

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Menurut Undang-Undang No. 35 Tahun 2014, anak adalah seseorang yang berusia kurang dari 18 tahun termasuk anak yang belum lahir (masih dalam kandungan). Berdasarkan golongan usia anak dibagi sebagai berikut mulai dari masa bayi (0-1 tahun), masa pra-sekolah usia (1-6 tahun), masa sekolah (6-18/20 tahun). Masa sekolah dibagi menjadi dua, masa remaja dini (10-15 tahun), dan masa remaja lanjut 15-20 tahun (Yuniarti.S, 2015).

Setiap anak akan melewati fase pertumbuhan dan perkembangan dari mulai masa konsepsi sampai memasuki masa dewasa. Fase pertumbuhan dan perkembangan ini akan dipengaruhi oleh lingkungan dan faktor bawaan. Proses pertumbuhan meliputi perubahan dalam besar, jumlah, ukuran, atau dimensi tingkat sel, organ tubuh lainnya, dan keseimbangan metabolik/retensi kalsium dan nitrogen tubuh. Proses perkembangan meliputi bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dari proses pematangan termasuk juga perkembangan emosi, intelektual, dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya (Soetjiningsih, 2012).

Umumnya setiap anak dapat melewati tahap pertumbuhan dan perkembangan sesuai dengan usianya. Namun tidak semua anak dapat mengalami tumbuh kembang yang sempurna, contohnya pada anak dengan disabilitas yang disebabkan oleh beberapa faktor seperti adanya kelainan kromosom dalam kandungan dan faktor lingkungan pada saat anak dalam masa pertumbuhan (Kemensos RI, 2011). Anak disabilitas cenderung mengalami gangguan keterbatasan aktivitas akibat dari adanya masalah pada fungsi dan struktur tubuh sehingga kesulitan dalam menjalankan tugasnya (Prasetyo, 2015).

World Health Organization (WHO, 2011) melaporkan sekitar 15%, atau sekitar satu miliar penduduk dunia penyandang disabilitas. Jumlah penduduk Indonesia yang mengalami disabilitas sebesar 8,3 % dari total populasi. Jumlah tersebut, 6,2% diantaranya adalah anak usia 15-24 tahun. Proporsi penduduk Indonesia dengan disabilitas ringan sebesar 8,4% sedangkan penduduk mengalami disabilitas ringan, dari data pusat statistik

provinsi Kalimantan Barat penyandang cacat sebanyak 8.062 jiwa (Risksedas, 2013).

Jenis-jenis disabilitas diantaranya adalah tunanetra, tunarunggu/wicara, tunadaksa, tunalaras, autisme, tunaganda, *attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD)* dan tunagrahita/retardasi mental (Kemenkes RI, 2011). Jenis disabilitas tunagrahita/retardasi mental terjadi karena masalah pada fungsi tubuh contohnya disfungsi pada susunan saraf pusat yang menyebabkan kecerdasan intelektual (*intelektual question*) seseorang terukur dibawah 70 nilai IQ standar, sehingga berdampak pada kemampuan untuk memenuhi kebutuhan dasarnya seperti keterampilan sosial, berkomunikasi, pendidikan atau belajar, kesehatan dan pekerjaan dikenal dengan retardasi mental (Ramawati, 2012).

World Health Organization (WHO) memperkirakan bahwa jumlah penyandang retardasi mental (tunagrahita) adalah 3% dari seluruh populasi penduduk dunia (Masithoh dan Asiyah, 2014). Di Indonesia anak dengan *retardasi mental* sebanyak 290,837 atau 13.68% (Badan Pendidikan dan Penelitian Kesejahteraan Sosial Pusat Data dan informasi Kesejahteraan Sosial, 2012). Jumlah penyandang retardasi mental di Kalimantan barat 0,02% atau sekitar 481 jiwa (BPS Kalimantan Barat, 2012).

Retardasi mental sangat berpengaruh dalam berbagai aspek kehidupan seorang anak maupun keluarganya karena menyangkut kualitas hidup. Dukungan dan peran keluarga diharapkan mampu membantu anak dengan retardasi mental untuk mendapatkan kualitas hidup yang baik sama seperti anak normal lainnya (KemenKes RI, 2013). Dukungan dan peran keluarga dapat mempengaruhi motivasi belajar anak dengan retardasi mental (Arfandy, 2013).

Pola asuh demokratis ini merupakan suatu dukungan emosional yang diberikan oleh keluarga kepada anak dengan retardasi mental sehingga anak merasa diperhatikan, dukungan instrumental keluarga mampu memfasilitasi apa yang menjadi kebutuhan anak dalam melakukan aktivitasnya, dukungan penilaian keluarga memberikan pujian/reward, dukungan informasi keluarga terlibat dalam penyampaian informasi yang tepat untuk anak. Semua bentuk dukungan dapat mendorong anak untuk lebih semangat dalam belajar

(Hidayat, 2015). Penelitian tersebut didukung oleh penelitian Miftahul Munir, pada tahun 2011 dimana dukungan orang tua secara signifikan memberi dampak pada prestasi belajar anak retardasi mental dengan hasil ($p < 0,05$). Penelitian lain yang dilakukan oleh Puspita pada tahun 2015 menunjukkan bahwa motivasi orang tua berpengaruh pada prestasi belajar anak berkebutuhan khusus dengan hasil ($p < 0,05$).

Data-data diatas menunjukkan bahwa pentingnya ada dukungan keluarga dan motivasi belajar anak *mental retarded* berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan antara dukungan keluarga dan motivasi belajar anak *mental retarded*.

B. Masalah penelitian

Anak *mental retarded* adalah individu yang mempunyai kemampuan intelektual di bawah rata-rata. Dukungan dan motivasi paling utama pada anak berasal dari keluarga. Keluarga diharapkan bisa memberikan dukungan dan motivasi pada anak *mental retarded*. Dukungan dan motivasi bukan hanya saat mereka belajar di sekolah tetapi banyak lagi hal lain yang mereka perlu dukungan dan motivasi di dalam melakukannya. Keluarga berperan aktif untuk membangun dan memberi dukungan dan motivasi kepada anak dengan *mental retarded* untuk belajar dan mengikuti kegiatan sekolah.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut :

Apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dan motivasi belajar anak *mental retarded* di kota Ngabang ?

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum.

Diketuinya hubungan antara dukungan keluarga dan motivasi belajar anak *mental retarded*.

2. Tujuan khusus

a. Diketuinya dukungan keluarga (dukungan penilaian, emosional, instrumental, dan informasional) pada anak *mental retarded* di kota Ngabang

- b. Diketuainya motivasi belajar pada anak *mental retarded* di kota Ngabang
- c. Diketuainya hubungan antara dukungan penilaian keluarga dengan motivasi belajar pada anak *mental retarded* di kota Ngabang.
- d. Diketuainya hubungan antara dukungan instrumental keluarga dengan motivasi belajar pada anak *mental retarded* di kota Ngabang.
- e. Diketuainya hubungan antara dukungan informasional keluarga dengan motivasi belajar pada anak *mental retarded* di kota Ngabang.
- f. Diketuainya hubungan antara dukungan emosional keluarga dengan motivasi belajar pada anak *mental retarded* di kota Ngabang.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi pengurus SLB

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi tempat penelitian dalam melakukan pelayanan bagi anak didik dengan *mental retarded*, agar memiliki tingkat kecerdasan yang optimal.

2. Bagi institusi pendidikan kesehatan

Sebagai data untuk penelitian lebih lanjut yang terkait dengan *mental retarded*.

3. Bagi peneliti

Dapat digunakan sebagai bentuk pengalaman belajar dalam melakukan suatu penelitian dan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan riset khususnya pada anak dengan *mental retarded*.

E. Ruang lingkup penelitian

Penelitian ini mengenai hubungan antara dukungan keluarga dan motivasi belajar anak *mental retarded*. Sasaran penelitian ini adalah di fokuskan pada orang tua dengan anak *mental retarded*. Lokasi yang dijadikan tempat penelitian adalah dikota Ngabang Kalimantan Barat. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan desain penelitian *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Instrument yang digunakan pada penelitian ini berupa kuesioner. Penelitian telah dilaksanakan pada bulan agustus - september 2016 dengan cara menyebarkan kuesioner kepada orang tua dengan anak *mental retarded*.