). Ciri-ciri

individu yang menerima dirinya dijelaskan oleh Sheerer (dalam Cronbach, 1963) yaitu mempunyai keyakinan akan kemampuan untuk menghadapi kehidupan, menganggap orang lain berharga, berani memikul tanggung jawab terhadap perilakunya, menerima pujian atau celaan secara objektif, dan tidak menyalahkan atas keterbatasan dan tidak pula mengingkari kelebihan orang lain.

Dalam penelitian lain, (Medinus & Curtis, 1963 dalam Darling, 1982) menemukan hubungan yang signifikan antara penerimaan diri pada ibu dan penerimaan ibu terhadap anak mereka. Pendapat serupa dikemukakan dalam (Darling, 1982) yang menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi penerimaan ibu terhadap anaknya yang berkebutuhan khusus yaitu usia anak, *religiusitas*, alasan memiliki anak, faktor sosio-ekonomi dan penerimaan diri ibu itu sendiri. Dengan demikian, dapat dirumuskan bahwa kecerdasan emosi yang tinggi yang dimiliki oleh ibu berpengaruh terhadap tingkat penerimaan diri ibu yang tinggi pula, kemudian setelah ibu dapat menerima diri sendiri dengan baik akan mendukung dalam proses penerimaan ibu terhadap anaknya yang mengalami *cerebral palsy*. Dengan penerimaan diri yang dimiliki ibu sebagai variabel perantara.

Didasarkan pada pendapat ahli dan hasil-hasil penelitian tersebut, penulis memiliki asumsi bahwa terdapat hubungan langsung antara kecerdasan emosi dengan penerimaan ibu terhadap anak kandungnya yang mengalami *cerebral palsy*.

## 2.5 Kerangka konseptual



**Gambar 2.1.**  
**Kerangka Konseptual**

Keterangan: - - - - - Variabel yang tidak diteliti.

## 2.6 Hipotesis

Ha: Terdapat hubungan antara kecerdasan emosi dengan penerimaan ibu terhadap anak kandung yang mengalami *cerebral palsy*.

Ho: Tidak ada hubungan antara kecerdasan emosi dengan penerimaan ibu terhadap anak kandung yang mengalami *cerebral palsy*.