

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Intellectual disability adalah istilah yang digunakan untuk menyebut anak yang mempunyai kemampuan intelektual di bawah rata-rata, dimana kondisi perkembangan kecerdasan anak mengalami hambatan sehingga tidak tercapai tahap perkembangan yang optimal, seperti keterbatasan intelegensi, keterbatasan sosial, dan keterbatasan fungsi-fungsi yang lain (Somantri, 2006). Hal itu juga diungkapkan Doll dalam Efendi (2006), seseorang dikatakan *intellectual disability* jika secara sosial tidak cakap, secara mental di bawah normal, kecerdasan terhambat sejak lahir atau pada usia muda dan kematangannya terhambat. Sedangkan menurut AAMD (*American Association on Mental Deficiency*) dalam Efendi (2006), seseorang dikategorikan *intellectual disability* apabila kecerdasannya secara umum di bawah rata-rata dan mengalami kesulitan penyesuaian sosial dalam setiap fase perkembangannya.

AAMD (*American Association on Mental Deficiency*) dalam Rocyadi (2005) mengembangkan sistem pengelompokan bahwa *intellectual disability* merupakan kondisi yang kompleks, menunjukkan kemampuan intelektual yang rendah dan mengalami hambatan perilaku adaptif termasuk dalam kategori *intellectual disability* mampu latih. Anak *intellectual disability* mampu latih adalah anak yang hanya dapat dilatih untuk mengurus diri sendiri melalui aktivitas kehidupan sehari-hari, membina atau menyesuaikan diri dengan masyarakat serta melakukan fungsi sosial kemasyarakatan menurut kemampuannya (Efendi, 2005). Perilaku adaptif sosial adalah kemampuan seseorang untuk mandiri, menyesuaikan diri dan mempunyai tanggung jawab sosial yang sesuai dengan kelompok umur dan budayanya (Rocyadi, 2005).

Hambatan perilaku adaptif ditandai dengan defisit fungsi adaptif, seperti bidang komunikasi, mengurus dirinya sendiri, *home living*, keterampilan interpersonal, keterampilan akademik dan kemampuan perkembangan sosial (Pieter dkk, 2011). Pada penderita *intellectual disability* mampu latih, gangguan

perilaku adaptif yang paling menonjol adalah kesulitan dalam membina hidup sehari-hari dan menyesuaikan diri dengan masyarakat sekitarnya (Sunardi & Sunaryo, 2007).

Menurut data *World Health Organization* (WHO), prevalensi *intellectual disability* di Indonesia sekitar 7-10% dari total jumlah anak (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik Nasional tahun 2007, terdapat 82.840.600 jiwa anak dari 231.294.200 jiwa penduduk Indonesia, dimana sekitar 8,3 juta jiwa adalah penyandang *intellectual disability* (Kemenkes RI, 2007). Penyandang *intellectual disability* ringan-sedang di Indonesia menurut data Direktorat Pembinaan Sekolah Luar Biasa tahun 2005 sebanyak 32.103 orang atau sekitar 55,88% dari seluruh penderita kecacatan, sedangkan penyandang *intellectual disability* ringan-sedang di DIY sebanyak 1.729 orang atau sekitar 5,39% dari jumlah kasus *intellectual disability* di Indonesia (Departemen Sosial RI, 2005).

Berdasarkan data dari Dinas Sosial Provinsi DIY tahun 2006, jumlah anak *intellectual disability* di Yogyakarta sebanyak 1256 anak (32,56% dari total anak) yang terbagi di masing-masing wilayah provinsi DIY sebagai berikut: Kota Yogyakarta sebanyak 111 anak (8,84% dari total anak *intellectual disability* di DIY), Kabupaten Kulon Progo sebanyak 216 anak (17,2% dari total anak *intellectual disability* di DIY), Kabupaten Bantul sebanyak 265 anak (21,1% dari total anak *intellectual disability* di DIY), Kabupaten Sleman sebanyak 287 anak (22,85% dari total anak *intellectual disability* di DIY), dan Kabupaten Gunung Kidul sebanyak 377 anak (30,01% dari total anak *intellectual disability* di DIY) (Dinas Sosial Provinsi DIY, 2006 dalam Junalia, 2008).

Anak *intellectual disability* mampu latih pada umumnya tidak dapat mengurus atau memelihara diri sendiri tanpa diajarkan bagaimana cara mengurus atau memelihara diri sendiri sehingga mereka tergantung pada orang lain (Wantah, 2007). Orang yang paling banyak menanggung beban akibat ketergantungan pemenuhan kebutuhan sehari-hari bagi anak *intellectual disability* adalah orang tua dan keluarga anak tersebut (Soemantri, 2006).

Ketergantungan pemenuhan kebutuhan sehari-hari dari mengurus diri sendiri sampai menyesuaikan di lingkungan menimbulkan reaksi negatif seperti kecemasan (Maulina dan Sutatminingsih, 2005). Orang tua anak selalu mempertanyakan bagaimana kemungkinan tercapai perkembangan anak dan bagaimana nanti kalau orang tuanya sudah tidak ada, siapa yang akan membantu bila dia tetap belum bisa mandiri (Handoyo, 2008). Kemandirian pada anak umumnya dikaitkan dengan kemampuan untuk melakukan segala sesuatunya sendiri, misalnya belajar mengurus diri sendiri seperti; makan, berpakaian, tidur, mandi sendiri, mempelajari kegunaan ekonomi, belajar menyesuaikan dilingkungan rumah dan sekitarnya (Efendi, 2006).

Anak *intellectual disability* mampu latih sangat tergantung pada orang lain, mereka memerlukan bantuan, latihan dan pengawasan dalam belajar memelihara diri sendiri dan menyesuaikan diri dengan lingkungan. Keadaan tersebut membuat orang tua memberikan perhatian yang khusus dan ekstra untuk membantu memenuhi kebutuhannya dan menyesuaikan di lingkungannya sehingga dapat meningkatkan kemampuan yang dimiliki anak (Wantah, 2007).

Orang tua yang terbebani dalam situasi tersebut menimbulkan dampak kecemasan, bahkan menyangkal ketika kondisi anaknya dianggap berbeda dengan anak normal lainnya (Gunarsa, 2004). Kondisi ketergantungan anak terhadap perkembangan juga didukung karena adanya kesenjangan antara kemampuan berfikir dengan perkembangan usia. Sebagai contoh ketika anak usia 18 tahun akan tetapi anak tersebut menunjukkan tingkah laku seperti anak yang memiliki usia 8 tahun (Rochyadi, 2005).

Selain itu, Roslina dalam Gunarsa (2004) menyatakan bahwa ketika bermain anak *intellectual disability* juga sering digoda oleh temannya, masyarakat juga sering mengejek mereka dengan sebutan idiot. Keadaan ketergantungan menambah beban dalam meningkatkan pengasuhan sehingga banyak orang tua stres, tekanan fisik serta sosial (Al-Kuwari, 2007) dan stigma masyarakat diatas tersebut dapat menimbulkan kecemasan yang akhirnya orang tua memberikan perlindungan atau larangan yang sangat berlebihan kepada anak (Rochyadi, 2005) atau rasa menerima apa adanya menghadapi kenyataan memunculkan perlakuan

cenderung menyembunyikan keberadaan anaknya (Efendi, 2006). Mereka tidak mengizinkan anaknya keluar rumah sehingga kelak membuat anak selalu menggantungkan dirinya kepada orang lain atau tidak mampu mandiri. Hal tersebut merugikan anak, sebab perkembangan kepribadian maupun perkembangan sosial anak *intellectual disability* menjadi terhambat (Efendi, 2006).

Dalam proses perkembangan sosial, keluarga sangat dibutuhkan oleh anak (Ali dan Ashori, 2006). Perkembangan sosial adalah kemampuan anak dalam berinteraksi dengan orang lain dalam situasi tertentu (Rochyadi, 2005). Perkembangan sosial anak *intellectual disability* berbeda dengan anak normal, anak *intellectual disability* cenderung belum mencapai kematangan sesuai dengan tingkat usianya. Pada setiap tahapan perkembangan sosial yang dialami anak *intellectual disability* mengalami kendala sehingga tampak sikap dan perilaku anak sulit dalam bergaul dan menyesuaikan diri dengan lingkungan. Kelancaran anak untuk mencapai tugas perkembangan sosialnya, sangat berarti untuk melakukan penyesuaian sosial secara baik (Efendi, 2006).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di SLB Bakti Siwi Sleman tanggal 18 Februari 2013 menunjukkan jumlah keseluruhan siswa sebanyak 75 siswa, terdiri dari anak *intellectual disability* mampu didik sebanyak 33 dan anak *intellectual disability* mampu latih sebanyak 42 siswa yang terbagi menjadi SDLB, SMPLB dan SMALB. Selanjutnya, pada tanggal 21 Februari 2013 peneliti juga mengadakan wawancara dengan 3 orang tua dari anak *intellectual disability* mampu latih di SLB Bakti Siwi Sleman. Dua orang tua anak menyatakan bahwa mereka mengalami kecemasan saat anaknya berada di luar rumah. Salah satu orang tua dari anak tersebut juga mengalami kecemasan saat anaknya melakukan kegiatan sehari-hari, sehingga dalam melakukan kegiatan, anak masih dikontrol dan dibantu.

Dari latar belakang di atas peneliti merasa perlu mengidentifikasi tingkat kecemasan orang tua yang mempunyai anak *intellectual disability* mampu latih, apakah mempunyai hubungan yang signifikan dengan perkembangan sosial anak atau tidak. Sehingga diharapkan akan memberikan dampak yang positif terhadap

anak dan dapat mengoptimalkan kemandirian anak. Selain itu, masih sedikit penelitian yang membahas tentang kecemasan orang tua yang mempunyai anak *intellectual disability* dengan perkembangan sosial.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah: Apakah ada hubungan antara tingkat kecemasan orang tua dengan perkembangan sosial anak *intellectual disability* mampu latih di SLB Bakti Siwi Sleman?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya hubungan antara tingkat kecemasan orang tua dengan perkembangan sosial anak *intellectual disability* mampu latih di SLB Bakti Siwi Sleman.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya tingkat kecemasan orang tua yang mempunyai anak *intellectual disability* mampu latih di SLB Bakti Siwi Sleman.
- b. Diketuinya perkembangan sosial anak *intellectual disability* mampu latih di SLB Bakti Siwi Sleman.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Bagi dunia keperawatan, khususnya bagi seluruh perawat anak diharapkan dapat bermanfaat untuk menambah pengetahuan.

2. Manfaat Instutisi

Bagi instutisi kesehatan dan dinas sosial, diharapkan dapat menambah literatur sebagai pertimbangan dalam penanganan yang sesuai bagi anak *intellectual disability* sehingga dapat meningkatkan kemampuan sosial anak.

3. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Menambah ilmu pengetahuan mengenai metode penelitian, anak *intellectual disability*, dan perkembangan sosial anak *intellectual disability*.

b. Bagi Petugas Kesehatan

Memberikan ilmu dan informasi pentingnya tingkat kecemasan orang tua terhadap perkembangan sosial anak *intellectual disability* sehingga dapat menjadi acuan dalam memberikan asuhan keperawatan pada keluarga dengan anak *intellectual disability*, baik perawat, pendidikan kesehatan, maupun keluarga.

c. Bagi Pengasuh atau Pendidik SLB

Sebagai pertimbangan dalam memberikan edukasi dan bimbingan kepada anak *intellectual disability* terhadap perkembangan sosialnya.

d. Bagi Orang Tua

Memberikan informasi pada keluarga dalam memberikan perawatan kepada anak *intellectual disability* untuk mencapai perkembangan yang optimal.

E. Keaslian Penelitian

1. Junalia (2008) dengan judul “Hubungan antara Sikap Keluarga dengan Perkembangan Sosial Anak Retardasi Mental di SLB Negeri Pembina Yogyakarta”. Penelitian ini merupakan penelitian non-eksperimental menggunakan rancangan *cross sectional*. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner sikap keluarga dan lembar observasi *Vineland Sosial Maturity Scale (VSMS)*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga dengan anak *intellectual disability* mempunyai sikap yang baik sebanyak 30 orang (88,24%), empat orang mempunyai sikap keluarga cukup baik, dan tak seorangpun mempunyai sikap keluarga kurang baik. Sebagian besar anak *intellectual disability* yang mempunyai perkembangan sosial sedang (*moderate low*) adalah sebanyak 17 anak (50%), 14 anak (41,18%)

mempunyai perkembangan sosial rendah (*low*), dan tiga anak (8,82%) mempunyai perkembangan sosial adekuat. Analisis *Spearman's Rho* menunjukkan bahwa nilai signifikansi (p) = 0,465 ($p > 0,05$) dan koefisien korelasi (p) = -0,130. Sehingga kesimpulannya tidak ada hubungan antara sikap keluarga dengan perkembangan sosial anak retardasi mental di SLB Negeri Pembina Yogyakarta.

Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama penelitian non-eksperimental menggunakan rancangan *cross sectional*. Variabel terikat sama-sama perkembangan sosial yang diukur dengan lembar observasi *Vineland Social Maturity Scale (VSMS)*. Perbedaan dengan penelitian ini pada variabel bebas, lokasi dan subjek penelitian.

2. Wijayanti (2007) dengan judul “Hubungan antara Dukungan Sosial Anak Retardasi Mental dengan Kemampuan Sosialisasi di SLB Bakti Kencana Krikilan Berbah Sleman”. Penelitian ini menggunakan metode penelitian potong lintang (*cross sectional*) non eksperimental dengan metode analitik korelasi dan pendekatan kuantitatif. Subjek penelitian ini adalah anak-anak di SLB Bakti Kencana Krikilan yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eklusi yaitu sebanyak 47 orang. Metode dalam pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner dukungan sosial yang disusun berdasarkan Teori House dan melakukan observasi kemampuan sosialisasi anak retardasi mental dengan pedoman tes *VSMS (Vineland Social Maturity Scale)*. Uji korelasi dengan menggunakan *Pearson Product Moment*. Penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan sosial dengan kemampuan sosialisasi anak retardasi mental di SLB Bakti Kencana Krikilan Berbah Sleman dan termasuk dalam tingkat interval koefisien kategori cukup kuat.

Persamaan dalam penelitian ini adalah rancangan penelitian yaitu dengan penelitian non eksperimental menggunakan *cross sectional*. Perbedaan dengan penelitian ini adalah variabel penelitian, tujuan, lokasi dan subjek penelitian.