BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Remaja dikenal dengan istilah “*adolescence*” yang berasal dari kata dalam bahasa Latin “*adolescere*” (kata bendanya *adolescentia* = remaja), yang berarti tumbuh menjadi dewasa atau dalam perkembangan menjadi dewasa. Masa remaja merupakan masa transisi atau peralihan dari masa anak menuju masa dewasa. Pada masa ini individu mengalami berbagai perubahan baik fisik maupun psikis. Perubahan yang tampak jelas adalah perubahan fisik dimana tubuh berkembang pesat sehingga mencapai bentuk tubuh orang dewasa. Pada masa remaja ini kondisi fisik merupakan bagian yang penting dalam membentuk dirinya yang baru (Hurlock, 2002).

Selain perubahan yang terjadi dalam diri remaja, terdapat pula perubahan dalam lingkungan seperti sikap orang tua atau anggota keluarga lain, guru, teman sebaya, maupun masyarakat pada umumnya. Kondisi tersebut merupakan reaksi terhadap pertumbuhan remaja. Remaja dituntut untuk mampu menampilkan tingkah laku yang dianggap pantas atau sesuai bagi orang-orang seusianya. Adanya perubahan baik di dalam maupun di luar dirinya itu membuat kebutuhan remaja semakin meningkat terutama kebutuhan sosial dan kebutuhan psikologisnya.

Hurlock (2002) mengatakan bahwa masa remaja, daya tarik fisik berperan penting dalam hubungan sosial. Penampilan diri yang tidak sesuai dengan harapan

biasanya mengganggu usaha untuk memperluas ruang gerak pergaulan (Gunarsa & Gunarsa, 2006). Bila penampilan fisik begitu penting bagi remaja, maka bagaimana dengan remaja yang memiliki penampilan tidak sesuai yang diinginkan atau memiliki kelainan fisik (tuna daksa) dari kelahiran atau kecelakaan.

Manusia tidak selamanya terlahir di dunia dengan kesempurnaan fisik. Banyak anak yang terlahir dengan keterbatasan-keterbatasan, baik fisik maupun mental. Keterbatasan-keterbatasan fisik tersebut salah satunya adalah tuna daksa (cacat tubuh). Data hasil Sensus Nasional Biro Pusat Statistik tahun 2003, menunjukkan bahwa jumlah penyandang cacat di Indonesia sebesar 0,7 % dari jumlah penduduk (211.428.572) atau sebanyak 1.480.000 jiwa. Jumlah tersebut (1.480.000 jiwa) 21,42% diantaranya anak cacat usia sekolah (5-18 tahun) atau 317.016 anak (Kusumawardhani, dkk., 2007).

Secara umum perbedaan antara anak tuna daksa dengan anak normal terutama terdapat dalam tingkat kemampuan atau kecerdasannya tergantung dari kelainan fisik yang ada pada tubuh mereka. Tuna daksa dibedakan menjadi dua golongan (Mangunsong dalam Noviantari, 2007), yaitu : a) Tuna daksa yang tergolong dibagian D pada umumnya mempunyai kemampuan kecerdasan normal (IQ antara 90 sampai 110). Tuna daksa jenis ini menderita kelainan anggota tubuh saja, seperti polio, lumpuh, dan anggota tubuh berkurang (buntung) akibat kecelakaan atau penyakit, sehingga mengalami tidak normalnya fungsi tulang, otot-otot atau kerjasama fungsi otot-otot. b) Tuna daksa yang tergolong dibagian D1 ialah anak yang menderita kelainan semenjak lahir atau