

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak berkebutuhan khusus merupakan anak yang memiliki keterbatasan dan keluarbiasaan baik fisik, mental, sosial, dan emosional yang berpengaruh dalam proses tumbuh kembang dibanding anak-anak seusianya, salah satunya adalah anak dengan tunagrahita (Winarsih, 2013). Anak tunagrahita merupakan kata lain dari anak dengan retardasi mental di mana anak tersebut memiliki fungsi intelektual di bawah 70 yang muncul bersamaan dengan kurangnya perilaku adaptif serta kemampuan beradaptasi dengan kehidupan sosial sesuai tingkat perkembangan dan budaya (Yusuf, 2015).

Orang tua anak berkebutuhan khusus tunagrahita memiliki tantangan yang dapat dikaitkan dengan derajat penerimaan terhadap anaknya (Nelson & Jones, 2011). Reaksi pertama orang tua ketika menerima kenyataan bahwa anaknya didiagnosa tunagrahita adalah rasa tidak percaya (*shock*), sedih, kecewa, merasa bersalah, marah, dan bahkan menolak. Tidak mudah bagi keluarga untuk menerima kondisi anak dengan keterbelakangan mental, sebelum pada akhirnya sampai pada tahap penerimaan (Qollina, 2017). Dalam teori Calista Roy tahun 1986 mengungkapkan suatu mekanisme koping di dalam diri manusia yang diwujudkan dalam bentuk perilaku koping untuk mengatasi stimulus (stress). Perilaku koping tersebut dimanifestasikan dengan adaptasi secara spesifik (Budiono & Pertami, 2016).

Berdasarkan publikasi oleh Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2014 mengenai data penduduk penyandang disabilitas yang diperoleh pada tahun 2003 hingga 2012, terdapat peningkatan yang cukup besar pada tahun 2012. Pada tahun 2012, jumlah penduduk penyandang disabilitas mencapai 2.45% dari jumlah penduduk Indonesia. Jumlah tersebut tergolong cukup tinggi jika dibandingkan dengan tahun 2009 dengan presentase penduduk penyandang disabilitas 0.92% dari jumlah penduduk dan sekitar 39,97% dari jumlah tersebut mengalami lebih dari satu keterbatasan disabilitas (Infodatin , 2014). Hasil Susenas tahun 2012 maupun tahun 2013 mengungkapkan bahwa prevalensi anak disabilitas lebih banyak terjadi pada tingkat SD dibandingkan tingkat SMP dan SMA (Diono, 2014). Populasi orang dengan disabilitas berat pada tahun 2012 di 33 provinsi sejumlah 3.342.303 jiwa, di mana Jawa Timur menduduki peringkat pertama dari 33 provinsi di Indonesia sejumlah 541.548 jiwa dan jumlah orang disabilitas berdasarkan tingkat pendidikan di 24 provinsi tahun 2007-2009 diketahui bahwa pada tingkat pendidikan SD didapatkan hasil 386.753 jiwa (Kementerian Sosial Republik Indonesia, 2012).

Badan Pusat Statistik Kabupaten Malang tahun 2017 mempublikasikan jumlah Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) di Kota Malang peringkat ketiga diduduki oleh penyandang disabilitas 1397 orang, sedangkan untuk klasifikasi anak penyandang disabilitas menduduki peringkat enam sejumlah 132 anak (Dinas Sosial Kota Malang, 2017). Penyandang cacat menurut jenis kecacatan tahun 2017 di Kecamatan

Lawang berjumlah 198 orang dari jumlah keseluruhan penyandang disabilitas di Kabupaten Malang yang berjumlah 7636 orang (Dinas Sosial Kabupaten Malang, 2018). Menurut studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 29 Juli 2019 di SLB Lawang tingkat SD, didapatkan data ada 3 siswa tunanetra, 13 siswa tunarungu, 66 siswa tunagrahita, 4 siswa tunadaksa. Dalam studi pendahuluan peneliti melakukan wawancara pada 15 orang tua yang memiliki anak dengan tunagrahita dan didapatkan hasil bahwa 6 orang tua mampu menerima anaknya sejak pertama kali tahu anaknya berkebutuhan khusus dan 9 orang tua lainnya mengatakan tidak mampu menerima secara langsung, ada rasa kecewa, sedih, kaget, bingung dan 5 di antara 9 orang tersebut masih merasa sedih hingga sekarang.

Menurut *American Association for Intellectual Development Disabilities (AAIDD)* (Sukotjo, 2014), retardasi mental atau tunagrahita merupakan fungsi intelektual umum secara bermakna di bawah normal, disertai adanya keterbatasan pada 2 fungsi adaptif atau lebih, yaitu komunikasi, menolong diri sendiri, keterampilan sosial, mengarahkan diri, keterampilan akademik, bekerja, menggunakan waktu luang, kesehatan dan atau keamanan; keterbatasan ini timbul sebelum umur 18 tahun. Anak dengan retardasi mental atau tunagrahita tidak dapat mengikuti pendidikan sekolah biasa, karena cara berpikir terlalu sederhana, daya tangkap dan daya ingatnya lemah, demikian pula pengertian bahasa dan berhitungnya juga sangat lemah. Pada anak retardasi mental atau tunagrahita juga terjadi kesulitan

menyesuaikan diri dengan masyarakat sekitarnya. Biasanya tingkah lakunya kekanak-kanakan, tidak sesuai dengan umurnya.

Orang tua yang memiliki anak disabilitas akan membuat orang tua tidak mudah menerima terutama jika orang tua belum mendapatkan gambaran dalam menjalani peran dan memahami anaknya. Kemudian orang tua anak disabilitas akan secara perlahan-lahan mengalami stressor yang lebih banyak dibandingkan stressor yang dialami pada orang tua anak normal pada umumnya. Kondisi tersebut berpotensi menimbulkan rasa kekecewaan, sedih, berduka, marah, serta perasaan bersalah yang semuanya dapat berpengaruh pada kesehatan mental dan keberfungsian keluarga secara keseluruhan (Friedman, 2010).

Penerimaan diri berbasis adaptasi Calista Roy membahas bagaimana proses adaptasi manusia menuju penerimaan diri melalui empat cara adaptasi dalam teori Calista Roy, yang mana pada konsep fisiologis merupakan kebutuhan dasar manusia untuk melakukan kelangsungan hidup, konsep diri (psikis) merupakan kepercayaan dan emosi yang ada dan muncul dari diri pribadi sendiri, fungsi peran yang merupakan interaksi sosial seseorang sehingga memberikan respons sesuai peran yang dijalankan, dan yang terakhir adalah interdependen di mana manusia memiliki pola nilai-nilai manusia, kehangatan, cinta dan memiliki sehingga mampu mendukung dan meningkatkan rasa toleransi dan muncullah penerimaan diri atas keadaan yang dimiliki (Nursalam, 2016).

Mengingat pentingnya penerimaan diri dan bahaya yang ditimbulkan jika tidak segera dilakukan secara bertahap, maka diperlukan intervensi khusus

pada orang tua anak disabilitas untuk meningkatkan angka penerimaan kondisi terhadap anaknya. Salah satu tindakan yang dapat dilakukan adalah dengan *health education* terkait penerimaan diri berbasis Calista Roy pada orang tua anak disabilitas di mana isinya adalah orang tua harus mau melepaskan impian dan berduka akan harapan yang tergambar pada anak yang diinginkan, untuk mendapatkan penerimaan yang lebih baik dan orang tua juga harus terus menerus beradaptasi dengan perubahan keadaan dan kebutuhan anak, dengan stress sebagai konsekuensi yang selalu menyertai (Sari, 2016). Selain itu, diperlukan intervensi lain yakni mendorong keluarga atau orang terdekat untuk menciptakan rasa nyaman, selalu memberikan motivasi, dan dukungan untuk orang tua yang memiliki anak disabilitas. Sehingga orang tua tidak merasa dikucilkan karena latar belakang anaknya dan muncullah penerimaan diri yang lebih baik.

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk meneliti gambaran penerimaan diri berbasis adaptasi Calista Roy pada orang tua yang memiliki anak dengan tunagrahita di SLB Lawang.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran penerimaan diri berbasis adaptasi Calista Roy pada orang tua yang memiliki anak dengan tunagrahita di SLB Lawang?

1.3 Tujuan Penelitian

Mengetahui gambaran penerimaan diri berbasis adaptasi Calista Roy pada orang tua yang memiliki anak dengan tunagrahita di SLB Lawang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan penelitian ini mampu mengembangkan ilmu keperawatan serta dapat digunakan sebagai acuan awal dalam meningkatkan penerimaan diri pada orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus berbasis adaptasi Calista Roy.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan penelitian ini memberikan masukan bagi profesi dalam mengembangkan perencanaan keperawatan yang akan dilakukan tentang gambaran peneriman diri berbasis Calista Roy pada orang tua yang memiliki anak dengan tunagrahita.

2. Bagi Responden

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi atau gambaran dalam meningkatkan penerimaan diri berbasis adaptasi Calista Roy.

3. Bagi Keluarga

Keluarga diharapkan dapat memberikan dukungan dan motivasi bagi responden untuk meningkatkan penerimaan diri guna melanjutkan kehidupan yang lebih baik ke depannya.

4. Bagi Tempat Penelitian

Sekolah dapat mengetahui bagaimana penerimaan diri orang tua yang memiliki anak dengan tunagrahita di SLB Lawang guna meningkatkan dukungan kepada mereka yang masih memiliki penerimaan diri cukup atau kurang.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan khususnya bagi ilmu keperawatan, serta dapat dijadikan bekal bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian dengan tema sama.