

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak berkebutuhan khusus adalah anak yang menyimpang dari rata-rata dan atau lebih lambat dari pada anak normal, baik perkembangan sosial maupun kecerdasannya disertai ketidakmampuan dalam adaptasi perilaku yang muncul pada masa perkembangan anak disebut anak keterbelakangan mental istilah resminya di Indonesia disebut tunagrahita atau retardasi mental. (PP 72 Tahun 1991). Klasifikasi tunagrahita adalah, tunagrahita ringan memiliki IQ: 50-70, tunagrahita sedang memiliki IQ : 30-50, tunagrahita berat dan sangat berat memiliki IQ kurang dari 30 (Apriyanto & Nunung, 2012).

Menurut Pusat data dan informasi kesehatan sosial (Pusdatin Kesos, 2009). Mencatat bahwa jumlah penyandang retardasi mental sebagai salah satu bentuk kecacatan (*disability*) di Indonesia, sebanyak 15,14% dari jumlah kasus gangguan mental sebanyak 1,1 juta jiwa, tahun (2013). Jumlah angka nasional anak dengan *disability* sebanyak 11%, prevelensi bervariasi dari setiap provinsi dimulai dari yang terendah di Papua Barat 4,6% sampai tertinggi di Sulawesi selatan 23,8% dan provinsi DIY menunjukkan kejadian sebesar 11,5% (Riskesdas, 2013). Prevalensi retardasi mental sekitar 1 % dalam satu populasi. Insiden tertinggi pada masa anak sekolah dengan puncak umur 10 sampai 14 tahun. Tunagrahita mengenai 1,5 kali lebih banyak pada laki-laki dibandingkan dengan perempuan (Marasmis 2004)

Berdasarkan Data Biro Pusat Statistik (BPS) tahun 2006, dari 222 juta penduduk Indonesia terdapat 0,7% (sekitar 2,8 juta) jiwa mengalami kecacatan dan sekitar 600 ribu diantaranya anak-anak (21,42%) usia sekolah (usia 5-18 tahun) dan populasi anak tunagrahita menempati angka terbesar. Angka penderita tunagrahita usia sekolah di Indonesia diperkirakan berjumlah setengah dari total penderita cacat atau sekitar 1,5 juta jiwa, dan hanya 54.000 anak yang dapat mengikuti pendidikan secara formal di sekolah khusus (Ramawati, 2011).

Di Yogyakarta jumlah anak dengan retardasi mental sebanyak 2.927 orang Hasil dari Data Dinas Pendidikan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2014, didapatkan data anak yang bersekolah di SLB sebanyak 4289 anak. Berdasarkan data dari Dinas Pendidikan Provinsi DIY tahun 2014, untuk total jumlah retardasi mental di Yogyakarta sebanyak 4289 yang terdiri dari Tuna netra, tuna rungu, tuna grahita, tuna daksa, tuna laras, anak yang memiliki kecerdasan rata-rata, tuna ganda, autisme, hiperaktivitas, lamban belajar, kesulitan belajar dan gangguan komunikasi. Kasus retardasi mental di masing-masing wilayah provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, sebagai berikut: Kota Yogyakarta 545 orang, Kabupaten Bantul 873 orang, Kabupaten Kulonprogo 273 orang, Kabupaten Gunungkidul 307 orang dan Kabupaten Sleman 929 orang (Dinas Pendidikan Daerah Istimewa Yogyakarta, 2014).

Anak yang mengalami tunagrahita memiliki keterbatasan dalam bersosialisasi dibandingkan dengan anak pada umumnya (Wijayanti, 2007). Sosialisasi adalah perolehan kemampuan berperilaku sesuai dengan tuntutan sosial (Hurlock, 2006). Kemampuan sosial pada anak tunagrahita dapat diobservasi dari hubungan interpersonal/pribadi, pengisian waktu luang dan ketrampilan dalam menghadapi situasi. Kemampuan sosialisasi sangat penting bagi anak Tunagrahita, karena mereka harus belajar mewujudkan dirinya sendiri dan diharapkan anak merasa bahwa dirinya punya pribadi yang ada persamaan dan perbedaan dengan pribadi yang lain. diharapkan anak tunagrahita dapat menemukan tempat tertentu dalam masyarakat yang sesuai dengan kemampuannya dan dapat mengembangkan tingkah laku yang sesuai serta dapat diterima oleh masyarakat (Astuti 2013).

Keterbatasan sosialisasi terhadap anak dapat membawa pengaruh pada kemampuan dan keterlibatan anak di lingkungan seperti belajar, bermain, berinteraksi dan bersosialisasi. Sehingga menjadi rintangan utama dalam melakukan kepuasan hubungan interpersonal bagi anak dengan tunagrahita. Sikap menyendiri sebagai akibat rasa rendah diri dan penerimaan diri akan kelainan yang dimiliki adalah tantangan anak dalam melakukan sosialisasi (Wijayanti, 2007).

Keterbatasan sosialisasi pada anak tunagrahita yang terjadi diakibatkan dari respon maladaptif anak tunagrahita karena kekurangan yang dimiliki. Apa bila penderita tunagrahita tidak melakukan sosialisasi maka akan mengalami kesulitan dalam mengembangkan kemampuannya dan sulit menyesuaikan dalam masyarakat (Efendi, 2008). Kemampuan sosialisasi anak sangat dipengaruhi oleh faktor lingkungan, sekolah, teman sebaya, media massa, penerimaan diri dan oleh keluarga terutama orang tua (Lestari 2004). Anak yang mendapat stimulasi , penerimaan, dan kehangatan dari ayah, ibu, dan nenek atau kakek yang sangat berpengaruh pada perkembangan sosial anak. jika didalam lingkungan rumah dapat mengembangkan sikap sosial dengan baik, kemungkinan besar anak akan menjadi pribadi yang sosial dan dapat mempengaruhi anak dalam kemampuan sosial baik dalam keluarga maupun di luar keluarga atau masyarakat (Suharsono, 2009). Penelitian yang dilakukan Susanti (2015). Berjudul hubungan peran orang tua dengan kemampuan sosialisasi pada anak tunagrahita didapatkan hasil mayoritas orang tua memiliki peran sedang, dan kemampuan sosialisasi anak tunagrahita sedang.

Keluarga merupakan tempat tumbuh kembang seorang individu, maka keberhasilan pembangunan sangat ditentukan oleh kualitas dari individu itu sendiri yang terbentuk norma yang dianut dalam keluarga sebagai patokan perilaku setiap hari, lingkungan keluarga secara tidak langsung berpengaruh dalam mendidik seseorang anak karena pada saat lahir dan untuk masa berikutnya yang cukup panjang anak memerlukan bantuan dari keluarga dan orang lain untuk melangsungkan hidupnya. (Hidayat, 2011). Kehidupan anak juga sangat ditentukan keberadanya bentuk dukungan diri keluarga, hal ini dilihat apabila dukungan keluarga baik maka pertumbuhan dan perkembangan anak akan relative stabil, tetapi apabila dukungan keluarga anak kurang baik, maka anak mengalami hambatan pada dirinya yang dapat mengganggu psikologis anak (Alimul, 2005).

Dukungan keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah. Apabila ada dukungan, rasa percaya diri akan bertambah dan motivasi untuk mengatasi masalah yang terjadi akan meningkat (Tamher & Noorkasiani, 2009). Menurut Harnilawati (2013), Jenis dukungan keluarga ada

empat, yaitu dukungan instrumental, dukungan sosial, dukungan informasional, dukungan penilaian, dan dukungan emosional.

Keterlibatan keluarga dan perhatian khusus terutama dari orang tua sangat dibutuhkan pada perkembangan anak tunagrahita (Dogar *et al*, 2012). Perhatian khusus tersebut meliputi membantu anak agar timbul sikap percaya diri, mandiri, menjadi manusia yang peroduktif, memiliki kehidupan yang layak, aman terlindungi, dan bahagia lahir batin (Purwandari dalam listyaningsih & Dewayani, 2010).

Dukungan keluarga adalah suatu proses hubungan antara anggota keluarga dengan adanya dukungan timbal balik, umpan balik dan keterlibatan emosional. Selain itu dukungan yang diberikan keluarga dapat menciptakan suasana saling memiliki, untuk memenuhi kebutuhan pada perkembangan keluarga. Dukungan keluarga merupakan kenyamanan, perhatian, penghargaan atau menolong orang dengan sikap menerima kondisinya, dukungan keluarga tersebut diperoleh dari individu maupun kelompok (Cobb, 2006). Penelitian yang dilakukan Setyani, (2016). Mengungkapkan bahwa dukungan keluarga terhadap anak tunagrahita dalam kategori cukup, sedangkan menurut Sidik, (2014). Dukungan keluarga terhadap anak tunagrahita dalam kategori baik.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 18 Maret 2017 di Sekolah SLB Bakti Siwi Sleman Yogyakarta, terdapat jumlah siswa 75 anak, SD berjumlah 35, SMP berjumlah 21, dan SMA berjumlah 19. Jumlah anak tunagrahita sedang dan ringan di tingkat Sekolah dasar berjumlah 24 anak. Hasil wawancara dengan 6 orang tua murid yang mengantar anaknya ke sekolah, rata-rata orangtua mengatakan bahwa selalu mendukung yang di lakukan anaknya, serta memfasilitasi kebutuhan anaknya untuk mendukung proses belajarnya. Untuk hasil pengamatan kemampuan sosialisasi anak tunagrahita cenderung pendiam. Dari hasil wawancara dengan salah satu guru mengatakan rata-rata murid tunagrahita disini berintraksi dengan orang tertentu saja, dengan teman setiap hari bersama belum tentu mau bermain bersama. Data dari beberapa orang tua yang mengantar anaknya ke sekolah sebagian orang tua diantaranya cenderung mendukung dalam proses pembelajaran untuk anaknya.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan dukungan keluarga dengan kemampuan sosialisasi pada anak tunagrahita di SLB B Bakti Siwi Sleman Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah "ada hubungan dukungan keluarga dengan kemampuan sosialisasi pada anak tunagrahita ?"

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Diketahui tentang hubungan dukungan keluarga dengan kemampuan sosialisasi pada anak tunagrahita di SLB Bakti Siwi Sleman Yogyakarta.

2. Tujuan khusus

- a. Diketahui dukungan keluarga yang memiliki anak Tunagrahita di SLB Bakti Siwi Sleman Yogyakarta.
- b. Diketahui kemampuan sosialisasi anak tunagrahita di SLB Bakti Siwi Sleman
- c. Diketahui keeratan Hubungan dukungan keluarga dengan kemampuan sosialisasi pada anak tunagrahita di SLB Bakti Siwi Sleman.

D. Manfaat Penelitian

1. Secara Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi perkembangan Ilmu khususnya dalam bidang keperawatan tentang hubungan dukungan keluarga dengan kemampuan sosialisasi pada anak tunagrahita.

2. Secara Praktis

- a. Bagi guru/wali kelas yang mendampingi anak tunagrahita

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi guru/ wali kelas yang mendampingi anak tunagrahita agar lebih memperhatikan kebutuhan anak tunagrahita selama di sekolah.

b. Bagi orang tua dan keluarga yang memiliki anak tunagrahita

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi orang tua dan keluarga yang memiliki anak tunagrahita agar lebih Memperhatikan Perkembangan anak tunagrahita terutama kemampuan sosialisasi anak.

c. Bagi peneliti lain

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi peneliti selanjutnya sebagai acuan bagi peneliti yang lebih mendalam baik tentang dukungan keluarga maupun kemampuan sosialisasi anak tunagrahita.

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

E. Keaslian penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul	Hasil	Metode	Persamaan dan perbedaan
Mbuin.E (2015)	Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian <i>Activity Daily Living</i> (ADL) pada tunagrahita di kabupaten pohuwato	hasil penelitian diperoleh dari 51 responden bahwa ada hubungan antara dukungan pada tunagrahita di kabupaten pohuwato menunjukkan bahwa dukungan keluarga terbanyak dalam kategori kurang yaitu 26 responden (51,0%), sedangkan dukungan keluarga baik yaitu 25 responden (49,0%).Tingkat kemandirian menunjukkan bahwa sebagian besar kemandirian <i>activity daily living</i> (ADL) pada siswa tunagrahita di kabupaten pohuwato yaitu mandiri dengan jumlah 32 responden (62,7%), sedangkan tidak mandiri dengan jumlah 19 responden (37,3%). Dari hasil uji chi-square didapatkan p value = 0,012 < α (0,05) maka H ₀ ditolak, menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan kluarga dengan tingkat	Metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Penentuan sampel pada penelitian ini menggunakan total sampling yakni seluruh keluarga siswa tunagrahita yang terdaftar di SLB Negri pohuwato berjumlah 51 keluarga tunagrahita. data dikumpul menggunakan kuesioner yang berisi data demografi lansia, dukuingan keluarga dan indeks katz. Data dianalisis dengan uji statistik chi-Square	Persamaan penelitian ini adalah variabel bebas (dukungan keluarga)dan metode penelitiannya. Perbedaan penelitian ini adalah variabel terikat, dan tempat penelitian.

		kemandirian activity <i>daily living</i> (ADL) pada tunagrahita di kabupaten pohuwato		
Setyani I.(2016)	Hubungan antara dukungan keluarga terhadap kemandirian perawatan diri pada anak retardasi mental di SLB C Karya Bhakti Purworejo	Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada bulan februari 2016, didapatkan hasil bahwa dari 30 responden sebagian besar dukungan keluarga dalam kategori cukup 15 responden (50,0%). Sebagian besar memiliki kemandirian perawatan diri pada anak retardasi mental dalam kategori cukup 17 responden (56,7%) hasil analisa data dengan menggunakan uji spearman rank (Rho), didapatkan p-value 0,029 $r_s = 0,05$.	Metode penelitian ini menggunakan metode <i>deskriptif korelasi</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Persamaan peneliitian ini adalah variabel bebas
Sisiliana &Ratna, (2012)	Kemampuan bersosialisasi terhadap kemampuan intraksi sosial anak autis	Hasil penelitian menunjukan ada pengaruh secara bermakna metode ABA kemampuan sosialisasi terhadap kemampuan intraksi sosial anak autis dengan nilai <i>p valume</i> 0,008 orang tua diharapkan meningkatkan peranya sebagai pemberi stimulasi secara	Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian <i>preeksperimental</i> dengan rencana <i>one graup pretest</i> .	Persamaan penelitan adalah variabel (kemampuan bersosialisasi). Perbedaan penelitian ini metode penelitian dan tempat

		dini.		
Susanti, (2015)	Hubungan peran orang tua dengan kemampuan sosialisasi pada anak tunagrahita	Hasil peneliti menunjukkan mayoritas orang tua memiliki peran sedang (69,7% dan kemampuan sosialisai anak tunagrahita juga sedang (51,5%). Hasil uji <i>Kendall' s tau</i> menunjukkan nilai signifikansi 0,029 (<i>p value</i> <0,05).	Metode Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian ini menggunakan kuantitatif menggunakan studi pendekatan korelasional yaitu penelitian ini menggunakan rancangan <i>cross sectional</i> . Teknik sampling yang digunakan adalah <i>accidental sampling</i> , responden merupakan 33 orang tua beserta anaknya di SLB Negri 01 Bantul rentang kelas 1-6 SD. Analisa yang di gunakan anivariat dan bivariat menggunakan rumus uji statistic <i>kendal's Tau</i> dengan (<i>p value</i> < 0,05)	Persamaan Penelitian ini adalah variable terikat yaitu sosialisasi anak. Perbedaan penelitian ini adalah tempat, metode dan variable bebasnya.
