

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuhan menciptakan manusia dengan sebaik-baiknya sebagai ciptaan-Nya yang paling sempurna dengan memiliki anggota tubuh yang lengkap serta tidak memiliki kekurangan apapun pada tubuh manusia tersebut. Anggota tubuh tersebut diharapkan dapat membantu pekerjaannya sehari-hari. Meskipun pada kenyataannya ada sebagian manusia yang terlahir dengan ketidaksempurnaan, biasa dikenal dengan disabilitas.

WHO (dalam Agus, 2010) mengungkapkan bahwa disabilitas dapat diartikan sebagai ketidakmampuan atau keterbatasan sebagai akibat adanya hambatan untuk melakukan aktivitas dengan cara yang dianggap normal bagi manusia. Disabilitas dibagi menjadi beberapa macam antara lain disabilitas fisik, disabilitas sensorik, disabilitas mental dan disabilitas intelektual. Efendi (2006) mengungkapkan disabilitas fisik merupakan kelainan yang terjadi pada salah satu atau lebih organ tubuh tertentu. Akibat kelainan tersebut timbul suatu keadaan pada fungsi tubuh tertentu yang penderitanya mengalami gangguan untuk melakukan sesuatu. Disabilitas fisik sering dikenal dengan istilah tunadaksa.

Forouzan (2013) mengungkapkan jumlah penyandang disabilitas di dunia cukup besar setidaknya 10% populasi di dunia menderita disabilitas fisik, mental, dan sosial. 80% penderita disabilitas tersebut berada di negara-negara berkembang. Berdasarkan data dari WHO (2016) lebih dari 1 milyar hidup dengan kecacatan fisik sama dengan 15% dari jumlah populasi penduduk dunia, ± antara 110-190 juta penduduk berusia 15 tahun keatas yang menderita tunadaksa. Jumlah penyandang disabilitas sendiri tergolong cukup banyak. Riyati (2016) mengungkapkan Hasil survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) yang dilaksanakan Badan Pusat Statistik pada tahun 2012 bahwa jumlah penyandang disabilitas di Indonesia berjumlah 6.008.661 orang. Poerwanti (2017) mengungkapkan data PUSDATIN (Pusat Data dan Informasi) kementerian sosial tercatat bahwa pada tahun 2010 jumlah penyandang disabilitas mencapai

11.580.117 orang dan 3.010.830 orang diantaranya merupakan penyandang disabilitas fisik (tuna daksa).

Darmadji (2010) mengungkapkan di Indonesia jumlah penyandang cacat fisik dari tahun 2000 sebanyak 114,5 ribu jiwa, peningkatan jumlah penyandang cacat ini tersebar di seluruh provinsi salah satunya Jawa Timur, dengan jumlah penyandang cacat fisik atau tunadaksa tertinggi di Kota Surabaya yang mencapai 168 ribu jiwa, 960 orang diantaranya adalah remaja. Penyandang cacat dalam rentang usia 7-18 tahun di Surabaya terbagi atas beberapa jenis yakni cacat tubuh sebanyak 370 orang, cacat mental sebanyak 390 orang, cacat bisu sebanyak 150 orang dan cacat buta sejumlah 50 orang. Penyandang cacat tersebut diatas tersebar di beberapa wilayah yaitu Surabaya Barat, Surabaya Pusat, Surabaya Timur, Surabaya Selatan dan Surabaya Utara.

Definisi dan penjelasan tunadaksa datang dari beberapa ahli diantaranya adalah Atatai (dalam Setyawati, 2017) yang menjelaskan bahwa tunadaksa sendiri bermula dari kata “tuna” yang memiliki arti kurang, lalu “daksa” yang berarti tubuh, maka tuna daksa bisa diartikan sebagai penyandang bentuk kelainan atau kecacatan yang ada pada bagian otot-otot, tulang, persendian yang dapat menimbulkan gangguan koordinasi, komunikasi, adaptasi, mobilisasi, serta gangguan perkembangan. Tunadaksa adalah istilah yang digunakan sebagai identifikasi dari individu yang mengalami kesulitan dalam mengoptimalkan anggota tubuh untuk kehidupan sehari-harinya.

Indra (2105) mengungkapkan bahwa berbagai hambatan yang dialami memunculkan berbagai reaksi negatif dari individu tunadaksa. Andriani (2013) mendefinisikan tunadaksa sebagai penyandang bentuk kelainan atau kecacatan pada sistem otot, tulang, dan persendian yang dapat mengakibatkan gangguan koordinasi, komunikasi, adaptasi, mobilisasi, dan gangguan perkembangan. Soemantri (dalam Septian, 2012) menambahkan bahwa tunadaksa disebabkan karena keadaan rusak/ terganggu sebagai akibat gangguan bentuk atau hambatan pada tulang, otot, dan sendi dalam fungsinya yang normal. Kondisi ini dapat disebabkan oleh penyakit, kecelakaan atau dapat juga disebabkan oleh bawaan sejak lahir.

Sriati (2008) menjelaskan bahwa tunadaksa dapat terjadi pada semua kalangan usia, salah satunya adalah remaja. Batasan umum yang sering digunakan oleh para ahli adalah 12 hingga 21 tahun. Rentang waktu usia remaja ini biasanya dibedakan atas tiga, yaitu: 10-14 tahun masa remaja awal, 15-17 tahun masa remaja pertengahan dan 18-21 tahun masa remaja akhir. Santrock (2014) menambahkan bahwa remaja sebagai individu yang berusia 10 hingga 13 tahun dan berakhir antara 18 hingga 22 tahun, di mana usia tersebut adalah masa transisi anak dengan dewasa dan terdapat perubahan kognitif, biologis, emosional maupun sosial. Remaja sering dituntut untuk melakukan berbagai aktivitas sesuai dengan peran sosialnya sehingga mereka diharapkan selalu produktif. Remaja yang produktif membutuhkan kondisi fisik yang sempurna untuk melakukan kegiatan sehari-hari, menjalin relasi, bersosialisasi dengan sesama, mempersiapkan karir di masa yang akan datang. Kenyataannya tidak semua remaja dapat melakukan aktivitas dan tugas-tugas perkembangan karena adanya kekurangan pada anggota tubuh dan fungsinya, seperti yang dialami oleh remaja tunadaksa.

Santrock (2003) mengungkapkan bahwa remaja mempunyai label cacat mungkin merasa selamanya akan dianggap sebagai remaja yang terbelakang atau tidak mampu serta ditolak, dan merasa bisa jadi tidak mendapatkan kesempatan untuk berkembang secara penuh. Adinda (dalam Merdias, 2013) mengungkapkan bahwa masyarakat masih sering membedakan-bedakan dalam memberikan kesempatan terutama pada individu penyandang tunadaksa, yang dimana masyarakat masih memandang sebelah mata terhadap penyandang tunadaksa yang memiliki keterbatasan fisik dan dianggap tidak mampu melakukan berbagai hal seperti orang normal.

Adinda (dalam Merdias, 2013) menambahkan bahwa permasalahan saat ini yang masih dialami tunadaksa dalam keadaan bermasyarakat yaitu anggapan bahwa tunadaksa merupakan aib, memalukan, dianggap seperti orang sakit, dianggap tidak berdaya, dikasihani, hanya tinggal di rumah, dan diawasi sehingga sangat sulit memberikan hak dan kesempatan yang sama. Penelitian Fitzgerald (dalam Somantri, 2006) menunjukkan bahwa reaksi dan perlakuan keluarga serta lingkungan sosial di sekitarnya merupakan salah satu sumber frustrasi bagi para

penyandang tunadaksa, yang tidak jarang justru berakibat lebih berat daripada cacat tubuh yang dialaminya.

Nurindra (2008) mengungkapkan bahwa pentingnya penerimaan dan penolakan dalam kelompok bagi remaja awal, mempunyai pengaruh terhadap pikiran, sikap dan perasaan, perbuatan dan penyesuaian diri remaja. Kelley (dalam Nurindra, 2008) menambahkan bahwa penerimaan sosial mempunyai arti penting bagi remaja, tanpa penerimaan dari kelompok teman sebaya, lawan jenis atau sesama jenis, remaja memperoleh rasa dibutuhkan dan rasa berharga. Baron & Bryne (2004) mengungkapkan bahwa reaksi lingkungan akan memberikan pengaruh terhadap tunadaksa.

Stice, Presnell dan Spangler (2002) menjelaskan bahwa dukungan sosial dari teman sebaya berhubungan dengan rendahnya ketidakpuasan tubuh di kalangan remaja. Dukungan teman sebaya dapat memberikan pandangan positif atau arahan kepada individu yang merasa kurang puas dengan tubuhnya dapat membantu individu untuk menekan pikiran negatifnya mengenai bentuk tubuh. Sebaliknya, apabila dukungan sosial dari teman sebaya rendah akan memberikan pandangan negatif mengenai bentuk tubuh pada individu, dan akan meningkatkan ketidakpuasan pada tubuhnya.

Dusek (1996) mengungkapkan bahwa apabila reaksi negatif yang diterima maka tunadaksa akan langsung menyalahkan dirinya atas tubuhnya dan mempengaruhi *self esteem* sehingga menjadi rendah. Hurlock (1999) mengungkapkan bahwa sebagian remaja saat ini sulit untuk menerima keadaan fisiknya karena sejak masa kanak-kanak mereka telah mengagungkan konsep tentang penampilan diri pada waktu dewasa nantinya. Hampir semua anak membentuk konsep diri fisik yang ideal berdasarkan konsep dari berbagai sumber.

Armando (2008) mengungkapkan bahwa sumber yang paling berperan dalam pembentukan pola pikir remaja yang kemudian membentuk konsep diri adalah media massa. Peranan media sangat membawa pengaruh yang besar dalam memotivasi remaja untuk begitu peduli pada penampilan dan citra tubuhnya. Rini (2004) mengungkapkan bahwa media mendorong remaja untuk meletakkan

standar ideal yang dikehendaki masyarakat. Media juga sangat memiliki andil dalam cara berpikir, bersikap dan berperilaku. Pola pikir remaja yang sangat dipengaruhi media massa, secara bertahap akan membentuk frame yang dibuat media. Ketika pesan yang masuk negatif maka akan membentuk pola pikir yang negatif, begitu juga sebaliknya. Media massa seperti majalah dan televisi akan menampilkan sosok yang dianggap ideal dengan ciri-ciri fisik tertentu, misalnya langsing, tinggi, putih, gagah, memiliki tubuh yang indah dan sempurna, kemudian gambar tersebut ditampilkan secara terus menerus akan membentuk frame bahwa untuk menjadi ideal harus seperti model iklan tersebut. Hal ini membuktikan bahwa media secara tidak langsung akan mempengaruhi persepsi remaja tunadaksa dalam memandang dirinya. *Body dissatisfaction* pada remaja sebagian besar disebabkan oleh penggambaran kecantikan yang tidak realistis melalui media sosial. Penelitian Korelasional Heather dan Ninoska (2010) menyatakan bahwa penggambaran tubuh yang ideal melalui media sosial secara positif meningkatkan *body dissatisfaction*.

Penelitian Moran (2017) menunjukkan bahwa media sosial bisa membawa dampak negatif, terutama terkait ketidakpuasan pada tubuh. Fardouly & Vartanian (2015) menambahkan hal tersebut bisa terjadi karena media sosial dilengkapi oleh fitur-fitur interaktif yang berbeda dengan dari media sebelumnya dan juga memiliki pengaruh psikologis yang berbeda bagi pengguna terkait citra tubuh. Christine, Francoise, dan Susan (2007) dalam penelitiannya juga menambahkan bahwa *body dissatisfaction* sangat lazim terjadi pada masa remaja.

Body dissatisfaction disebabkan oleh beberapa faktor penentu, seperti yang diungkapkan oleh Ogden (2000) yaitu faktor sosial, etnisitas, kelas sosial, keluarga, faktor psikologis, keyakinan, hubungan ibu dan anak, dan *role control*. Beberapa faktor diatas, faktor sosial yang paling mempengaruhi *body dissatisfaction* pada remaja tuna daksa. Lingkungan sosial terdiri dari orang tua, keluarga, teman, dan lain-lain.

Lestari (2012) mengungkapkan bahwa dukungan sosial dari orang tua diartikan sebagai adanya kehadiran orang tua yang membuat anak merasa nyaman dan anak merasa bahwa dirinya diterima dan diakui sebagai individu. Keluarga

merupakan lingkungan pertama dan terpenting bagi seorang anak. Saam dan Wahyuni (2012) mengungkapkan bahwa peran serta dukungan dari keluarga seperti informasi yang benar mengenai indeks massa tubuh sangatlah berarti dalam memberikan perhatian dan mengarahkan remaja pada pikiran yang positif mengenai diri sendiri, sehingga dibutuhkan hubungan yang baik dalam keluarga agar dapat menumbuhkan citra diri yang menguntungkan bagi anak. Keluarga merupakan sumber kepercayaan diri bagi seorang tuna daksa.

Penelitian Badmin, Furnham, dan Sneade (2002) mengenai *body dissatisfaction* melaporkan bahwa evaluasi negatif seorang individu menyebabkan perasaan rendah diri, depresi, kepuasan hidup rendah, penurunan kesejahteraan subjektif dan gangguan makan. Penelitian Roosen (2017) menunjukkan bahwa perempuan penyandang cacat lebih cenderung mengalami kecemasan dan ketidakpuasan tubuh yang lebih tinggi. Kesehatan yang dialami seorang perempuan tunadaksa semakin buruk.

Agar tidak mengalami dampak yang lebih buruk tentang *body dissatisfaction*, maka seseorang diharapkan mampu melihat dirinya dengan cara pandang yang baik. Paramita, Ghofur, dan Nurwanto (dalam Hasanah dan Hidayati, 2016) mengungkapkan perlunya kemampuan pengamatan diri yang baik hendak menjadikan individu untuk lebih mudah diterima dengan lingkungan sosial, sehingga dapat membangun konsep diri yang positif, yang akan membantu individu dalam menghapuskan pikiran dikucilkan, tidak terima, dan terasing bagi dirinya sendiri. Umumnya perasaan terasing baik dari diri maupun lingkungan, akan muncul apabila individu merasa tidak mampu dalam melakukan sesuatu dalam melakukan sesuatu dalam mewujudkan kemampuan. Hidayati (2015) mengungkapkan bahwa kemampuan individu dalam memahami serta menyadari dapat membuat dirinya bertahan atas kesulitan yang sedang dihadapi lalu menjadikan kesulitan sebagai suatu hal yang positif disebut dengan *self compassion*.

Menurut penelitian Albertson, Neff, & Shackleford (2014) *self compassion* berpengaruh terhadap tingkat *body dissatisfaction* pada diri seseorang. Seseorang yang mampu mengendalikan dirinya untuk tidak membanding-bandingkan

keadaan dirinya dengan orang lain serta seseorang yang mau menerima keadaan dirinya dengan orang lain akan cenderung merasa puas dengan apa yang dimiliki.

Penelitian Kumalasari (2016) mengungkapkan bahwa terdapat hubungan negatif antara *self compassion* dengan *body dissatisfaction* pada wanita *menopause*. Semakin tinggi tingkat *self compassion* seseorang maka orang tersebut akan memiliki *body dissatisfaction* yang rendah. Sebaliknya, semakin rendah tingkat *self compassion* seseorang tersebut maka orang tersebut akan memiliki *body dissatisfaction* yang tinggi, pernyataan tersebut sesuai dengan Mosewich (Albertson, Neff & Shackleford, 2014) bahwa *self compassion* berkaitan dengan rendahnya *body dissatisfaction*, *body shame*, dan kecemasan terhadap penampilan fisik. *Self compassion* bisa menumbuhkan kemampuan seseorang untuk dapat memberikan apresiasi terhadap tubuhnya.

Orang-orang yang menggunakan *self compassion* ketika menghadapi kekurangan pada diri sendiri menurut Breines & Chen (dalam Hasanah dan Hidayati, 2016) akan memiliki dorongan yang besar guna meningkatkan dan memperbaiki perilaku untuk mejadi lebih baik. *Self compassion* mampu meningkatkan kepercayaan diri pada anak penyandang tunadaksa yang di mana dapat merubah cara berpikir sehingga mampu menerima apa yang sedang terjadi pada dirinya sendiri walaupun mengalami disfungsi secara fisik.

Hasanah dan Hidayati (2016) mengungkapkan bahwa *self compassion* mampu membantu individu lebih memahami dirinya sendiri, lebih mengasihi dirinya sendiri sehingga memperoleh individu dalam mengalami kesulitan yang sedang dihadapinya. *Self compassion* mampu mejadi penolong dan meringankan rasa terpuruk, sehingga individu menjadi lebih terbuka pada masalah yang dihadapinya. Individu yang mampu terbuka terhadap masalah yang lagi dialaminya cenderung akan terbuka di lingkungan sekitar maupun individu lain. Individu tersebut juga menjadi lebih berani dalam berbagi pengalamannya, sehingga individu tersebut lebih mudah dalam menjalin hubungan yang bermakna dengan individu.

Neff (2003) mengungkapkan bahwa *self compassion* berpotensi meningkatkan kemampuan regulasi emosi, penghayatan positif dari diri sendiri,

pemecahan masalah, dan rasa keterhubungan dengan orang lain. *Self compassion* terdiri dari tiga komponen yang saling berhubungan yaitu; *self kindness*, *common humanity*, dan *mindfulness*. *Self kindness* adalah keadaan individu ketika memahami kelemahan dan kegagalan dengan tidak menghakimi diri. *Common humanity* adalah keadaan individu yang mampu memandang kegagalan dan kekurangan sebagai suatu manusiawi. *Mindfulness* adalah sikap individu dalam memandang kejadian saat ini secara jelas dan menerima kenyataannya.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, dapat dirumuskan suatu permasalahan yaitu “pengaruh *self compassion* terhadap *body dissatisfaction* pada remaja tunadaksa ”.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka rumusan masalah dari penelitian adalah : “Apakah terdapat pengaruh *self compassion* terhadap *body dissatisfaction* pada remaja tunadaksa ?”

1.3 TUJUAN PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya pengaruh *self compassion* terhadap *body dissatisfaction* pada remaja tunadaksa.

1.4 MANFAAT PENELITIAN

1.4.1 MANFAAT SECARA TEORITIS

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi terhadap perkembangan ilmu pengetahuan psikologi, khususnya dalam bidang psikologi klinis dan sosial yaitu untuk menambah pengetahuan mengenai *self compassion* dan *body dissatisfaction* pada remaja penyandang tunadaksa. Selain itu, hasil penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian lebih lanjut tentang *body dissatisfaction* pada remaja tunadaksa.

1.4.2 MANFAAT SECARA PRAKTIS

Hasil dari penelitian ini diharapkan mampu membantu pihak-pihak di bawah ini:

a. Bagi Subjek

Diharapkan dapat untuk dijadikan referensi terkait bagaimana semestinya menghindari sikap *body dissatisfaction* (ketidakpuasaan tubuh) dengan mengembangkan perilaku *self compassion*, sehingga mampu menerima kekurangan pada diri subjek.

b. Bagi Orang tua

Informasi ini diharapkan mampu memberikan pemahaman dan gambaran bagaimana orang tua mampu berperan aktif dalam memberikan dukungan serta motivasi untuk anak-anaknya yang mengalami ketunadaksaan atau disabilitas

c. Bagi Lingkungan Masyarakat

Informasi ini dapat dijadikan referensi dalam memahami suatu keadaan individu, meskipun memiliki beberapa perbedaan dalam bentuk tubuh dan diharapkan juga masyarakat dapat memberikan dukungan kepada individu yang berpikiran negatif mengenai bentuk tubuhnya ..

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan rujukan untuk melakukan penelitian serupa.