

KECEMASAN ORANGTUA TERHADAP MASA DEPAN ANAK PENYANDANG DISABILITAS INTELEKTUAL DI SLB C BINA ASIH CIANJUR

Mutiara Febya Insani

Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung, febyainsani@gmail.com

Aep Rusmana

Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung, aep_rusmana@yahoo.co.id

Zaenal Hakim

Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung, jejenhkm@gmail.com

Abstract

This study aims to obtain an empirical overview of the characteristics and anxiety of parents about the future of children with intellectual disabilities in SLB C Bina Asih Cianjur, which includes emotional reactions, cognitive reactions, and physiological/physical reactions. Research used the quantitative approach with descriptive research methods. The population are 83, to determine the sample, researcher used incidental sampling to obtain 55 respondents. Data was obtained through questionnaire according to the HRS-A that has been adapted and documentation studies. The researcher tested the validity of the measuring instrument used face validity. The results were presented by frequency distribution tables. Data analysis techniques using quantitative with descriptive statistics, then determine the score of respondents with the most frequency (mode). The results showed the overall level of respondents anxiety were in medium category with the most score 61. Score variations include emotional reactions were in the medium category with the score of 28, cognitive reactions were in the medium category with the score of 21, and physiological reactions were in the mild category with the score of 10. Several factors that cause anxiety conditions of parents include narrow perceptions, unpleasant experiences, and pessimism about the ability of children with intellectual disabilities. Based on the results analysis, there needs an effort to reduce anxiety of parents and increase their insight related to anxiety about the future of their children. The researcher recommends "Self Help Group for Parents of Children With Intellectual Disabilities" program . The method used social group work with self help group types.

Keywords:

Anxiety; Parents; Children with Intellectual Disabilities.

Abstrak

Penelitian bertujuan untuk memperoleh gambaran empiris tentang karakteristik dan kecemasan orangtua terhadap masa depan anak penyandang disabilitas intelektual di SLB C Bina Asih Cianjur yang mencakup reaksi emosional, reaksi kognitif, dan reaksi fisiologis/fisik. Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode penelitian deskriptif. Populasi penelitian berjumlah 83, kemudian untuk menentukan

jumlah sampel, peneliti menggunakan teknik sampling insidental sehingga diperoleh 55 orang responden. Teknik pengumpulan data penelitian menggunakan kuesioner sesuai dengan alat ukur HRS-A yang diadaptasi dan studi dokumentasi. Peneliti menguji validitas alat ukur menggunakan validitas muka. Hasil penelitian disajikan dalam tabel distribusi frekuensi. Teknik analisis data menggunakan kuantitatif dengan statistik deskriptif, kemudian menentukan skor responden yang frekuensinya paling banyak (modus). Hasil penelitian menunjukkan tingkat kecemasan responden secara keseluruhan berada pada kategori sedang dengan skor terbanyak yaitu 61. Variasi skor antara lain reaksi emosional berada pada kategori sedang dengan skor terbanyak 28, reaksi kognitif berada pada kategori sedang dengan skor terbanyak 21, dan reaksi fisiologis berada pada kategori ringan dengan skor terbanyak 10. Beberapa faktor yang menyebabkan kondisi kecemasan orangtua diantaranya persepsi yang sempit, pengalaman kurang menyenangkan, dan pesimis terhadap kemampuan anak penyandang disabilitas intelektual. Berdasarkan hasil analisis, perlu adanya upaya untuk mengurangi kecemasan dan meningkatkan wawasan orangtua berkaitan dengan kecemasan terhadap masa depan anaknya. Peneliti merekomendasikan program “*Self Help Group* Bagi Orangtua Anak Penyandang Disabilitas Intelektual”. Metode yang digunakan yaitu *Social Group Work* dengan tipe kelompok bantu diri.

Kata Kunci:

Kecemasan; Orangtua; Anak Penyandang Disabilitas Intelektual.

PENDAHULUAN

Anak merupakan amanah sekaligus anugerah dari Tuhan bagi keluarga. Keberadaan anak memberikan kebahagiaan tersendiri khususnya terhadap orangtua. Setiap orangtua pasti menaruh harapan akan kesuksesan anak di masa yang akan datang. Untuk mencapai kesuksesan tersebut, maka setiap tahapan dalam proses pertumbuhan maupun perkembangan anak tentunya menjadi perhatian bagi keluarga, agar kelak sang anak dapat menjadi manusia yang baik dan bermanfaat. Persiapannya pun harus dilakukan sedini mungkin supaya kemampuan yang dimiliki anak dapat dioptimalkan. Namun pada realitanya, tidak setiap anak terlahir sama dalam kondisi normal.

Anak yang terlahir dalam kondisi tidak sama dengan anak pada umumnya dapat disebut sebagai anak dengan kedisabilitas atau anak penyandang disabilitas. Mengacu pada Undang-Undang Nomor 8 tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas dapat dikatakan bahwa anak penyandang disabilitas yaitu anak yang mengalami keterbatasan fisik, intelektual, mental dan/atau sensorik dalam jangka waktu yang lama. Anak tersebut mengalami hambatan dan kesulitan untuk berpartisipasi secara penuh dan efektif di lingkungannya, baik itu dalam keluarga maupun kelompok masyarakat. Kondisi kedisabilitas pada anak ini tentu bukanlah hal yang diinginkan orangtua.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 yang tercantum di dalam Infodatin Kementerian Kesehatan RI tentang Penyandang Disabilitas 2019, didapati 3.3% anak berusia 5 sampai 17 tahun di Indonesia yang mengalami kedisabilitas. Selain itu kasus pada salah satu jenis kedisabilitas intelektual yaitu *down*

syndrome pada anak usia 24 sampai 59 bulan di Indonesia cenderung meningkat. Infodatin Kementerian Kesehatan RI Tahun 2019 tentang Sindrom *Down* menampilkan kenaikan persentase kasus sindrom *down* berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2010 sebesar 0.12%, tahun 2013 sebesar 0.13% dan tahun 2018 melonjak menjadi 0.21%. Kenaikan data tersebut berdampingan dengan kenaikan jumlah keluarga yang memiliki anak penyandang disabilitas. Riskesdas 2018 juga mencantumkan bahwa proporsi anak penyandang disabilitas pada anak usia 5 sampai 17 tahun di Jawa Barat sebesar 2.8%. Melihat hal ini pemerintah maupun masyarakat perlu menyoroti persoalan anak penyandang disabilitas dan keluarganya.

Pemberian layanan kepada anak penyandang disabilitas harus diperhatikan sesuai dengan jenis disabilitas yang dialami anak. Upaya pemerintah dan masyarakat dalam merespon keberadaan anak penyandang disabilitas salah satunya dengan memenuhi hak-hak yang dimiliki oleh anak tersebut. Hak yang dimiliki anak penyandang disabilitas sama dengan hak anak pada umumnya. Salah satu hak anak yang harus dipenuhi pemerintah, masyarakat dan orangtua adalah hak pendidikan. Di Indonesia, terdapat dua sistem layanan pendidikan bagi anak penyandang disabilitas yaitu sekolah segregasi yang kita kenal dengan Sekolah Luar Biasa (SLB) dan sekolah integrasi atau inklusi.

Sekolah integrasi atau inklusi merupakan pendidikan bagi peserta didik penyandang disabilitas untuk belajar bersama peserta didik yang bukan penyandang disabilitas di sekolah reguler. Sedangkan yang dimaksud dengan pendidikan khusus yakni Sekolah Luar Biasa (SLB) adalah pendidikan yang hanya memberikan layanan kepada

peserta didik penyandang disabilitas dengan menggunakan kurikulum khusus, proses pembelajaran khusus, bimbingan dan pengasuhan dengan tenaga pendidik khusus serta tempat pelaksanaan belajar mengajar yang khusus. SLB ini biasanya memiliki kategori sesuai dengan jenis kedisabilitas. Begitu pula di Kabupaten Cianjur, terdapat delapan SLB yang tersebar di berbagai kecamatan dengan jenis kedisabilitas tertentu. Beriringan dengan hal tersebut, jumlah siswa pendidikan khusus menurut tempat tinggal berdasarkan data dari Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kabupaten Cianjur tahun 2018 yaitu sebanyak 525 anak.

Sejarah membuktikan bahwa orang-orang yang menyandang kedisabilitas dianggap memiliki karakteristik berbeda dari manusia pada umumnya oleh kebanyakan orang. Sehingga dalam bidang pendidikan, mereka memerlukan pendekatan dan metode khusus yang disesuaikan dengan karakteristiknya masing-masing. Pernyataan tersebut disimpulkan oleh Alimin (dalam Hargio Santoso, 2012) bahwa pendidikan anak penyandang disabilitas saat itu harus dipisahkan dari pendidikan anak normal (Sistem Pendidikan Segregasi) yakni di sekolah khusus. Namun seiring berkembangnya pola pikir, pemahaman dan pengetahuan tentang hak setiap manusia juga semakin meningkat, termasuk tentang hak bagi anak penyandang disabilitas.

Pendidikan inklusi merupakan implementasi dari kehidupan masyarakat inklusi, yakni semua anak dan orang dewasa sebagai anggota kelompok yang sama dengan berinteraksi, menerima kenyataan bahwa terdapat sebagian anak maupun orang dewasa yang mempunyai tingkat kebutuhan berbeda dari kebanyakan orang. Pernyataan Hargio

Santoso (2012) tersebut membuktikan bahwa masyarakat inklusi terdiri dari karakteristik manusia yang berbeda-beda atau heterogen. Situasi kehidupan yang beragam akan dihadapi oleh setiap anak penyandang disabilitas setelah menyelesaikan studinya dari pendidikan inklusi yakni sekolah umum maupun pendidikan khusus yakni sekolah luar biasa (SLB).

Dunia inklusi yang menjadi masa depan anak penyandang disabilitas akan dialami oleh mereka pada saat meniti karier, pendidikan dan kehidupan bermasyarakat. Data yang didapatkan oleh Ulfah Fatmala Rizky (2014) menunjukkan bahwa sebagian besar penyandang disabilitas dengan persentase 67.85% memilih untuk bekerja setelah lulus Sekolah Menengah Atas, 17.85% berencana untuk kuliah, dan 3.57% berencana untuk bekerja dan kuliah. Bagian dari rencana masa depan tersebut dapat terealisasi apabila anak sudah siap hidup di dunia inklusi. Persiapan dalam menghadapi masa depan perlu disesuaikan dengan kebutuhan setiap jenis anak penyandang disabilitas.

Undang-Undang Nomor 8 tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas, mencantumkan bahwa salah satu jenis dari kedisabilitas adalah disabilitas intelektual. Disabilitas intelektual yaitu terganggunya fungsi pikir karena tingkat kecerdasan di bawah rata-rata, seperti disabilitas grahita dan *down syndrome*. Melihat dari pengertian tersebut, anak penyandang disabilitas intelektual tentunya memiliki rintangan dan hambatan tersendiri dalam melakukan aktivitas sehari-hari yang disebabkan karena keterbatasan inteligensi dan ketidakcakapan dalam interaksi sosial. Berbeda halnya dengan jenis disabilitas sensorik atau fisik saja yang secara nalar masih mampu mengikuti lawan

bicara atau teman seusianya. Permasalahan disabilitas intelektual dapat menyinggung fisik, kesehatan, sosial, perilaku serta pola hidup dari anak yang bersangkutan.

Rintangan dan hambatan yang dialami anak penyandang disabilitas berpengaruh pada kondisi psikologis orangtua yaitu perasaan cemas. Sutjiharti Somantri (2012) mengemukakan bahwa orangtua biasanya tidak memiliki gambaran mengenai masa depan anaknya yang mengalami kedisabilitas intelektual. Salah satu fenomena kecemasan orangtua terhadap masa depan anak penyandang disabilitas, dibuktikan dengan penelitian Ayu Ariesta (2016). Hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa orangtua memiliki perasaan cemas terhadap karier anak berkebutuhan khusus atau disebut juga sebagai anak penyandang disabilitas, adapun karier merupakan salah satu masa depan anak penyandang disabilitas. Perasaan orangtua ditandai dengan kekhawatiran orangtua tentang hal apa yang bisa dilakukan anak dalam keadaan tidak normal. Anak yang memiliki keterbatasan akan sulit mencapai masa depan yang cerah.

Perasaan cemas orangtua terhadap masa depan anak penyandang disabilitas tersebut teridentifikasi pula dalam diri orangtua peserta didik di salah satu SLB Kabupaten Cianjur yaitu SLB C Bina Asih. SLB dengan kode C ini berarti memberikan pelayanan pendidikan bagi anak-anak penyandang disabilitas tuna grahita yang merupakan bagian dari jenis kedisabilitas intelektual. Peneliti telah melakukan observasi dan wawancara ketika melakukan peninjauan awal ke SLB C Bina Asih. Peneliti mengamati orangtua yang anaknya bersekolah di sekolah tersebut. Nampak bahwa orangtua cenderung mengawasi dan memperhatikan anaknya di

dalam lingkungan sekolah hampir setiap hari, tidak terkecuali orangtua yang anak penyandang disabilitasnya duduk di bangku SMA. Peneliti juga memperoleh informasi baik dari orangtua tersebut maupun dari guru pengajar bahwa orangtua mengkhawatirkan kehidupan anaknya di waktu yang akan datang, baik terhadap kemampuan bersosialisasi di lingkungan sosial, kemandirian dan tentu saja karier.

Kecemasan orangtua juga dapat diidentifikasi dari keputusan mereka memindahkan anaknya dari sekolah inklusi ke SLB C Bina Asih karena merasa anaknya akan lebih aman dan percaya diri ketika berada di lingkungan belajar yang homogen. Tiga orangtua mengungkapkan bahwa mereka merasa prihatin ketika anak mereka berada di sekolah inklusi dan lebih tenang apabila anak mereka berada di sekolah luar biasa. Padahal ketika anak telah menyelesaikan pendidikannya baik itu di sekolah inklusi maupun sekolah luar biasa, anak akan menjalani kehidupan dengan lingkungan yang heterogen. Selain itu, salah seorang guru sekolah tersebut mengatakan bahwa orangtua kerap kali mengharapkan kesetaraan kemampuan anaknya dengan anak pada umumnya seperti menulis, membaca, dan berhitung, padahal disabilitas intelektual memiliki keterbatasan kemampuannya masing-masing.

Melihat dari sikap dan pernyataan, orangtua cenderung gelisah dan terlihat bahwa dua orangtua berkaca-kaca ketika berpikir akankah sang anak mampu mandiri, menghidupi dirinya sendiri, tinggal di lingkungan dengan karakter manusia yang beragam, hingga berkeluarga suatu hari nanti. Beberapa sikap dan pernyataan tersebut merujuk pada gejala-gejala kecemasan yang

ditunjukkan dengan reaksi-reaksi, baik secara emosional, kognitif maupun fisiologis. Reaksi-reaksi kecemasan yang nampak sesuai dengan konsep kecemasan yang dikemukakan oleh Calhoun dan Accocella (dalam Triantoro Safaria dan Nofrans, 2012).

Reaksi emosional yang dimunculkan oleh beberapa orangtua diantaranya ketegangan, keprihatinan dan kesedihan akan karier maupun kemandirian anak penyandang disabilitas intelektual. Selanjutnya, reaksi kognitif yang dimunculkan diantaranya pemikiran-pemikiran yang membuat orangtua takut dan khawatir terhadap masa depan anak seperti akan menjadi seperti apa anaknya kelak. Sedangkan reaksi fisiologis yang dimunculkan berupa reaksi tubuh yang bersumber dari ketakutan dan kekhawatiran misalnya detak jantung lebih kencang serta mata yang berkaca-kaca. Reaksi-reaksi tersebut dapat terlihat oleh orang lain dan dapat pula hanya dirasakan dalam diri orangtua yang bersangkutan.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang bagaimana kecemasan orangtua terhadap masa depan anak penyandang disabilitas intelektual di SLB C Bina Asih Kabupaten Cianjur. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran secara empiris tentang reaksi emosional, reaksi kognitif dan fisiologis (fisik) orangtua yang memiliki anak penyandang disabilitas intelektual serta karakteristiknya dalam hal ini orangtua dari peserta didik di SLB C Bina Asih Kabupaten Cianjur.

METODE

Penelitian mengenai kecemasan orangtua terhadap masa depan anak penyandang disabilitas intelektual di SLB C

Bina Asih Kabupaten Cianjur menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode penelitian deskriptif. Pendekatan kuantitatif dilakukan untuk memperoleh gambaran umum tentang kecemasan orangtua anak penyandang disabilitas intelektual yang populasinya cukup banyak. Sumber data yang digunakan meliputi sumber data primer dan sumber data sekunder. Sumber data primer adalah responden yaitu orangtua baik ayah, ibu, maupun wali dari anak. Sedangkan sumber data sekunder adalah dokumen yang dimiliki SLB C Bina Asih Kabupaten Cianjur.

Jumlah populasi pada penelitian sebanyak 83 orang yang diperoleh melalui studi dokumentasi data administratif dari pihak sekolah. Namun pada pelaksanaan kegiatan belajar, beberapa siswa kehadirannya tidak menentu bahkan ada yang sampai satu semester baru bersekolah lagi. Hal ini tentu berpengaruh kepada kehadiran orangtua mereka di sekolah selaku populasi penelitian. Selain itu, situasi pandemik juga menghambat penjangkauan orangtua secara menyeluruh. Berdasarkan situasi tersebut, peneliti menggunakan teknik pengambilan sampel dengan sampling insidental. Teknik sampling insidental adalah teknik pengambilan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan/insidental bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel bila dipandang cocok sebagai sumber data, yang dalam hal ini orangtua siswa SLB C Bina Asih Kabupaten Cianjur. Berdasarkan teknik pengambilan sampel tersebut diperoleh sampel sebanyak 55 orang yang kemudian dijadikan responden penelitian.

Alat ukur kecemasan orangtua dalam penelitian ini menggunakan *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)* sesuai dengan pendapat Dadang Hawari (2011) yang

kemudian diadaptasi berkaitan dengan aspek-aspek kecemasan yaitu reaksi emosional, kognitif dan fisiologis. Berdasarkan adaptasi tersebut diperoleh 40 pernyataan yang dapat menggambarkan kecemasan orangtua terhadap masa depan anak penyandang disabilitas intelektual.

Masing-masing kelompok gejala kecemasan diberi penilaian skor dengan rentang 0 sampai 4, yang berarti: 0 = tidak ada gejala (keluhan); 1 = gejala ringan; 2 = gejala sedang; 3 = gejala berat; dan 4 = gejala berat sekali. Pilihan jawaban untuk tingkatan kecemasan ini diadaptasi sesuai dengan kebutuhan lapangan untuk memudahkan responden, sehingga gejala tersebut diubah menjadi: 0 = tidak pernah; 1 = hampir tidak pernah; 2 = kadang-kadang; 3 = sering; dan 4 = selalu.

Keterangan tersebut merupakan pedoman dalam memberikan skor terhadap jawaban responden dalam angket atau kuesioner yang disusun dan diolah dalam tabel frekuensi. Instrumen alat ukur *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)* merupakan alat ukur yang sudah baku. Istilah sudah baku disini memiliki arti bahwa alat ukur yang digunakan sudah teruji validitas dan reliabilitasnya. Atas dasar penyesuaian, maka peneliti tetap melakukan uji validitas dengan validitas muka.

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian adalah kuesioner yang mencantumkan seperangkat pernyataan tertulis untuk dijawab responden, dan studi dokumentasi yang diperoleh melalui dokumen maupun data lainnya yang berkaitan dengan penelitian. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik analisis data kuantitatif dengan statistik deskriptif. Data yang telah terkumpul bersifat

sebagaimana adanya tanpa membuat kesimpulan secara umum.

Analisis data pada penelitian ini menggunakan bantuan aplikasi SPSS (*Statistical Product and Service Solution*) dan *Microsoft Office Excel* untuk memperoleh distribusi frekuensi data hasil penelitian, baik berupa frekuensi, persentase maupun skor. Tujuannya agar data yang diperoleh mudah dibaca, dipahami dan dianalisis. Langkah-langkah yang dilakukan oleh peneliti dalam menganalisis data sebagai berikut:

1. Mengelompokkan data yang telah diperoleh ke dalam kelompok yang sama sehingga data tersebut memiliki makna untuk menjawab pertanyaan penelitian.
2. Data yang sudah dikelompokkan kemudian ditabulasikan dalam tabel untuk mempermudah perhitungan.
3. Menentukan kriteria skor maksimum, skor minimum, dan jarak interval kecemasan.
 - a. Skor Maksimum = Nilai Tertinggi x Jumlah Pernyataan x Jumlah Responden
 - b. Skor Minimum = Nilai Terendah x Jumlah Pernyataan x Jumlah Responden
 - c. Range = Skor Maksimum – Skor Minimum
4. Menentukan banyaknya kelas interval (k), yaitu dibagi dalam empat kelas interval ringan, sedang, berat dan sangat berat.
5. Menentukan interval kelas (i).
6. Menghitung modus untuk memperoleh skor responden yang frekuensinya paling banyak. Data yang telah diolah adalah data kelompok karena telah ditentukan dalam kelas-kelas interval.
7. Menginterpretasikan hasil proses analisis data dengan mengaitkan antara kategori jawaban responden dan reaksi-reaksi kecemasan.

HASIL PENELITIAN

Penelitian dilaksanakan dengan tujuan untuk mengetahui bagaimana kecemasan orangtua terhadap masa depan anak penyandang disabilitas intelektual, yang selanjutnya disingkat APD intelektual. Berikut hasil dari penelitian tersebut.

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini dilihat dari usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan pekerjaan responden.

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

No	Usia (tahun)	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
1	30 - 39	19	34.50
2	40 - 49	21	38.20
3	50 - 59	10	18.20
4	>60	5	9.10
Jumlah		55	100.00

Sumber: Hasil Penelitian, 2020

Tabel 1 menunjukkan bahwa usia responden paling banyak berada pada rentang 40-49 tahun yakni sebanyak 21 orang dengan persentase 38.20%. Usia terbanyak ini menandakan bahwa responden sudah berada pada tahap dewasa, dan mereka memiliki tanggung jawab atas keberlangsungan rumah tangga khususnya dalam hal pengasuhan terhadap anak. Orangtua dengan usia yang lebih muda cenderung lebih mudah mengalami gangguan akibat kecemasan.

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
1	Laki-laki	12	21.80
2	Perempuan	43	78.20
Jumlah		55	100.00

Sumber: Hasil Penelitian, 2020

Tabel 2 menunjukkan bahwa responden penelitian didominasi oleh perempuan sebanyak 43 orang dengan persentase 78.20%, sedangkan laki-laki

sebanyak 12 orang dengan persentase 21.80%. Hal ini dapat disebabkan oleh waktu yang dimiliki perempuan untuk mengisi kuesioner lebih leluasa dibandingkan laki-laki. Responden perempuan lebih banyak menghabiskan waktu bersama anak, mulai dari mengantar, menjemput bahkan menunggu anak penyandang disabilitas intelektual di sekolah. Jenis kelamin perempuan lebih sensitif sehingga rentan mengalami kecemasan dibandingkan laki-laki.

Responden pada penelitian ini mayoritas beragama Islam baik laki-laki maupun perempuan. Hanya terdapat satu orang responden perempuan yang beragama Protestan dengan anak penyandang disabilitas duduk di bangku SDLB.

Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

No	Pendidikan Terakhir	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
1	SD/ sederajat	20	36.40
2	SMP/ sederajat	12	21.80
3	SMA/ sederajat	17	30.90
4	Sarjana	6	10.90
Jumlah		55	100.00

Sumber: Hasil Penelitian, 2020

Tabel 3 menunjukkan bahwa pendidikan terakhir yang paling banyak ditempuh responden yaitu SD/ sederajat dengan persentase 36.40%. Kemudian diikuti dengan jumlah responden berpendidikan SMA/ sederajat dengan persentase sebesar 30.90%. Mayoritas responden menempuh pendidikan terakhir yaitu SD/ sederajat yang berarti tingkatannya masih tergolong rendah. Hal ini berpengaruh terhadap cara seseorang merespon suatu masalah dan menyelesaikan permasalahan yang dihadapinya. Tingkat pendidikan yang rendah akan mengakibatkan seseorang mengalami kecemasan.

Tabel 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

No	Pekerjaan	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
1	PNS	3	5.50
2	Wiraswasta	12	21.80
3	Ibu Rumah Tangga	34	61.80
4	Buruh	6	10.90
Jumlah		55	100.00

Sumber: Hasil Penelitian, 2020

Berdasarkan Tabel 4 dapat disimpulkan bahwa responden sebanyak 61.80% merupakan ibu rumah tangga yang kesehariannya mengerjakan urusan rumah dan fokus dalam mengasuh anak. Kondisi ini mendukung ibu dari APD intelektual untuk dapat mengantar, menjemput bahkan menunggu anak di sekolah, sehingga dapat dikatakan bahwa ibu lebih banyak menghabiskan waktu bersama anaknya.

2. Kecemasan Orangtua Berupa Reaksi Emosional

Reaksi emosional yang orangtua rasakan ketika memikirkan masa depan APD intelektual diukur dengan 14 item pernyataan. Berdasarkan hasil perhitungan skor, maka dapat diketahui distribusi frekuensi reaksi emosional pada kecemasan orangtua. Distribusi frekuensi selanjutnya menunjukkan kategori kecemasan reaksi emosional dengan melihat skor dari masing-masing responden. Distribusi frekuensi reaksi emosional ditunjukkan pada tabel berikut:

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Reaksi Emosional Kecemasan Responden

Kelas Interval	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
0 – 14	6	10.91
15 – 28	23	41.82
29 – 42	22	40.00
43 – 56	4	7.27
Jumlah	55	100.00

Sumber: Hasil Penelitian, 2020

Tabel 5 menunjukkan bahwa frekuensi paling tinggi pada reaksi emosional kecemasan orangtua terhadap masa depan APD intelektual terdapat pada kelas interval

15-28 yaitu 23 orang. Skor tersebut digunakan untuk menghitung modus sebagai berikut:

$$Mo = Tb + \left(\frac{d1}{d1 + d2} \right) . C$$

$$Mo = 14.5 + \left(\frac{17}{17 + 1} \right) . 14$$

$$= 28$$

Berdasarkan hasil perhitungan tersebut maka diperoleh nilai 28 yang berada pada kelas interval 15-28 atau tingkat kecemasan sedang.

3. Kecemasan Orangtua Berupa Reaksi Kognitif

Reaksi kognitif yang orangtua alami ketika memikirkan masa depan APD intelektual diukur dengan 11 item pernyataan. Berdasarkan hasil perhitungan skor, maka dapat diketahui distribusi frekuensi reaksi kognitif pada kecemasan orangtua terhadap masa depan APD intelektual yang bertujuan untuk menunjukkan kategori kecemasan dengan melihat skor dari masing-masing responden. Distribusi frekuensi reaksi kognitif yang dialami responden ditunjukkan pada tabel berikut:

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Reaksi Kognitif Kecemasan Responden

Kelas Interval	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
0 – 11	9	16.36
12 – 22	24	43.64
23 – 33	21	38.18
34 – 44	1	1.82
Jumlah	55	100.00

Sumber: Hasil Penelitian, 2020

Tabel 6 menunjukkan bahwa frekuensi paling tinggi pada reaksi kognitif kecemasan orangtua terhadap masa depan APD intelektual terdapat pada kelas interval 12-22 yaitu 24 orang. Skor tersebut digunakan untuk menghitung modus sebagai berikut:

$$Mo = Tb + \left(\frac{d1}{d1 + d2} \right) . C$$

$$Mo = 11.5 + \left(\frac{15}{15 + 3} \right) \cdot 11$$

$$= 21$$

Berdasarkan hasil perhitungan tersebut maka diperoleh nilai 21 yang berada pada kelas interval 12-22 atau tingkat kecemasan gejala sedang.

4. Kecemasan Orangtua Berupa Reaksi Fisiologis/Fisik

Reaksi fisiologis yang dialami orangtua ketika memikirkan masa depan APD intelektual diukur dengan 15 item pernyataan. Berdasarkan hasil perhitungan skor, maka dapat diketahui distribusi frekuensi reaksi fisiologis pada kecemasan orangtua terhadap masa depan APD intelektual. Distribusi frekuensi tersebut telah menunjukkan kategori kecemasan berdasarkan reaksi fisiologis dengan melihat skor dari masing-masing responden. Distribusi frekuensi reaksi fisiologis ditunjukkan pada tabel berikut:

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Reaksi Fisiologis Kecemasan Responden

Kelas Interval	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
0 – 15	33	60.00
16 – 30	17	30.91
31 – 45	5	9.09
46 – 60	0	0.00
Jumlah	55	100.00

Sumber: Hasil Penelitian, 2020

Tabel 7 menunjukkan bahwa frekuensi paling tinggi pada reaksi fisiologis kecemasan orangtua terhadap masa depan APD intelektual terdapat pada kelas interval 0-33 yaitu 33 orang. Skor tersebut digunakan untuk menghitung modus sebagai berikut:

$$Mo = Tb + \left(\frac{d1}{d1 + d2} \right) \cdot C$$

$$Mo = 0 + \left(\frac{33}{33 + 16} \right) \cdot 15$$

$$= 10$$

Berdasarkan hasil perhitungan tersebut maka diperoleh nilai 10 yang berada pada kelas interval 0-15 atau tingkat kecemasan gejala ringan. Hal ini menunjukkan bahwa kecemasan orangtua terhadap masa depan APD intelektual pada reaksi fisiologis dapat dikatakan wajar akan tetapi perlu dikawal agar gejalanya tidak meningkat.

Perhitungan skor dari setiap aspek kecemasan yang ditunjukkan melalui ketiga reaksi telah dilakukan, selanjutnya peneliti menentukan skor untuk mengetahui tingkat kategori kecemasan secara keseluruhan. Berdasarkan hal tersebut, maka dapat diketahui distribusi frekuensi tersebut disajikan pada tabel berikut:

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Keseluruhan Reaksi Kecemasan Responden

Kelas Interval	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
0 – 40	12	21.82
41 – 80	30	54.54
81 – 120	12	21.82
121 – 160	1	1.82
Jumlah	55	100.00

Sumber: Hasil Penelitian, 2020

Tabel 8 menunjukkan bahwa frekuensi paling tinggi pada keseluruhan reaksi kecemasan orangtua terhadap masa depan APD intelektual terdapat pada kelas interval 41-80 yaitu 30 orang. Skor tersebut digunakan untuk menghitung modus sebagai berikut:

$$Mo = Tb + \left(\frac{d1}{d1 + d2} \right) \cdot C$$

$$Mo = 40.5 + \left(\frac{18}{18 + 18} \right) \cdot 40$$

$$= 61$$

Berdasarkan hasil perhitungan tersebut maka diperoleh nilai 61 yang berada pada kelas interval 41-80 atau tingkat kecemasan gejala sedang. Hal ini menunjukkan bahwa kecemasan orangtua terhadap masa depan

APD intelektual pada keseluruhan reaksi kecemasan memerlukan perhatian khusus. Maka dari itu, perlu dilakukan upaya penanganan terhadap gejala-gejala kecemasan tersebut agar tidak berdampak pada meningkatnya potensi kecemasan ke arah yang lebih berat.

PEMBAHASAN

Penelitian kecemasan ini dilakukan kepada orangtua dari anak penyandang disabilitas intelektual yang bersekolah di SLB C Bina Asih Kabupaten Cianjur. Karakteristik responden dapat dikatakan sebagai pemicu dari timbulnya gejala kecemasan. Stuart dan Sundeen dalam Havija Sihotang dan Lisda Sry Devi (2017) mengemukakan bahwa terdapat beberapa faktor penyebab kecemasan diantaranya maturitas atau kedewasaan individu, pendidikan, usia dan jenis kelamin.

Jenis kelamin responden yang mayoritas perempuan dapat disebabkan karena orang yang mengantar, menjemput bahkan menunggu anak di sekolah adalah ibu atau wali perempuan. Pada teori Stuart dan Sundeen tersebut, perempuan dikatakan lebih mudah mengalami kecemasan daripada laki-laki. Perempuan yang mendominasi jumlah responden ini berpengaruh pada perolehan jenis pekerjaan terbanyak yaitu ibu rumah tangga. Posisi ini membuat mereka lebih banyak menghabiskan waktu bersama anaknya. Hal ini dapat memicu kecemasan karena muncul perasaan frustrasi, pernyataan ini sesuai dengan pendapat Savitri Ramaiah (2003) bahwa frustrasi merupakan wujud dari emosi yang ditekan.

Berkaitan dengan usia, mayoritas responden berada pada rentang usia 40 sampai 49 tahun. Golongan usia ini berada pada tahap dewasa yang menurut peneliti dipenuhi

tanggung jawab terutama perannya sebagai orangtua dalam membimbing dan mengasuh anak. Hal ini sesuai dengan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak yang menyatakan bahwa orangtua baik laki-laki maupun perempuan, sama-sama memiliki tanggung jawab untuk mengasuh, memelihara dan melindungi anak. Di samping itu, berdasarkan pendapat Stuart dan Sundeen dalam Havija Sihotang dan Lisda Sry Devi (2017) orang dengan kepribadian yang matang dianggap lebih sulit mengalami gangguan akibat kecemasan, sedangkan yang usianya muda akan lebih mudah mengalami kecemasan.

Kemudian jika dilihat dari tingkat pendidikan terakhir yang ditempuh responden yaitu mayoritas SD/ sederajat, menunjukkan bahwa tingkat pendidikan orangtua cukup rendah. Tingkat pendidikan yang rendah merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan kecemasan karena berpengaruh pada kemampuan berpikir. Semakin rendah tingkat pendidikan orangtua, maka peluangnya untuk mengalami kecemasan semakin tinggi.

Kecemasan cenderung bersifat subjektif, sehingga setiap orang memiliki tingkatannya masing-masing. Tingkatan kecemasan ini selaras dengan pendapat Gail W. Stuart (2007) yang terdiri dari kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat, maupun tingkat panik yang berarti gejala kecemasan yang ditimbulkan lebih berat lagi.

Kecemasan orangtua dilihat dari reaksi emosional berada pada kategori kecemasan sedang dengan perolehan skor terbanyak yaitu 28. Gejala emosional yang dialami responden antara lain ketegangan, tidak percaya diri, tidak bisa beristirahat dengan tenang, mudah terkejut, menangis, gemetar, gelisah, sedih, tidur tidak nyenyak, sering bermimpi, merasa

bersalah, merasa prihatin, mudah tersinggung, dan perasaan yang berubah-ubah sepanjang hari. Kondisi tersebut ada yang dialami oleh beberapa responden dan ada pula yang tidak. Selaras dengan pendapat Calhoun dan Accocella (dalam Triantoro Safaria dan Nofrans Saputra, 2012) yang mengemukakan bahwa reaksi emosional ditandai dengan keprihatinan, ketegangan, sedih, mencela diri sendiri atau orang lain.

Gail W. Stuart (2007) mengemukakan bahwa tingkat kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan hal yang bukan menjadi prioritasnya, akan tetapi dapat diarahkan pada banyak hal. Manifestasi dari reaksi emosional pada tingkatan sedang sesuai dengan pendapat Asmadi (2008) antara lain mudah tersinggung, mudah menangis dan sedih, serta perasaan yang berubah-ubah seperti marah ataupun tidak sabar. Perasaan-perasaan tersebut muncul sebagai pengaruh psikologis yang diakibatkan oleh persepsi orangtua dan pengalaman mereka.

Reaksi emosional kecemasan yang dimunculkan orangtua ketika memikirkan masa depan APD intelektual dapat disebabkan oleh persepsinya terhadap keterbatasan yang dimiliki anak. Hal ini selaras dengan hasil penelitian Ayu Ariesta (2016) yang mengemukakan bahwa anak dengan keterbatasan akan sulit mencapai masa depan yang cerah. Keterbatasan APD intelektual membawa pengaruh pada cara berpikir mereka dan kebiasaan mereka dalam beraktivitas terutama dalam *activity daily living* (ADL). Kondisi ini menjadi salah satu permasalahan bagi APD terutama mengenai perilaku dan pola hidup sehari-hari sesuai dengan permasalahan penyandang disabilitas intelektual menurut Direktorat Rehabilitasi

Sosial Orang dengan Kecacatan Kemensos RI (2012), yakni ketidakmampuan untuk melakukan keterampilan *activity daily living*.

Kemampuan *activity daily living* (ADL) ini tentunya berkaitan dengan kemandirian APD intelektual baik di masa sekarang maupun di masa yang akan datang. Mampu melaksanakan *activity daily living* (ADL) secara mandiri merupakan suatu pencapaian karena upaya peningkatannya termasuk ke dalam kebutuhan penyandang disabilitas intelektual yang dikemukakan Direktorat Rehabilitasi Sosial Orang dengan Kecacatan Kemensos RI (2012), yaitu peningkatan kemampuan *activity daily living* dan bimbingan keterampilan kerja atau kemandirian.

Selanjutnya, sesuai dengan pendapat Dadang Hawari (2011), perasaan mudah tersinggung pada reaksi emosional ini termasuk ke dalam tipe kepribadian seseorang dengan kecemasan. Perasaan mudah tersinggung yang dialami orangtua dipicu oleh perasaan cemas mereka terhadap masa depan APD intelektual.

Orangtua yang mengalami perasaan bersalah ketika mengingat anaknya yang mengalami kedisabilitas intelektual termasuk ke dalam bentuk kecemasan moral yang dikemukakan Freud dalam Triantoro Safaria dan Nofrans Saputra (2012), yakni rasa takut terhadap suara hati. Perasaan bersalah orangtua karena telah melahirkan APD intelektual atau memiliki persepsi bahwa kedisabilitas anak disebabkan oleh perkataan maupun perbuatan dirinya sehingga dia bersalah atas takdir tersebut.

Sebagaimana dikemukakan oleh Sutjiharti Somantri (2012) bahwa orangtua merasa bersalah bahkan berdosa karena telah melahirkan anak yang memiliki kelainan.

Perasaan ini menggiring orangtua mengalami praduga yang berlebihan baik seperti merasa ada yang tidak beres dari keturunannya atau merasa tidak memiliki kapabilitas dalam mengasuh anak. Kedua hal ini dapat mendorong timbulnya kepercayaan diri yang kurang dalam hal mengasuh APD intelektual.

Selanjutnya, kecemasan orangtua yang dilihat dari reaksi kognitif berada pada kategori kecemasan sedang dengan perolehan skor terbanyak yaitu 21. Gejala kognitif yang dialami responden antara lain takut bertemu orang asing, enggan berkomunikasi, takut meninggalkan APD intelektual sendirian, takut membawa APD intelektual pada kerumunan, sulit berkonsentrasi, daya ingat menurun, tidak berminat melaksanakan hobi, khawatir apabila kemampuan adaptasi APD intelektual buruk, memiliki firasat buruk, kebingungan dan pikiran negatif akan masa depan anaknya. Selaras dengan pendapat Calhoun dan Accocella (dalam Triantoro Safaria dan Nofrans Saputra, 2012) yang mengemukakan bahwa reaksi kognitif yaitu ketakutan dan kekhawatiran yang berpengaruh terhadap kemampuan berpikir jernih. sehingga mengganggu dalam memecahkan masalah dan mengatasi tuntutan lingkungan sekitarnya.

Gejala pada reaksi kognitif ini juga sesuai dengan pendapat Gail W. Stuart dalam (2007) yang mengemukakan bahwa tingkatan kecemasan sedang mempersempit lapang persepsinya, sehingga seseorang mengalami tidak perhatian yang selektif. Manifestasi dari reaksi kognitif kecemasan sesuai dengan pendapat Asmadi (2008) diantaranya sulit berkonsentrasi, dan daya ingat menurun.

Pada reaksi kognitif, mayoritas orangtua tidak berani untuk meninggalkan anaknya sendirian terutama di tengah masyarakat umum, hal ini merupakan dampak

yang ditimbulkan akibat kondisi APD intelektual baik tunagrahita maupun *down syndrome* yang memiliki kemampuan intelektual di bawah rata-rata anak seusianya. Perasaan tidak berani meninggalkan anak menjadi wujud dari proteksi orangtua, sesuai dengan pendapat Sutjiharti Somantri (2012) yang mengemukakan bahwa perasaan melindungi anak secara berlebihan merupakan dampak dari kedisabilitas APD.

Penyebab lainnya juga dapat berasal dari pengalaman kurang menyenangkan yang dialami orangtua maupun APD intelektual. Mengingat terdapat orangtua yang memindahkan anaknya dari sekolah inklusi ke SLB C Bina Asih karena adanya pandangan sebelah mata terhadap APD intelektual sehingga orangtua tidak tega melihat anaknya berada di tengah anak-anak normal. Selaras dengan pendapat Adler dan Rodman (dalam Dona Fitri Annisa dan Ifdil, 2016) yang mengungkapkan bahwa pengalaman negatif di masa lalu merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kecemasan. Pengalaman yang kurang menyenangkan mengenai penerimaan APD intelektual akan berdampak pada timbulnya rasa tidak aman yang dialami orangtua (Savitri Ramaiah, 2003). Kekhawatiran orangtua berkuat pada penerimaan sang anak di lingkungannya, karena suatu saat APD intelektual akan lulus dari SLB dan menjalani kehidupan di dunia inklusi atau masyarakat umum.

Kemampuan beradaptasi merupakan kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitar agar dapat diterima dengan baik. Setelah lulus dari SLB, APD intelektual akan lebih banyak menghabiskan waktu di lingkungan tempat tinggal, artinya mereka tidak lagi berada di tengah orang-orang yang memiliki kedisabilitas serta telah terlepas

dari bimbingan guru yang mengerti keadaan mereka. Kondisi ini kemudian berkaitan erat dengan penerimaan orang-orang sekitar. Cara APD intelektual dalam berinteraksi sosial berbeda dengan yang lain. Sesuai dengan yang dicantumkan Direktorat Rehabilitasi Sosial Orang dengan Kecacatan Kemensos RI (2012) bahwa permasalahan penyandang disabilitas intelektual salah satunya dilihat dari segi sosial, seperti hambatan dalam berkomunikasi atau menjalin relasi dengan orang lain. Kekhawatiran terhadap hal inilah yang dapat mempengaruhi kemampuan berpikir jernih orangtua dalam menyelesaikan masalah.

Kekhawatiran orangtua juga dapat disebabkan karena pemikiran yang dibangun oleh mereka sendiri di saat anak masih dalam proses belajar, misalnya terkait kemampuan anak yang peningkatannya tidak terlalu signifikan. Pemikiran yang membuat mereka khawatir ini dapat didorong karena perasaan pesimis terhadap perkembangan kemampuan APD intelektual. Orangtua yang merasa pesimis terhadap perkembangan kemampuan anaknya, seolah anaknya tidak dapat mencapai target-target keterampilan dasar. Keterampilan atau kemampuan itu dapat berupa kemampuan adaptasi, *activity daily living* (ADL) dan yang lainnya, sehingga berakibat pada perasaan cemas. Hal ini sesuai dengan pendapat Abdul Aziz Al Husaini (2006) yaitu pesimis seringkali menggelisahkan, membuat cemas dan menyiksa para pelakunya. Padahal segala sesuatu yang dikhawatirkan belum benar-benar terjadi, tetapi bimbingan terhadap kemampuan anak harus tetap diupayakan semaksimal mungkin.

Gail W. Stuart (dalam Dona Fitri Annisa dan Ifdil, 2016) mengemukakan bahwa kemampuan konsentrasi yang buruk dan kebingungan merupakan salah satu respon

pada reaksi kognitif. Konsentrasi buruk dapat dipengaruhi oleh pusat perhatian dalam kognitif orangtua sedang fokus kepada masa depan APD intelektual sehingga dalam melakukan kegiatan atau pekerjaan lain mereka mengalami kesulitan dalam berkonsentrasi. Di samping itu, kebingungan yang dialami orangtua terhadap masa depan anak dapat disebabkan oleh bawaan pemikiran.

Reaksi kognitif berupa ketakutan maupun kekhawatiran yang dialami orangtua disini juga dapat disebabkan oleh pengalaman yang kurang menyenangkan sesuai dengan pendapat Savitri Ramaiah (2003). Keramaian yang dikhawatirkan orangtua bisa jadi merupakan sekumpulan orang dari berbagai kalangan, sehingga perlakuan kurang menyenangkan atau anggapan sebelah mata mengenai anak sangat mungkin didapatkan. Perlakuan kurang menyenangkan juga dapat dikatakan sebagai ancaman yang diarahkan kepada APD. Pengalaman yang kurang menyenangkan dapat membuat orangtua menarik diri dari lingkungannya karena khawatir perlakuan buruk di masa lalu itu terulang kembali. Bentuk kecemasan yang dialami orangtua pada gejala ini dapat dikelompokkan sebagai kecemasan realitas seperti yang dikemukakan Freud dalam Triantoro Safaria dan Nofrans Saputra (2012), yakni rasa takut akan terjadinya bahaya nyata di dunia luar.

Aspek yang terakhir yang dianalisis oleh peneliti yaitu reaksi fisiologis yang dialami orangtua di SLB C Bina Asih Kabupaten Cianjur berada pada kategori kecemasan ringan dengan perolehan skor terbanyak yaitu 10. Gejala fisiologis yang dialami responden antara lain sakit dan nyeri otot, badan terasa kaku, suara tidak stabil,

telinga berdenging, penglihatan kabur, muka pucat, badan lemas, jantung berdebar-debar, nafas pendek atau sesak, gangguan pencernaan, nafsu makan tidak normal, berat badan turun, sering buang air kecil/besar, mudah berkeringat, serta kepala pusing dan berat. Sebagian besar responden hanya sesekali mengalami gejala tersebut, bahkan ada yang hanya mengalami beberapa gejala.

Selaras dengan pendapat Calhoun dan Accocella dalam Triantoro Safaria dan Nofrans Saputra (2012) yang mengemukakan bahwa reaksi fisiologis adalah reaksi yang ditampilkan oleh tubuh, seperti jantung berdetak lebih keras, nafas bergerak lebih cepat, dan tekanan darah meningkat. Tingkat kecemasan ringan pada reaksi fisiologis jika dihubungkan dengan pendapat Gail W. Stuart (2007) berkaitan erat dengan ketegangan yang biasa terjadi ketika melakukan aktivitas sehari-hari. Manifestasi reaksi fisiologis pada kecemasan ringan yang diungkapkan Gail W. Stuart (2007) pada penelitian ini adalah ketegangan otot ringan.

Tingkat kecemasan ringan dapat meningkatkan kewaspadaan dan perhatian orangtua terhadap persepsi mengenai apa yang akan terjadi di masa depan APD intelektual. Kewaspadaan disini dapat menunjang keinginan untuk belajar dan mencari informasi agar ketegangan ataupun kekhawatiran yang muncul dapat dikendalikan dengan baik.

Walaupun secara umum berada pada kategori ringan, nyatanya terdapat sejumlah orangtua yang mengalami beberapa gejala fisiologis dengan intensitas tinggi. Sebagai contoh, pada item pernyataan badan lemas yang dialami responden ketika memikirkan masa depan APD intelektual, terdapat sebanyak 38.19% dari jumlah responden yang menjawab sering dan selalu. Hal ini

menandakan bahwa diperlukannya penanganan kecemasan secara menyeluruh mencakup tiga reaksi kecemasan agar gejalanya tidak berkelanjutan dan tidak mengganggu fungsi sosial dari orangtua APD intelektual.

Faktor-faktor yang menyebabkan kecemasan dari analisis terhadap hasil penelitian, baik karakteristik responden, reaksi emosional, kognitif, fisiologis, bahkan secara keseluruhan, tidak dapat dilihat dari satu faktor saja. Akan tetapi peneliti dapat mengerucutkan bahwa terdapat beberapa permasalahan utama yang mendasari terjadinya perasaan cemas pada orangtua, diantaranya persepsi orangtua yang cenderung sempit mengenai masa depan APD intelektual. Persepsi dapat terbentuk dari informasi-informasi yang didapatkan orangtua mengenai kedisabilitas intelektual pada anak. Selanjutnya, pengalaman kurang menyenangkan baik yang dialami diri sendiri, anak ataupun orang terdekat mereka. Pengalaman ini membuat orangtua khawatir apabila terulang kembali di masa depan dan mengancam anaknya. Kemudian perasaan pesimis akan kemampuan APD intelektual sebagai bekal pada kehidupan di masa yang akan datang setelah menyelesaikan pendidikan di SLB C Bina Asih Kabupaten Cianjur.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa kecemasan orangtua secara keseluruhan berada pada kategori sedang. Gejala-gejala kecemasan yang dialami orangtua berdampak pada aktivitas sehari-hari. Apabila masalah-masalah pada kecemasan ini tidak ditangani, maka tidak menutup kemungkinan tingkat kecemasan orangtua terhadap masa depan APD intelektual meningkat ke arah yang lebih berat. Kondisi ini akan membuat orangtua mengalami

disfungsi sosial, baik dalam kemampuan memecahkan masalah, memenuhi kebutuhan dasarnya, menjalankan peran sesuai status maupun aksesibilitas terhadap sistem sumber.

Proses terjadinya kecemasan yang dialami individu sesungguhnya diawali dari adanya situasi mengancam yang berpengaruh dalam pembentukan perasaan cemas. Merujuk kepada teori Blackburn dan Davidson dalam Triantoro Safaria dan Nofrans Saputra (2012) bahwa proses terjadinya kecemasan dapat dilihat melalui model kognitif. Stimulus kecemasan dapat diperoleh dari hasil pengamatan atau pengalaman orangtua APD intelektual. Hasil tersebut kemudian diolah oleh pengetahuan yang dimiliki orangtua sehingga mereka memberi penilaian terhadap situasi yang mengancam tersebut. Ketika yang muncul adalah perasaan cemas artinya penilaian terhadap pengenalan situasi belum baik dan orangtua belum dapat mengendalikan dirinya.

Pengendalian diri merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi kecemasan selaras dengan pendapat yang dikemukakan oleh Savitri Ramaiah dalam Triantoro Safaria dan Nofrans Saputra (2012). Maka dari itu, orangtua membutuhkan pengetahuan kecemasan termasuk kiat-kiat untuk mengatasinya. Selain itu orangtua juga memerlukan dukungan dari berbagai pihak, termasuk dukungan dari sesama orangtua APD intelektual. Dukungan ini juga merupakan cara lainnya untuk mengatasi kecemasan.

KESIMPULAN

Kecemasan orang tua terhadap masa depan anak penyandang disabilitas intelektual dalam penelitian ini ditinjau dari beberapa aspek yang dimunculkan melalui reaksi emosional, reaksi kognitif dan reaksi fisiologis

atau fisik. Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan deskriptif yang bertujuan untuk memperoleh gambaran secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta dan sifat-sifat berkaitan dengan fenomena kecemasan orang tua yang diteliti.

Sasaran dari penelitian ini adalah 55 orang tua di SLB C Bina Asih Kabupaten Cianjur yang anak penyandang disabilitasnya terdaftar sebagai peserta didik disana. Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden sebagian besar berada di rentang usia 40 sampai 49 tahun sebanyak 38.20% responden. Responden didominasi oleh perempuan sebanyak 43 orang yakni 78.20%. Hampir semua responden beragama Islam. Kemudian rata-rata pendidikan terakhirnya berada di tingkat sekolah dasar. Karakteristik tersebut berpengaruh pada jenis pekerjaan responden yang paling banyak yaitu ibu rumah tangga yakni sebanyak 61.80% responden.

Skor secara keseluruhan dari ketiga reaksi kecemasan menunjukkan tingkat kecemasan orang tua berada dalam kategori sedang, artinya mereka berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan hal yang dirasa bukan prioritas. Perolehan skor dari masing-masing gejala pada setiap reaksi berbeda-beda, reaksi emosional dan kognitif berada pada kategori kecemasan sedang sedangkan reaksi fisiologis berada pada kategori kecemasan ringan.

Pada reaksi emosional dalam penelitian ini berkaitan dengan persepsi individu terhadap pengaruh psikologis dari kecemasan. Hasil penelitian menunjukkan skor responden yang paling banyak mengalami reaksi emosional adalah 28, berada pada kategori kecemasan sedang. Manifestasi

dari reaksi emosional antara lain ketegangan, tidak percaya diri, tidak bisa beristirahat dengan tenang, mudah terkejut, menangis, gemetar, gelisah, sedih, tidur tidak nyenyak, sering bermimpi, merasa bersalah, merasa prihatin, mudah tersinggung, dan perasaan yang berubah-ubah sepanjang hari ketika memikirkan masa depan APD intelektual.

Reaksi kognitif dalam penelitian ini adalah ketakutan dan kekhawatiran yang berpengaruh terhadap kemampuan berpikir jernih sehingga mengganggu dalam memecahkan masalah dan mengatasi tuntutan lingkungan sekitarnya. Hasil penelitian menunjukkan skor responden yang paling banyak mengalami reaksi kognitif adalah 21, berada pada kategori kecemasan sedang. Manifestasi reaksi kognitif antara lain takut bertemu orang asing, enggan berkomunikasi, takut meninggalkan APD intelektual sendirian, takut membawa APD intelektual pada kerumunan, sulit berkonsentrasi, daya ingat menurun, tidak berminat melaksanakan hobi, khawatir kemampuan adaptasi anak buruk, memiliki firasat buruk, kebingungan dan pikiran negatif akan masa depan APD intelektual

Reaksi fisiologis dalam penelitian ini merupakan reaksi yang ditampilkan oleh tubuh terhadap sumber ketakutan dan kekhawatiran. Hasil penelitian menunjukkan skor responden yang paling banyak mengalami reaksi fisiologis adalah 10, berada pada kategori kecemasan ringan. Manifestasi dari reaksi fisiologis antara lain sakit dan nyeri otot, badan terasa kaku, suara tidak stabil, telinga berdenging, penglihatan kabur, muka pucat, badan lemas, jantung berdebar-debar, nafsu pendek atau sesak, gangguan pencernaan, nafsu makan tidak normal, berat badan turun,

sering buang air kecil/besar, mudah berkeringat, serta kepala pusing dan berat.

Kondisi kedisabilitas intelektual anak pada dasarnya menghambat aktivitas sehari-hari mereka, sehingga tidak sedikit orang tua yang menaruh kegelisahan pada kehidupan anak di masa yang akan datang. Orang tua mengkhawatirkan kemampuan anaknya kelak, apakah anak dapat menjadi pribadi yang mandiri dan dapatkah mereka diterima dengan baik di tengah masyarakat umum. Kekhawatiran yang muncul ini diakibatkan oleh persepsi maupun pengetahuan yang dimiliki orang tua, pengalaman yang kurang menyenangkan di masa lalu dan pesimis terhadap kemampuan APD intelektual di masa yang akan datang. Maka dari itu, orang tua membutuhkan wadah untuk memperoleh informasi, saling berbagi, mendukung dan menyemangati agar dapat meminimalisir perasaan cemas mereka.

Kelompok Bantu Diri (*Self Help Group*) merupakan usulan program penanganan yang tepat untuk meminimalisir masalah kecemasan orangtua terhadap masa depan APD intelektual. Para orangtua difasilitasi oleh Pekerja Sosial dan pihak sekolah untuk membentuk Kelompok Bantu Diri yang memiliki jadwal pertemuan rutin dan disepakati oleh mereka sendiri. Harapannya orangtua dapat mengatasi perasaan cemas mereka dengan cara saling bertukar pendapat, cerita dan sama-sama menemukan solusi.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Aziz Al-Husaini. (2006). *Jangan Cemas Menghadapi Masa Depan*. Cetakan keempat. Jakarta: Qisthi Press.
- Asmadi. (2008). *Teknik prosedural Keperawatan : Konsep dan Aplikasi*

- Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta. Salemba Medika
- Ayu Ariesta. (2016). Kecemasan Orang Tua Terhadap Karier Anak Berkebutuhan Khusus. *Ejournal Bimbingan dan Konseling*. Edisi 4 Tahun ke-5.
- Direktorat Jendral Rehabilitasi Sosial. (2012). *Pedoman Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Intelektual Melalui Kegiatan Penjangkauan*. Jakarta: Dirjen Rehsos.
- Dadang Hawari. (2011). *Manajemen Stres, Cemas dan Depresi*. Edisi ke-2. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kabupaten Cianjur. *Data Siswa Sekolah Pendidikan Khusus*. <https://cianjurkab.go.id/1data/>. Diakses pada tanggal 22 Juni 2020.
- Dona Fitri Annisa & Ifdil. (2016). Konsep Kecemasan (*Anxiety*) pada Lanjut Usia (Lansia). *Ejournal Universitas Negeri Padang Konselor*. 5(2).
- Enkeu Agiati, dkk. (2018). *Parenting Skil Orangtua Anak Penyandang Disabilitas dalam Forum Komunikasi Keluarga Anak dengan Kecacatan di Kabupaten Sukabumi*. *Jurnal Ilmiah Pekerjaan Sosial*. 17(1): 156 dan 160-162.
- Enung Huripah. (2014). Pekerjaan Sosial dengan Disabilitas di Indonesia. *Jurnal Ilmiah Pekerjaan Sosial*. 13(2): 5-6.
- Garvin. (2011). *Group Work*. Terjemahan: Herry Koswara, dkk. Bandung: Sekolah Tinggi Kesejahteraan Sosial Bandung.
- Hargio Santoso. (2012). *Cara Memahami dan Mendidik Anak Berkebutuhan Khusus*. Cetakan pertama. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Havija Sihotang & Lisda Sry Devi. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Ibu Primipara Menghadapi Persalinan di Poliklinik Obygn Rumah Sakit Haji Medan. *Jurnal Ilmiah Binalita Sudama*. 2 (1): 105.
- M. Nazir. (2014). *Metode Penelitian*. Jakarta : Ghalia Indonesia
- Meilanny Budiarto Santoso & Nurliana. (2017). Pergeseran Paradigma Dalam Disabilitas. *Intermestic: Journal of International Studies*. 1 (2): 166-176.
- Peraturan Menteri Sosial Nomor 8 Tahun 2012 tentang Pedoman Pendataan dan Pengelolaan Data Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial dan Potensi dan Sumber Kesejahteraan Sosial.
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2019. *Infodatin Kementerian Kesehatan RI*.
- Rini Hildayani, dkk. (2013). *Penanganan Anak Berkelainan (Anak dengan Kebutuhan Khusus)*. Cetakan ke-14. Tangerang Selatan: Universitas Terbuka.
- Savitri Ramaiah. (2003). *Kecemasan Bagaimana Mengatasi Penyebabnya*. Jakarta: Pustaka Populer Obor.
- Stuart, G. W. (2007). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Edisi 5. Jakarta: EGC.
- Sugeng Pujileksono, dkk. (2018). *Dasar-Dasar Praktik Pekerjaan Sosial: Seni Menjalani Profesi Pertolongan*. Malang: Intrans Publishing.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Cetakan ke-26. Bandung : Alfabeta.
- Sutjihati Somantri. (2012). *Psikologi Anak Luar Biasa*. Cetakan pertama. Bandung: Refika Aditama.
- Triantoro Safaria & Nofrans Saputra. (2012). *Manajemen Emosi: Sebuah Panduan Cerdas Bagaimana Mengelola Emosi Positif dalam Hidup Anda*. Cetakan Kedua. Jakarta: Bumi Aksara.
- Ulfah Fatmala Rizky. (2014). Identifikasi Kebutuhan Siswa Penyandang Disabilitas Pasca Sekolah Menengah Atas. *Indonesian Journal of Disability Studies*. 1 (1): 52-59.
- Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2019 tentang Pekerja Sosial.
- Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak.
- Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas.