

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak yang tumbuh dan berkembang sehat sebagaimana anak pada umumnya memiliki kecerdasan, perilaku yang baik, serta dapat bersosialisasi dengan orang lain dan kelak dapat hidup secara mandiri merupakan keinginan setiap orangtua (Sundari, 2005). Pertumbuhan seorang anak dapat dilihat dari perubahan fisik yang dapat diukur secara kuantitas dari masa ke masa berikutnya dan perkembangan dapat dilihat dari perubahan secara kualitas dengan membandingkan sifat sebelumnya (Papalia, 2001). Kondisi saat ini tidak semua anak lahir dalam keadaan sempurna baik fisik maupun psikis dimana anak menunjukkan hambatan dalam perkembangannya. Anak-anak yang tidak normal dapat juga dikatakan sebagai anak cacat atau berkebutuhan khusus (Prasa, 2012).

Anak berkebutuhan khusus adalah anak yang mengalami keterlambatan dimana terdapat lebih dari dua aspek gangguan perkembangan, bisa juga disebut dengan anak yang mengalami kelainan (Kemendiknas, 2011). Anak berkebutuhan khusus memiliki karakteristik tersendiri yang berbeda dari anak-anak normal pada umumnya (Poerwanti, 2007). Anak berkebutuhan khusus yang paling banyak mendapat perhatian diantaranya, yaitu tuna grahita (Kauffman dan Hallahan, 2005).

Penelitian WHO (2009) menunjukkan bahwa 3% anak-anak yang mengalami tuna grahita dari total populasi seluruh dunia. Di Indonesia, anak-anak yang

mengalami tuna grahita pada tahun 2006-2007 adalah 80.000 orang. Sedangkan pada tahun 2009, terdapat 100.000 anak yang mengalami tuna grahita (Depkes RI, 2009). Penelitian Dinas Pendidikan Pemuda dan Olahraga Sumatera Barat tahun 2011 terdapat 4.655 orang dengan tuna grahita yang tersebar di 109 SLB (Benny dkk, 2014).

Menurut WHO dan *American Association on Intellectual and Developmental Disabilities*, tuna grahita merupakan keadaan dimana perkembangan otak tidak normal yang ditandai dengan hambatan kemampuan dan kecerdasan secara keseluruhan di beberapa bidang, seperti kognitif, bahasa, motorik, dan kemampuan sosial (Karasavvidis dkk, 2011). Tuna grahita adalah suatu keadaan yang ditandai dengan kemampuan intelektual dan kemampuan adaptif yang rendah (Armatas, 2009). Menurut Pedoman Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ) III, tuna grahita merupakan suatu keadaan perkembangan jiwa yang terbatas, ditandai oleh terjadinya kendala ketrampilan selama masa perkembangan, sehingga memberikan dampak terhadap tingkat kecerdasan secara menyeluruh, seperti kemampuan kognitif, bahasa, motorik, dan sosial (Maslim, 2002).

Pada umumnya, anak yang mengalami tuna grahita akan memiliki kepercayaan diri yang kurang, menarik diri dari lingkungan, mempunyai hubungan interpersonal yang kacau, komunikasi yang kurang selaras, dan kadang emosi tidak terkontrol (Poerwanti & Widianingsih, 2010). Selain itu, anak tersebut mengalami kemandirian dan kemampuan sosialisasi yang kurang baik dibandingkan anak pada umumnya (Prasetyawati, 2011). Hal ini menyebabkan mereka membutuhkan pertolongan dan bimbingan dari orangtua (Poerwanti

&Widianingsih, 2010). Bahkan, tuna grahita yang dialami oleh anak akan memicu suatu ketidakseimbangan terkait harapan dan kenyataan yang tidak sesuai pada orangtua (Hyun & Jae, 2007).

Menurut Wong (2008), orangtua yang memiliki anak tuna grahita merasa berduka karena kehilangan anak yang sempurna dan menarik diri dari dunia luar. Selain itu, beberapa dari mereka mengonsumsi alkohol yang berlebihan atau obat-obatan untuk menghindari masalah serta adanya keinginan untuk bunuh diri. Orangtua yang memiliki anak tuna grahita merasa malu dengan lingkungan sosialnya karena memiliki anak yang tidak normal (Semium, 2006). Hal ini mengakibatkan anak tersebut akan ditolak oleh lingkungan baik secara langsung maupun tidak langsung. Kondisi seperti ini membuat orangtua mengalami kesulitan karena harus memberikan perhatian yang penuh kepada anak tuna grahita dalam perawatan, pengobatan, serta rehabilitasi (Pratiwi, 2007).

Seringkali perawatan anak tuna grahita dibebankan pada ibu. Ibu dan ayah dalam satu keluarga seringkali memiliki koping dan penyesuaian yang berbeda sebagai orangtua yang memiliki anak dengan tuna grahita. Beberapa ibu mengalami pola krisis periodik, sedangkan sebagian besar ayah cenderung mengalami pemulihan yang mantap dan bertahap (Wong, 2008). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sharpley dkk (2013) menyatakan bahwa ibu merupakan pengasuh utama didalam keluarga menyebabkan tanggung jawab ibu dalam mengasuh menjadi lebih besar. Selain itu, ibu akan lebih rentan mengalami masalah dibandingkan ayah. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ayrault (2001) menyatakan bahwa beberapa ibu menghindari kerabat atau pun teman mereka

karena takut mereka tidak akan menerima keadaan anaknya dan ibu lebih banyak menghabiskan waktu untuk merawat anak sehingga kehidupan sosial ibu terganggu dan kualitas hidup ibu menjadi menurun.

Hasil penelitian Malhotra dkk (2012) menyatakan bahwa ibu yang memiliki anak tuna grahita mengalami penurunan kualitas hidup yang signifikan karena tingginya beban yang harus ditanggung oleh orangtua. Bumin (2008) menjelaskan bahwa ibu yang memiliki anak tuna grahita akan mempengaruhi kualitas hidupnya. Rasa khawatir yang berlebihan terhadap berbagai masalah yang dialami anak menyebabkan ketergantungan terhadap ibu menjadi lebih besar dalam pemenuhan kehidupan sehari-hari dan ibu tidak memiliki waktu untuk berinteraksi dengan lingkungan sosial sehingga hal ini mempengaruhi kualitas hidup ibu. Myers (dalam Nofitri, 2009) mengemukakan bahwa pada saat kebutuhan berinteraksi dengan orang lain terpenuhi, baik hubungan pertemanan maupun pernikahan akan menghasilkan kualitas hidup yang baik. Namun, hal ini tidak terjadi pada ibu yang memiliki anak tuna grahita dimana ibu mengalami penurunan kualitas hidup (Bumin, 2008).

Menurut WHO (dalam Meiner, 2011), kualitas hidup adalah pemikiran seseorang terhadap kondisi dirinya di kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai di wilayah tempat tinggalnya yang berkaitan dengan target, harapan, standar, serta kepentingan. Menurut Carolyn dkk (2008), kualitas hidup memiliki 4 dimensi, yaitu dimensi kesehatan fisik (berhubungan dengan kesakitan dan kegelisahan, ketergantungan pada perawatan medis, kelelahan, serta ketidaknyamanan tidur dan istirahat), kesehatan psikologis (berhubungan dengan

pengaruh positif dan negatif spiritual, konsentrasi, serta penghargaan terhadap diri sendiri), hubungan sosial (berhubungan dengan hubungan personal dan aktifitas seksual), dan dimensi lingkungan (berhubungan dengan keamanan dan kenyamanan fisik, lingkungan fisik, kesempatan memperoleh informasi serta kesempatan untuk rekreasi atau aktifitas di waktu luang).

Ibu yang mempunyai anak tuna grahita memiliki tugas perkembangan sebagai individu yang harus dilaksanakan untuk mencapai kehidupan yang bahagia (Havighurst, 1961). Selain itu, ibu juga memiliki beberapa karakteristik, seperti usia, pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan (Nofitri, 2009). Karakteristik ini akan mempengaruhi dampak anak tuna grahita terhadap ibu sehingga dibutuhkan dukungan sosial untuk ibu (Nofitri, 2009). Menurut Wenar dan Kerig (dalam Miranda, 2013), ibu yang memiliki anak tuna grahita membutuhkan dukungan sosial-emosional dalam waktu yang lama. Selain itu, orangtua yang mendapat dukungan sosial yang tinggi mengalami tingkat perasaan positif yang juga tinggi (Ekas dkk, 2010). Taylor (2009) mendefinisikan dukungan sosial sebagai adanya informasi dari orang lain bahwa seseorang dicintai, dijaga, dan dihargai serta merupakan bagian dari suatu jaringan sosial tertentu yang ia terlibat didalamnya. Bozo dkk (2009) juga berpendapat bahwa dukungan sosial dapat melindungi individu dari gangguan kesehatan mental. Sedangkan individu yang kurang memiliki dukungan sosial cenderung lebih rentan terkena gangguan fisik dan psikologis.

Dukungan sosial merupakan suatu komponen yang sangat penting dalam kehidupan orangtua yang memiliki anak tuna grahita (Azem dkk, 2013).

Dukungan sosial merupakan informasi yang didapatkan individu bahwa dirinya dicintai, dihargai, dan dapat mengandalkan bantuan orang lain ketika membutuhkannya (Ginanjar, 2004). Dukungan sosial dapat dibedakan menjadi empat jenis, meliputi dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informatif (Nursalam, 2007). Adanya dukungan sosial serta hubungan yang kuat dengan pasangan akan membantu ibu dalam merawat anak (Emerson, 2003; Fazil dkk, 2004).

Menurut Ratna (2010), sumber dukungan sosial berasal dari anggota keluarga, sahabat, tetangga, dan rekan kerja. Selain itu, terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan sosial meliputi pemberi dukungan sosial, jenis dukungan sosial, penerima dukungan sosial, waktu pemberian dukungan sosial, serta lamanya pemberian dukungan (Ratna, 2010). Hasil penelitian Ethgen dkk (2004) menjelaskan bahwa dukungan sosial diperlukan agar tercapai kualitas hidup yang baik. Faktor dukungan sangat berpengaruh dalam kualitas hidup seseorang. Dukungan berfungsi dalam meningkatkan kesehatan serta sebagai tempat penyangga terhadap tekanan psikologis yang disebabkan oleh penyakit. Dukungan sosial merupakan keberadaan atau ketersediaan seseorang yang peduli terhadap individu dan seseorang yang diandalkan ketika dibutuhkan.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Pendidikan Kota Padang tahun ajaran 2014/2015 terdapat 37 SLB di Kota Padang dimana salah satunya yaitu SLB Negeri 2 Padang yang merupakan SLB dengan jumlah siswa tuna grahita terbanyak, yaitu 90 orang. Hasil wawancara singkat yang dilakukan pada tanggal 14 April 2015 di SLB Negeri 2 Padang kepada 5 ibu yang memiliki anak tuna

grahita. Tiga dari lima ibu mengatakan aktifitas sering terganggu karena mengawasi anaknya ketika bermain karena takut terjadi hal yang tidak diinginkan, seperti terjatuh atau dicelakakan oleh orang lain. Ibu juga mengatakan sering merasakan cemas, serta hubungan yang buruk dengan orang sekitar. Selain itu, ibu mengatakan bahwa mereka menghindari situasi sosial dan tidak mengikutsertakan anak dalam proses sosial. Ibu juga mengatakan tidak mendapatkan bantuan dari keluarga dalam merawat ataupun menjaga anak tuna grahita serta merasa tidak puas dengan dukungan yang diperoleh dari orang-orang sekitar.

Berdasarkan fenomena di atas, peneliti meneliti tentang Hubungan Dukungan Sosial dan Karakteristik Ibu dengan Kualitas Hidup Ibu yang Memiliki Anak Tuna Grahita di SLB Negeri 2 Padang Tahun 2015.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana Hubungan Dukungan Sosial dan Karakteristik Ibu dengan Kualitas Hidup Ibu yang Memiliki Anak Tuna Grahita di SLB Negeri 2 Padang Tahun 2015.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan dukungan sosial dan karakteristik ibu dengan kualitas hidup ibu yang memiliki anak tuna grahitadi SLB Negeri 2 Padang tahun 2015.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi dukungan sosial pada ibu yang memiliki anak tuna grahita di SLB Negeri 2 Padang tahun 2015
- b. Mengetahui distribusi frekuensi karakteristik pada ibu yang memiliki anak tuna grahita di SLB Negeri 2 Padang tahun 2015
- c. Mengetahui distribusi frekuensi kualitas hidup pada ibu yang memiliki anak tuna grahita di SLB Negeri 2 Padang tahun 2015
- d. Mengetahui hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup ibu yang memiliki anak tuna grahita di SLB Negeri 2 Padang tahun 2015.
- e. Mengetahui hubungan karakteristik ibu meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan dengan kualitas hidup ibu yang memiliki anak tuna grahita di SLB Negeri 2 Padang tahun 2015.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai masukan bagi bidang keperawatan dalam memberikan informasi mengenai tuna grahita terkait dukungan sosial dan kualitas hidup pada orangtua khususnya pada ibu.

2. Bagi Wilayah Kerja Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi terkait dukungan sosial dengan kualitas hidup pada orangtua yang memiliki anak tuna grahita.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan masukan untuk profesi keperawatan dimana memberikan pengetahuan tentang pentingnya dukungan sosial untuk peningkatan kualitas hidup orangtua terutama ibu yang memiliki anak tuna grahita.

4. Bagi Riset Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi rujukan dasar dan pembanding untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan penelitian pada tuna grahita.

