

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak termasuk bagian inti dalam sebuah keluarga (Wong 2008). Anak adalah individu yang berusia 0 sampai 18 tahun (UU Nomor 35 Tahun 2014). Pada masa anak-anak terjadi proses pertumbuhan dan perkembangan. Tidak semua anak terlahir ke dunia dalam kondisi yang baik atau keterbatasan, beberapa terlahir dengan keterbatasan fisik maupun psikis. Salah satu anak yang terlahir dengan keterbatasan yaitu anak tunagrahita. Tunagrahita termasuk salah satu masalah kesehatan mental anak yang memberikan pengaruh besar terhadap perkembangan anak. Tunagrahita atau retardasi mental merupakan individu yang memiliki kecerdasan intelektual yang berada dibawah normal atau *Intelligence Quotien* (IQ) di bawah 70 yang disertai dengan ketidakmampuan dalam adaptasi perilaku pada masa perkembangannya atau sebelum usia 18 tahun, seperti keterampilan komunikasi, perawatan diri, tinggal di rumah, keterampilan interpersonal atau sosial, penggunaan sumber masyarakat, penunjukan diri, keterampilan akademik, pekerjaan, waktu senggang, dan kesehatan serta keamanan (Ciptono & Supriyanto, 2010 dalam Ratmawati, 2011).

World Health Organization (WHO, 2008 dalam Dewi, 2011) memperkirakan bahwa prevalensi tunagrahita di dunia sebesar 3% dan akan cenderung

mengalami peningkatan setiap tahunnya. Jika populasi penduduk di dunia sekitar 6,5 milyar, maka dapat diperkirakan sebesar 195 juta jiwa menyandang tunagrahita. Diperkirakan bahwa 1-3% dari jumlah penduduk di Indonesia penyandang tunagrahita (Maramis, 2009). Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS, 2010) dari 222 juta penduduk Indonesia terdapat 0,7% (sekitar 2,8 juta) jiwa mengalami kecacatan dan sekitar 600 ribu di antaranya anak-anak cacat (21,42%) usia sekolah (usia 5-18 tahun) dan populasi anak tunagrahita menempati angka paling besar. Berdasarkan Kabid Dikdas Dinas Pendidikan di Provinsi DIY pada tahun 2005- 2006 didapatkan data 1982 anak yang mengalami tunagrahita/retardasi mental. Tahun 2007 kurang lebih 3000 anak yang mengalami tunagrahita/retardasi mental dan pada tahun 2010 didapatkan data penyandang tunagrahita/retardasi mental di Provinsi Yogyakarta kurang lebih 4000 jiwa (Kemenkes RI, 2010). Anak tunagrahita memiliki keterbatasan, yaitu keterbatasan intelegensi, keterbatasan sosial dan keterbatasan fungsi-fungsi mental lainnya (Somantri, 2012).

Menurut Napolion (2010) keterbatasan anak tunagrahita menjadi alasan tingginya tingkat ketergantungan anak terhadap keluarga atau *caregiver*. *Caregiver* adalah seorang individu yang secara umum merawat dan mendukung individu lain (pasien) dalam kehidupannya. Keluarga atau *caregiver* adalah pihak yang mendapatkan informasi pertama mengenai diagnosa tunagrahita pada anggota keluarganya (Awad & Voruganti, 2008

dalam Retnowati, 2012). Salah satu anggota keluarga yang biasa menjadi *caregiver* adalah orang tua.

Keluarga dipandang sebagai suatu sistem, maka disfungsi apapun yang terjadi pada salah satu anggota keluarga akan mempengaruhi satu atau lebih anggota keluarga atau bahkan keseluruhan keluarga (Achjar, 2010). Pada keluarga dengan anak tunagrahita, meningkatnya beban keluarga karena merawat anak tunagrahita akan mempengaruhi fungsi keluarga. Hal tersebut secara tidak langsung akan memicu munculnya masalah psikososial pada keluarga. Salah satu masalah psikososial yaitu kecemasan (Gulseren, *dkk.*, 2010 dalam Dewi, 2011).

Kecemasan merupakan kondisi tegang yang dialami oleh seseorang secara berlebihan atau tidak pada tempatnya dan ditandai oleh perasaan khawatir, tidak menentu, atau takut (Maramis, 2009). Pada keluarga dengan anak tunagrahita, gangguan kecemasan muncul dikarenakan adanya tuntutan ekonomi dan waktu yang tidak singkat dalam perawatan, ketergantungan anak kepada keluarga/*caregiver*, dibutuhkan kesabaran yang tinggi dalam menghadapi emosi anak, adanya stigma sosial tentang tunagrahita, serta ketidakmampuan keluarga dalam mengelola stres. Selain itu, beberapa keluarga dihinggapi oleh munculnya kecemasan tentang masa depan anaknya terkait adanya kemunduran produktivitas orang tua serta kekhawatiran bahwa

anak tidak mampu berfungsi optimal secara ekonomis dikarenakan keterbatasannya (Hassall, Rose & McDonald, 2005 dalam Lisnayanti, 2015).

Berdasarkan permasalahan tersebut, sangat diperlukan penatalaksanaan atau intervensi sedini mungkin untuk mengurangi kecemasan keluarga khususnya orang tua, karena orang tua yang memiliki anak tunagrahita mempunyai peran yang sangat penting dalam penanganan dini dan perawatan intensif untuk membantu kesembuhan anak tunagrahita (Sari, 2013). Untuk mengatasi kecemasan seorang individu dapat menggunakan sumber koping yang ada di lingkungan yaitu dukungan sosial (Stuart, 2006). Dukungan sosial sebagai persepsi seseorang terhadap dukungan potensial yang diterima dari lingkungan, mengacu pada kesenangan yang dirasakan sebagai penghargaan akan kepedulian serta pemberian bantuan dalam konteks hubungan yang akrab (Puspitasari, 2010). Dukungan sosial adalah perasaan dihormati, dicintai, diterima dan dibutuhkan yang memungkinkan seseorang mampu menyesuaikan diri dengan keadaannya, merasa dirinya berharga dan dapat mengurangi ketidakberdayaan dan putus asa (King, 2012). Individu yang memiliki dukungan sosial yang baik dan positif akan memiliki harga diri tinggi, kepercayaan diri yang tinggi dan mempunyai pandangan yang lebih optimis, sehingga dalam menghadapi sesuatu yang menyebabkan kecemasan, kekhawatiran dan kegelisahan, individu tersebut dapat mengatasinya dengan baik (Apollo & Cahyadi, 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh Listyana Natalia Retnaningsih (2014), menunjukkan hasil bahwa ada hubungan antara dukungan sosial dengan harga diri orang tua yang memiliki anak retardasi mental. Penelitian lain yang dilakukan oleh Imam Setyawan (2010) menunjukkan hasil bahwa ada hubungan antara dukungan sosial teman sebaya dengan kecemasan menjelang Ujian Nasional (UN) pada siswa kelas XII reguler SMA Negeri 1 Surakarta, artinya, semakin tinggi dukungan sosial yang diperoleh siswa dari teman sebayanya, maka semakin rendah kecemasan siswa menjelang ujian nasional. Begitu juga sebaliknya, semakin rendah dukungan sosial yang diperoleh siswa dari teman sebayanya, maka semakin tinggi kecemasan siswa menjelang Ujian Nasional (UN).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Sekolah Luar Biasa Negeri 1 Sleman pada tanggal 2 Oktober 2017 diperoleh data siswa yang bersekolah untuk tahun ajaran 2017/2018 berjumlah 110 siswa, 4 siswa TKLB, 53 siswa SDLB, 29 siswa SMPLB dan 24 siswa SMALB. Data yang diperoleh untuk penyandang ketunaan dari seluruh siswa tersebut adalah, 77 siswa di antaranya merupakan penyandang tunagrahita, terdiri dari 38 siswa tunagrahita ringan dan 39 siswa tunagrahita sedang. Tiga puluh tiga siswa lainnya adalah penyandang ketunaan lain, yaitu tunarungu berjumlah 14 siswa, tunadaksa 8 siswa, tunanetra 2 siswa, tunalaras 1 siswa, autisme 7 siswa dan cacat ganda 1 siswa. Data tersebut menunjukkan bahwa penyandang tunagrahita mempunyai jumlah siswa terbanyak dari pada siswa ketunaan

yang lain. Diperoleh data dari TKLB hingga SMALB jumlah terbanyak siswa penyandang tunagrahita ditempati oleh SDLB, yaitu berjumlah 41 siswa tunagrahita, 22 siswa tunagrahita sedang dan 19 siswa tunagrahita ringan. Tiga puluh enam siswa tunagrahita lainnya terbagi SMPLB 19 siswa tunagrahita dan SMALB 17 tunagrahita.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di SLB Negeri 1 Sleman dengan wawancara kepada kepala sekolah dan salah satu guru, didapatkan informasi bahwa rata-rata orang tua dalam merawat anaknya terkhusus tunagrahita yang sudah masuk di bangku SMPLB dan SMALB banyak yang menerima kondisi anaknya karena sudah banyak dukungan atau kepedulian dari orang lain seperti keluarga, guru, teman dan masyarakat serta melihat perkembangan yang baik dari anaknya tersebut. Ada 2 orang tua yang anaknya dibangku SMPLB yang mengeluh cemas dengan kondisi anaknya, khususnya mengenai masa depan anaknya. Selain itu masih ada 1 orang tua yang mengatakan terkadang sampai stres merawat anaknya. Hasil yang mirip diperoleh peneliti saat wawancara dengan 5 orang tua yang anaknya sekolah di bangku SMPLB dan SMALB, 4 orang tua dalam merawat anaknya mengatakan baik baik saja dan sudah menerima kondisi anaknya, tetapi ada 1 orang tua yang masih mengeluh khawatir dengan kondisi dan masa depan anaknya.

Hasil sebaliknya saat studi pendahuluan dengan wawancara terhadap 10 orang tua yang anaknya bersekolah di SDLB. Data yang diperoleh dari 10 orang tua, 9 diantaranya menyatakan cemas sebagai orang tua yang merawat dengan

kondisi yang dialami anaknya, terutama dengan masa depan anaknya, dan penilaian kurang baik masyarakat mengenai anak tunagrahita membuat orang tua semakin gelisah dan khawatir. Orang tua menyatakan pemberian dukungan, kepedulian, dan penilaian baik dari orang lain membuat mereka senang dan tambah tenang. Empat dari sembilan orang tua tersebut juga menyatakan terkadang sampai stres merawat anaknya karena butuh kesabaran yang tinggi. Satu diantara sepuluh orang tua menyatakan diri baik-baik saja dalam merawat dengan kondisi anaknya dan penilaian negatif dari orang lain sudah biasa dan tidak menjadi beban atau masalah. Orang tua menyatakan hanya saja ada saat tertentu terkadang mereka merasa cemas sampai stres karena butuh kesabaran merawat anaknya tetapi tidak berkelanjutan. Seluruh orang tua tersebut menyatakan senang jika ada kepedulian atau dukungan dari orang lain.

Berdasarkan permasalahan diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan dukungan sosial dengan tingkat kecemasan orang tua dalam merawat anak tunagrahita di SDLB Negeri 1 Sleman Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut maka peneliti merumuskan masalah penelitian sebagai berikut: “Adakah hubungan dukungan sosial dengan tingkat kecemasan orang tua dalam merawat anak tunagrahita di SDLB Negeri 1 Sleman Yogyakarta tahun 2018?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan sosial dengan tingkat kecemasan orang tua dalam merawat anak tunagrahita di SDLB Negeri 1 Sleman Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik responden meliputi : usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan.
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi tingkat kecemasan orang tua dalam merawat anak tunagrahita di SDLB Negeri 1 Sleman Yogyakarta.
- c. Untuk mengetahui dukungan sosial terhadap orang tua dalam merawat anak tunagrahita di SDLB Negeri 1 Sleman Yogyakarta.
- d. Jika ada hubungan untuk mengetahui keeratan dukungan sosial dengan tingkat kecemasan orang tua dalam merawat anak tunagrahita di SDLB Negeri 1 Sleman Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi :

1. Bagi SDLB Negeri 1 Sleman Yogyakarta

Penelitian ini dapat menjadi acuan bagi sekolah untuk memberikan perhatian kepada orang tua dari anak tunagrahita sehingga dapat mengurangi kecemasan yang dirasakan orang tua.

2. Bagi Institusi STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

Sebagai dokumen tambahan, penambah wawasan bagi dosen dan mahasiswa di perpustakaan dan sebagai bahan acuan untuk penelitian sejenisnya.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat memberikan kerangka pemikiran pada penelitian yang akan datang, khususnya yang berkaitan dengan dukungan sosial dan tingkat kecemasan.

E. Keaslian penelitian

Keaslian penelitian pada skripsi ini dijelaskan pada tabel 1 halaman 10 sampai dengan 12.

Tabel 1
Keaslian Penelitian

NO	NAMA/TAHUN	JUDUL	METODE	HASIL	PERSAMAAN	PERBEDAAN
1	Listyana Natalia Retnaningsih. Tahun 2014	Hubungan Dukungan Sosial Dengan Harga Diri Orang Tua Yang Memiliki Anak Retardasi Mental Di SLB N 1 Bantul	Penelitian ini non eksperimental bersifat kuantitatif. Desain penelitian dengan korelasional <i>cross sectional</i> . Populasi penelitian ini adalah orang tua yang memiliki retardasi mental di SLB N 1 Bantul. Teknik sampling yang digunakan adalah <i>accidental sampling</i> dengan jumlah sampel 59 responden. Analisis data menggunakan <i>Spearman Rang</i> .	Mayoritas dukungan sosial pada orang tua yang memiliki anak retardasi mental di SLB N 1 Bantul kategori tinggi 32 orang (54,2%). Mayoritas harga diri orang tua yang memiliki anak retardasi mental di SLB N 1 Bantul kategori tinggi 49 orang (83,1%). Ada hubungan dukungan sosial dengan harga diri orang tua yang memiliki anak retardasi mental di SLBN I Bantul.	Penelitian non eksperimental. Penelitian kuantitatif dengan metode korelasional dan pendekatan <i>cross sectional</i> . Variabel bebas dukungan sosial. Analisis data menggunakan uji <i>Spearman Rank</i>	Variabel terikat pada penelitian Listyana Natalia Retnaningsih adalah Harga Diri sedangkan variabel terikat peneliti adalah tingkat kecemasan. Teknik sampling yang digunakan Listyana Natalia Retnaningsih adalah <i>accidental sampling</i> sedangkan teknik sampling peneliti adalah total populasi.

Lanjutan tabel 1 keaslian penelitian

NO	NAMA/TAHUN	JUDUL	METODE	HASIL	PERSAMAAN	PERBEDAAN
2	Rike Nataya. Tahun 2014	Hubungan Dukungan Sosial Suami dengan Tingkat Kecemasan Ibu yang Memiliki Anak Retardasi Mental Di SLBN 2 Padang.	Penelitian eksperimental. Bersifat kuantitatif. Pendekatan <i>Cross Sectional</i> . penelitian berjumlah 69 responden yaitu ibu-ibu yang memiliki anak retardasi mental. Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang terdiri dari data demografi, tingkat kecemasan (<i>ZSAS</i>), dan dukungan sosial suami. Analisis data menggunakan <i>Chi Square</i> .	Penelitian menunjukan 43,5% ibu mengalami kecemasan ringan, 40,6% ibu kecemasan sedang, dan 15,9% ibu tidak mengalami kecemasan. Lebih dari separuh ibu (50,7%) mendapatkan dukungan sosial suami dan 49,3% ibu tidak mendapatkan dukungan sosial suami. Terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan sosial suami dengan tingkat kecemasan ibu yang memiliki anak retardasi mental di SLBN 2 Padang.	Penelitian non eksperimental. Penelitian kuantitatif dengan metode korelasional dan pendekatan <i>cross sectional</i> . Variabel terikat tingkat kecemasan.	Variabel bebas pada penelitian Rike adalah dukungan sosial suami sedangkan variabel peneliti adalah dukungan sosial. Jumlah responden pada penelitian Rike adalah 69 sedangkan jumlah responden peneliti adalah 41. Alat ukur kecemasan yang digunakan pada penelitian Rike adalah (<i>ZSAS</i>) sedangkan peneliti HRSA. Analisis data yang digunakan pada penelitian Rike menggunakan uji <i>Chi Square</i> sedangkan peneliti menggunakan uji <i>Rank Spearman</i> .

Lanjutan tabel 1 keaslian penelitian

NO	NAMA/TAHUN	JUDUL	METODE	HASIL	PERSAMAAN	PERBEDAAN
3	Zemmy Arfandi. Tahun 2013	Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kemampuan Perawatan Diri Pada Anak Retardasi Mental Di SLB Negeri Ungaran Semarang Jawa Tengah.	Penelitian non eksperimental. Jenis penelitian deskriptif korelatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Jumlah populasi dalam penelitian ini 109 orang tua yang mempunyai anak retardasi mental di SLB negeri Ungaran dan teknik samplingnya menggunakan <i>sampling purposive</i> dengan jumlah sampel 51 responden. Uji statistik menggunakan uji <i>Kendall Tau</i> .	Dukungan sosial keluarga dalam kriteria cukup 30 (58,8%), kemampuan perawatan diri pada anak retardasi mental dalam kriteria baik 18 (35,3%). Hasil analisa data dengan menggunakan uji <i>kendall tau</i> didapatkan p-value $0,004 < \alpha = 0,05$ yang berarti ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial keluarga dengan kemampuan perawatan diri pada anak retardasi mental di SLB Negeri Ungaran Semarang Jawa Tengah.	Penelitian non eksperimental. Penelitian kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Variabel bebas pada penelitian Zemmy adalah dukungan sosial keluarga sedangkan peneliti adalah dukungan sosial. Variabel terikat pada penelitian Zemmy adalah kemampuan perawatan diri sedangkan peneliti adalah kecemasan. Teknik sampling pada penelitian Zemmy adalah <i>pusposive sampling</i> sedangkan peneliti adalah total populasi. Analisis data yang digunakan pada penelitian Zemmy menggunakan uji <i>Kendal Tau</i> sedangkan peneliti menggunakan uji <i>Rank Spearman</i> .