

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Setiap ibu yang mengandung pasti ingin melahirkan buah hati yang sehat, dengan anggota tubuh sempurna, yang memungkinkan anak mampu tumbuh menjadi anak yang ceria dan berkembang dengan baik sesuai tahap usianya. Namun, terkadang hal-hal yang tidak diinginkan terjadi dalam rentang kehamilan yang mengakibatkan buah hati lahir dengan kondisi fisik tertentu sehingga tidak mampu tumbuh dan berkembang dengan semestinya. Salah satu kondisi tersebut adalah hidrosefalus.

Doenges (1999) mengungkapkan bahwa hidrosefalus adalah keadaan patologis individu yang mengakibatkan bertambahnya cairan serebrospinalis (CSS) atau tekanan yang meningkat sehingga menghasilkan pelebaran ruang tempat mengalirnya cairan serebrospinalis (CSS) sehingga apabila cairan tersebut tidak tertangani dengan baik akan mengakibatkan ukuran kepala terus membesar. Kondisi inilah yang harus diwaspadai mengingat balita adalah masa di mana perkembangan otak menjadi sangat penting dan gangguan ini kemungkinan akan menghasilkan serangkaian kemunduran dan keterlambatan perkembangan. Insiden hidrosefalus sendiri rasionya 4 kasus per 1.000 kelahiran hidup. Di Amerika Serikat, kejadian hidrosefalus keseluruhan pada kelahiran sebesar 0,5-4% per 1.000 kelahiran hidup. Sedangkan, jumlah kasus hidrosefalus pada tiga bulan kehidupan setelah kelahiran sebanyak 0,1-0,4%. Jumlah kasus hidrosefalus di

dunia sendiri cukup tinggi. Di Belanda dilaporkan telah terjadi kasus sekitar 0,65 per mil per tahun, dan di Amerika sekitar 2 per mil per tahun. Sedangkan di Indonesia mencapai 10 mil per tahun. Dari informasi ini nampak jelas bahwa dibanding negara-negara lain yang memiliki angka hidrosefalus yang tinggi, Indonesia adalah negara dengan angka penderita hidrosefalus yang tergolong cukup tinggi (Satyanegara, 2012). Di Surabaya sendiri fenomena tersebut bahkan dirasakan sendiri oleh peneliti di mana di daerah tempat tinggal peneliti di kawasan Surabaya juga terdapat beberapa balita yang peneliti kenali mengalami hidrosefalus.

Penelitian ini menjadi menarik, karena dengan melihat fenomena bahwa angka penderita hidrosefalus Indonesia yang cukup tinggi, maka menandakan semakin banyak pula orang tua yang kemudian menjadi *fulltime caregiver* bagi anak hidrosefalus yaitu melayani seluruh kebutuhan perawatan anak hidrosefalus secara mandiri, terutama ibu. Perlu dipahami bahwa *caregiving* berbeda dengan *parenting*. *Parenting* menurut ensiklopedia psikologi adalah suatu proses yang berisi aksi dan interaksi timbal balik antara orang tua dan anak, dan tujuan utamanya adalah untuk mendampingi anak berkembang dengan baik dengan mempersiapkan kehidupan yang produktif dan sejahtera bagi anak ketika dewasa nantinya sedangkan *caregiving* merupakan proses perawatan terkait kondisi tertentu yang dialami anak dimana pada proses *caregiving* justru sangat minim interaksi timbal balik antara orang tua dan anak serta rentangnya panjang karena terhambatnya perkembangan anak (Kazdin, 2000). Pada dasarnya perbedaan utama adalah bahwa *parenting* merupakan tanggung jawab yang melekat pada

ibu, yang otomatis melekat dan diterapkan begitu ibu mengandung anak. Lain halnya dengan menjadi seorang *caregiver*, pada dasarnya tidak harus dilakukan oleh ibu, seperti yang diungkapkan oleh Ones, Yilmaz, Cetinkaya & Caglar (2005) bahwa adapula ibu yang tidak melakukan sendiri perawatan terhadap anaknya melainkan memutuskan menggunakan jasa profesional seperti suster, tenaga bantuan lain seperti asisten rumah tangga atau perawatan dilakukan oleh anggota keluarga lain seperti nenek atau bibi.

Berbicara tentang *informal caregiver*, konsep ini merujuk pada anggota keluarga yang memberikan pendampingan serta perawatan tanpa imbalan pada anggota keluarganya yang sedang sakit (Barrow, 1996). *Informal caregiver* sebenarnya bisa merujuk kepada siapa saja, namun pada balita hidrosefalus ibulah yang lebih sering menjadi *caregiver* primer. *Caregiver* primer itu sendiri adalah *caregiver* utama yang bertanggung jawab penuh pada segala aktivitas perawatan pada anak secara mandiri. Mandiri di sini adalah tidak dibantu oleh perawat atau tenaga profesional lainnya (Kheir, dkk, 2012). Mengacu pada kesamaan karakteristik yang dimiliki pada penelitian ini terkait kualitas hidup ibu yang melakukan aktivitas *caregiving* pada anak, maka dapat di lihat bahwa dalam penelitian tentang kualitas hidup ibu yang memiliki anak *cerebral palsy* yang dilakukan oleh Ones, dkk (2005) melaporkan bahwa pada dasarnya seorang ibu memutuskan untuk menjadi *caregiver* primer karena merasa bahwa ibu yang paling memahami kondisi dan penderitaan anak mengingat bahwa ibu itu sendiri yang melahirkan anak.

Merawat anak hidrosefalus itu sendiri memiliki banyak tantangan, aturan-aturan medis yang tidak boleh diabaikan dan kendala-kendala yang tidak jarang dihadapi oleh ibu sebagai *caregiver* yang kemudian mempengaruhi kualitas hidupnya (Ones, dkk, 2005). Tantangan-tantangan utama yang muncul di sini adalah munculnya pemikiran ibu bahwa kondisi anak adalah karena kesalahannya. Hal ini masih ditambah lagi dengan kecemasan mengenai ketidakpastian perkembangan anak nantinya seperti yang diungkapkan pada artikel ini,

Para perawat harus *stand by* 24 jam karena anak-anak ini bergantung sepenuhnya pada orang lain. Mereka kehilangan kemandirian fisik dan psikis lantaran sistem otaknya sudah rusak akibat hidrosefalus. Ketergantungan total ini juga akan berlaku seumur hidup penderita. “Mereka mungkin bisa sembuh, tapi tidak akan pernah seperti orang biasa,” ujar THERESIA GUE, perawat asal Ende Lio, Flores (Hurek, 2007).

Anak hidrosefalus membutuhkan bantuan dalam pengobatan; transportasi untuk mengakses pengobatan; dan memenuhi kebutuhan fisiknya (ADLs), seperti mandi, gosok gigi, *toileting*, memakai pakaian, makan, fungsi pergerakan (berpindah tempat), istirahat, rekreasi; dan dukungan emosional (Prieto, 2008). Rorer (1998) mengungkapkan, untuk menghadapi meningkatnya tantangan dan tanggung jawab ini, beberapa ibu bekerja melaporkan bahwa mereka kehilangan pekerjaan, sengaja berhenti bekerja, pensiun dini untuk menyediakan perawatan penuh pada buah hati mereka. Hal ini kemudian berdampak pada kondisi ibu yang sering merasa lelah, terkucilkan, dan kewalahan, karena mereka kekurangan dukungan, informasi, latihan-latihan, dan pendengar untuk mengungkapkan keluhan. Hal ini tentu disayangkan karena justru kesehatan fisik dan emosi ibu

memiliki potensi untuk mempengaruhi kesehatan, kesejahteraan, dan rehabilitasi yang sukses pada balita dengan hidrosefalus (dalam Lim & Zebrack, 2004).

Kesulitan yang dihadapi ibu yang memiliki balita hidrosefalus adalah berbagai hambatan yang dialami oleh anak dalam perkembangan mental dan motorik sehingga anak tidak dapat mengkomunikasikan bagian mana yang terasa sakit, apa yang anak inginkan serta keluhan apa yang dialami dan bagaimana cara efektif untuk mengurangi rasa sakit yang diderita anak, seperti yang diungkapkan pada artikel ini,

Diakui Olivia, berbagai kesulitan sering dijumpai dalam menghadapi penderita bayi atau anak kecil. Biasanya orangtua yang mendampingi juga jatuh dalam keadaan mental yang sakit, sehingga dokter bersangkutan seakan-akan menghadapi tiga pasien sekaligus, yaitu si anak itu sendiri, ditambah lagi dengan kedua orangtuanya. “Karena si penderita yang masih kecil itu tidak dapat mengutarakan keluhannya dan juga tidak dapat memberikan jawaban, ditambah lagi dengan perasaan khawatir yang berlebihan dari orangtuanya, selain itu pemeriksaan pasien membutuhkan kecermatan, kesabaran dan waktu yang lama,” (Ahnazsyiah, 2012).

Kendala-kendala yang dikemukakan inilah yang kemudian sering memunculkan rasa lelah, stres, trauma serta beragam bentuk tekanan psikologis lainnya pada ibu yang kemudian berdampak pada kualitas hidup ibu secara umum.

Penelitian menunjukkan bahwa sejumlah besar *caregiver* primer tidak memiliki persiapan sama sekali untuk menghadapi kondisi ini sehingga memungkinkan terjadinya tekanan psikologis (Schulz & Quitneer, 1998). Begitu juga yang disampaikan oleh Sherman (1998) bahwa sebagian besar anggota keluarga tidak siap untuk menangani kebutuhan fisik dan emosional orang yang mereka cintai dan tanggung jawab yang mengharuskan untuk selalu bersama

sebagai *caregiver*. Permasalahan secara fisik, afeksi, dan sosial yang dialami selama melakukan aktivitas *caregiving* menjadi beban tersendiri bagi ibu. Beban di sini adalah pergulatan dalam diri ibu terkait tuntutan naluriah untuk merawat anak kandung sebaik mungkin dengan berbagai pemikiran negatif diantaranya ibu sebagai individu yang melahirkan anak, merasa bahwa penyebab anak mengalami kondisi tersebut adalah kesalahannya yang diperparah dengan kecemasan mengenai ketidakpastian perkembangan dari kondisi anak itu sendiri di masa depan dan gangguan harga diri dan perasaan-perasaan negatif karena sudah kehilangan sosok anak yang sempurna. Ibu juga kurang mendapat dukungan sosial baik dari suami sebagai pasangan dan sesama orang tua dari balita maupun dari lingkungan seperti keluarga besar, sehingga memunculkan perasaan kesepian dan terkucilkan (Ones, dkk, 2005), begitu pula fenomena yang terdapat di sekitar peneliti sendiri di mana ibu yang melakukan perawatan terhadap anaknya yang mengalami hidrosefalus mendapat banyak tekanan baik fisik, psikologis, maupun sosial dari aktivitas *caregiving* yang dilakukan maupun .

Penelitian Ones, dkk, (2005) mengungkapkan bahwa dalam kondisi tersebut umumnya ibu menjadi menarik diri dari kegiatan yang berkaitan dengan hobi dan kegiatan sosial lainnya. Ibu bahkan tidak memiliki waktu untuk relaksasi dan mengistirahatkan diri seperti tidur siang atau menonton televisi terkait dengan keterikatan ibu dengan tugas-tugas merawat anaknya yang sedang sakit tersebut, sehingga seiring berjalannya waktu maka akan muncul permasalahan kualitas hidup yang ditandai oleh munculnya respon-respon diantaranya kesepian, respon fisik maupun simptom-simptom depresi.

Pusat kesehatan profesional sendiri sekarang mulai menyadari bahwa *caregiver* masuk dalam "pasien kedua" yang perlu menjadi perhatian, sehingga permasalahan yang muncul terkait ibu yang melakukan aktivitas *caregiving* pada anak yang memiliki kondisi khusus tidak dapat dianggap remeh dan perlu mendapat perhatian yang serius. Perubahan drastis pada bentuk ketergantungan baik fisik maupun psikologis, pergeseran peran sosial, konflik personal dan keluarga, masalah finansial dan pembiayaan, simptom depresi, kegiatan dan waktu yang terbatas, stigma masyarakat dan kesehatan mental serta fisik merupakan potensi dampak hidrocefalus pada individu yang merawat (Fan & Chen, 2009).

Pada sebuah penelitian yang dilakukan oleh LeBlanc dan Wardlaw (1999) mengenai kesehatan fisik *caregiver* secara umum baik pada apapun kondisi khusus anak yang dirawat, menunjukkan bahwa sebagian besar *caregiver* setidaknya mengeluhkan gejala tidak enak badan dalam seminggu. Gejala yang dimaksud antara lain: sakit kepala, flu, gangguan pencernaan, kurang tidur, diare, lemas/pingsan, dan sakit punggung, selama tiga bulan terakhir. Keluhan kesehatan yang paling tinggi adalah keluhan pusing dan sakit punggung dengan nyaris seperempat sampel (N=640) melaporkan mengalami gejala ini berkali-kali setiap minggu dalam proses merawat.

Tapi selain memunculkan permasalahan negatif seperti masalah fisik, tekanan mental dan masalah-masalah lainnya, aktivitas ini juga mendatangkan semacam kepuasan dan *self-worth* karena telah mengabdikan diri secara penuh

baik secara fisik, mental, juga waktu kepada orang yang dicintai dan terutama dalam hal ini adalah anak yang mengalami hidrosefalus (Rapley, 2003).

Pada ibu yang menjadi *caregiver*, kualitas hidup dipengaruhi oleh aktivitas *caregiving* yang dilakukan terkait tugas-tugas merawat anak yang menderita hidrosefalus yang menghasilkan pengalaman yang berbeda-beda yang kemudian menghasilkan respon terkait kualitas hidup yang berbeda-beda pula. Seperti yang diungkapkan pada penelitian yang dilakukan oleh Kheir, dkk (2012) dimana penelitian tersebut menunjukkan bahwa pada individu yang memegang nilai religiusitas tinggi dalam kehidupan sehari-hari akan menghasilkan kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan *caregiver* yang memiliki nilai religiusitas rendah, selain itu ada pula yang menunjukkan penurunan kualitas hidup akibat minimnya dukungan sosial dibandingkan dengan individu yang memiliki dukungan sosial yang baik. Meskipun muncul beraneka respon yang berbeda-beda tadi secara umum mengacu pada respon-respon seperti bahagia atau tidak bahagia dan puas atau tidak puas terhadap hidup yang dijalani dalam hal ini terkait dengan aktivitas *caregiving* yang dilakukan ibu pada anaknya.

Kualitas hidup adalah derajat atau level dari kondisi seseorang menikmati setiap kemungkinan-kemungkinan yang penting dan mungkin terjadi dalam hidupnya baik itu negatif maupun positif. Kondisi ini mencakup semua domain yang membangun seseorang (Renwick, Brown & Nagler, 1996). Menurut Renwick, dkk (1996) beban-beban yang dialami oleh *caregiver* seperti yang sudah dijabarkan sebelumnya seperti kesehatan dan keberfungsian tubuh, kultural, psikologis, dan emosi dan keluarga berkorelasi secara langsung dengan kualitas

hidup dan menjadi indikasi terkait permasalahan pada aspek dari kualitas hidup. Aspek dari kualitas hidup itu sendiri ada tiga yaitu *being* (kebermaknaan diri) yang dimaksudkan sebagai “modal” dasar yang dimiliki masing-masing individu, *belonging* (relasi dengan lingkungan) yang dimaksudkan sebagai faktor sosial dan keterikatannya dengan individu, dan *becoming* (pencapaian) yang dimaksudkan sebagai bentuk usaha yang sudah dilakukan individu dan harapan individu ke depan baik terkait dirinya maupun lingkungannya (Renwick, dkk, 1996). Pada ibu yang memiliki anak hidrosefalus di sini aspek *being* mengacu pada penilaian subjektif ibu tersebut terkait kondisi diri secara keseluruhan, aspek *belonging* mengacu pada relasi ibu dengan lingkungannya yang berupa dukungan sosial, bantuan secara materiil maupun imateriil, kemudahan serta fasilitas baik dari keluarga maupun masyarakat sekitar, dan aspek *becoming* mengacu pada harapan apa yang diinginkan oleh ibu terkait kondisi anak dan aktivitas perawatan anak, yang telah dilakukan serta usaha-usaha apa saja yang telah dilakukan.

Melihat aspek-aspek tersebut, nampak bahwa kualitas hidup bersifat multidimensi, subyektif, dan berkaitan dengan keadaan fisik, psikologis dan sosial. Kualitas hidup digambarkan sebagai kemampuan individu untuk mengatasi rasa sakit baik fisik maupun tekanan mental dalam proses perawatan kesehatan pada aktivitas sehari-hari seseorang, serta kesejahteraan diri (McSweeny & Creer, 1995; dalam Kheir, dkk, 2012). Aspek *being* yang mencakup fisik, psikologis, dan spiritual; aspek *belonging* yang mencakup fisik, sosial, dan komunitas; aspek *becoming* yang mencakup usaha, rekreasi, dan perkembangan adalah domain dari

kualitas hidup yang sangat kontras tapi juga sangat tidak bisa terlepas satu sama lain yang menjadi sangat penting untuk diteliti.

Fenomena yang terjadi inilah yang melatarbelakangi penulis ingin mengkaji tentang kualitas hidup ibu yang memiliki balita hidrosefalus. Berdasarkan wacana yang telah dijabarkan nampak bahwa banyak sekali permasalahan yang muncul terkait dengan dampak dari kondisi anak maupun seiring dengan aktivitas *caregiving* yang dilakukan ibu yang kemudian mempengaruhi gambaran kualitas hidup ibu yang menjadikan penelitian ini penting untuk dilakukan agar nantinya mampu menghasilkan solusi dan preventi terhadap permasalahan pada masing-masing aspek kualitas hidup. Solusi serta preventi ini bukan hanya diperlukan oleh ibu tapi juga oleh lingkungan yang terkait dengan ibu dan anak karena tidak dapat terlepas satu sama lain. Baik buruknya kualitas hidup ibu pada sebagian maupun keseluruhan dari ketiga aspek tersebut tidak hanya bergantung pada respon ibu semata namun juga pada respon semua pihak yang terkait baik langsung maupun tidak langsung dengan ibu yang memiliki anak hidrosefalus tersebut.

1.2 Fokus Penelitian

Berdasarkan latar belakang permasalahan yang telah dipaparkan di atas maka fokus penelitian ini adalah untuk mengetahui kualitas hidup ibu yang memiliki anak hidrosefalus. Permasalahan penelitian ini dapat dirumuskan dalam *grand tour question*, yaitu bagaimanakah kualitas hidup ibu yang memiliki anak penderita hidrosefalus? Selanjutnya dapat diperkaya dengan *subquestion* yaitu:

1. Bagaimana kebermaknaan diri (*being*) ibu yang memiliki anak hidrosefalus?
2. Bagaimana relasi ibu yang memiliki anak hidrosefalus dengan lingkungannya (*belonging*)?
3. Bagaimana pencapaian harapan (*becoming*) ibu yang memiliki anak hidrosefalus?

1.3 Signifikansi dan Keunikan Penelitian

Penelitian mengenai kualitas hidup sebenarnya sudah cukup banyak dilakukan, akan tetapi memiliki perbedaan dalam fokus penelitian dan dari subyek yang dijadikan pelaku penelitiannya. Beberapa kajian mengenai kualitas hidup yang berhasil diperoleh penulis antara lain kualitas hidup ODHA ditinjau dari efektifitas komunikasi dalam keluarga (Oktaviyanti, 2006). Pada penelitian ini, peneliti menggunakan metode kualitatif dengan studi kasus deskriptif. Desain penelitiannya berupa studi kasus multi holistik dengan pengumpulan data berupa arsip, observasi dan wawancara. Teknik yang digunakan untuk pengolahan data adalah *pattern matching* atau pencocokan pola; Kualitas hidup ODHA remaja (Arifah, 2010), dimana pada penelitian ini, peneliti menggunakan metode kualitatif dengan analisa tematik menggunakan koding pada verbatim; Faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus (Annisa, 2010). Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan observational analitik. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. Uji statistiknya sendiri menggunakan teknik *chi-square*; Kualitas hidup pada orang dengan penyakit lupus *erythematosus* (odapus) (Angriyani, 2010). Penelitian ini

menggunakan metode kualitatif dengan analisis tematik. Pengumpulan data dengan menggunakan wawancara yang kemudian disusun verbatim selanjutnya di koding.

Penelitian-penelitian tersebut diatas lebih menitikberatkan pada kualitas hidup penderita itu sendiri, baik penderita HIV/AIDS, diabetes melitus, maupun pasien lupus, walaupun aspek kualitas hidup yang diamati beragam mulai dari hubungannya dengan efektivitas keluarga hingga faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup penderita tersebut.

Permasalahan yang dikaji oleh penulis disini adalah juga tentang kualitas hidup, namun bukan berfokus pada penderita namun lebih fokus kepada faktor sosial yang ada di sekitar penderita, utamanya ibu. Selain itu penelitian tentang kualitas hidup terkait hidrocefalus baik penderita maupun ibu sebagai *caregiver* masih sangat jarang dilakukan dalam ranah psikologi, yang umum dilakukan adalah penelitian dengan sudut pandang medis kepada penderita. Perbedaan antara antara kualitas hidup dari sudut pandang medis dengan sudut pandang psikologi terletak pada bagaimana cara memandang kualitas hidup seseorang diantaranya adalah bahwa dari sudut pandang medis, kualitas hidup seseorang itu baik atau buruk bergantung pada kemampuan seseorang yaitu mampu atau tidaknya individu tersebut untuk kembali pada kondisi fisiologis yang normal. Standar yang sebelumnya digunakan adalah orang yang normal di mana terpaku pada norma, kesempurnaan serta nilai yang berlaku pada masyarakat sedangkan kualitas hidup yang dikembangkan dalam ranah psikologi adalah gambaran hidup secara utuh serta pemaknaan seseorang terhadap *life event* terlepas dari mampu

pulih atau tidaknya kondisi fisiologis ataupun pengaruh kejadian traumatik yang dialami. Salah satu penelitian terkait kualitas hidup hidrosefalus dari sudut pandang medis adalah penelitian yang dilakukan oleh Cate, Kennedy dan Stevenson (2007) tentang disabilitas dan kualitas hidup pada anak yang mengalami hidrosefalus dimana pada penelitian tersebut kualitas hidup dinilai dari pandangan mata, kemampuan belajar, komunikasi, kemampuan mobilitas serta komparasinya dengan kondisi medis lain. Selain itu ada juga penelitian yang dilakukan oleh Kulkarni, Cochrane, Mcnelly dan Shams (2008) tentang faktor medis yang terkait dengan kualitas hidup anak hidrosefalus di Kanada dimana kualitas hidup anak yang menderita hidrosefalus dilihat dari seberapa sering anak mengalami kejang serta seberapa banyak cairan yang dihasilkan oleh anak setelah pemasangan *shunt*.

Hal inilah yang membuat penulis tertarik untuk meneliti tentang kualitas hidup ibu yang memiliki anak hidrosefalus, karena seperti yang sudah disebutkan sebelumnya bahwa ibu yang memiliki anak dengan kondisi hidrosefalus memiliki beraneka tantangan dan kendala yang mungkin ditemui dalam aktifitas *caregiving* yang tentunya mempengaruhi kualitas hidupnya baik itu menjadi lebih baik maupun memburuk. Kualitas hidup disini memiliki aspek-aspek yang akan digali yaitu aspek *being* yang mencakup fisik, psikologis, dan spiritual; aspek *belonging* yang mencakup fisik, sosial, dan komunitas; aspek *becoming* yang mencakup usaha, rekreasi, dan perkembangan.

1.4 Tujuan Penelitian

Sebagaimana paparan yang sudah disajikan pada bagian sub-bab 1.2, tujuan penelitian ini adalah untuk menjelaskan bagaimanakah kualitas hidup ibu yang memiliki anak hidrosefalus. Selain itu juga mencari faktor apa yang paling mempengaruhi masing-masing aspek (*being, belonging, dan becoming*).

1.5 Manfaat Penelitian

Semua penelitian dilakukan dengan harapan hasilnya di kemudian hari akan membawa manfaat. Manfaat penelitian itu sendiri dapat berkaitan dengan penulis itu, dunia ilmu pengetahuan sesuai lingkup penelitian, dan masyarakat pada umumnya. Jika tujuan penelitian dapat tercapai dan rumusan masalah dapat terjawab secara akurat, maka manfaat penelitian dapat diperoleh. Adapun manfaat yang dapat diambil dari penelitian ini adalah:

1.5.1. Manfaat Teoritis

Penulis ingin memberi sumbangan pada disiplin ilmu Psikologi Perkembangan sebagai tambahan khasanah dalam kajian tentang kualitas hidup ibu yang memiliki anak hidrosefalus.

1.5.2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan acuan sebagai dasar-dasar baik dalam pembuatan intervensi terkait kualitas hidup ibu serta menambah wawasan baik pada pembaca umum maupun peneliti dengan topik penelitian sejenis mengenai kualitas hidup serta aspek-aspek yang mempengaruhi kualitas hidup pada ibu yang memiliki balita hidrosefalus, sehingga dapat dilakukan upaya-upaya

untuk meningkatkan kualitas hidup serta dapat meminimalisir dampak negatif proses *caregiving* pada kualitas hidup ibu.