BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak usia sekolah merupakan anak usia 6-12 tahun yang sudah dapat mereaksikan rangsang intelektual atau melaksanakan tugas-tugas belajar yang menuntut kemampuan intelektual atau kemampuan kognitif, seperti membaca, menulis, dan menghitung.(Yusuf, 2011)

Anak usia sekolah mengalami proses pertumbuhan dan perkembangan. Tahap pertumbuhan usia sekolah biasanya anak perempuan dan laki-laki memiliki tinggi dan berat badan yang sama. Namun, pada akhir masa usia sekolah, sebagian besar anak perempuan mulai melampaui tinggi badan dan berat badan anak laki-laki.Tahap perkembangan anak dilihat dari delapan aspek perkembangan yaitu perkembangan kognitif, perkembangan bahasa, perkembangan afektif, perkembangan perilaku, perkembangan fisiologis, perkembangan motorik, perkembangan sosial, serta perkembangan spiritual. (Stuart,2016)

Setiap anak diharapkan dapat tumbuh dan berkembang sesuai dengan tahapannya, namun tidak semua anak dapat tumbuh dan berkembang secara normal sesuai dengan tahapan tersebut (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2010). Hal ini terjadi karena faktor bawaan dan lingkungan anak yang berbeda-beda, sehingga pencapaian kemampuan tumbuh dan berkembang pada anak akan berbeda pula. Anak yang mengalami gangguan dalam proses tumbuh kembang baik secara fisik,

intelektual, maupun emosional dikategorikan sebagai anak berkebutuhan khusus (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010).

Anak berkebutuhan khusus adalah anak yang mengalami keterbatasan atau keluarbiasaan baik fisik, mental-intelektual, sosial, maupun emosional yang berpengaruh secara signifikan dalam proses pertumbuhan atau perkembangannya dibandingkan dengan anak-anak lain yang seusia dengannya. (Kementerin Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia, 2013) Jika pada masa perkembangan, anak memiliki gangguan perkembangan yang ditandai dengan IQ yang rendah maka anak itu mengalami tuna grahita.

Anak dengan tunagrahita adalah anak yang memiliki keterbatasan perkembangan mental, tingkah laku dan kecerdasan di bawah rata-rata (Kementrian Kesehatan Indonesia, 2016).

Anak dengan tunagrahita memiliki karakteristik tingkat kecerdasan dibawah rata-rata (IQ kira-kira 70 atau lebih rendah) dan mengalami kesulitan dalam berkomunikasi, mengurus diri sendiri, kemampuan untuk mengambil keputusan sendiri, rekreasi, pekerjaan, kesehatan dan keamanan (Prabowo, 2010).

Menurut *World Helath Organization* (WHO) tercatat sebanyak 15% dari penduduk dunia atau 785 juta adalah penyandang disabilitas. Menurut data dari Kementrian Sosial tahun 2012 tercatat 2.126.000 jiwa penyandang disabilitas, dan jumlah penyandang tunagrahita di Indonesia tercatat

290.837 jiwa. Proporsi terbanyak berada di Jawa Timur 383,843 sedangkan di Jawa Barat menduduki urutan ketiga yaitu sebanyak 152,283 jiwa.

Perkembangan yang terhambat pada anak tunagrahita adalah perkembangan kecerdasan yang tidak mencapai tahap yang optimal. Masalah yang sering terjadi pada anak tunagrahita yaitu anak tidak dapat bergaul atau bermain dengan teman sebayanya karena mengalami kesulitan dalam komunikasi. (Saepul, 2012).

Menurut Skala Binet dan Skala Weschler dalam Atmaja (2018) tunagrahita dapat diklasifikasikan menjadi tiga yaitu tunagarhita ringan, tunagrahita sedang dan tunagrahita berat. Tunagrahita ringan memiliki IQ antara 68-52, tunagrahita sedang memiliki IQ 51-36, dan tunagrahita berat memiliki IQ 39-20.

Pada penelitian ini responden difokuskan pada anak tunagrahita sedang dengan alasan anak tunagrahita sedang pun masih mengalami kesulitan dalam menerima pelajaran karena perhatiannya mudah beralih, anak tunagrahita sedang mengalami kesulitan dalam bersosililasi dengan teman sebayanya karena mengalami kesulitan dalam komunikasi, dan anak tunagrahita sedang juga memiliki keterbatasan dalam kemampuan merawat diri dari pada anak tunagrahita ringan.

Anak tunagrahita sedang sulit untuk belajar secara akademik, seperti belajar menulis, membaca dan berhitung walaupun mereka bisa belajar menulis secara sosial. Misalnya menulis namanya sendiri (makan, minum, mandi, memakai baju) dan mengerjakan pekerjaan rumah. Dalam

kehidupan sehari-hari anak tunagrahita sedang sangat membutuhkan pengawasan yang terus menurus agar mampu terus teringat dan mampu mengerjakan sesuatu hal yang sering dilakukannya. (Atmaja, 2018)

Anak tunagrahita sedang ini memiliki keterbatasan dalam penyesuaian diri dengan lingkungan, tidak mampu memikirkan hal yang abstrak dan yang berbelit-belit. Akibat dari keterbelakangan ini, anak tunagrahita sedang memiliki keterbatasan menerima pelajaran karena perhatiannya mudah beralih, kemampuan motorik yang kurang, perkembangan penyesuaian diri yang terbatas. Anak tunagrahita sedang juga memiliki keterbatasan dalam kemampuan merawat diri. (Saptunar, 2012)

Kondisi yang demikian, menimbulkan berbagai reaksi dari orang tua yang menimbulkan perasaan cemas. Orangtua yang memiliki anak tunagrahita memiliki resiko kecemasan yang lebih tinggi karena akan mengalami banyak permasalahan akibat keterbatasan anak, menimbulkan konflik dalam diri serta seringkali orangtua tidak memahami mengenai kondisi cacat mental sehingga orangtua merasa bimbang terhadap kondisi anaknya (Norhidayah, Wasilah, & Husein, 2016).

Kecemasan adalah situasi yang mengancam kenyamanan individu yang bersumber dari berbagai konflik dan frustasi yang menghambat kemajuan individu untuk mencapai tujuan (Minderop, 2016). Kecemasan yang terjadi pada orangtua dapat disebabkan oleh beberapa faktor subtansial seperti, usia, jenis kelamin, status pekerjaan, derajat tunagrahita pada anak,

tingkat pendidikan, status pernikahan, dan dukungan sosial (Patton, Ware, Mcpherson, Emerson, & Lennox, 2016).

Permasalahan yang banyak di alami oleh orang tua dari anak tunagrahita adalah dipengaruhi oleh tingkah laku emosi anak tunagrahita, masalah keuangan, kemudian kemandirian anak, dan masa depan anak, sehingga keluarga menyekolahkan anak dengan tunagrahita sekolah luar biasa dengan harapan bisa meningkatkan perkembangan anak. (Hastuti,2014)

Kecemasan yang terjadi pada orang tua akan mengalami dampak buruk bagi dirinya maupun anaknya. Dampak buruk bagi orangtua yaitu orangtua akan mudah marah, kurangnya perhatian yang diberikan, kurangnya kasih sayang, dukungan dan motivasi serta dapat merugikan individu karena akan menurunkan efisiensi perilaku (Metzler, Mahoney, & Freedy, 2016). Kecemasan bahkan dapat berlanjut menjadi depresi sehingga mempunyai dampak pada anak yang akan mengalami hambatan dalam proses pembelajaran (Miloyan, Joseph Bienvenu, Brilot, & Eaton, 2018).

Berdasarkan penelitian dari Nasir, Rindayati dan Susilowati (2018), diketahui bahwa dari 42 ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus sebanyak 27 orang (64%) mengalami kecemasan ringan, 12 orang (29%) memiliki kecemasan sedang dan sebanyak 3 orang (7%) memiliki kecemasan berat. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Amelia, Hernawaty, dan Mardiah (2018), diketahui bahwa dari 60 orangtua yang memiliki anak tunagrahita, 15 orang (25,0%) memiliki kecemasan ringan,

34 orang (56,7%) memiliki kecemasan sedang dan 11 orang (18,3%) memiliki kecemasan berat. Penelitian lain tentang tingkat kecemasan juga dilakukan oleh Aprianti, Musthofa, dan Rokayah (2018), dengan hasil dari 54 orang ibu yang memiliki anak tunagrahita diketahui bahwa sebanyak 1 orang (1,9%) memiliki kecemasan ringan, 25 orang (46,3%) memiliki kecemasan sedang, 17 orang (31,5) memikili kecemasan berat dan 11 orang (20,4%) memiliki kecemasan sangat berat.

Peran perawat menjadi sangat penting untuk mengurangi rasa kecemasan pada orangtua yang memiliki anak tunagrahita. Perawat dapat berperan sebagai edukator dan konselor. Peran perawat sebagai edukator yaitu meningkatkan pengetahuan keluarga mengenai cara merawat anak tunagrahita dan cara untuk memanajemen stres. Sedangkan peran perawat sebagai konselor yaitu pemberdayaan komunitas untuk membantu keluarga, dalam merawat anak dengan tunagrahita. Sehingga dapat bertukar pengalaman dalam merawat anak dengan tunagrahita. (Qolina dkk, 2017).

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka perlu dilakukan peneletian untuk menjawab pertanyaan bagaimana “Gambaran Tingkat Kecemasan Orangtua dalam merawat Anak Tuna Grahita Usia Sekolah di SLB C Tunas Kasih 2 Kota Bogor “

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah, maka peneliti merumuskan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut “Bagaimana gambaran tingkat kecemasan orangtua dalam merawat anak tuna grahita usia sekolah?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diketahuinya gambaran tingkat kecemasan orangtua dalam merawat anak tunagrahita usia sekolah di SLB C Tunas Kasih 2 Kota Bogor.

2. Tujuan Khusus

a. Teridentifikasinya karakteristik orang tua (Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Status Perkawinan, Pekerjaan) dalam merawat anak tunagrahita usia sekolah tentang tingkat kecemasan di SLB C Tunas Kasih 2

b. Diketahuinya gambaran tingkat kecemasan orang tua dalam merawat anak tunagrahita usia sekolah di SLB C Tunas Kasih 2

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

a. Menambah wawasan dan pengalaman serta meningkatkan pengetahuan tentang proses dan cara-cara penelitian deskriptif.

b. Meningkatkan pengalaman dalam melakukan penelitian deskriptif sederhana.

c. Menambah wawasan tentang tingkat kecemasan dan anak tunagrahita

2. Bagi Institusi Pendidikan Prodi Keperawatan Bogor

   a. Sebagai bahan bacaan bagi mahasiswa kesehatan, khususnya mengenai keperawatan anak.

   b. Sebagai data dasar penelitian dan pengabdian masyarakat selanjutnya dalam bidang keperawatan psikososial di Program Studi Keperawatan Bogor.

3. Bagi SLB C Tunas Kasih 2

   a. Diharapkan penelitian ini dapat memberikan informasi yang positif bagi sekolah mengenai tingkat kecemasan orangtua dalam merawat anak tunagrahita usia sekolah.