BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Memiliki anak yang sehat secara jasmani dan rohani merupakan dambaan setiap orang tua. Berbagai cara diupayakan agar sang anak dapat melewati masa tumbuh kembangnya dengan baik. Pertumbuhan dan perkembangan merupakan dua kata yang berbeda, namun tidak dapat dipisahkan satu sama lain. Pertumbuhan *(growth*) merupakan peningkatan jumlah dan ukuran sel pada membelah diri dan sintesis protein baru, menghasilkan peningkatan ukuran dan berat seluruh atau sebagian sel. Perkembangan (*development*) merupakan perubahan dan perluasan secara bertahap, perkembangan tahap kompleksitas dari yang lebih rendah ke yang lebih tinggi, peningkatan dan perluasan kapasitas seseorang melalui pertumbuhan, maturasi serta pembelajaran (Wong, 2008).

Anak merupakan individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja. Masa anak-anak merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang dimulai dari bayi (0-1 tahun), usia bermain (1-2,5 tahun), pra sekolah (2,5-5 tahun), usia sekolah (5-11 tahun), dan remaja (11-18 tahun). Pada anak terdapat rentang perubahan pertumbuhan dan perkembangan yaitu rentang cepat dan lambat.

STIKES BETHESDA YAKUM

Dalam proses perkembangan anak memiliki ciri fisik, kognitif, konsep diri, pola koping, dan perilaku sosial. Ciri fisik pada anak tidak sama, pada anak mempunyai perbedaan pertumbuhan dan perkembangan. Demikian juga halnya perkembangan kognitif juga mengalami perkembangan yang tidak sama (Hidayat, 2006).

Hutt dan Gibby dalam Khoiri (2012) mengatakan bahwa orang tua yang menerima keadaan anaknya adalah orang tua yang mengakui dan menerima kenyataan akan ketidakmampuan atau kekurangan anaknya. Orang tua berperan sebagaimana seharusnya peran orang tua yakni merawat apapun keadaan anaknya. Orang tua yang menerima anaknya tidak semestinya merasakan kecemasan terhadap kemampuan anaknya yang mengalami hambatan perkembangan.

Menjadi orang tua yang "terpilih'' diantara sekian banyak orang tua merupakan karunia terbesar dari Tuhan. Setiap anak yang diciptakan oleh Tuhan adalah spesial, termasuk juga anak berkebutuhan khusus, karena tidak ada "produk gagal'' jika itu adalah produk dari Allah. Setiap anak memiliki hak untuk diperlakukan sama dengan anak-anak lainnya. Namun bagi anak berkebutuhan khusus diperlukan cara pendekatan yang sedikit berbeda dengan anak anak normal lainnya.

STIKES BETHESDA YAKUM

Anak berkebutuhan khusus adalah anak yang memiliki keunikan tersendiri dalam jenis dan karakteristiknya, yang membedakan mereka dari anak-anak normal pada umumnya. Seorang anak dikatakan anak berkebutuhan khusus jika ia mengalami gangguan baik pada sensori maupun indranya. Akibatnya, ia akan mengalami kesulitan atau keterlambatan dalam proses tumbuh kembang (Cahya, 2013). Ada beberapa jenis anak berkebutuhan khusus yang dapat dikelompokkan yaitu kelainan mental, kelainan fisik, dan kelainan emosi. Anak berkebutuhan khusus adalah anak yang memiliki perbedaan-perbedaan baik perbedaan interindividual maupun intraindividual yang signifikan, dan mengalami kesulitan dalam berinteraksi dengan lingkungan sehingga untuk mengembangkan potensinya dibutuhkan pendidikan dan pengajaran khusus. Sebagai catatan bahwa anak berkebutuhan khusus bukanlah anak sakit, melainkan anak sehat yang memiliki kondisi sedemikian rupa sehingga untuk mengembangkan potensinya memerlukan pemenuhan kebutuhan khusus (Cahya, 2013).

Data Biro Pusat Statistik tahun 2006 dari 222 juta penduduk Indonesia, sebanyak 0,7% atau 2,8 juta jiwa adalah penyandang cacat. Sedangkan populasi anak tuna grahita/retardasi mental menempati posisi paling besar (Triana dan Andriany, 2009 dalam Ahsan, 2011). Menurut *World Healthy Organization* (WHO) jumlah anak berkebutuhan khusus di Indonesia adalah sekitar 7% dari total jumlah anak usia 0-18 tahun atau sebesar 6.230.000 juta anak pada tahun 2007 (Kemenkes RI, 2010). Akibat anak berkebutuhan

STIKES BETHESDA YAKKUM

khusus individu yang memiliki gangguan pada satu atau lebih kemampuan dasar psikologis yang mencakup pemahaman dan penggunaan bahasa, berbicara dan menulis yang dapat mempengaruhi kemampuan berfikir, membaca, berhitung, berbicara yang disebabkan karena gangguan persepsi, *brain injury*, disfungsi minimal otak, dislexia, dan afasia perkembangan. Individu kesulitan belajar memiliki *Intelligence Quotient*(IQ) rata-rata atau diatas rata-rata, mengalami gangguan motorik persepsi-motorik, gangguan koordinasi gerak, gangguan orientasi arah dan ruang dan keterlambatan perkembangan konsep.

Melihat begitu banyaknya angka kejadian terhadap anak berkebutuhan khusus, maka dukungan orang tua sangatlah penting dalam menunjang kemandirian anak. Dukungan dapat diberikan melalui menerima anak apa adanya, membiarkan anak bersosialisasi, memberikan pendidikan serta menggali potensi yang dimilki oleh anak tersebut. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga dipandang sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam lingkungan keluarga. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Friedman, 1998, dalam Murniasih, 2007).

Dukungan keluarga juga dibutuhkan dalam masalah kemandirian anak berkebutuhan khusus. Masalah kemandirian menjadi begitu penting karena

STIKES BETHESDA YAKKUM

setiap orang tua berkewajiban mendidik anak-anaknya untuk bisa mengurus dirinya sendiri agar kelak anak tersebut mampu berdiri sendiri tanpa harus membebani orang lain. Jika orang tua terus menerus mengasihani anak dengan memenuhi semua kebutuhannya, maka tanpa sadar sebenarnya orang tualah yang membuat anak benar-benar cacat, cacat dalam arti sebenarnya. Cacat secara fisik dan juga cacat secara *skill*. Keadaan ini sungguh akan sangat merugikan sang anak, meskipun pada awalnya bentuk pelayanan ini adalah wujud ungkapan kasih sayang orang tua.

Menurut hasil penelitian Nani, dkk (2009) menunjukkan bahwa anggota keluarga (orang tua) telah memberikan dukungan dengan empat jenis (emosional, penilaian, informasi dan instrumental). Dari keempat dukungan tersebut maka didapatkan dukungan emosional sebanyak 50%, penilaian sebanyak 24%, informasi sebanyak 12,5% dan instrumental sebanyak 12,5%.

Berdasarkan hasil studi awal yang dilakukan pada 12 April 2016 di SLB Negeri 1 Sleman Yogyakarta yang terletak di jalan Kaliurang km 17,5 Pakembinangun Kecamatan Pakem Kabupaten Sleman ini dipimpin oleh Bapak Marjani,M.Pd sebagai Kepala Sekolah dan dibantu dengan 38 orang guru dan karyawan. Sekolah ini dilengkapi dengan sarana prasarana yang ada seperti Ruang Kepala Sekolah, Ruang Konsultasi, Ruang Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), Ruang *Speech* Terapi, Ruang *e-learning*, Kamar Mandi, Parkir, Ruang Koperasi, Ruang Kelas, Ruang Keterampilan, Ruang Musik, Ruang Bengkel, Aula, Asrama, Garasi, Gudang, Ruang Ibadah dan Pos

STIKES BETHESDA YAKKUM

Satpam. Di SLB Negeri 1 Sleman Yogyakarta terdapat TK delapan siswa, SD 39 siswa, SMP 24 siswa, dan SMA 25 siswa, sehingga total keseluruhan ada 96 siswa. Terdiri dari dua anak dengan tunanetra, 12 anak dengan tunawicara, 75 anak dengan retardasi mental, tiga anak dengan tunadaksa dan empat anak autis. Selain itu juga terdapat sembilan orang anak SD dan SMP yang tinggal di asrama.

Selama pengamatan, peneliti melihat tujuh orang anak yang dalam hal sederhana seperti memberi dan mengucapkan salam, mencuci tangan, buang air kecil, dan buang air besar masih dibantu oleh guru di sekolah tersebut. Kemudian peneliti melakukan wawancara dengan lima orang tua dan keluarga dari anak-anak tersebut. Dua dari lima orang tua orang tua anak tersebut mengatakan bahwa dulu mereka menyekolahkan anaknya di sekolah biasa, akan tetapi guru disekolah tersebut menyarankan anaknya untuk pindah ke Sekolah Luar Biasa (SLB) dikarenakan keterbatasan yang dimiliki oleh anak tersebut. Satu dari orang tua mengatakan bahwa terkadang mereka memiliki kesibukan tersendiri sehingga perhatian kepada anak berkurang dan sepenuhnya menyerahkan kepada pihak sekolah, bahkan satu orang tua lagi mengeluarkan anaknya dari sekolah tersebut karena merasa anaknya sudah tidak ada perkembangan, tetapi ada satu dari orang tua tersebut yang masih memberikan dukungan terhadap anaknya dengan membantu mengajari anaknya mulai dari mandi, cuci tangan, makan dan buang air besar serta buang air kecil sendiri. Berdasarkan latar belakang masalah yang telah

STIKES BETHESDA YAKKUM

diuraikan di atas serta survai dan wawancara yang peneliti lakukan maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Anak Berkebutuhan Khusus di SLB Negeri 1 Sleman Yogyakarta Tahun 2016", sehingga nantinya dengan dukungan yang kuat dari orang tua dapat menunjang kemandirian anak-anak berkebutuhan khusus.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti menyimpulkan rumusan masalah "Adakah Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Anak Berkebutuhan Khusus di SLB Negeri 1 Sleman Yogyakarta Tahun 2016?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Anak Berkebutuhan Khusus di SLB Negeri 1 Sleman Yogyakarta Tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

   a. Mengetahui karakteristik (jenis kelamin, pekerjaan, usia anak, pendidikan) keluarga dan anak berkebutuhan khusus di SLB Negeri 1 Sleman Yogyakarta 2016.

   b. Mengetahui dukungan keluarga pada anak berkebutuhan khusus di SLB Negeri 1 Sleman Yogyakarta 2016.

STIKES BETHESDA YAKKUM

c. Mengetahui kemandirian pada anak berkebutuhan khusus di SLB Negeri 1 Sleman Yogyakarta 2016.

d. Mengetahui hubungan dukungan orang tua dengan kemandirian anak berkebutuhan khusus di SLB Ngeri 1 Sleman Yogyakarta.

e. Apabila hasil diketahui terdapat hubungan, maka akan dicari keeratan hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian anak berkebutuhan khusus di SLB Negeri 1 Sleman Yogyakarta 2016.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi SLB Negeri 1 Sleman Yogyakarta

   Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan khususnya tentang dukungan keluarga dengan kemandirian anak berkebutuhan khusus.

2. Bagi Institusi STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

   Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan suatu masukan untuk perkembangan ilmu keperawatan khususnya bagi Mata Kuliah Keperawatan Anak, dalam kaitannya dengan masalah dukungan orang tua dengan kemandirian anak berkebutuhan khusus.

3. Bagi Peneliti Lain

   Sebagai bahan masukan bagi peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian terkait, untuk meneliti lebih jauh lagi mengenai faktor lain yang mempengaruhi kemandirian anak berkebutuhan khusus.

STIKES BETHESDA YAKKUM

E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian anak berkebutuhan khusus di SLB Negeri 1 Sleman Yogyakarta 2016, merupakan judul penelitian pertama yang dilakukan di SLB Negeri 1 Sleman Yogyakarta tahun 2016, penelitian sejenis yang telah dilakukan dapat dilihat dari tabel 1, halaman 10 sampai dengan halaman 12

STIKES BETHESDA YAKKUM

Tabel 1

Keaslian Penelitian

No	Nama Tahun	Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Elfa Mbuinga 2015	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian *Activity Daily Living* (ADL) Pada Tuna Grahita di Kabupaten Pohuwato, Gorontalo.	Kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Menggunakan total populasi yang berjumlah 51 keluarga siswa tuna grahita. Analisa data menggunakan *chi square.*	Hasil analisa menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian *activity daily living* (ADL) pada tuna grahita di Kabupaten Pohuwato, Gorontalo.	1. Variabel bebas yang dipakai peneliti sama dengan penulis yaitu dukungan keluarga. 2. Analisa data menggunakan *chi square.*	1. Desain penelitian yang digunakan *deskriptif korelasi*dengan pendekatan *cross sectional*. 2. Responden yang di pakai oleh penulis adalah anak berkebutuhan khusus. 3. Peneliti sebelumnya menggunakan total populasi. Penulis menggunakan *purposive sampling.*

STIKES BTH SBY AKKUM

NO	Nama Tahun	Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
2.	Juzri Sidik 2014	Gambaran Dukungan Keluarga yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus di Sekolah Khusus Kota Tangerang Selatan.	Desain penelitian yang digunakan deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Menggunakan teknik *nonprobability sampling* dengan total populasi yang berjumlah 60 orang tua. Analisa data menggunakan analisis univariat.	Hasil analisa menunjukkan bahwa didapatkan dukungan keluarga dalam kategori baik (68,3%), kategori cukup (16,7%), dan dalam kategori kurang (15,0%).	-	1. Desain penelitian yang digunakan *deskriptif korelasi*dengan pendekatan *cross sectional*. 2. Penulis menggunakan teknik *purposive sampling.* 3. Responden yang di pakai oleh penulis adalah anak berkebutuhan khusus. 4. Analisa data menggunakan *Chi Square.*

©IKES BHAKTI HUSADA YAKKUM

NO	Nama Tahun	Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
3.	Kerti, dkk. 2012	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Interaksi Sosial Pada Anak Autis Usia 6-15 Tahun di Kota Denpasar Bali.	Deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Menggunakan total populasi yang berjumlah 40 responden. Data dianalisis menggunakan uji korelasi*Kendall's Tau.*	Hasil analisa menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan interaksi sosial anak autis usia 6-15 tahun di kota Denpasar Bali.	1. Variabel bebas yang digunakan peneliti sama dengan penulis.	1. Variabel terikat yang digunakan peneliti berbeda dengan penulis. 2. Penulis menggunakan *purposive sampling.* 3. Responden yang dipakai peneliti berbeda dengan penulis. 4. Data dianalisis menggunakan uji *Chi Square*.

STIKES ST. ESDA YAKKUM