

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Penelitian**

Kehadiran seorang bayi dalam keluarga merupakan berkah yang luar biasa. Setiap orangtua mengharapkan anak yang dilahirkan, kelak tumbuh menjadi anak yang menyenangkan, terampil dan pintar yang nantinya akan menjadi penerus dalam keluarga tersebut. Namun, tidak semua harapan orangtua memiliki anak yang sehat dan normal dapat terwujud. Beberapa orangtua justru mendapatkan anak yang memiliki kekhususan. Anak tersebut seringkali mengalami penolakan dari orang tuanya. Kebanyakan orangtua tidak bisa menerima kenyataan dengan anak yang pola perkembangannya berbeda dengan anak-anak yang lain. Anak-anak inilah yang disebut anak berkebutuhan khusus, salah satunya adalah anak penyandang tunagrahita atau retardasi mental.

Anak tunagrahita adalah kondisi dimana kecerdasan anak mengalami hambatan sehingga tidak mencapai tahap perkembangan yang optimal. Hal tersebut ditandai dengan kemampuan intelektual dibawah rata-rata dan ketidakcakapan dalam interaksi sosial (Somantri, 2006; Delphie, 2006). Tunagrahita merupakan bagian dari individu yang memiliki kebutuhan khusus. Salah satu cirinya adalah memiliki kecerdasan di bawah rata-rata, sehingga kemampuan akademik mereka mengalami keterlambatan jika dibandingkan dengan individu normal yang seusianya. Mereka kurang dapat menyesuaikan diri terhadap lingkungan sosial dan miskin dalam

pembendaharaan kata. Namun, mereka memiliki perkembangan fisik yang sama dengan anak normal pada umumnya.

*Annual Report to Congress* menyebutkan bahwa 1,92% anak usia sekolah penyandang tunagrahita yaitu dengan perbandingan laki-laki 60% dan perempuan 40% atau 3:2. Data Biro Pusat Statistik (BPS) tahun 2006, dari 222 juta penduduk Indonesia, sebanyak 0,7% atau 2,8 juta jiwa adalah penyandang cacat. Sedangkan populasi anak tunagrahita menempati angka paling besar dibanding dengan jumlah anak dengan keterbatasan lainnya. Prevalensi tunagrahita di Indonesia saat ini diperkirakan 1-3% dari penduduk Indonesia, sekitar 6,6 juta jiwa. Anak tunagrahita ini memperoleh pendidikan formal di Sekolah Luar Biasa (SLB) Negeri dan SLB swasta (Noor & Megah, 2010).

Berdasarkan Pusat Data dan Informasi (Pusdatin) Kesejahteraan Sosial Departemen Sosial RI Tahun 2007, jumlah penyandang cacat adalah 2.364.000 jiwa termasuk penyandang cacat mental. Sedangkan menurut asumsi SoIna (Special Olympics Indonesia) bahwa jumlah penyandang cacat tunagrahita adalah 3% dari jumlah penduduk Indonesia atau sebesar 6 juta jiwa. Kondisi ini diperkirakan akan terus mengalami peningkatan, seiring dengan meningkatnya pertumbuhan penduduk dan berbagai faktor lainnya yang memicu peningkatan jumlah penyandang cacat mental.

Tidak mudah bagi ibu untuk menghadapi kenyataan bahwa anak mereka penderita tunagrahita. Awalnya ibu akan bingung karena ibu tidak memiliki pemahaman tentang tunagrahita. Perasaan tak percaya bahwa anaknya adalah

penderita tunagrahita kadang-kadang menyebabkan ibu mencari dokter lain untuk menyangkal diagnosis dokter sebelumnya, bahkan sampai beberapa kali berganti dokter. Pada akhirnya, setelah dihadapkan pada fakta yang objektif dari berbagai sumber, maka kebanyakan ibu pun dengan amat terpukul dan terpaksa menerima kenyataan pahit yang menimpa anaknya. Tentu saja hal ini sangat memukul perasaan ibu. Bagaimana tidak, anak yang sangat dicintainya harus menderita suatu keterbelakangan mental yang menunjukkan fungsi intelektual di bawah rata-rata secara jelas dengan disertai ketidakmampuan dalam penyesuaian perilaku dan terjadi pada masa perkembangan (Mazbow, 2009).

Ada juga ibu yang *shock* dan merasa tertuduh karena memiliki pemahaman yang salah tentang tunagrahita. Ibu merasa bahwa anak tunagrahita lahir akibat dosa-dosa orang tuanya, bahkan ada juga pasangan suami istri bertengkar lalu saling menyalahkan. Dampak dari kebingungan, keterkejutan, rasa berdosa dan pertengkaran yang berlarut-larut dapat merugikan anak tunagrahita karena diagnosis anak tidak segera terlaksana (Wanei, dalam Somantri).

Pasti ada masa dimana ibu harus merenung dan tidak mengetahui tindakan tepat apa yang harus diperbuat. Tidak sedikit ibu yang kemudian memilih tidak terbuka mengenai keadaan anaknya kepada teman, tetangga, bahkan keluarga dekat sekalipun, kecuali kepada dokter yang menangani anaknya itu. Karena dalam situasi seperti ini, pengarahan dari dokter atau psikiater mau tidak mau akan mereka pertimbangkan karena dokter atau psikiater tersebut merupakan pihak yang dianggap paling tahu mengenai persoalan anak mereka. Dokter atau psikiater harus dapat

memberikan pengarahan kepada para ibu yang sedang berada pada taraf panik, tidak bisa berpikir, kaget, dan tidak tahu harus berbuat apa. Hal ini dapat dilakukan dengan memberikan informasi terpadu, memberi penekanan bahwa "waktu sangat berharga", memberikan ibu sebanyak mungkin fakta mengenai kondisi anak dan kemudian mengarahkan ibu untuk menggunakan logika dan nalar dalam menghadapi "musibah" ini sehingga tidak terfokus menggunakan emosi dan perasaan (Hamid, 2004).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hamid (2004) menunjukkan bahwa orang tua yang memiliki anak tunagrahita menunjukkan perasaan sedih, denial, depresi, marah dan menerima keadaan anaknya. Orang tua merasa khawatir tentang masa depan anak dan stigma yang melekat pada anak. Seorang ibu dengan anak yang menderita tunagrahita pernah membagikan pengalamannya sebagai berikut, ibu S yang memiliki anak tunagrahita berumur 8 tahun mengatakan bahwa ia merasa sedih ketika teman sepermainan anaknya mengejek dan mengatakan mengapa anaknya tidak bersekolah di sekolah biasa dan mengalami kesulitan dalam komunikasi dengan anaknya. Merasa putus asa karena sudah mencoba berbagai cara untuk menyembuhkan anaknya. Hal senada juga diungkapkan Ibu P yang mempunyai anak putra berumur 11 tahun dan bersekolah di SLB yang sama dengan anak ibu S, sang ibu menceritakan tentang keadaannya yang merasa malu, putus asa dan sedih dengan keadaan anaknya.

Penggambaran kondisi psikologis ibu diatas menunjukkan bahwa ibu yang memiliki anak tunagrahita mengalami perasaan sedih, putus asa, depresi dan mengalami kondisi yang tidak menyenangkan. Bagi ibu inilah periode awal

kehidupan anaknya yang merupakan masa-masa tersulit dan paling membebani. Pada periode ini seringkali ibu berhadapan dengan begitu banyak masalah, tidak saja tentang anaknya, tetapi bercampur dengan masalah-masalah lainnya yang ikut membebani pikiran dan perasaan ibu. Hal ini menggambarkan betapa beratnya masalah yang sedang dihadapi oleh ibu dari anak dengan gangguan tunagrahita. Belum lagi ketika mereka mengetahui bagaimana harapan-harapan keluarga besar tentang anak mereka. Kakek, dan neneknya yang mengharapkan cucu yang sehat dan cerdas tidak terpenuhi, sehingga mereka semakin tertekan. Jelas ini bukan perasaan yang mengenakan bagi ibu dengan anak yang menderita tunagrahita.

Hal lain yang kadang mengganjal para ibu dengan anak tunagrahita adalah proses penjelasan diagnosis dari dokter, psikiater atau psikolog tentang gangguan pada anaknya. Walaupun tidak ada cara ideal untuk memberitahukan hal tersebut, sejumlah cara sudah pasti lebih baik daripada cara lainnya. Penelitian menunjukkan bahwa kebanyakan ibu lebih suka diberi tahu sedini mungkin (Fauziah, 2009). Berdasarkan wawancara awal dengan ibu, banyak ibu menjelaskan kekecewaan mereka tentang bagaimana pertama kali mereka diberi tahu tentang diagnosis tunagrahita pada anaknya. Ada ibu yang kecewa dengan tidak diberi kesempatan yang cukup untuk bertanya seputar masalah diagnosis anaknya, kadang dokter terlalu sibuk dan tidak punya waktu untuk menjelaskan dengan cukup, terkesan terburu-buru, bersikap dingin, dan acuh.

Menurut penelitian Fauziah (2009), ditemukan bahwa tingkat stres para ibu yang memiliki anak penyandang tunagrahita cukup tinggi. Mereka merasakan beban

yang cukup berat sepanjang hidup mereka. Para ibu sering mengeluh pada pihak-pihak yang terkait yaitu suami, orangtua, sahabat dan tetangga seperti sulitnya punya anak tunagrahita, karena lebih mudah mengurus anak yang normal. Respon kaget, penolakan, kesedihan yang mendalam, kemarahan dan lain sebagainya merupakan berbagai ragam reaksi spontan yang ditunjukkan oleh orangtua ketika mengetahui bahwa anaknya mengalami kondisi tunagrahita.

Walaupun ada sebagian ibu yang menerima kenyataan tersebut dengan tabah dan tetap merawat anak mereka dengan sebaik-baiknya layaknya anak normal lainnya. Mereka bersikap menerima, bersabar, bertawakal, dan terkadang tanpa disadari mereka menangis sambil berdoa saat tengah malam dalam hati, memohon kepada Allah Yang Maha Kuasa agar diberi kekuatan dalam menghadapi anak tunagrahita dan diberi ketenangan dalam menghadapi hidup ini.

Beberapa keterlambatan perkembangan pada anak tunagrahita bila dibandingkan dengan anak lain yang sebaya, menuntut adanya penanganan yang lebih intensif oleh ibu yang memiliki anak tunagrahita. Munculnya tuntutan tersebut dapat berpotensi menimbulkan stres bagi ibu yang memiliki anak tunagrahita. Permasalahan-permasalahan yang dihadapi memerlukan pemecahan sebagai upaya untuk menyesuaikan diri atau beradaptasi terhadap masalah dan tekanan yang menimpa mereka. Konsep untuk memecahkan permasalahan ini disebut dengan *coping*. *Coping* dilakukan untuk menyeimbangkan emosi individu dalam situasi yang penuh tekanan. *Coping* merupakan reaksi terhadap tekanan yang berfungsi

memecahkan, mengurangi dan menggantikan kondisi yang penuh tekanan (Rustiana, 2003).

Menurut Lazarus (Davison dkk, 2006) *coping* adalah bagaimana orang berupaya mengatasi masalah atau menangani emosi yang umumnya negatif yang ditimbulkannya. Mu'tadin (2002) juga menambahkan bahwa *coping strategy* adalah segala upaya dan usaha, baik mental maupun perilaku untuk menguasai, mentoleransi, mengurangi, meminimalis situasi atau kejadian yang penuh tekanan. Individu akan memberikan reaksi yang berbeda-beda dalam mengatasi stres, tergantung pada pengalaman dan persepsi individu tentang stres. Umumnya, *coping* terjadi secara otomatis, begitu individu merasakan adanya situasi yang menekan atau mengancam, maka individu dituntut untuk sesegera mungkin mengatasi ketegangan yang dialaminya. Tetapi dari pengalamannya ini, individu akan melakukan evaluasi untuk seterusnya memutuskan *coping strategy* apa yang seharusnya ditampilkan (Rustiana, 2003).

Lazarus dan Folkman (1984) menyatakan bahwa *coping strategy* yang merupakan respon individu terhadap tekanan yang dihadapi secara garis besar dibedakan atas dua fungsi utama yaitu: *Problem Focused Coping* (PFC) dan *Emotional Focused Coping* (EFC). PFC atau yang biasa disebut strategi menghadapi masalah yang berorientasi pada masalah merupakan usaha yang dilakukan oleh individu dengan cara menghadapi secara langsung sumber penyebab masalah. EFC atau yang biasa disebut strategi menghadapi masalah yang berorientasi pada emosi

merupakan perilaku yang diarahkan pada usaha untuk menghadapi tekanan-tekanan emosi atau stres yang ditimbulkan oleh masalah yang dihadapi.

Untuk dapat melakukan respon terhadap *stres* secara efektif maka individu memerlukan dukungan sosial. Sebagaimana dikemukakan oleh Smet (1994) bahwa salah satu faktor yang dapat mengubah pengalaman *stres* adalah dengan mencari dukungan sosial.

Menurut Yusuf dan Nurihsan (2005: 266) dukungan sosial dapat diartikan sebagai pemberian bantuan atau pertolongan terhadap seseorang yang mengalami stres dari orang lain yang memiliki hubungan dekat (kerabat atau teman). Selain itu Cassel, Caplan, dan Cobb (Vaux, 1988) berpendapat bahwa dukungan sosial bertindak sebagai pelindung, dan penuntun jika terdapat efek-efek yang merugikan dari stres, baik yang mengganggu fisik maupun psikis. Mu'tadin (2002) juga mendukung bahwa *coping strategy* dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya yaitu dukungan sosial yang meliputi dukungan kebutuhan informasi dan emosional.

Saronson (2005) menerangkan bahwa dukungan sosial dapat dianggap sebagai sesuatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya. Dari hal tersebut, individu akan mengetahui bahwa orang lain memperhatikan, menghargai dan mencintainya. Sumber dukungan sosial bisa berasal dari suami atau istri, teman atau sahabat.

Menurut Barrera (Suhita, 2005) terdapat lima macam dukungan sosial yaitu: (a) bantuan materi dapat berupa pinjaman uang, (b) bantuan fisik berupa interaksi yang mendalam, mencakup pemberian kasih sayang dan kesediaan untuk

mendengarkan permasalahan, (c) bimbingan termasuk pengajaran dan pemberian nasehat, (d) *feedback* yaitu pertolongan seseorang yang paham dengan masalahnya sekaligus memberikan pilihan respon yang tepat untuk menyelesaikan masalah, (e) partisipasi sosial yaitu bersenda gurau dan berkelakar untuk menghibur seseorang. Sedangkan House (Sarafino, 1990) mengemukakan bahwa dukungan sosial memiliki empat tipe, yaitu: Dukungan emosional (*emotional support*), dukungan penghargaan (*esteem support*), dukungan informasi (*informational support*), dan dukungan instrumental (*instrumental support*).

Dukungan ini yang sangat diperlukan bagi seorang ibu yang memiliki anak tunagrahita dimana dukungan sosial merupakan mediator yang penting dalam menyelesaikan masalah ibu yang memiliki anak tunagrahita. Dalam hal ini, ibu sangat memerlukan bantuan dari keluarga, teman, terutama suami yang dapat berperan aktif dalam penanganan anak tunagrahita baik secara langsung ataupun tidak, sehingga peran orang-orang terdekat dapat mempengaruhi ibu dalam mengatasi permasalahan yang ada.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti termotivasi untuk mencari hubungan (korelasi) antara dukungan sosial dengan *coping strategy* pada ibu yang memiliki anak penyandang tunagrahita di SLB-C YPLB Cipaganti Bandung. Sebagian ibu di sekolah luar biasa tersebut mungkin memberikan persepsi yang berbeda tentang dukungan sosial yang diterimanya dengan *coping strategy* yang mereka lakukan.

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, masalah yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana gambaran dukungan sosial pada ibu yang memiliki anak penyandang tunagrahita di SLB-C YPLB Cipaganti Bandung?
2. Bagaimana gambaran *coping strategy* pada ibu yang memiliki anak penyandang tunagrahita di SLB-C YPLB Cipaganti Bandung?
3. Apakah terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara dukungan sosial dengan *coping strategy* pada ibu yang memiliki anak penyandang tunagrahita di SLB-C YPLB Cipaganti Bandung?

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan mengkaji hubungan antara dukungan sosial dengan *coping strategy* pada ibu yang memiliki anak penyandang tunagrahita di SLB-C YPLB Cipaganti Bandung.

### 2. Tujuan Khusus

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh data mengenai:

- a. Dukungan sosial pada ibu yang memiliki anak penyandang tunagrahita di SLB-C YPLB Cipaganti Bandung.
- b. *Coping strategy* pada ibu yang memiliki anak penyandang tunagrahita di SLB-C YPLB Cipaganti Bandung.

- c. Hubungan antara dukungan sosial dengan *coping strategy* pada ibu yang memiliki anak penyandang tunagrahita di SLB-C YPLB Cipaganti Bandung.

#### **D. Kegunaan Penelitian**

Penelitian ini diharapkan memberi manfaat bagi peneliti khususnya, dan pembaca pada umumnya. Adapun manfaat dari penelitian ini antara lain:

##### **1. Kegunaan Teoritis**

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat ikut memperkaya wawasan dan teori-teori dari literatur yang sudah ada, dapat memberi masukan dan sumbangan bagi ibu yang memiliki anak penyandang tunagrahita dan mencari *coping* yang sesuai, serta dapat dijadikan dasar bagi penelitian-penelitian serupa, selanjutnya agar penelitian di masa mendatang hasilnya lebih baik lagi.

##### **2. Kegunaan Praktis**

- a. Untuk orangtua (ayah dan ibu), diharapkan mampu menerima kondisi anak dan mampu melakukan *coping* ketika menghadapi permasalahan anak tunagrahita untuk perkembangan yang lebih optimal pada anak.
- b. Untuk sekolah, diharapkan mampu memberikan cara-cara baru untuk menghadapi anak sesuai dengan pengalaman yang didapat orangtua yang berhasil menghadapi dan menangani anak tunagrahita.

## E. Struktur Organisasi Skripsi

### 1. JUDUL

Disertai pernyataan maksud penelitian skripsi.

### 2. TIM PEMBIMBING

Beserta nama dan kedudukannya.

### 3. PERNYATAAN

Tentang keaslian karya ilmiah

### 4. KATA PENGANTAR

### 5. ABSTRAK

Ringkasan dari penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti dalam karya ilmiah ini.

### 6. DAFTAR ISI

Urutan isi karya ilmiah.

### 7. DAFTAR LAMPIRAN

Berisi daftar lampiran berdasarkan urutan bab dalam karya tulis ilmiah ini.

### 8. BAB I. PENDAHULUAN

Terdiri dari lima sub bab meliputi latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, serta struktur organisasi penelitian skripsi.

### 9. BAB II. KAJIAN TEORI

Meliputi pembahasan mengenai konsep dukungan sosial, *coping strategy*, dan tunagrahita, teori-teori tentang dukungan sosial, *coping strategy*, dan

tunagrahita, penelitian terdahulu serta hipotesis peneliti mengenai penelitian ini.

#### 10. BAB III. METODE PENELITIAN

Adalah Metode Penelitian yang terdiri atas identifikasi variabel penelitian, definisi operasional, populasi dan sampel, serta metode pengambilan sampel, alat ukur yang digunakan, validitas dan reliabilitas alat ukur dan metode analisis data.

#### 11. BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Terdiri dari analisa dan interpretasi data yang berisikan mengenai subjek penelitian dan hasil penelitian.

#### 12. BAB V. KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Merupakan kesimpulan, diskusi dan saran dari hasil penelitian yang telah dilakukan.

#### 13. DAFTAR PUSTAKA

Kumpulan literatur yang dijadikan referensi oleh peneliti dalam pembuatan karya ilmiah ini, ditulis berdasarkan urutan alfabet.

#### 14. LAMPIRAN-LAMPIRAN

Lampiran berupa data pendukung dalam penelitian.

#### 15. RIWAYAT HIDUP PENELITI

Biografi singkat dari peneliti.