

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut penelitian *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2009 jumlah anak retardasi mental di seluruh dunia adalah 3% dari jumlah total populasi. Tahun 2006-2007 terdapat 80.000 lebih penderita retardasi mental di Indonesia. Pada tahun 2009 mengalami peningkatan sekitar 25%. Prevalensi retardasi mental sekitar 1% dalam satu populasi. Insiden tertinggi yaitu pada masa anak usia sekolah dengan puncak umur 10 sampai 14 tahun. Retardasi mental 1,5 kali lebih banyak laki-laki dibandingkan dengan perempuan. WHO memperkirakan ada sekitar 7-10% jumlah anak retardasi mental di Indonesia. Pada tahun 2003 jumlah anak retardasi mental sekitar 679.048 atau 21,42% dengan perbandingan laki-laki 60% dan perempuan 40%, yaitu dengan kategori retardasi mental sangat berat (*Ideot*) 25%, kategori berat 2,8%, retardasi mental cukup berat (*Imbisil debil profoud*) 2,6% dan retardasi mental ringan 3,5%. Anak dengan retardasi mental ringan menjadi ancaman kedua setelah anak retardasi mental dengan kategori berat (Iriawan, Nurhidayat & Pratama, 2016).

Indonesia merupakan negara terbesar keempat di dunia dengan jumlah anak berkebutuhan khusus. Berdasarkan Data Biro Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2006, terdapat 0,7% atau sekitar 2,8 juta jiwa mengalami kecacatan dan sekitar 600 ribu diantaranya adalah anak-anak (21,42%) usia sekolah (usia 5-18 tahun) dan populasi anak tunagrahita menempati angka terbesar. Angka penderita tunagrahita usia sekolah di Indonesia sekitar 1,5 juta jiwa, dan hanya 54.000 anak mampu mengikuti pendidikan secara formal di sekolah khusus (Mbuinga, 2015).

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik Nasional pada tahun 2007, terdapat 82.840.600 jiwa anak dari 231.294.200 jiwa penduduk

Indonesia, dimana sekitar 8,3 juta jiwa diantaranya adalah anak berkebutuhan khusus. Perserikatan Bangsa Bangsa (PBB) memperkirakan bahwa ada 10% anak usia sekolah yang mempunyai kebutuhan khusus. Dengan jumlah anak usia sekolah di Indonesia yaitu 5-14 tahun sebanyak 428.000.000 jiwa, maka diperkirakan ada sekitar kurang lebih 42.000.000 anak di Indonesia yang berkebutuhan khusus. Sedangkan berdasarkan Pusdatin Kesejahteraan Sosial tahun 2008 jumlah anak berkebutuhan khusus di Indonesia sebanyak 1.544.184 orang (meliputi cacat fisik, mental, cacat ganda) serta terdapat 14,6% yang mengalami retardasi mental dari total tersebut (Retnaningsih dan Dini, 2016).

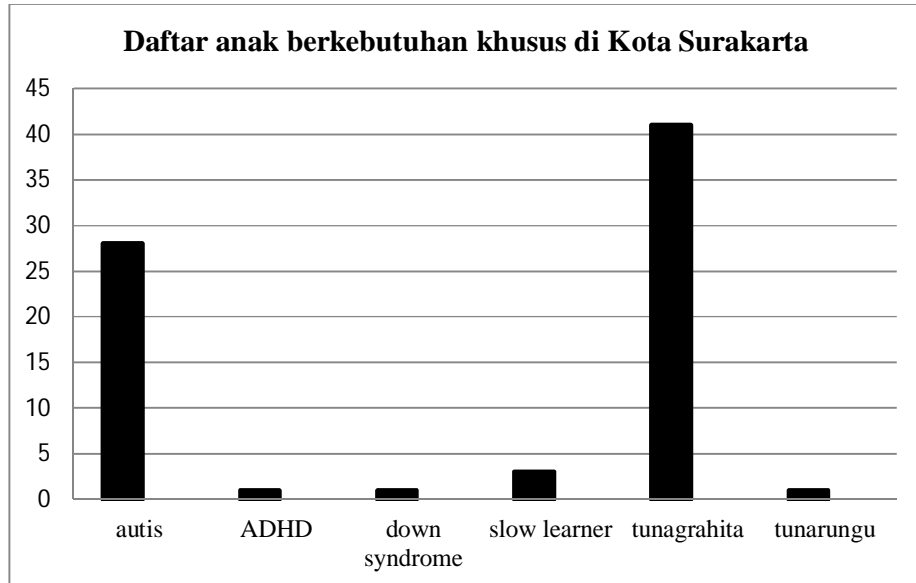
Keluarga dengan anak penyandang tunagrahita membutuhkan dukungan keluarga. Dukungan keluarga sangat bermanfaat dalam membantu individu dalam menyelesaikan masalah. Hasil riset di Lembaga Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus *LITTLE STAR* di Kabupaten Gresik dari 40 ibu didapatkan sebagian besar kurang mendapatkan dukungan sosial dari pasangan hidup, dari anak, mertua, kerabat dekat, teman atau sahabat serta tetangga. Ibu yang mempunyai anak berkebutuhan khusus penerimaan dirinya menunjukkan sikap yang kurang baik, tidak percaya diri, patah semangat, kecewa, insomnia, depresi, dan tidak nafsu makan. Sedangkan jika ibu yang tidak mendapat dukungan dari keluarga akan berdampak pada penelantaran anak. Berdasarkan penelitian yang berkaitan dengan orang tua yang mempunyai anak berkebutuhan khusus apabila tidak mendapatkan dukungan keluarga menyebabkan ibu sulit untuk menerima keadaan pada dirinya sendiri dan menerima keadaan anak apa adanya (Twistiandayani dan Handika, 2015).

Berdasarkan hasil riset mengenai dukungan keluarga yang dilakukan di SDLB N Tuban dengan membagikan kuesioner awal pada 5 orang tua, diperoleh 30% orang tua menampakkan bentuk dukungan yang cukup dan 20% menampakkan dukungan penuh. Banyak orang tua yang menjadi minder bahkan terkesan menyalahkan Tuhan atas kecacatan anaknya. Orang tua bahkan menyembunyikan anaknya dari publik, juga orang tua merasa malu membawa anaknya ke tempat-tempat umum seperti mall,

pasar dan sebagainya (Munir, 2015). Berdasarkan hasil riset mengenai dukungan keluarga yang dilakukan di SLBN 1 Bantul di peroleh hasil kategori dukungan keluarga sedang sebesar 24 (48%), dukungan keluarga kategori tinggi sebesar 18 (36%). Hal tersebut menunjukkan dukungan keluarga pada anak retardasi mental menimbulkan berbagai macam reaksi seperti orang tua mengucilkan anak atau tidak mengakui sebagai anak, anak sering kali disembunyikan dari masyarakat karena orang tua merasa malu mempunyai anak keterbelakangan mental (Iriawan, Nurhidayat & Pratama, 2016).

Mempunyai anak berkebutuhan khusus merupakan tantangan bagi orang tua. Masalah yang muncul berawal dari keterbatasan yang dimilikinya dan kondisi yang berbeda dari anak normal. Kondisi tersebut akan menimbulkan beban bagi keluarga. Respon psikologis yang muncul pada beban subyektif salah satunya adalah perasaan malu. Perasaan tersebut mengakibatkan harga diri rendah pada orang tua. Beban yang dirasakan oleh keluarga dan harga diri rendah keluarga mengakibatkan gangguan terhadap peran dan fungsi keluarga (Wulandari, Soeharto & Setyoadi, 2016). Persepsi beban yang dirasakan keluarga dalam merawat anak tunagrahita bervariasi, beban yang paling besar dalam perawatan anak tunagrahita adalah dari segi ekonomi sebanyak 47% reaksi kecemasan dan persepsi beban keluarga yang mempunyai anak tunagrahita, membuat gangguan peran dan fungsi keluarga. Hasil riset wawancara terhadap 10 ibu yang mempunyai anak tunagrahita di SDLB N Kabupaten Jombang didapatkan data secara kualitatif bahwa 80% dari 10 ibu mengatakan cemas tentang masa depan anak dan masalah ekonomi, sedangkan 60% dari 10 ibu mengatakan merasa terbebani terutama secara psikologis. Hal ini mengakibatkan dari kecemasan dan beban keluarga yang tidak mampu dikelola dengan baik akan mengakibatkan kelelahan fisik, perbedaan pola asuh antar saudara bahkan isolasi sosial dengan lingkungan (Rosmaharani, Wihastuti & Supriati, 2015).

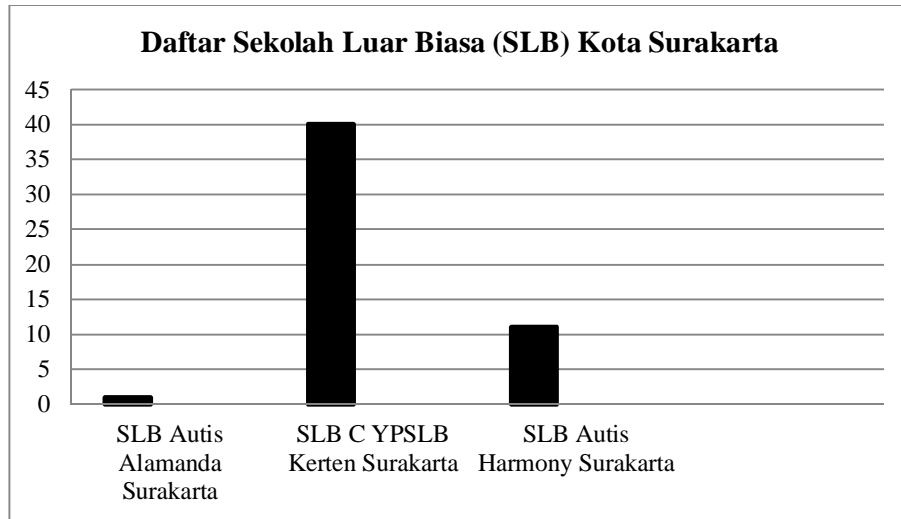
Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan April 2017, didapatkan data anak berkebutuhan khusus sebagai berikut :



Gambar 1.1 distribusi jumlah siswa anak berkebutuhan khusus di Kota Surakarta di tahun 2016.

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil studi pendahuluan didapatkan anak penyandang autis sebanyak 28 siswa, anak penyandang ADHD sebanyak 1 siswa, anak penyandang down syndrome sebanyak 1 siswa, anak penyandang slow learner sebanyak 3 siswa, anak penyandang tunagrahita sebanyak 40 siswa sedangkan anak penyandang tunarungu sebanyak 1 siswa.

Berdasarkan data di atas, peneliti tertarik untuk mengambil data anak penyandang tunagrahita di Kota Surakarta. Didapatkan data anak penyandang tunagrahita sebagai berikut :



Gambar 1.2 Distribusi jumlah siswa tunagrahita di SLB C YPSLB Kerten Surakarta di tahun 2016.

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil studi pendahuluan di SLB C YPSLB Kerten Surakarta pada tahun 2016, Terdapat 40 siswa. Didapatkan keterangan dari 10 orang tua anak yang kebetulan saat itu ada di SLB C YPSLB Kerten Surakarta, 60% orang tua mengatakan tidak menerima kenyataan bahwa anaknya tidak normal dan merasa malu jika ada ejekan dari orang lain karena anaknya tidak normal, 30% orang tua mengatakan harus sangat sabar dalam merawat dan mengasuh anak yang tidak normal, keinginannya harus selalu dipenuhi karena jika tidak terpenuhi anaknya menangis dan mengamuk, 10% orang tua mengatakan menerima dengan lapang dada bahwa anaknya tidak normal. Di SLB Autis Harmony Surakarta didapatkan siswa anak penyandang tunagrahita sebanyak 11 siswa. Didapatkan keterangan dari 10 orang tua anak tunagrahita bahwa 50% orang tua mengatakan tidak menerima kenyataan bahwa anaknya tidak normal dan merasa malu jika ada ejekan dari orang lain karena anaknya tidak normal, 30% orang tua mengatakan harus sangat

sabar dalam merawat dan mengasuh anak tidak normal, dan 20% orang tua mengatakan menerima dengan lapang dada bahwa anaknya tidak normal. Di SLB Autis Alamanda terdapat satu siswa tunagrahita. Didapatkan keterangan dari orang tua siswa yang kebetulan sedang menunggu anaknya sekolah, orang tua mengatakan harus sabar dalam merawat dan mengasuh anak yang berkebutuhan khusus. Berdasarkan hal tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Beban Orang Tua dalam Merawat Anak Penyandang Tunagrahita di SLB C YPSLB Kerten Surakarta”.

B. Rumusan Masalah

Masalah dalam penelitian ini adalah “ Adakah Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Beban Orang Tua dalam Merawat Anak Penyandang Tunagrahita di SLB C YPSLB Kerten Surakarta ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan beban orang tua dalam merawat anak penyandang tunagrahita di SLB C YPSLB Kerten Surakarta.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi dukungan keluarga tunagrahita di SLB C YPSLB Kerten Surakarta.
- b. Mengidentifikasi beban orang tua dalam merawat anak penyandang tunagrahita di SLB C YPSLB Kerten Surakarta.
- c. Menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan beban orang tua dalam merawat anak penyandang tunagrahita di SLB C YPSLB Kerten Surakarta.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat untuk :

1. Keluarga yang mempunyai anak tunagrahita
Menambah pengetahuan dan dapat memberikan informasi mengenai dukungan keluarga yang dapat digunakan sebagai upaya dalam menghadapi anak penyandang tunagrahita.
2. Masyarakat
Memberikan pengetahuan pada masyarakat sehingga pemahaman masyarakat mengenal anak penyandang tunagrahita lebih baik dan persepsi terhadap anak penyandang tunagrahita menjadi lebih positif. Selain itu, diharapkan dapat memberikan dukungan keluarga yang memiliki anak penyandang tunagrahita sehingga dapat membantu mengatasi stress dalam merawat anak penyandang tunagrahita.
3. Peneliti
Menambah pengetahuan dan wawasan bagi peneliti tentang hubungan antara dukungan keluarga dengan beban orang tua dalam merawat anak penyandang tunagrahita.
4. Guru Sekolah Luar Biasa (SLB)
Menambah pengetahuan dan wawasan guru tentang hubungan dukungan keluarga dengan beban orang tua dalam merawat anak penyandang tunagrahita.

E. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian ini ditunjukkan dengan menyertakan beberapa peneliti terdahulu sebagai kelanjutan atas penelitian-penelitian sebelumnya. Penelitian-penelitian terdahulu yang memiliki relevansi dengan penelitian ini adalah :

1. Retnaningsih dan Dini (2016), Analisa Dukungan Keluarga Dengan Beban Orang Tua Dalam Merawat Anak Penyandang Cacat Tingkat SD di SLBN Semarang. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan beban orang tua dalam merawat anak penyandang cacat di SLBN Semarang. Jenis penelitian *deskriptif*

korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil penelitian didapatkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan beban orang tua dalam merawat anak penyandang cacat tingkat SD di SLBN Semarang dengan hasil uji statistik menggunakan *chi square* didapatkan nilai $p_{\text{value}} 0,000$ ($p < 0,05$). Persamaan penelitian ini terletak pada variabel bebas yaitu dukungan keluarga, variabel terikat yaitu beban orang tua, metode penelitian menggunakan metode *deskriptif korelasional* dengan pendekatan *cross sectional*. Sedangkan perbedaan dengan penelitian yang akan diteliti oleh peneliti terletak pada responden, responden peneliti sebelumnya anak penyandang cacat sedangkan responden penelitian ini adalah anak penyandang tunagrahita.

2. Twistiandayani, dan Handika (2015), Hubungan dukungan keluarga dengan penerimaan diri ibu yang mempunyai anak autis. Jenis penelitian ini merupakan penelitian *desain analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin baik dukungan keluarga terhadap ibu yang memiliki anak autis akan semakin positif penerimaan diri ibu pada anak autis. Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah variabel bebas yaitu dukungan keluarga, Sedangkan perbedaan penelitian ini dengan peneliti sebelumnya adalah variabel terikat. Pada peneliti sebelumnya variabel terikatnya adalah penerimaan diri ibu sedangkan penelitian ini variabel terikatnya adalah beban orang tua. Metode peneliti sebelumnya menggunakan metode *desain analitik* sedangkan penelitian ini menggunakan metode *deskriptif korelasional*, responden peneliti sebelumnya adalah anak autisme sedangkan penelitian ini respondennya anak tunagrahita.
3. Mbungia, Elfa (2015), Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kemandirian Activity Daily Living (ADL) pada Tunagrahita di Kabupaten Pohuwato. Jenis penelitian ini adalah *kuantitatif* dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil penelitian ini adalah dukungan keluarga pada tunagrahita di Kabupaten Pohuwato dalam kategori

kurang yaitu (51,0%) dan tingkat kemandirian *Activity Daily Living* (ADL) pada tunagrahita dalam kategori mandiri dengan jumlah (62,7%). Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian *Activity Daily Living*(ADL) pada tunagrahita di Kabupaten Pohuwato dengan nilai $p \text{ Value} = 0,012 < \alpha (0,05)$. Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah variabel bebas yaitu dukungan keluarga, respondennya adalah anak tunagrahita, metode yang digunakan metode *kuantitatif*. Sedangkan perbedaan penelitian ini dengan peneliti sebelumnya adalah variabel terikat, peneliti sebelumnya variabel terikatnya adalah kemandirian *Activity Daily Living* (ADL) sedangkan penelitian ini menggunakan variabel terikat yaitu beban orang.

4. Iriawan, Nurhidayat, & Pratama (2016), Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemampuan Sosialisasi Anak Reterdasi Mental Ringan di SLBN 1 Bantul Yogyakarta. Penelitian ini bersifat *deskriptif* dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil penelitian ini adalah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kemampuan sosialisasi anak retardasi mental ringan di SLBN 1 Bantul Yogyakarta 2015. Persamaan penelitian ini dengan peneliti sebelumnya adalah variabel bebas yaitu dukungan keluarga, respondennya yaitu anak retardasi mental atau anak tunagrahita, dan metode yaitu menggunakan metode penelitian *deskriptif*. Sedangkan perbedaan penelitian ini dengan peneliti sebelumnya adalah variabel terikat, variabel terikat pada peneliti sebelumnya adalah kemampuan sosialisasi sedangkan variabel terikat penelitian ini adalah beban orang tua.