

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Setiap orang memiliki kekuatan dan ketahanannya masing-masing untuk menghadapi berbagai macam situasi dalam kehidupannya, entah itu situasi baik ataupun situasi buruk. Begitu juga dengan para penyandang disabilitas fisik, yang mengalami situasi sulit serta stressor yang berat karena keadaannya. Resiliensi merupakan suatu kemampuan untuk mengatasi kesulitan, rasa frustrasi, ataupun permasalahan yang dialami oleh individu. Perkembangan resiliensi dalam kehidupan akan membuat individu mampu mengatasi stres, trauma dan masalah lainnya dalam proses kehidupan.

Menurut Hadianti, Nurwati, dan Darwis (2017), resiliensi atau ketahanan adalah kemampuan seseorang untuk bangkit lagi setelah ia merasakan situasi yang traumatis dan sempat terpuruk. Resiliensi juga dapat diartikan dengan kemampuan, proses, dan hasil adaptasi individu terhadap tekanan, perubahan atau kekecewaan yang dialaminya dengan cara yang positif. Menurut Hébert, Lavoie dan Blaissemua (2014), seseorang memiliki kompetensinya masing-masing untuk mengatasi trauma dan pengaruh dari lingkungan keluarga atau hubungan ekstra dari keluarga untuk membantu mereka dalam mengatasi masalah ini.

Menurut Battalio, L. Samuel, dkk (2016), ketahanan adalah konstruksi psikologis yang luas yang mengacu pada kapasitas seseorang untuk adaptasi

positif ketika dihadapkan pada kesulitan. Meskipun ketahanan secara tradisional telah diselidiki dalam konteks kesulitan akut (misalnya, trauma), penelitian menunjukkan bahwa ketahanan dapat melindungi efek negatif dari stres sehari-hari mendukung gagasan bahwa peningkatan ketahanan dapat meningkatkan penanganan adaptif pada orang dengan disabilitas.

Konsep ketahanan mungkin berguna dalam memahami mengapa beberapa orang mampu mengembangkan kompetensi adaptif dan keterampilan mengatasi terlepas dari keterpaparan mereka terhadap kesulitan ekstrim (DeRoon-Cassini, Mancini, Rusch & Bonanno, 2010). Beberapa konstruksi psikologi positif, seperti ketahanan, telah memicu minat di kalangan peneliti kesehatan rehabilitasi dan penelitian empiris mulai muncul. Meskipun belum ada definisi universal tentang ketahanan, ketahanan sering didefinisikan sebagai proses dinamis yang mencakup baik manifestasi perilaku dan psikologis dari adaptasi positif dalam konteks kesulitan yang signifikan (Todd & Worrell, 2000).

Mengidentifikasi faktor pelindung yang mendorong fungsi sehat meskipun ada hambatan ini penting. Ketahanan adalah salah satu faktor tersebut. Ketahanan adalah konstruksi psikologis yang luas yang mengacu pada kapasitas seseorang untuk adaptasi positif ketika dihadapkan pada kesulitan. Meskipun ketahanan secara tradisional telah diselidiki dalam konteks kesulitan akut (misalnya, trauma), penelitian menunjukkan bahwa ketahanan dapat melindungi efek negatif dari stres sehari-hari mendukung gagasan bahwa peningkatan ketahanan dapat meningkatkan penanganan adaptif pada orang dengan disabilitas.

Penelitian yang dilakukan Battalio, L. Samuel, dkk (2016) juga telah menunjukkan bahwa ketahanan dikaitkan dengan kesehatan psikologis dan kemungkinan protektif terhadap disfungsi psikologis. Mungkin yang paling penting, bukti yang muncul menunjukkan bahwa ketahanan dikaitkan dengan domain hasil fungsional yang lebih luas (misalnya, fungsi sosial dan fisik, kualitas hidup secara umum). Secara keseluruhan, ada bukti kuat yang menunjukkan bahwa ketahanan dikaitkan dengan kesehatan psikologis, keparahan gejala, dan domain fungsi yang luas pada individu dengan ketidakmampuan fisik.

Manusia pada umumnya berharap dilahirkan dalam keadaan fisik yang normal dan sempurna, akan tetapi tidak semua manusia mendapatkan kesempurnaan yang diinginkan karena adanya keterbatasan fisik yang tidak dapat dihindari seperti kecacatan atau kelainan pada fisiknya. Berdasarkan data dari WHO (2016) lebih dari 1 milyar hidup dengan kecacatan fisik. Itu sama dengan 15% dari jumlah populasi penduduk dunia, ± antara 110-190 juta penduduk berusia 15 tahun ke atas yang menderita tunadaksa. Sementara di Indonesia, jumlah penyandang disabilitas sendiri di Indonesia cukup banyak.

Setiap individu pasti memiliki keinginan lahir dengan kondisi tubuh yang normal (lengkap), namun kenyataannya ada yang memiliki kondisi tubuh tidak normal sejak lahir maupun karena kecelakaan, bencana atau sakit, hal ini disebut disabilitas fisik. Disabilitas fisik adalah individu yang memiliki ketidaksempurnaan secara fisik, yang mempengaruhi kemampuan mobilitas individu disebabkan bawaan lahir, kecelakaan, maupun sakit (Desiningrum,

2016). Kondisi fisik yang tidak sempurna memunculkan beberapa permasalahan seperti menghambat kemandirian dan aktivitas individu, mempengaruhi perilaku dalam proses kematangan pribadi dan partisipasi individu dalam bermasyarakat (Sari, 2015). Menurut Setyawati (2017), penyandang disabilitas fisik sering kali mendapatkan perlakuan diskriminatif dari lingkungan masyarakat karena ketidaklengkapan dan keterbatasan fisiknya.

Disabilitas bukan merupakan kecacatan semata namun merupakan hasil interaksi dari keterbatasan yang dialami seseorang dengan lingkungannya, bukan hanya fisik atau jiwa, namun merupakan fenomena multi dimensi yang terdiri dari fungsi tubuh, keterbatasan aktivitas, hambatan partisipasi dan faktor lingkungan. (Buletin Jendela Data & Informasi Kesehatan, 2014).

Berdasarkan Laporan Dunia Mengenai Penyandang Cacat yang dikemukakan oleh WHO dan Bank Dunia dalam situs Voa Indonesia menunjukkan, bahwa jumlah penyandang cacat di dunia mencapai angka satu miliar atau 15% dari seluruh penduduk dunia (Nugroho, 2012). Jumlah penyandang cacat atau disabilitas yang sebagian besar adalah dari kalangan muda juga cukup banyak di Indonesia dan semakin meningkat dari tahun ke tahun. Berdasarkan data yang dilansir oleh Kemenkes tahun 2011 (dalam Nugroho, 2012), tercatat sebanyak 6,7 juta jiwa atau 3,11%. Jumlah Penyandang Cacat sesuai hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2010 (dalam Widhiasty, 2012),

adalah sejumlah 6.047.008 jiwa dengan rincian sebagai berikut, tuna netra sebanyak 1.759.981 jiwa, tuna daksa sebanyak 1.652.741 jiwa, eks penderitanya penyakit kronis 1.282.881 jiwa, tuna grahita 777.761 jiwa serta tuna wicara sebanyak 602.784 jiwa. Sedangkan Data Kementerian Sosial RI per bulan Desember 2010, Jumlah Penyandang Cacat di Indonesia sebanyak 11.580.117 orang, yang terdiri dari Tuna Netra: 3.474.035 orang, Tuna Daksa: 3.010.830 orang, Tuna Rungu: 2.547.626 orang, Cacat Mental: 1.389.614 orang, dan Cacat Kronis: 1.158.012 orang (Dewi, 2011).

Berdasarkan data dari WHO (2016), lebih dari 1 milyar orang hidup dengan disabilitas. Itu sama dengan 15% dari jumlah populasi penduduk dunia ± antara 110-190 juta penduduk berusia 15 tahun ke atas mengalami disabilitas. Penyandang disabilitas dilaporkan perlu lebih banyak mendapatkan perawatan kesehatan dibandingkan dengan yang tidak mengalami disabilitas. Survei terbaru terhadap penyandang disabilitas dengan gangguan mental yang serius, menunjukkan bahwa antara 35% dan 50% orang di negara maju dan antara 76% dan 85% di negara-negara berkembang tidak mendapat perawatan.

Berdasarkan data dari Pusat Data Informasi Nasional (PUSDATIN) Kementerian Sosial tahun 2010, tercatat jumlah penyandang disabilitas di Indonesia tuna daksa berjumlah 3.010.830 orang. Jumlah ini diprediksi akan terus meningkat diikuti dengan semakin meningkatnya angka kecelakaan (Nuansa, 2014). Di Jawa Timur prevalensi penderita tunadaksa menurut data dari Riskesdas (2013) adalah sebanyak 11,6%.

Survei Badan Pusat Statistik 2016, prevalensi disabilitas provinsi di Indonesia antara 6,41 persen sampai 18,75 persen. Tiga provinsi dengan tingkat prevalensi tertinggi adalah Sumatra Barat, Nusa Tenggara Timur dan Sulawesi Selatan (Republika, 2016). Di Aceh, penyandang disabilitas mencapai persentase 2,56%. (Kemenkes RI, 2014).

Menurut Schneiders (2008) dan Schneiders dalam (Repository Usu, 2011), kondisi psikologis seperti keadaan mental yang sehat merupakan syarat bagi tercapainya penyesuaian diri yang baik dalam lingkungan sosial, sehingga dapat dikatakan bahwa adanya frustrasi, kecemasan dan cacat fisik maupun mental akan dapat melatarbelakangi adanya hambatan dalam penyesuaian diri. Keadaan mental yang baik akan mendorong individu untuk memberikan respon yang selaras dengan dorongan internal maupun tuntutan lingkungannya.

Cacat yang tidak dapat disembuhkan menjadi penghambat yang menghalangi penyandang cacat fisik melakukan penyesuaian pribadi maupun sosial, karena sebagai manusia yang memiliki perkembangan fisik kurang memadai atau dengan ciri-ciri fisik kurang menarik akan menghadapi banyak masalah yang jarang dapat diatasi dengan baik (Hurlock,2006). Penyandang cacat fisik mempunyai keterbatasan kemampuan untuk memenuhi tuntutan kebutuhan hidupnya, bahkan kecacatan yang dialami penyandang cacat fisik dapat menjadi hambatan yang membatasi kesempatan dan kemampuannya (Pranowo & Sugiyatna, 2004).

Kecacatan atau disabilitas yang dialami individu dapat dikarenakan sejak lahir, dan kejadian setelah kelahiran. Disabilitas yang dimiliki karena penyakit ataupun kecelakaan dapat menyebabkan reaksi psikologis yang berbeda-beda terhadap kondisinya. Somatri (2007) mengatakan bahwa seorang penyandang disabilitas fisik yang baru saja mengalami kecacatan, atau dikarenakan oleh kecelakaan akan lebih banyak mengalami gangguan emosi yang sering ditunjukkan dengan perilaku menolak, dimana hal itu sangat mempengaruhi motivasinya berprestasi (Ramadhani, Machmuroch & Karyanta, 2014). Adapun penelitian yang dilakukan oleh Noviantari (2008) menyatakan bahwa penyandang disabilitas umumnya kurang mampu berprestasi baik dalam bidang pendidikan ataupun bidang lainnya, hal ini dikarenakan individu yang bersangkutan merasa kesulitan dengan keterbatasan yang dimilikinya.

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik Kabupaten Pemalang, penyandang disabilitas di Kabupaten Pemalang dengan kategori tunanetra sebanyak 193 orang, tunarungu 145 orang, tunadaksa 186 orang dan tunagrahita sebanyak 183 orang. Hasil dari studi pendahuluan yang peneliti lakukan di SLB Negeri 2 Pemalang pada tanggal 16 Oktober 2020 didapatkan keseluruhan siswa remaja SMP dan SMA adalah 188 siswa. Total tunanetra 50 siswa terdiri 27 siswa laki-laki dan 23 siswa perempuan, tunadaksa sebanyak 78 siswa terdiri dari 50 siswa perempuan dan laki-laki ada 28 siswa, tunarungu dengan jumlah 40 siswa yang terdiri dari 25 siswa laki-laki dan 15 siswa perempuan, tunagrahita 20 siswa dengan 12 laki-laki dan 8 perempuan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, yaitu dapat disimpulkan rumusan masalah “Bagaimana kondisi remaja yang mengalami cacat fisik di SLB Negeri 2 Pemalang dilihat dari perspektif ketahanan dan kemampuan fungsionalnya?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui ketahanan dan kemampuan fungsional pada remaja yang mengalami cacat fisik.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui ketahanan pada remaja yang mengalami cacat fisik.
- b. Mengetahui kemampuan fungsional pada remaja yang mengalami cacat fisik.
- c. Menganalisis ketahanan dan kemampuan fungsional pada remaja yang mengalami cacat fisik.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan perlakuan kepada remaja yang mengalami cacat fisik.

2. Bagi Instansi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai tambahan pustaka dan pengetahuan mengenai bagaimana ketahanan dan kemampuan fungsional pada remaja yang mengalami cacat fisik.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan, informasi mengenai pentingnya ketahanan dan kemampuan fungsional bagi remaja yang mengalami cacat fisik.

4. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat mengenai ketahanan dan kemampuan fungsional pada remaja yang mengalami cacat fisik.

