

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### 1.1 Latar Belakang

Sehat menurut WHO 2013 dalam kutipan (Siswanto, 2007) adalah suatu keadaan yang sempurna baik fisik, mental dan sosial tidak hanya bebas dari penyakit atau kecacatan, yang mengandung 3 karakteristik, yakni: merefleksikan perhatian pada individu sebagai manusia, memandang sehat dalam konteks lingkungan internal dan eksternal, dan sehat diartikan sebagai hidup yang kreatif dan produktif.

Kecacatan terbagi menjadi beberapa golongan antara lain yaitu: 1) tuna netra adalah orang yang tidak bisa melihat dengan kedua matanya. 2) tuna rungu adalah orang yang tidak memiliki kemampuan mendengar sebagaimana orang normal pada umumnya. 3) tuna wicara adalah orang yang tidak bisa berbicara dengan orang lain. 4) tuna daksa adalah orang yang mengalami kecacatan fisik, cacat tubuh, kelainan, kerusakan dan lain sebagainya yang diakibatkan oleh kerusakan otak, kerusakan syaraf tulang belakang, kecelakaan, cacat sejak lahir, dan lain sebagainya. 5) tuna graita adalah orang yang mengalami keterbelakangan mental sehingga memiliki tingkat kecerdasan yang rendah di bawah rata-rata orang pada umumnya (Amrin, 2014).

Penelitian ini mengangkat topik tentang cacat tunanetra, karena banyaknya penyandang disabilitas tersebut di Indonesia yang mencapai angka keseluruhan yakni 2,13 juta orang dengan perbandingan 1,13 juta disabilitas laki-laki dan 0,99 juta disabilitas perempuan. Data Susenas tersebut lebih lanjut menginformasikan bahwa dari 2,13 juta penyandang disabilitas tersebut,

339,309 orang adalah penyandang tuna netra dengan komposisi 180.009 penyandang tuna netra laki-laki dan 159.300 penyandang tuna netra perempuan. Susenas Tahun 2009 yang dijelaskan pada rapat kerja persatuan tunanetra Indonesia (PERTUNI, 2011).

Pada umumnya orang mengira bahwa tunanetra identik dengan buta, padahal tidaklah demikian karena tunanetra dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa kategori yaitu: 1) Tunanetra ringan (defective vision/low vision), 2) Tunanetra setengah berat (partially sighted), dan 3) Tunanetra berat (totally blind). Pengertian tunanetra adalah individu yang indra penglihatannya (keduanya) tidak berfungsi sebagai saluran penerima informasi dalam kegiatan sehari-hari seperti orang awas (Ardhi, 2012).

Klasifikasi yang dialami oleh anak tunanetra, menurut Direktorat Pembinaan Sekolah Luar Biasa dalam buku (Ardhi, 2012) terdapat beberapa klasifikasi tunanetra yaitu 1) Tunanetra sebelum dan sejak lahir: yakni mereka yang sama sekali tidak memiliki pengalaman penglihatan, 2) Tunanetra setelah lahir atau pada usia masih kecil, 3) Tunanetra pada usia sekolah atau pada remaja, 4) Tunanetra pada usia dewasa, dan 5) Tunanetra pada usia lanjut.

Kecacatan seperti tunanetra yang dialami oleh salah satu anggota keluarga akan sangat mempengaruhi keluarga dan fungsi keluarga tersebut. Terutama pada ibu karena dengan demikian seorang ibu harus memberikan perhatian lebih kepada salah seorang anak yang menderita cacat. Dalam hal ini ibu mempunyai peranan penting terhadap pembentukan kepercayaan diri anak tunanetra, sehingga ibu diharapkan dapat menerapkan pola asuh yang demokratis secara konsisten dengan menjalin hubungan dan komunikasi yang baik dengan anak, memberi kebebasan kepada anak untuk mengambil

keputusan dengan berbagai pandangan, sehingga dapat terbentuk keyakinan dalam diri anak bahwa anak mampu melakukan sesuatu yang diinginkan dengan baik (Friadmen, 1998). Berbagai masalah dapat diatasi oleh anak tunanetra dengan bantuan orang dewasa disekitarnya, terutama orang tua khususnya ibu. Ibu harus mampu mendidik dan mengarahkan anaknya untuk maju seperti anak-anak pada umumnya, untuk menentukan masa depan seperti apa yang baik untuk sang buah hati. Agar anak mampu untuk hidup secara mandiri nantinya, karena seperti kita ketahui tidak selamanya orang tua mampu merawat anak-anaknya.

Dalam keluarga, ibu merupakan figur yang lebih rentan terhadap stres dibandingkan dengan ayah. Sebuah penelitian mengenai level stress orang tua dari anak yang memiliki kecacatan melaporkan bahwa ibu menunjukkan level stress yang sangat tinggi serta bereaksi negatif terhadap ketunaan si anak. Hal ini berkaitan dengan peranan ibu sebagai pengasuh anak yang utama (Levianti, 2013).

Akibat stress yang berkepanjangan adalah terjadinya kelelahan baik fisik maupun mental, yang pada akhirnya melahirkan berbagai macam keluhan atau gangguan. Dari hal tersebut seorang individu akan memunculkan sebuah respon untuk pertahanan dirinya dan membentuk suatu mekanisme koping. Koping adalah suatu penanggulangan atau cara mengatasi suatu masalah. Koping sering disamakan dengan penyesuaian diri (Siswanto, 2007). Koping adalah semua aktivitas kognitif dan motorik yang dilakukan oleh individu untuk mempertahankan integritas tubuh dan psikisnya, memulihkan fungsi tubuh yang rusak dan membatasi kerusakan yang tidak bisa dipulihkan. (Z.J.Lpowski, 2011 dikutip dr. Suparyanto, 2013).

Mekanisme koping digunakan orang tua sebagai usaha mengatasi kecemasan yang mengancam dirinya. Mekanisme koping yang sering digunakan adalah Regresi. Sedangkan contoh sumber koping yang dapat digunakan misalnya keterlibatan dalam hubungan yang luas dalam keluarga dan teman, hubungan dengan hewan peliharaan, menggunakan kreatifitas untuk mengekspresikan stress interpersonal seperti kesenian musik atau tulisan (Dermawan dan Rusdi, 2013). Menurut Kliat 2007 dalam kutipan (dr. Suparyanto, 2013) Mekanisme koping merupakan cara yang dilakukan oleh individu dalam menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri terhadap perubahan, respon terhadap situasi yang mengancam. Upaya ini dapat berupa kognitif, perubahan perilaku dan perubahan lingkungan yang bertujuan untuk menyelesaikan stress yang dihadapi. Kemampuan koping diperlukan manusia untuk mampu bertahan hidup di lingkungannya yang selalu berubah dengan cepat. Koping merupakan pemecahan masalah dimana seseorang menggunakannya untuk mengelola kondisi stress.

Penelitian terdahulu yang berjudul penerimaan diri ibu yang memiliki anak tunanetra ditulis oleh Melati Levianti di Jakarta pada tahun 2013 memiliki kesimpulan yaitu: 1) Subjek pertama, sekalipun subjek pertama sudah menerima keadaan anaknya, namun ia tidak melewati seluruh tahapan-tahapan dalam setiap fase. Subjek pertama telah memikirkan apa yang terbaik untuk anaknya, ia menyibukkan diri untuk mencari informasi mengenai perkembangan anaknya kelak dan tidak mau larut dalam perasaan sedihnya. Hal ini terjadi dikarenakan adanya pengetahuan sedari awal dari dokter mengenai risiko-risiko yang akan ia terima saat anaknya terlahir. 2) Subjek kedua dan ketiga melalui seluruh tahapan demi tahapan dalam fase

penerimaan diri. Namun tidak semua tanda-tanda dari sebuah perasaan yang kemungkinan muncul pada suatu tahapan mereka rasakan. subjek kedua dan ketiga, memiliki perasaan tidak percaya dan terguncang atas kondisi ini membuat mereka sulit menerima kondisi yang ada. Ketakutan-ketakutan akan dipandang rendah serta malu terhadap lingkungan membuat subjek kedua dan ketiga melakukan penarikan diri terhadap lingkungannya.

## 1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran mekanisme coping ibu yang memiliki anak lahir cacat tunanetra?

## 1.3 Tujuan Penelitian

Secara umum tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran mekanisme coping ibu yang memiliki anak lahir cacat tunanetra di masa sekarang.

## 1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis: Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai gambaran mekanisme coping ibu yang memiliki anak lahir cacat tunanetra, baik kepada keluarga atau masyarakat luas yang memiliki anak lahir cacat tunanetra supaya mereka dapat memberikan dukungan dan perlakuan yang lebih tepat.

1.4.2 Manfaat praktis: Sementara bagi perkembangan ilmu pengetahuan, hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi mengenai

gambaran mekanisme koping ibu yang memiliki anak lahir cacat tunanetra.