

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

Kesehatan menjadi kebutuhan manusia yang mendasar, banyak cara yang dilakukan manusia untuk memenuhi kebutuhannya tersebut. Tubuh sehat diidentikkan dengan kondisi fisiologis dan psikologis yang berkembang dengan baik. Semua fase perkembangan dari masa anak-anak hingga usia lanjut memerlukan kondisi diri yang sehat agar secara optimal dan mampu melakukan tanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan di semua aspek kehidupan. Salah satu masa perkembangan terpenting dan berkaitan erat dengan masa produktif adalah, usia remaja.

Hurlock (2003) mengungkapkan istilah *adolescence* atau remaja berasal dari kata Latin *adolescere* (kata bendanya, *adolescentia* yang berarti remaja) yang berarti “tumbuh” atau “tumbuh menjadi dewasa” dan berdampak terhadap kondisi mental dan kepribadian mereka (*storm and stress*). Sebaliknya ketika tubuh dalam keadaan sehat maka mereka akan lebih produktif sesuai dengan tingkat perkembangannya.

Sayangnya, sebagian dari mereka harus mengalami kesulitan karena terhalang oleh keterbatasan yang mereka miliki. Penyandang disabilitas merupakan istilah untuk merujuk kepada mereka yang memiliki kelainan fisik atau non-fisik. Terdapat tiga jenis penyandang disabilitas. Pertama, kelompok kelainan secara fisik yang terdiri dari tunanetra, tunarungu, tunawicara, dan tunadaksa. Kedua, kelompok kelainan secara non-fisik yang terdiri dari

tunagrahita, autisme, dan hiperaktif. Ketiga, kelompok kelainan ganda, yaitu mereka yang mengalami lebih dari satu jenis kelainan (Soleh, 2016). Salah satu disabilitas yang banyak ditemui di Indonesia adalah tunanetra. Tunanetra adalah seseorang yang memiliki hambatan dalam penglihatan dapat diklasifikasikan ke dalam dua golongan, yaitu buta total (*blind*) dan *low vision* (Pandji, 2013). Koufman dan Hallahan (dalam Latif, 2013) mendefinisikan makna tunanetra sebagai individu yang memiliki lemah penglihatan atau akutasi penglihatan 6/60 setelah dikoreksi atau tidak lagi memiliki penglihatan.

Sensus Penduduk 2010 menunjukkan hasil riset bahwa penyandang disabilitas dengan jumlah tertinggi adalah kesulitan melihat (tunanetra), yaitu sebesar 3,05% sedangkan kesulitan lainnya berkisar sebesar 1-2%. Berdasarkan data Program Perlindungan dan Layanan Sosial (PPLS) tahun 2012, jumlah penyandang tunanetra berjumlah 142.860 jiwa dari 3.838.985 jiwa penyandang disabilitas yang ada di Indonesia (Kementrian Kesehatan RI, 2014). Seperti cacat lainnya, gangguan penglihatan dapat disebabkan karena faktor bawaan (hadir saat lahir) atau bersifat adventif (diperoleh). Seorang anak yang sudah buta sejak lahir memiliki persepsi berbeda terhadap dunia dibanding anak yang kehilangan penglihatannya pada usia remaja dan akan berpengaruh terhadap proses perkembangan pribadi individu.

Seperti yang dialami Debi, salah satu atlet *Asian Para Games* yang merupakan seorang penyandang tunanetra yang telah menyumbangkan dua medali emas untuk Indonesia juga pernah merasakan keterpurukan akan disabilitas yang dimilikinya saat ia menginjak usia remaja. Saat menginjak usia 11 tahun, Debi

divonis mengalami katarak yang berpengaruh pada terganggunya penglihatannya. Kondisinya menjadi semakin berat karena adanya keterbatasan biaya, Pada akhirnya Debi terpaksa berhenti sekolah karena tidak dapat melihat papan tulis lagi. Kondisi itulah yang sempat membuat Debi frustrasi dan putus asa. Ia pun sempat berpikir untuk bunuh diri."Saya sempat stres, frustrasi, bahkan ingin minum sampo, tidak mau hidup lagi," ucap Debi ([www.Kompas.com](http://www.Kompas.com)).

Peneliti juga melakukan wawancara dan observasi di Yayasan Pertuni. Hasil menunjukkan bahwa partisipan yang berada di luar asrama mengalami tingkat stres yang berbeda dibandingkan partisipan yang tinggal di dalam asrama. Kecendrungan partisipan yang tinggal di luar asrama memiliki tingkat kecemasan yang tinggi karena keterbatasan yang dimiliki.

Kecemasan menurut Freud (dalam Semiun, 2010) adalah suatu keadaan perasaan afektif yang tidak menyenangkan disertai dengan sensasi fisik yang memperingatkan bahaya yang akan datang, kecemasan tidak hadir dari jaringan di dalam tubuh melainkan dari luar dan akan mendorong manusia melakukan sesuatu untuk mengurangi rasa kecemasannya. Bila kecemasan meningkat sampai individu merasa kelangsungan hidupnya terancam, maka akan menyebabkan sakit secara emosional. Dapat disimpulkan dukungan sosial membantu mereduksi rasa kecemasan seseorang.

Penelitian terdahulu juga mengungkapkan hal yang sama, terkait masalah dukungan sosial dengan kecemasan. Utomo (2018) menemukan bahwa ada hubungan negatif antara dukungan sosial dengan kecemasan pada ibu hamil di Rumah Sakit Bersalin Pemerintah Kota Malang. Penelitian yang dilakukan oleh

Syafitri (2015) juga menunjukkan bahwa ada hubungan negatif antara dukungan sosial dengan kecemasan pada karyawan dalam menghadapi masa pensiun. Hal ini berarti ketika seseorang menerima dukungan sosial dari keluarga dan orang lain maka akan membuat individu tersebut merasa tenang tanpa ada rasa cemas dalam hidupnya. Sebaliknya ketika dukungan sosial yang diterima sedikit bahkan tidak ada maka akan memicu munculnya kecemasan yang tinggi. Menurut Jacob (dalam Donatta, 2018), dukungan sosial merupakan bentuk tingkah laku yang menumbuhkan perasaan nyaman dan membuat individu percaya bahwa ia dihormati, dihargai, dicintai, dan bahwa orang lain bersedia memberikan perhatian dan keamanan.

Selain dukungan sosial, penerimaan diri juga memberikan pengaruh terhadap muncul atau tidaknya kecemasan. Penelitian yang dilakukan oleh Wulan dan Ediati (2019) terhadap 98 orang warga binaan permasyarakatan wanita kasus narkoba di Kalimantan Timur menunjukkan adanya hubungan negatif antara penerimaan diri dengan kecemasan. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari dan Lestari (2018) yang menunjukkan adanya hubungan negatif antara penerimaan diri dengan kecemasan pada Pegawai Negeri Sipil (PNS) di Kabupaten Bandung dalam menghadapi masa pensiun. Hal ini berarti bahwa seseorang yang memiliki penerimaan diri yang baik akan memiliki tingkat kecemasan yang rendah. Sebaliknya jika seseorang tidak memiliki penerimaan diri yang baik maka akan berakibat pada meningkatnya kecemasan yang dimiliki. Sheerer (dalam Nur, 2014) menjelaskan bahwa penerimaan diri adalah sikap dalam menilai diri dan keadaannya secara objektif, menerima

kelebihan dan kelemahannya. Menerima diri berarti telah menyadari, memahami dan menerima apa adanya dengan disertai keinginan dan kemampuan untuk selalu mengembangkan diri sehingga dapat menjalani hidup dengan baik dan penuh tanggung jawab.

Faktor lain juga memberi pengaruh terhadap munculnya kecemasan, salah satunya adalah pola asuh autoritatif (Sari dan Rustika, 2015). *Self-efficacy* dan keterampilan komunikasi juga memberi peran terhadap munculnya kecemasan (Wahyuni, 2015). Faktor lain yang juga dapat mempengaruhi kecemasan adalah kebersyukuran atau *gratitude* (Umi & Mubarak, 2017). Selain itu, *self-confidence* juga dapat memberikan pengaruh pada timbulnya kecemasan pada diri seseorang (Lawal, Idemudia, & Adewale, 2017).

Berdasarkan uraian di atas, muncul rumusan masalah, yaitu: Bagaimana hubungan antara penerimaan diri dan dukungan sosial terhadap kecemasan?

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk melihat sejauh mana remaja yang mengalami keterbatasan penglihatan mampu menggunakan dukungan sosial dan penerimaan diri untuk mengurangi kecemasan dalam dirinya, khususnya pada remaja penyandang tunanetra di Yayasan Pertuni Medan.

Hipotesis mayor yang diajukan dalam penelitian ini adalah adanya hubungan negatif antara penerimaan diri dan dukungan sosial dengan kecemasan. Hipotesis minor yang diajukan dalam penelitian ini, antara lain: 1) Adanya hubungan negatif antara penerimaan diri dengan kecemasan, dan 2) Adanya hubungan negatif antara dukungan sosial dengan kecemasan.