

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak RI (Kemen PPPA, 2013) menjelaskan bahwa anak berkebutuhan khusus adalah anak yang mengalami keterbatasan atau keluarbiasaan baik secara fisik, mental-intelektual, sosial, maupun emosional, yang berpengaruh signifikan dalam proses perkembangan dibandingkan dengan anak-anak pada umumnya. World Health Organization (WHO, 2011) mengatakan bahwa 15% dari populasi dunia adalah orang yang memiliki disabilitas, dari 15% tersebut terdapat 2% sampai 4% orang yang memiliki disabilitas yang berat atau parah, angka ini juga diprediksi akan terus meningkat setiap tahunnya. United Nations Children's Fund (UNICEF, 2005) mengestimasi jumlah anak berkebutuhan khusus di bawah umur 18 tahun mencapai 150 juta anak. WHO (2011) juga mengatakan anak berkebutuhan khusus lebih cenderung ditemui di negara berkembang dikarenakan faktor risiko seperti kemiskinan, malnutrisi, kesehatan yang buruk, dan lingkungan yang buruk lebih banyak terlihat di negara berkembang.

Jika dilihat di negara Indonesia sendiri, berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (Kemendikbud, 2017) jumlah anak berkebutuhan khusus di Indonesia mencapai 1,6 juta anak. Jumlah anak berkebutuhan khusus inipun dinyatakan akan terus meningkat setiap tahunnya (Desiningrum, 2016). Data dari Direktorat Pembinaan Sekolah Luar Biasa Kementerian pendidikan Nasional (Kemenkes, 2010) menunjukkan bahwa siswa yang terdaftar dari TK sampai SMA meliputi

5.610 tunarungu, 1.105 tunanetra, 4.253 tunagrahita, 229 tunadaksa, 487 tunalaras, 638 autisme, dan 171 tunaganda. Dari data tersebut, dapat dilihat bahwa anak berkebutuhan khusus yang paling banyak ditemukan di Indonesia adalah tunarungu. Utomo (2012) juga mengungkapkan bahwa jumlah tunarungu di Indonesia diperkirakan sebesar 1,25% dari total jumlah penduduk yaitu sekitar 2.962.500 jiwa. Tunarungu adalah istilah yang digunakan kepada seseorang yang mengalami keterbatasan atau gangguan pada indera pendengaran (Smart, 2014).

Masalah-masalah yang ada pada tunarungu meliputi gangguan kesehatan mental dan masalah sosial, atau dapat juga disebut sebagai masalah sosioemosional (Nurhayati & Ningsih, 2017; Edwards & Isquith, 2020; Lamb & Lerner, 2015). Nurhayati dan Ningsih (2017) mengatakan bahwa terdapat banyak penelitian yang menemukan bahwa individu dengan tunarungu cenderung mengalami risiko tinggi terhadap gangguan kesehatan mental. Hal ini dikarenakan individu tunarungu cenderung sedikit melakukan interaksi dengan orang lain, sehingga dapat membuat individu tersebut mengalami isolasi sosial yang dapat mengarah kepada gangguan kesehatan mental. Penyebab individu tunarungu sedikit melakukan interaksi dikarenakan halangan komunikasi yang dimana tunarungu menggunakan bahasa isyarat untuk berkomunikasi, dan bahasa tersebut tidak dipelajari secara umum, sehingga interaksi dengan teman sebaya sulit dilakukan (Edwards & Isquith, 2020). Gangguan kesehatan mental tersebut meliputi *depression*, *anxiety*, *panic attacks*, *deaf identity issues*, dan pemikiran untuk bunuh diri, beberapa individu tunarungu juga mengalami masalah kesehatan mental yang serius seperti *schizophrenia*, *bipolar disorder*, dan *substance abuse* (NDC, 2019). Selain itu, terdapat juga masalah dalam lingkup sosial yang dialami oleh individu tunarungu,

yaitu meliputi penolakan dalam pertemanan dan mengalami perlakuan yang tidak menyenangkan dari lingkungan sekitarnya (Krull, Wilbert, & Hennemann, 2014).

Kapolsek Malaka Tengah (Kompas, 2018) melaporkan terdapat siswi tunarungu SMA yang berusia 18 tahun di wilayah Desa Kamanasa melakukan bunuh diri, berdasarkan kesimpulan dari tim dokter dan kapolsek mengatakan bahwa korban melakukan bunuh diri dikarenakan depresi dan tak ada orang yang bisa membantu dirinya. Selain itu, terdapat berita yang melaporkan remaja putri tunarungu gantung diri di Kecamatan Palupuh, yang dikarenakan ia merasa tidak kuat dengan kondisinya tersebut yang menyebabkan korban mengalami depresi berat (SumbarPos, 2017). Kisah Yurika yang berusia 20 tahun mengatakan bahwa ia kerap menerima ejekan dari teman – teman sekelasnya dan terkadang juga temannya sering meminta dia bernyanyi di depan kelas, hal ini membuat ia merasa tidak percaya diri dan malu yang membuat dirinya ingin menarikan diri (Kompas, 2020).

Williams et al (2009) mengatakan bahwa masalah sosioemosional kelak dialami atau memuncak di masa remaja. Remaja memiliki rentang usia 11 sampai 20 tahun (Papalia & Martorell, 2010). Pada masa ini, remaja mengalami perkembangan aspek kognitif, sosial, kompetensi, identitas diri, *self-esteem*, dan intimasi, sehingga membuat mereka rentan masalah - masalah sosioemosional (Santrock, 2013). Penelitian pada 202 remaja tunarungu di Belanda menunjukkan bahwa tunarungu usia remaja memiliki prevalensi tinggi terhadap masalah sosioemosional dibandingkan remaja pada umumnya (Eldik, 2005). Hintermair (2007) juga menyatakan bahwa tunarungu memang mempunyai prevalensi lebih tinggi terhadap masalah sosioemosional, yaitu dua atau tiga kali lebih tinggi

daripada individu yang normal. Hal ini dikarenakan remaja dengan tunarungu tidak dapat merefleksikan perasaan dan peristiwa kehidupan seperti remaja pada umumnya, remaja tunarungu tersebut lebih sedikit mendapatkan informasi sosial dan emosional sehingga menyebabkan adanya masalah sosioemosional (Rieffe et al, 2001; Edwards et al, 2020).

Pengertian tentang sosioemosional menurut Cohen, Onunaku, Clothier, dan Poppe (2005) meliputi pengalaman kehidupan seseorang, bagaimana seseorang berekspresi atau bertindak, cara mengelola emosi, dan kemampuan seseorang untuk membangun hubungan sosial yang positif dan bermakna. Masalah sosioemosional itu sendiri adalah masalah yang dialami individu saat menjalin hubungan sosial, masalah dalam regulasi emosi, dan masalah perilaku (Lamb & Lerner, 2015). Dari pengertian ini, dapat dilihat bahwa masalah sosioemosional mencakup sebagian besar aspek kehidupan individu, selain itu juga masalah sosioemosional memberikan dampak negatif kepada orang-orang disekitar individu tersebut seperti keluarga dan teman, yang dimana masalah sosioemosional membuat individu menjadi agresif, impulsif, dan ketidakpatuhan yang berakibatkan membawa perasaan ketidaknyamanan dan konflik kepada orang lain. (Lamb & Lerner, 2015; Bohleber, 2014; Moss & Lecompte, 2015; Forns et al, 2011).

Kemampuan sosioemosional adalah kemampuan dalam membentuk empati, tenggang rasa, perasaan menghargai, atau menghormati orang lain, serta *stress coping*, kompetensi sosial, menerapkan kontrol diri, dan kerja sama dengan orang lain (Thompson & Virmani, 2012; Berg, 2011; McCormick, Cappella, O'Connor, & McClowry, 2015). Oleh karena itu, munculnya masalah

sosioemosional dikarenakan kemampuan sosioemosional dalam diri individu tersebut rendah. Masalah sosioemosional dapat dilihat dari dua dimensi yaitu masalah perilaku internal dan masalah perilaku eksternal (Moss & Lecompte, 2015; Goodman, 1994). Masalah perilaku internal adalah masalah yang mengarah kepada dalam diri individu, yaitu masalah yang berkaitan dengan emosi individu, hal ini dapat menyebabkan gejala-gejala emosi dan masalah dalam menjalin relasi dengan orang lain (Goodman, 1994; Oktaviana & Wimbari, 2014). Sedangkan, masalah perilaku eksternal adalah masalah yang berkaitan pada perilaku individu dan dapat diobservasi oleh orang disekitarnya (Fronts et al, 2011). Bentuk dari masalah perilaku eksternal tersebut adalah perilaku mengganggu, perilaku agresif, dan hiperaktif-inatensi (Goodman, 1994; Oktaviana & Wimbari, 2014).

Penyebab masalah sosioemosional dikarenakan individu mengalami hambatan atau penyimpangan selama proses perkembangan sosioemosionalnya, dan hambatan tersebut adalah faktor risiko (Lamb & Lerner, 2015). Faktor risiko masalah sosioemosional meliputi *emotional abuse*, trauma, lingkungan sosial yang tidak suportif, faktor biologis, kondisi ekonomi, dan perasaan ditolak oleh orang-orang disekitarnya (Bohleber, 2014; Liu, 2004; Hansen & Jordan, 2017). Namun, banyak penelitian yang mengatakan bahwa faktor risiko yang paling berdampak besar pada masalah sosioemosional adalah pola asuh orangtua, yang dimana cara orangtua dalam mengasuh anaknya dapat menentukan perkembangan sosioemosional individu (Olds, Sadler, & Kitzman, 2008; Raikes & Emde, 2006; Macleod & Nelson; 2000; Silva et al, 2019).

Orangtua itu sendiri memiliki tanggung jawab dalam mendidik dan menuntun anak untuk menjadi individu yang baik, dengan kata lain orangtua

tersebut mempunyai peran sebagai *role model* yang dimana anak mempelajari cara mengelola emosi, membentuk kepribadiannya, mempelajari norma sosial, nilai kehidupan, dan budaya (Kol, 2016; Mash & Wolfe, 2012; Soetjiningsih, 2014). Oleh karena itu, bagaimana cara atau pola orangtua dalam mengasuh anaknya berkaitan dengan masalah sosioemosional anak. Khususnya, dalam mengasuh anak dengan tunarungu yang mempunyai kondisi psikologis yang berbeda dari anak yang normal, sehingga membuat orangtua lebih menekankan cara mereka mengasuh anak dengan tunarungu tersebut (Wibowo, Murwani, & Wardana, 2017). Hasil penelitian juga telah menyatakan bahwa kualitas pola asuh orangtua merupakan faktor penentu terjadinya masalah sosioemosional anak (Ong, et al, 2017; Bohleber, 2014). Pola asuh tersebut dapat mencegah ataupun menjadi penyebab utama munculnya masalah sosioemosional baik secara internal maupun eksternal (Silva et al, 2019; Eisenberg et al, 2005; Reitz, Dekovic, & Meijer, 2006).

Pola asuh orangtua didefinisikan oleh Soetjiningsih (2014) sebagai suatu metode disiplin yang diterapkan oleh orangtua itu sendiri kepada anaknya dan cara orangtua itu sendiri mendidik anak yang merupakan suatu kewajiban dari setiap orangtua dalam membentuk kepribadian seorang anak. Diana Baumrind (1971) menyatakan bahwa terdapat dua dimensi pola asuh orangtua yaitu *parental demandingness* dan *parental responsiveness*. *Parental demandingness* merupakan dimensi sebagaimana orangtua mengontrol anaknya dengan tujuan untuk mendidik, memberikan supervisi, disiplin, dan arahan kepada anaknya (Baumrind, 1971). *Parental responsiveness* merupakan dimensi sebagaimana orangtua

memberikan kehangatan, dukungan, dan penerimaan terhadap keinginan atau kebutuhan anak (Baumrind, 1971).

Pola asuh orangtua adalah tempat anak mengembangkan regulasi emosi, individualitas, kepribadian, *self-esteem*, *self-control*, toleransi, kompetensi, dan *altruism* (Eisenberg et al, 2005; Spera, 2005). Bagaimana orangtua mengasuh anaknya dapat mempengaruhi hal-hal tersebut. *Parental demandingness* membantu dalam perkembangan kompetensi anak, teknik kontrol seperti *monitoring* dan konfrontasi langsung dapat memfasilitasi anak dalam belajar nilai – nilai sosial, meningkatkan kemampuan *decision-making*, *self-assertiveness*, dan kemampuan komunikasi (Williams, 2000; Baumrind, 1991). Jika orangtua tidak mengontrol anaknya, anak tersebut akan cenderung memiliki masalah sosioemosional baik secara internal maupun eksternal. Hal ini ini dikarenakan orangtua tidak memberikan disiplin, supervisi, dan arahan kepada anak, sehingga akan cenderung membuat anak tersebut menjadi tidak patuh atas aturan, norma-norma sosial, regulasi emosi yang tidak stabil, dan kurang dapat mengendalikan diri (Alizadeh et al, 2011; Eaton et al, 2009; Baumrind, 1971; Williams, 2000).

Parental responsiveness merupakan dimensi yang dimana orangtua menunjukkan kehangatan dan kemarahan, beserta dengan dukungan orangtua terhadap anak untuk bisa mengekspresikan pendapat dan pikirannya (Baumrind, 1991). *Parental responsiveness* itu sendiri memiliki dua komponen yaitu emosional dan kognitif. Komponen emosional tersebut merupakan *unconditional acceptance* yang disertai dengan ekspresi kehangatan dan kemarahan kepada anak, dan komponen kognitif merupakan usaha atau cara orangtua mendorong anak untuk mengekspresikan pendapat serta opini anak (Baumrind, 1991). Hal ini dapat

membantu anak merasa diterima, dihargai, dan disayangi yang dapat mencegah munculnya masalah sosioemosional. Orangtua yang cenderung tidak memberikan kehangatan dan dorongan kepada anaknya, akan membuat anak tersebut merasa bahwa tidak ada yang peduli dengan dirinya dan merasa tidak diterima, sehingga anak tersebut cenderung memiliki regulasi emosi yang rendah, menjadi gelisah, ataupun krisis identitas yang dapat mengarah kepada masalah sosioemosional baik internal maupun eksternal (Baumrind, 1991; Maccoby & Martin, 1983; Williams, 2000; Moss & Lecompte, 2015; Rinaldi & Howe, 2012.)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Alizadeh, Talib, Abdullah, dan Mansor (2011) menemukan bahwa pola asuh orangtua memiliki hubungan dengan masalah sosioemosional. Penelitian-penelitian yang lainnya juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pola asuh orangtua terhadap masalah sosioemosional (Gorostiaga, Aliri, Balluerka, & Lemeirinhas, 2019; Floor et al, 2006; Hedstorm, 2016; Williams et al, 2009; Reitz et al, 2006). Peneliti menemukan hasil penelitian di Indonesia yang berkontradiksi dengan hasil penelitian-penelitian di atas, penelitian tersebut menggunakan sampel tunarungu, dan mengatakan bahwa tidak ada hubungan pola asuh orangtua terhadap masalah sosioemosional pada anak tunarungu (Nurhayati & Ningsih, 2017). Argumen yang diungkapkan Nurhayati dan Ningsih (2017) adalah dikarenakan perkembangan sosioemosional partisipan dalam penelitian yaitu anak tunarungu usia sekolah dasar masih belum optimal, dan mengatakan bahwa terdapat perbedaan atas kemampuan sosioemosional antara laki-laki dan perempuan.

Berdasarkan fenomena yang telah diuraikan di atas, peneliti melihat bahwa tunarungu di usia remaja memiliki prevalensi tinggi untuk mengalami masalah sosioemosional, dan masalah sosioemosional tersebut diketahui memiliki hubungan dengan pola asuh orangtua. Namun, hasil penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pola asuh orangtua terhadap masalah sosioemosional pada anak tunarungu (Nurhayati & Ningsih, 2017), dan peneliti tidak menemukan adanya penelitian yang dipublikasikan di Indonesia terkait kedua variabel pada populasi remaja tunarungu yang peneliti ajukan. Maka dari itu, peneliti hendak ingin mengetahui apakah terdapat hubungan atau tidak dapat hubungan antara pola asuh orangtua terhadap masalah sosioemosional kepada tunarungu usia remaja yang memiliki prevalensi tertinggi untuk mengalami masalah sosioemosional.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan yang signifikan antara pola asuh orangtua terhadap masalah sosioemosional pada remaja tunarungu?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh orangtua terhadap masalah sosioemosional pada remaja tunarungu.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat secara teretis maupun praktis.

1.4.1 Manfaat Teoretis

Penelitian ini diharapkan untuk dapat menambah literatur terhadap penelitian Psikologi di Indonesia mengenai topik pola asuh orangtua dengan masalah sosioemosional yang dialami remaja tunarungu, mengingat bahwa masih sedikit penelitian dengan topik dan partisipan yang serupa diteliti di Indonesia. Penelitian ini juga diharapkan untuk memberikan gambaran mengenai hubungan antara pola asuh orangtua terhadap masalah sosioemosional pada anak tunarungu, yang berdasarkan dua dimensi pola asuh orangtua. Peneliti juga berharap dapat memberikan kontribusi dalam bidang psikologi seperti Psikologi Perkembangan yang membahas pola asuh orangtua dan Psikologi Klinis yang membahas masalah sosioemosional. Selain itu, penelitian ini diharapkan untuk dapat menjadi referensi baru untuk penelitian yang berkaitan dengan variabel pola asuh dan masalah sosioemosional pada remaja tunarungu.

1.4.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman pada masyarakat secara umum mengenai kondisi yang dialami oleh anak tunarungu, lebih spesifik kepada pola asuh orangtua dan masalah sosioemosional anak tunarungu. Penelitian ini juga diharapkan untuk memberikan informasi bagi partisipan remaja tunarungu dalam melihat masalah sosioemosional yang mungkin dialami. Selain itu, penelitian ini juga dapat memberikan informasi dan masukan bagi para konselor, psikolog, masyarakat, dan orang – orang yang berhubungan dengan tunarungu dalam menangani atau memahami individu tunarungu yang mempunyai

masalah sosioemosional, serta masukan kepada orangtua untuk lebih dapat melihat dan mengerti hal-hal yang dialami oleh anaknya lebih dalam.

