

Tingkat Kecemasan Sosial pada Anak yang Mengalami Cacat Fisik di YPAC

M. Gengki Fidhzalidar

Program Magister Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang

Email: genxqairasia@yahoo.com

ABSTRAK. Kecemasan sosial (social anxiety) merupakan suatu bentuk rasa cemas yang diarahkan pada lingkungan sosialnya. Anak yang mengalami cacat fisik khawatir dirinya akan mendapat penilaian negatif dari orang lain, khawatir tidak mampu mendapat persetujuan dari orang lain serta takut melakukan perilaku yang memalukan di muka umum. Penelitian bertujuan untuk melihat gambaran tingkat kecemasan sosial pada anak laki-laki dan perempuan yang mengalami cacat fisik. Subjek dalam penelitian ini adalah anak usia 8-15 tahun yang mengalami kecacatan fisik. Social Anxiety Social for Children (SASC) dengan nilai realibilitas 0,93 dan validitas pada kisaran 0,60-0,73. Item yang digunakan sebanyak 44 dan sebagai alat ukur yang digunakan untuk mengukur kecemasan sosialnya. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan metode survey dan dalam proses skoring penelitian ini menggunakan standarisasi dari alat tes SASC. Dari uji statistik didapatkan nilai kemaknaan (p) untuk kecemasan sosial sebesar 0,002 karena nilai $p > 0,05$ maka terdapat perbedaan derajat kecemasan laki-laki dan perempuan yang bermakna pada penyandang cacat dimana pada data perempuan memiliki kecemasan sosial yang lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki.

Kata Kunci: kecemasan sosial pada anak, cacat fisik, jenis kelamin

Pendahuluan

Gangguan kecemasan sosial pada anak merupakan fenomena yang umum terjadi. Hal ini dinyatakan oleh beberapa peneliti, antara lain Ishikawa, Okajima, Matsuoka & Sakano (2007). Sejumlah penelitian dilakukan untuk menemukan prevalensi terjadinya gangguan kecemasan sosial pada anak. Gosch, Schroder, Mauro & Compton (2006) prevalensi terjadinya gangguan kecemasan sosial pada anak berkisar antara 12 % sampai 20%.

Penelitian Wenar & Kerig (2005) menemukan ada sekitar 10,7 % sampai 17,3 % anak dan remaja yang mengalami gangguan kecemasan. Selain itu, berdasarkan penelitian Waddell (2004) terdapat 64 ribu anak di British Columbia yang mengalami gangguan kecemasan. Sementara pada penelitian Wenar & Kerig (2005) terdapat 45 % anak di klinik kesehatan mental yang di diagnosa mengalami gangguan kecemasan.

Hall, Lindzey & Campbell, (1997) seorang anak yang dilahirkan dalam keadaan cacat fisik yang berat beresiko lebih besar untuk mengalami stres dan hambatan penyesuaian. Kelompok ini harus mengkompensasi kekurangan-kekurangannya, dan berakibat pada rendahnya rasa percaya diri, lemahnya keberanian, menarik diri dari lingkungan dan lebih sensitif (mudah tersinggung) terhadap sikap orang lain.

Kecacatan sering mengakibatkan masalah-masalah sosial, seperti penolakan oleh lingkungan sosialnya, kesulitan membina hubungan sosial, dan sikap belas kasihan dan overproteksi dari orang-orang lain (Ben & Debi, 2005). Terlepas dari semua itu Dodds (2000) mengamati bahwa hambatan utama bagi seorang anak yang mengalami kecacatan bukan kecacatannya itu sendiri, melainkan sikap masyarakat terhadap anak penyandang cacat.

Kecemasan yang dialami anak penyandang cacat dapat berpengaruh pada peran anak di rumah, sekolah, ataupun dengan teman sebaya. Untuk mengatasi dan menghindari rasa cemas ini, anak menggunakan berbagai macam cara, yakni dengan memilih tetap tinggal di rumah dari pada berinteraksi dengan dunia luar didasarkan pada alasan-alasan yang negatif.

Masyarakat cenderung mengasihi penderita cacat tubuh dan beranggapan bahwa mereka tidak dapat melakukan apa yang dilakukan oleh orang-orang normal pada umumnya, bahkan tidak jarang masyarakat mengejek, mempergunjingkan kecacatan pada penderita cacat tubuh tersebut. Penderita cacat tubuh dalam masyarakat juga sering dipandang sebagai sosok yang tidak berdaya dan tidak dapat mengerjakan sesuatu yang berarti, sehingga seringkali juga terjadi diskriminasi.

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Irani (2000) para penyandang cacat fisik laki laki, masih belum mampu melakukan hubungan interpersonal dengan baik, mereka masih merasa rendah diri, mudah tersinggung, dan lebih cenderung memilih tinggal dirumah tanpa melakukan kegiatan apapun. Sedangkan untuk kondisi kecemasan sosial para penyandang cacat anak masih belum dilakukan oleh peneliti sebelumnya. Penelitian sebelumnya berharap dengan mengetahui kondisi kecemasan social pada saat anak anak bisa mengurangi prevalensi kecemasan social yang dialami pada saat dewasa nanti.

Berdasarkan uraian diatas maka penelitian ini dimaksudkan untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan social pada penyandang cacat dan diharapkan mampu menjadi tambahan perkembangan ilmu psikologi yang berkaitan dengan sisi kemanusiaan. Selain itu menjadi tambahan wawasan bagi masyarakat untuk bisa aktif mengurangi prevalensi kecemasan social yang ada dimasyarakat.

Kecemasan sosial

Kecemasan sosial, merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan suatu keadaan cemas (anxiety) yang ditandai dengan ketidaknyamanan emosional, rasa takut dan khawatir berkenaan dengan situasi sosial tertentu. Dalam bahasa yang lebih sederhana, kecemasan sosial adalah perasaan malu dinilai atau diperhatikan oleh orang lain karena adanya prasangka bahwa orang lain menilai negatif terhadap dirinya (Rakhmat, 2007). Gangguan kecemasan sosial merupakan salah satu gangguan mental yang paling umum. Ini biasanya dimulai pada awal hingga pertengahan belasan tahun, meskipun kadang-kadang bisa lebih awal pada masa kanak-kanak atau dewasa (Schroeder & Gordon, 2002)

Gangguan kecemasan sosial mempengaruhi emosi dan perilaku. Hal ini juga dapat menyebabkan gejala fisik yang signifikan. Tanda tanda dan gejala emosi dan perilaku kecemasan social Bruch, Heimberg, Berger & Collins (2000), termasuk: Takut secara berlebihan ketika berinteraksi dengan orang asing, takut situasi di mana seseorang dapat dinilai, khawatir akan memalukan atau memalukan diri sendiri, ketakutan bahwa orang lain akan melihat bahwa anda terlihat cemas, kecemasan yang mengganggu rutinitas harian seperti pekerjaan, sekolah atau kegiatan lain, menghindari melakukan sesuatu atau berbicara dengan orang karena takut malu, menghindari situasi di mana seseorang mungkin menjadi pusat perhatian.

Lingkungan merupakan salah satu faktor yang sangat berpengaruh dalam penyebab timbulnya kecemasan social (Bono & Judge, 2010). Lingkungan atau sekitar tempat tinggal mempengaruhi cara berfikir individu tentang diri sendiri maupun orang lain. Hal ini disebabkan karena adanya pengalaman yang tidak menyenangkan pada individu dengan keluarga, sahabat, ataupun dengan rekan kerja. Sehingga individu tersebut merasa tidak aman terhadap lingkungannya.

Sedangkan kecemasan yang sering terjadi jika individu tidak mampu menemukan jalan keluar untuk perasaannya sendiri dalam hubungan personal ini, terutama jika dirinya menekan rasa malu, marah atau frustrasi dalam jangka waktu yang sangat lama. Skala SASC yang akan digunakan oleh peneliti memiliki dimensi gangguan kecemasan antara lain fobia spesifik, fobia social, gangguan panic, gangguan cemas menyeluruh.

May, Lou & Johnson (2005) membagi tingkat kecemasan menjadi 3, seseorang dengan tingkat kecemasan rendah, sedang, dan berat. Seseorang dengan tingkat kecemasan rendah Dihubungkan dengan ketegangan yang dialami sehari-hari dan individu mampu memecahkan masalahnya sendiri. Untuk kecemasan sedang Individu terfokus hanya pada pikiran yang menjadi perhatiannya, terjadi penyempitan lapangan persepsi, masih dapat melakukan sesuatu dengan arahan orang lain. Kecemasan berat pusat perhatiannya pada detail yang kecil (spesifik) dan tidak dapat berpikir tentang hal-hal yang lain.

Leary & Murk (2005) melakukan penelitian terhadap kecemasan social pada orang dewasa berdasarkan jenis kelamin, perempuan lebih rentan mengalami kecemasan social dan didapatkan nilai mean kecemasan yang lebih tinggi pada jenis kelamin wanita, yaitu sebesar 83,21.

Kecemasan sosial pada anak difabel (cacat fisik)

Salah satu permasalahan psikologis yang dihadapi penyandang cacat adalah kecemasan social yang mempengaruhi kemampuan dalam hal sosialisasi dan interaksi dengan lingkungan sekitar atau dalam pergaulan sehari-hari (Bronson & Dave, 2009). Anak yang mengalami cacat tubuh lebih cenderung hidup dalam lingkungannya sendiri, dengan sikap-sikap yang negatif, penuh prasangka dan rendah diri.

Felix (2007) meneliti tentang seorang anak dengan cacat fisik yang bersekolah di SDLB, kecemasan anak penyandang cacat pada lingkungan sekolah, biasanya disebabkan adanya gangguan yang datang

dari sekolah, selain itu adanya permasalahan pada guru atau dengan teman, ketidakmampuan belajar, perubahan di rumah, tidak ingin ditinggalkan orangtua, perasaan malu, merasa gugup di sekolah, merasa kurang percaya diri, situasi kelas atau situasi sekolah yang baru, tugas-tugas sekolah yang terlalu mudah untuk kalangan anak penyandang cacat dan membosankan, sedangkan tugas sekolah yang terlalu sulit malah membuat frustrasi.

Ormrord (2008) anak-anak dengan cacat fisik cenderung memiliki tingkat kecemasan tertentu di sekolah ketika (a) situasi dimana keselamatan fisik terancam karena mereka berfikir bahwa dirinya tidak berdaya dengan kecacatan fisik mereka, (b) situasi yang mengancam harga diri, misalnya jika seseorang mengucapkan kata-kata yang merendahkan harga diri mereka, (c) situasi ketika penampilan fisik mereka dikomentari, (d) tuntutan kelas yang berlebihan, misalnya anak dengan cacat fisik diwajibkan mempelajari materi dalam jangka waktu tertentu.

Carlos, Sergio, Garcia (2012) tidak banyak dari mereka anak penyandang cacat yang putus sekolah karena perasaan malu, frustrasi dan mereka beranggapan bahwa anak dengan penyandang cacat peluang untuk meraih masa depan yang lebih baik akan hilang. Kecemasan mereka makin bertambah dengan perlakuan orang tua anak penyandang cacat yang beranggapan bahwa mempunyai anak seperti mereka merupakan kesialan.

Metode Penelitian

Rancangan penelitian menggunakan penelitian deskriptif kuantitatif yang bertujuan untuk menggambarkan secara sistematis dan akurat fakta dan karakteristik mengenai populasi atau mengenai bidang tertentu. Subjek penelitian ini adalah anak-anak di YPAC (Yayasan Pendidikan Anak Cacat) dengan spesifikasi bisa membaca dan menulis, mengalami kecacatan fisik terkecuali tunanetra dan tunarungu, rentang umur antara 8-11 tahun. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling, yaitu pengambilan data secara sengaja sesuai dengan persyaratan sampel yang dibutuhkan.

Dalam mengumpulkan data penelitian, peneliti menggunakan skala SASC (Sosial Anxiety Scale For Children) untuk mengetahui seberapa tinggi kecemasan sosial yang dihadapi anak-anak sekolah dasar. Social Anxiety Scale For Children (SASC) dikembangkan untuk menilai derajat keparahan dari gejala kecemasan sosial dan dimensi kecemasannya mengacu pada DSM. Skala ini terdiri dari 44 item dimana 38 itemnya mencerminkan gejala spesifik dari kecemasan sementara 6 item lainnya mengandung pernyataan yang positif. Dari 38 item tersebut 6 item mengungkap tentang batas kecemasan, 6 item pobia sosial, 6 item tentang obsesif kompulsif, 6 item tentang panik, 3 item agoraphobia, 6 item overanxious symptom dan 5 item mengungkap tentang kekhawatiran akan cedera fisik. Kemudian anak-anak diminta untuk mengisi pada 4 titik skala antara lain tidak pernah, kadang-kadang, sering dan selalu. Penilaian untuk keempat kategori di atas tersebut adalah 0 = Tidak Pernah, 1 = Kadang-kadang, 2 = Sering, 3 = Selalu. Indeks validitas item skala Sosial Anxiety Scale for Children berada pada kisaran 0,60 - 0,73. Social Anxiety Scale for Children memiliki nilai 0,93 yang berarti bahwa skala yang akan digunakan dalam penelitian ini reliabel. Peneliti akan menyebarkan angket Social Anxiety scale for Children kepada 50 subjek yang memiliki kecacatan fisik. Pengisian skala membutuhkan waktu kurang lebih 30 menit, setelah pengisian berakhir barulah peneliti mulai melakukan skoring terhadap skala tersebut.

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan kepada anak penyandang cacat diperoleh data, yaitu jumlah subjek anak penyandang cacat dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 21 orang dan perempuan sebanyak 29 orang, total subjek sebanyak 50 orang.

Tabel 1
Hasil Uji perbedaan kecemasan sosial antara laki-laki dan perempuan

Jenis Kelamin	Mean SD	T	P
Laki-laki	18.8333	-3,238	0,002
Perempuan	22.8667		

Uji statistik dilakukan untuk melihat signifikansi data secara statistik. Data diolah dengan uji t, untuk membandingkan tingkat kecemasan social laki-laki dan perempuan penyandang cacat. Dari data penelitian, didapatkan rata-rata skor kelompok penyandang cacat laki-laki adalah 18,83 dan perempuan sebesar 22,87. Data kemudian dianalisis dengan uji statistik uji t dengan menggunakan program SPSS untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan derajat kecemasan social pada anak penyandang cacat laki-laki dan perempuan. Dari uji statistik didapatkan nilai kemaknaan (p) untuk kecemasan sosial sebesar 0,002. Hal ini berarti terdapat perbedaan derajat kecemasan laki-laki dan perempuan yang bermakna pada penyandang cacat dimana pada data perempuan memiliki kecemasan social yang lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki.

Peneliti melakukan sedikit wawancara untuk mengkresek kembali hasil skor dari SASC, beberapa subjek merasa malu untuk bertemu dengan orang-orang baru, subjek beranggapan bahwa kecacatan fisik yang dia miliki menjadi bahan ejekan dari mereka. Sesuai dengan penelitian Carlos, Sergio, Garcia (2012) tidak banyak dari mereka anak penyandang cacat yang putus sekolah karena perasaan malu, frustrasi dan mereka beranggapan bahwa anak dengan penyandang cacat peluang untuk meraih masa depan yang lebih baik akan hilang. Kecemasan mereka makin bertambah dengan perlakuan orang tua anak penyandang cacat yang beranggapan bahwa mempunyai anak seperti mereka merupakan kesialan.

Selain itu dalam penelitian tersebut faktor lingkungan lah yang merupakan salah satu faktor yang sangat berpengaruh dalam penyebab timbulnya kecemasan social (Bono & Judge, 2010). Lingkungan keluarga atau sekitar tempat tinggal mempengaruhi cara berfikir individu tentang diri sendiri maupun orang lain. Hal ini disebabkan karena adanya pengalaman yang tidak menyenangkan pada individu dengan keluarga, sahabat, ataupun dengan rekan kerja. Sehingga individu tersebut merasa tidak aman terhadap lingkungannya, sehingga mereka lebih banyak mengurung diri ketimbang berinteraksi dengan lingkungannya,

Kesimpulan

Secara umum, perempuan memiliki prevalensi lebih tinggi terhadap terjadinya kecemasan sosial atau gangguan kecemasan dan depresi. Memiliki kondisi kesehatan yang menarik perhatian seperti cacat, gagap, penyakit Parkinson dan kondisi kesehatan lain dapat meningkatkan perasaan rendah diri, dan dapat memicu gangguan kecemasan sosial pada beberapa orang.

Memang banyak faktor yang menyebabkan mengapa perempuan lebih memiliki tingkat kecemasan yang tinggi dibandingkan dengan laki-laki. Tes SASC ini hanya untuk mendiagnosis awal dari gejala-gejala kecemasan social pada anak-anak, dari gejala ini mungkin akan berkembang menjadi sebuah gangguan social fobia, untuk dapat didiagnosis dengan gangguan kecemasan sosial, seseorang harus memenuhi kriteria dijabarkan dalam Diagnostik dan Statistik Manual of Mental Disorders (DSM).

Saran untuk peneliti berikutnya adalah meneliti secara mendalam dinamika terbentuknya kecemasan social pada semua penyandang cacat melalui berbagai teori-teori psikologi, dengan kita mengetahui dinamika terbentuknya kecemasan social tersebut setidaknya kita melakukan upaya pencegahan sedini mungkin sehingga prevalensi kecemasan social yang berkembang di kalangan kaum penyandang cacat bisa ditekan.

Daftar Pustaka

- ABen, N. G., & Debi, J. (2005). Family functioning, perceived control, and anxiety: A mediational model. *Journal of Anxiety Disorders*, 20, 486–497.
- Bronson, E., & Dare, J. (2009). Occupational choice and patterns of cognitive abilities. *British Journal of Psychology*, 90, 99–108.
- Bruch, M. A., Heimberg, R. G., Berger, P., & Collins, T. M. (2000). Social phobia and recollections of early parental and personal characteristics. *Anxiety Research*, 2, 57–65.
- Bono, K. L., Judge, H.U., (2010). Coping Stress Penyandang Cacat Korban Gempa Jogjakarta. *Journal of Psychology*, 9, 13.
- Carlos, P. M., Sergio, R., & Garcia, A. (2012). Mid-level measurement of social anxiety in psychiatric and nonpsychiatric samples. *Behaviour Research and Therapy*, 22, 651–660.
- Dodds, D.C. (2000). Childhood anxiety disorders_a guide to research and treatment. *Journal of Psychology*, 28, 245.

- Felix, K. E. (2007). On the relative independence of thinking biases and cognitive ability. *Journal of Personality and Social Psychology*, 94, 672– 695.
- Gosch, E. A., Flannery-Schroder, E., Mauro, C. F., & Compton, S. N. (2006). Principles of cognitive-behavioral therapy for anxiety disorders in children. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 20(3), 247.
- Hall, D., Lindzey, B. G., & Campbell, T., (1997). Sex differences in cognitive abilities. *Journal of Psychology*, 53, 90-108
- Ishikawa, S., Okajima, I., Matsuoka, H., & Sakano, Y. (2007). Cognitive behavioural therapy for anxiety disorders in children and adolescents : a meta-analysis. *Child and Adolescent Mental Health*, 12(4), 164 – 172.
- Irani, M. (2000). *Anxiety in Oral English Classrooms: A Case Study in China*. Indonesian Journal of English Language Teaching. Beijing: Department of Foreign Languages Tsinghua University.
- Leary, R. P., & Murk, J. C. (2005). Development and validation of measures of social phobia scrutiny fear and social interaction anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 455–470.
- May, R. J., & Lou, S. R., & Johnson, H. (2005). Self-reported and actual physiological responses in social phobia and difable. *British Journal of Clinical Psychology*, 41, 1-14.
- Rakhmat, Jalaludin. 2007. *Psikologi Komunikasi*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Schroeder, C. S., & Gordon, B. N. (2002). *Assessment & treatment of childhood problems*. (2nd ed.). New York: The Guilford Press.
- Omrord, J. B., (2008). Human cognitive abilities. *Journal of Psychology*, 44, 32-65.