

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN BEBAN ORANGTUA DALAM MERAWAT ANAK PENYANDANG CACAT TINGKAT SD DI SLB NEGERI SEMARANG

Indri Khizba Dini*), Untung Sujianto**), Dwi Retnaningsih***)
Program Studi Ilmu Keperawatan
STIKES Widya Husada

ABSTRAK

Memiliki anak penyandang cacat merupakan tantangan yang cukup berat bagi banyak orangtua. Hal ini merupakan beban keluarga dengan anak berkebutuhan khusus yang memunculkan berbagai tekanan-tekanan fisik, psikologis, emosi, sosial dan finansial. Orangtua mengatakan memiliki anak penyandang cacat merupakan ujian berat yang menimbulkan perasaan kesal, marah, malu, sampai perasaan tidak menerima kenyataan. Namun seiring berjalannya waktu bisa menerima keadaan karena dalam keluarga tetap memberikan dukungan dalam perkembangan anak. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan beban orangtua dalam merawat anak penyandang cacat tingkat SD di SLB Negeri Semarang. Penelitian menggunakan desain deskriptif korelasional dengan pendekatan cross sectional. Sampel diambil secara proportional stratified random sampling sejumlah 124 orangtua siswa. Alat penelitian menggunakan kuesioner dan analisis bivariat menggunakan Chi-Square. Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan beban orangtua dalam merawat anak penyandang cacat tingkat SD di SLB Negeri Semarang ($pvalue=0,000$). Peneliti selanjutnya disarankan untuk meneliti faktor-faktor lain yang mempengaruhi orangtua dalam merawat anak penyandang cacat menggunakan variabel dan metode yang berbeda

Kata kunci : Dukungan Keluarga, Beban Orangtua dalam Merawat

ABSTRACT

RELATIONSHIPS FAMILY SUPPORT WITH CAREGIVER BURDEN ON PARENTS FOR CHILDREN WITH MENTAL DISABILITY ELEMENTARY LEVEL IN THE STATE OUTSTANDING SCHOOLS OF SEMARANG
Having a mental disabled child is a tough challenge for many parents. This is a burden on families with children with special needs that gave rise to the various physical pressures, psychological, emotional, social and financial. Parents say having a mental disabled child is a test that causes severe irritation, angry, embarrassed, until the feeling of not accepting the fact. But, over time to accept the situation because the family have continued to support the development of children. The purpose of this study was to determine the relationship between family support with caregiver burden on parents for children with mental disability elementary level in the Outstanding Schools of Semarang. Research design using deskriptif correlation with cross sectional. Samples taken by proportional stratified random sampling of 124 parents of students. Research tool used questionnaires and bivariate analysis using Chi-square test. The results of this study demonstrated an association between family support with caregiver burden on parents for children with mental disability elementary level in the Outstanding Schools of Semarang ($pvalue=0,000$). researchers further recommended to examine other factors that affect parents in caring for children with disabilities using different variables and methods

Keywords: Family Support, Caregiver Burden Parent.

PENDAHULUAN

Anak penyandang cacat adalah anak dengan kebutuhan khusus yang secara signifikan mengalami kelainan/penyimpangan (fisik, mental-intelektual, sosial, dan emosional) dalam proses pertumbuhan dan perkembangannya dibandingkan dengan anak-anak lain yang seusia sehingga memerlukan pelayanan pendidikan, perawatan dan pengasuhan khusus. Orangtua memiliki keinginan agar anak-anaknya tumbuh dan berkembang menjadi anak-anak yang normal. Saat menyaksikan anak-anak lain tumbuh dan berkembang sesuai usianya, orang tua mengharapkan pertumbuhan dan perkembangan yang normal dapat pula diraih oleh anaknya (Supriyanto, 2012).

Indonesia adalah Negara terbesar keempat di dunia dengan jumlah anak penyandang cacat atau berkebutuhan khusus. Namun, belum ada data resmi yang dikeluarkan oleh pemerintah secara akurat dan spesifik tentang jumlah anak berkebutuhan khusus di Indonesia (Harnowo, 2013). 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 diantaranya adalah anak berkebutuhan khusus (Kemenkes RI, 2010).

Perserikatan Bangsa Bangsa (PBB) memperkirakan bahwa paling sedikit ada 10 persen anak usia sekolah yang memiliki kebutuhan khusus. Jika mengikuti perkiraan tersebut, dengan jumlah anak usia sekolah di Indonesia yaitu 5 - 14 tahun sebanyak 428.000.000 jiwa, maka diperkirakan ada sekitar 42.000.000 anak Indonesia yang berkebutuhan khusus (Harnowo, 2013). Berdasarkan hasil survey Forum Komunikasi Direktorat Pembina Sekolah Luar Biasa (DIT PSLB) Provinsi Jawa Tengah tahun 2008, jumlah anak berkebutuhan khusus telah teridentifikasi sejumlah 26.568 anak berkebutuhan khusus (Trimo, 2012).

Anak berkebutuhan khusus akan mengalami tumbuh kembang yang optimal dipengaruhi oleh pemerintah, lingkungan sekitarnya dan didukung oleh keluarga, sekolah, dan masyarakat tempat ia berada, oleh karena itu agen-agen sosial ini berperan penting bagi perkembangan anak, karena memungkinkan anak menjadi orang dewasa yang mampu produktif (Hidayati, 2011).

Pemerintah Indonesia memberikan jaminan sepenuhnya kepada peserta didik berkebutuhan khusus atau memiliki potensi kecerdasan dan/atau bakat istimewa untuk memperoleh layanan pendidikan yang bermutu. Hal tersebut sesuai dengan amanat Undang-Undang Dasar 1945 pasal 31 ayat 1 dan Undang-Undang Nomor 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional.

Memiliki anak berkebutuhan khusus merupakan tantangan yang cukup berat. Orangtua banyak yang mengeluhkan bahwa merawat dan mengasuh anak berkebutuhan khusus membutuhkan tenaga dan

perhatian yang ekstra dibandingkan dengan merawat anak yang normal (Wiwin, 2011). Orangtua merupakan caregiver bagi anak berkebutuhan khusus, yaitu seseorang yang memberikan bantuan kepada orang yang mengalami ketidakmampuan dan memerlukan bantuan karena keterbatasannya (Natalingrum, 2009).

Efektivitas berbagai program perawatan penanganan dan peningkatan kemampuan hidup anak berkebutuhan khusus oleh orangtua akan sangat ditentukan oleh peran serta dan dukungan penuh dari keluarga, sebab keluarga adalah pihak yang mengenal dan memahami berbagai aspek dalam diri anggota keluarga dengan jauh lebih baik dari pada orang-orang yang lain (Heward, 2003). Keluarga dalam hal ini adalah lingkungan terdekat dan utama dalam kehidupan anak berkebutuhan khusus seperti ayah, ibu, teman atau tetangga (Natalingrum, 2009).

Hendriani (2006) menyatakan bahwa dukungan keluarga adalah pemberian bantuan seperti materi, emosi, dan informasi yang berpengaruh terhadap kesejahteraan manusia. Dukungan keluarga juga dimaksudkan sebagai keberadaan dan kesediaan orang-orang yang berarti, yang dapat dipercaya untuk membantu, mendorong, menerima, dan menjaga individu anak berkebutuhan khusus agar dapat mandiri. Demikian pula dengan pendidikan anak-anak berkebutuhan khusus antara orangtua, anggota keluarga dan lembaga pendidikan harus dapat bekerja sama dengan baik.

Dukungan keluarga sangat diperlukan oleh setiap individu di dalam siklus kehidupannya. Dukungan keluarga akan semakin dibutuhkan pada saat seseorang sedang menghadapi masalah atau sakit, di sinilah peran anggota keluarga diperlukan untuk menjalani masa-masa sulit dengan cepat (Efendi, 2009). Penelitian oleh Suwardiman (2011) menghasilkan bahwa semakin bertambah dukungan keluarga yakni dalam bentuk dukungan emosional, informasi, instrumental dan penilaian, maka semakin berkurang beban keluarga dalam mengikuti regimen terapeutik pada keluarganya. Keluarga secara langsung akan menurunkan beban keluarga yang bersifat subjektif seperti kecemasan, rasa bersedih, frustrasi, merasa bersalah, kesal dan bosan.

Beban orangtua merupakan suatu tolak ukur dalam menilai dampak terhadap anggota keluarga lain dari perawatan anak dengan berkebutuhan khusus (Djatioko, 2004). Beban caregiver (caregiver burden) adalah tekanan-tekanan mental atau beban yang muncul pada orang yang merawat lansia, penyakit kronis, anggota keluarga atau orang lain yang cacat. Beban caregiver merupakan stress multidimensi yang tampak pada diri seseorang caregiver. Pengalaman caregiving berhubungan dengan respon yang multidimensi terhadap tekanan-tekanan fisik, psikologis, emosi, sosial dan finansial (Tantono, 2006). Penelitian oleh Alifati (2012) menghasilkan bahwa sebagian besar caregiver 89% merasa terbebani dengan kondisi penderita yang membutuhkan perawatan rutin dan

berkelanjutan. Hal yang paling membebani adalah dampak terhadap kenyamanan mereka sehari-hari. Studi pendahuluan yang penulis lakukan di SLB Negeri Semarang, jumlah siswa tingkat SD sebanyak 180 anak. Dari wawancara peneliti dengan 8 orang tua anak tingkat SD yang kebetulan saat itu ada di SLB Negeri Semarang, 4 ibu mengatakan sebenarnya tidak menerima kenyataan anaknya tidak normal, dan merasa malu jika ada ejekan dari orang lain karena mempunyai anak tidak normal. 3 orangtua mengatakan harus sangat sabar merawat dan mengasuh anak yang tidak normal, keinginannya harus selalu dipenuhi karena jika tidak maka anaknya nangis dan mengamuk, 1 orangtua mengatakan menerima dengan lapang dada bahwa anaknya tidak normal, dan dalam merawatnya selalu dibantu oleh anggota keluarga yang lain. Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan antara dukungan keluarga terhadap beban orangtua dalam merawat anak penyandang cacat di SLB Negeri Semarang.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan adalah cross sectional yaitu, peneliti mengukur atau mengumpulkan variabel sebab dan akibat dalam satu waktu secara bersamaan. Metode cross sectional adalah suatu penelitian yang variabel sebab atau risiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada objek penelitian diukur atau dikumpulkan secara simultan atau dalam waktu yang bersamaan dan hanya satu kali pada suatu saat (Notoatmodjo, 2010).

Populasi merupakan keseluruhan sumber data yang diperlukan dalam suatu penelitian (Saryono, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah semua orang tua yang memiliki anak penyandang cacat tingkat SD di Negeri Semarang sejumlah 180 orang tua.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan teknik Proportional stratified random sampling yaitu teknik pengambilan sampel

dengan cara jumlah populasi penelitian di bagi menjadi beberapa kelompok atau strata, kemudian dilakukan pemilihan sampel secara acak dengan tabel acak (Alimul, 2007).

HASIL PENELITIAN

Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Sekolah para anak-anak berkebutuhan khusus, SLB Negeri Semarang yang diresmikan pada tanggal 23 Juni 2005 berdasarkan surat keputusan Gubernur Jawa Tengah No.420.8/72/2004, terletak di Jalan Elang Raya No. 2, Kelurahan Mangunharjo, Tembalang. Bangunan di atas tanah seluas 2280 m² ini terletak disebelah selatan persawahan, sebelah barat berbatasan dengan gedung PLB Jawa Tengah Tembalang, Semarang dan sebelah utara Rumah Sakit Ketileng.

Visi SLB Negeri Semarang adalah "Terwujudnya pelayanan anak berkebutuhan khusus yang berbudi luhur, terampil dan mandiri". Sistem pendidikan di SLB sendiri dibagi berdasarkan klasifikasi penyandang kebutuhan khusus, yaitu kelas A untuk tunanetra, B untuk tunarungu, C untuk tunawicara, D untuk tunadaksa, E untuk anak yang kurang kontrol emosi, dan G untuk tunaganda atau penyandang disabilitas yang memiliki lebih dari satu disabilitas.

Jumlah tenaga pengajar dan karyawan di Sekolah Luar Biasa (SLB) Negeri Semarang ada sebanyak 109 diantaranya 75 Tenaga Pengajar, 5 Pembimbing agama Islam, 1 Kepala Sekolah, 13 Karyawan dan 15 Asisten. Sekolah Luar Biasa (SLB) Negeri Semarang menampung beberapa jenjang pendidikan diantaranya yaitu TLO (PAUDLB) ada 11 siswa, TKLB 88 siswa, SDLB ada 180 siswa, SMPLB ada 132 siswa, SMALB ada 96 siswa, Pengembangan ada 33 siswa, Kelas Ketrampilan ada 27 siswa, jadi total keseluruhan ada 567 siswa

Demografi Responden

1. Umur orangtua anak penyandang cacat tingkat SD di SLB Negeri Semarang

Tabel 4.1
Distribusi frekuensi berdasarkan umur orangtua anak penyandang cacat tingkat SD di SLB Negeri Semarang
September 2014
n=124

Umur	Frekuensi	Persentase
≤45	115	92,7
>45	9	7,3
Total	124	100

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan umur orangtua anak penyandang cacat tingkat SD sebagian besar berumur ≤ 45 tahun sebanyak 115 orang (92,7%), sedangkan yang berumur >45 tahun sebanyak 9 orang (7,3%).

2. Jenis Kelamin orangtua anak penyandang cacat tingkat SD di SLB Negeri Semarang

Tabel 4.2
Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin orangtua anak penyandang cacat tingkat SD di SLB Negeri Semarang
September 2014
n=124

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Perempuan	124	100
Total	124	100

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan jenis kelamin orangtua anak penyandang cacat tingkat SD sebagai keseluruhan (100%) adalah perempuan.

3. Pendidikan orangtua anak penyandang cacat tingkat SD di SLB Negeri Semarang

Tabel 4.3
Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan orangtua anak penyandang cacat tingkat SD di SLB Negeri Semarang
September 2014
n=124

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
SD	49	39,5
SMP	45	36,3
SMA	30	24,2
Total	124	100

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan pendidikan orang tua anak penyandang cacat tingkat SD sebagian besar berpendidikan SD sebanyak 49 orang (39,5%), sedangkan yang berpendidikan SMP sebanyak 45 orang (36,3%), dan yang berpendidikan SMA sebanyak 30 orang (24,2%).

1. Pekerjaan orangtua anak penyandang cacat tingkat SD di SLB Negeri Semarang

Tabel 4.4
Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan orangtua anak penyandang cacat tingkat SD di SLB Negeri Semarang
September 2014
n=124

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
Tidak Bekerja	69	55,6
Wiraswasta	55	44,4
Total	124	100

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan status pekerjaan orangtua anak penyandang cacat tingkat SD sebagian besar tidak bekerja yaitu sebanyak 69 orang (55,6%), sedangkan yang bekerja adalah sebagai wiraswasta yaitu sebanyak 55 orang (44,4%).

2. Jumlah anak dari orangtua anak penyandang cacat tingkat SD di SLB Negeri Semarang

Tabel 4.5
Distribusi frekuensi berdasarkan jumlah anak dari orangtua anak penyandang cacat tingkat SD di SLB Negeri Semarang
September 2014
n=124

Jumlah Anak	Frekuensi	Persentase
2 anak	44	35,5
3 anak	66	53,2
lebih dari 3 anak	14	11,3
Total	124	100

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan jumlah anak dari orangtua anak penyandang cacat tingkat SD sebagian besar mempunyai 3 anak yaitu sebanyak 66 orang (53,2%), sedangkan yang mempunyai 2 anak sebanyak 44 orang (35,5%), dan yang mempunyai lebih dari 3 anak sebanyak 14 orang (11,3%).

3. Tipe Keluarga orangtua anak penyandang cacat tingkat SD di SLB Negeri Semarang

Tabel 4.6
Distribusi frekuensi berdasarkan tipe keluarga anak penyandang cacat tingkat SD di SLB Negeri Semarang
September 2014
n=124

Tipe Keluarga	Frekuensi	Persentase
Besar	52	41,9
Inti	61	49,2
Multigenerasi	11	8,9
Total	124	100

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan tipe keluarga anak penyandang cacat tingkat SD sebagian besar tipe keluarga inti yaitu sebanyak 61 orang (49,2%), sedangkan yang tipe keluarga besar sebanyak 52 orang (41,9%), dan yang tipe keluarga multigenerasi sebanyak 11 orang (8,9%).

Analisa Univariat

1. Dukungan keluarga yang memiliki anak penyandang cacat tingkat SD di SLB Negeri Semarang

Tabel 4.7
Distribusi frekuensi berdasarkan dukungan keluarga yang memiliki anak penyandang cacat tingkat SD di SLB Negeri Semarang
September 2014
n=124

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase
Dukungan Baik	53	42,7
Dukungan Tidak Baik	71	57,3
Total	124	100

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan dukungan keluarga yang memiliki anak penyandang cacat tingkat SD sebagian besar dalam kategori dukungan tidak baik sebanyak 71 orang (57,3%), sedangkan dalam kategori dukungan baik sebanyak 53 orang (42,7%).

2. Beban orangtua dalam merawat anak penyandang cacat tingkat SD di SLB Negeri Semarang

Tabel 4.8
Distribusi frekuensi berdasarkan beban orangtua dalam merawat anak penyandang cacat tingkat SD di SLB Negeri Semarang
September 2014
n=124

Beban dalam Merawat	Frekuensi	Persentase
Terbebani	68	54,8
Tidak Terbebani	56	45,2
Total	124	100

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan beban orangtua dalam merawat anak penyandang cacat tingkat SD sebagian besar dalam kategori terbebani sebanyak 68 orang (54,8%), sedangkan dalam kategori tidak terbebani sebanyak 56 orang (45,2%).

Analisa Bivariat

Analisa ini untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan beban orangtua dalam merawat anak penyandang cacat tingkat SD di SLB Negeri Semarang

Tabel 4.9
Hubungan antara dukungan keluarga dengan beban orangtua dalam merawat anak penyandang cacat tingkat SD di SLB Negeri Semarang
September 2014
n=124

Dukungan Keluarga	Beban dalam Merawat				Total		X ²
	Terbebani		Tidak Terbebani		n	%	
	n	%	n	%			
Dukungan Baik	12	9,7	41	33,1	53	42,7	0,000
Dukungan Tidak Baik	56	45,2	15	12,1	71	57,3	
Total	68	54,8	56	45,2	124	100,0	

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa pada dukungan keluarga yang baik maka beban dalam merawat anak penyandang cacat kategori tidak terbebani (33,1%) sebagian besar tidak terbebani dibandingkan dengan yang terbebani (9,7%). Sedangkan pada dukungan keluarga yang tidak baik maka beban dalam merawat anak penyandang cacat kategori terbebani (45,2%) sebagian besar lebih terbebani dibandingkan dengan yang tidak terbebani (12,1%).

Hasil uji menggunakan *chi square* didapatkan nilai χ^2 value $0,000 < (\alpha = 0,05)$ maka dapat ditarik kesimpulan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan beban orangtua dalam merawat anak penyandang cacat tingkat SD di SLB Negeri Semarang.

PEMBAHASAN

Karakteristik orangtua anak penyandang cacat tingkat SD di SLB Negeri Semarang

1. Umur

Hasil penelitian menunjukkan umur orangtua anak penyandang cacat tingkat SD sebagian besar berumur ≤ 45 tahun **sebanyak 115 orang (92,7%)**, sedangkan yang berumur >45 tahun **sebanyak 9 orang (7,3%)**. Umur merupakan indeks yang menempatkan individu-individu dalam urutan perkembangan (Notoatmodjo, 2010).

Berdasarkan kategori umur memperlihatkan responden pada tahap dewasa hingga usia lanjut. Tugas perkembangan pada tahap dewasa hingga usia lanjut diantaranya adalah menerima dan menyesuaikan diri dengan perubahan pada aspek fisik, memantapkan peran-perannya sebagai orang dewasa, penderita akan melakukan berbagai cara untuk mencapai dan mempertahankan prestasi yang memuaskan dalam karier pekerjaan (Hurlock, 20012). Maka pada orangtua yang masih berusia dewasa dan produktif tentu saja memiliki anak penyandang cacat adalah sebuah beban bagi dirinya karena akan berpengaruh pada karier pekerjaannya.

1. Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan orangtua anak penyandang cacat tingkat SD yang menunggu anaknya di sekolah keseluruhan (100%) adalah perempuan. Peran ibu sangat banyak, peranan ibu sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya. Disamping itu, ibu juga dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan bagi keluarganya. Seorang ibu juga mampu untuk mengasuh, mendidik membentuk dan menentukan nilai kepribadian seorang anak (Effendy, 2009).

2. Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan pendidikan orangtua anak penyandang cacat tingkat SD sebagian besar berpendidikan SD sebanyak 49 orang (39,5%), sedangkan yang berpendidikan SMP sebanyak 45 orang (36,3%), dan yang berpendidikan SMA sebanyak 30 orang (24,2%). Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana melalui proses pembelajaran secara aktif untuk mengembangkan kepribadian yang berpotensi, memiliki kekuatan spiritual, keagamaan, pengendalian diri, kecerdasan, akhlak mulia ketrampilan yang di perlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan Negara (Notoatmodjo, 2010).

Pendidikan yang rendah mempengaruhi pengetahuan dan sikap seseorang dalam menerima dan memahami merawat anak penyandang cacat. Menurut Slameto (2010) faktor pendidikan seseorang sangat menentukan dalam pola pengambilan keputusan dan menerima informasi. Pendidikan yang lebih tinggi akan lebih mudah menerima informasi dari pada seseorang yang berpendidikan rendah. Tingkat pendidikan seseorang akan sangat mempengaruhi pengetahuan dan sikap dalam

merawat anak penyandang cacat.

3. Pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan status pekerjaan orangtua anak penyandang cacat tingkat SD sebagian besar tidak bekerja yaitu sebanyak 69 orang (55,6%), sedangkan yang bekerja adalah sebagai wiraswasta yaitu sebanyak 55 orang (44,4%). Pekerjaan adalah sesuatu jasa yang dilakukan seseorang dan akan mendapat imbalan atau upah. Pekerjaan mempunyai pengaruh besar dalam keluarga, dengan adanya pekerjaan seseorang akan mendapat penghasilan untuk mencukupi kebutuhan hidupnya (Notoatmodjo, 2012).

Mace dan Rabins (2006) dalam Widyastuti (2009) menyatakan bahwa merawat orang berkebutuhan khusus dapat menimbulkan dampak sosial dan finansial pada keluarga yang merawatnya karena kondisi disabilitas anak penyandang cacat, sehingga menjadi sebuah beban bagi perawat anak penyandang cacat. Maka orangtua akan sangat membutuhkan dukungan, antar anggota keluarga saling membantu dan saling berbagi dalam tanggungjawab keuangan dalam keluarga.

4. Jumlah anak

Hasil penelitian menunjukkan jumlah anak dari orangtua anak penyandang cacat tingkat SD sebagian besar mempunyai 3 anak yaitu sebanyak 66 orang (53,2%), sedangkan yang mempunyai 2 anak sebanyak 44 orang (35,5%), dan yang mempunyai lebih dari 3 anak sebanyak 14 orang (11,3%). Tidak dapat dipungkiri bahwa anak mempunyai nilai tertentu bagi orangtua. Anak yang diibaratkan sebagai titipan Tuhan bagi orang tua memiliki nilai tertentu serta menuntut dipenuhinya beberapa konsekuensi atas kehadirannya. Namun besarnya jumlah anggota keluarga akan berdampak pula pada perubahan telmologi, perubahan ekonomi dan perubahan nilai. Sehingga jumlah anak yang banyak akan mempengaruhi pemberian kasih sayang orangtua terhadap anak dan kualitas orangtua merawat anak. Jumlah anak yang sedikit, maka orangtua akan lebih mantap mempersiapkan generasi penerusnya lebih baik (BKKBN, 2012).

5. Tipe Keluarga

Hasil penelitian menunjukkan tipe keluarga anak penyandang cacat tingkat SD sebagian besar tipe keluarga inti yaitu sebanyak 61 orang (49,2%), sedangkan yang tipe keluarga besar sebanyak 52 orang (41,9%), dan yang tipe keluarga multigenerasi sebanyak 11 orang (8,9%). Bentuk keluarga akan

sangat mempengaruhi beban seseorang dalam merawat anak penyandang cacat terkait dengan dukungan dan bantuan anggota keluarga yang semakin banyak sehingga semakin ringan.

Tahap perkembangan keluarga terkait dengan bentuk keluarga didalam seorang *caregiver*. Bentuk keluarga campuran ataupun keluarga besar yang terdiri dari beberapa anggota keluarga (*extended family*) akan mempengaruhi kemampuan dukungan keluarga yang diberikan kepada *caregiver* sehingga akan menurunkan beban yang dirasakan oleh *caregiver* dalam merawat anak berkebutuhan khusus. Namun bentuk keluarga dalam *caregiver* juga dipengaruhi oleh kualitas hubungan peran antar anggota keluarga (Friedman, 2010).

Dukungan keluarga yang memiliki anak penyandang cacat tingkat SD di SLB Negeri Semarang

Hasil penelitian menunjukkan dukungan keluarga yang memiliki anak penyandang cacat tingkat SD di SLB Negeri Semarang sebagian besar dalam kategori dukungan tidak baik yaitu sebanyak 71 orang (57,3%), sedangkan dalam kategori dukungan baik sebanyak 53 orang (42,7%). Fungsi dasar sebuah keluarga yang mempunyai anggota keluarga dengan keterbatasan seperti anak penyandang cacat antara lain adalah fungsi afektif, yaitu fungsi internal keluarga untuk perlindungan psikososial dan dukungan terhadap anggota keluarganya yang lain (Friedman, 2010).

Hal ini menunjukkan bahwa keluarga dari anak penyandang cacat tingkat SD di SLB Negeri Semarang belum berfungsi dengan baik, keluarga belum mampu memberikan perlindungan psikososial kepada anggota keluarga yang merawat anak penyandang cacat. Hal ini mungkin dikarenakan dari status ekonomi keluarga yang kurang atau menengah kebawah sehingga tidak bisa memberikan dukungan secara instrumental kepada ibu dari anak berkebutuhan khusus. Hal ini akhirnya dapat menjadikan sebuah beban bagi ibu tersebut.

Dukungan keluarga yang tidak baik dilihat dari kuesioner pada umumnya keluarga tidak turut aktif memantau perkembangan anak, tidak ada usulan dalam hal sekolah anak ataupun melanjutkan jenjang sekolah, tidak menganjurkan mengikuti terapi, kurang dalam memberikan sanjungan atau penilaian, kurang bersedia dalam menggantikan antar jemput anak ketika sekolah, dan kurang memfasilitasi kebutuhan anak dalam mainan yang edukatif.

Hasil penelitian juga menunjukkan sebanyak 53 orang (42,7%) yang memiliki dukungan keluarga dalam

kategori baik. Hal ini menunjukkan keluarga telah mampu memberikan perlindungan psikososial kepada anggota keluarga yang merawat anak penyandang cacat. Dukungan keluarga tersebut diharapkan dapat menurunkan beban psikososial dari orangtua anak penyandang cacat, karena dukungan dari dalam keluarga diantaranya yaitu kemampuan memberikan penguatan satu sama lain, kemampuan anggota keluarga menciptakan suasana saling memiliki, merupakan sebuah sumber kekuatan keluarga dalam merawat anak penyandang cacat (Friedman, 2010).

Dukungan keluarga yang baik juga dapat dipengaruhi oleh bentuk keluarga yang ada dalam keluarga tersebut, dimana hasil penelitian menunjukkan sebanyak 41,9% memiliki tipe keluarga besar, 8,9% memiliki tipe keluarga multigenerasi, sehingga orangtua mendapatkan banyak dukungan dari anggota keluarga yang lain. Friedman (2010) menjelaskan bahwa ukuran keluarga berpengaruh terhadap pola pengasuhan anak dan kepribadiannya. Caregiver dengan keluarga besar akan menerima perhatian lebih banyak dibandingkan dengan bentuk keluarga kecil.

Dukungan keluarga yang baik dilihat dari kuesioner pada umumnya keluarga member penghargaan jika anak mempunyai prestasi, keluarga sering mengajak berdiskusi tentang berita-berita yang terkait dengan anak cacat, keluarga menerima keterbatasan-keterbatasan anak, keluarga tidak marah kepada ulah anak yang keterbatasan, keluarga turut memecahkan masalah terkait dengan anak cacat, keluarga membantu membiayai dalam merawat anak, keluarga menjaga anak dari hal-hal yang membahayakan kesehatan anak.

Beban orangtua dalam merawat anak penyandang cacat tingkat SD di SLB Negeri Semarang

Hasil penelitian menunjukkan orangtua yang memiliki anak penyandang cacat tingkat SD di SLB Negeri Semarang sebagian besar mempunyai merasa terbebani yaitu sebanyak 68 orang (54,8%), sedangkan dalam kategori tidak terbebani sebanyak 56 orang (45,2%). Memiliki anak berkebutuhan khusus memang merupakan tantangan yang cukup berat bagi banyak orangtua. Merawat dan mengasuh anak berkebutuhan khusus membutuhkan tenaga dan perhatian yang ekstra dari keluarga, karena tidak semudah melakukannya seperti pada anak-anak normal (Hendriani, 2011). Terbukti dari orangtua yang memiliki anak penyandang cacat tingkat SD di SLB Negeri Semarang sebagian besar merasa terbebani dalam merawat anak penyandang cacat.

Beban orangtua dalam merawat anak berdasarkan kuesioner pada umumnya merasa marah karena anaknya berbeda dengan anak pada umumnya, merasa lelah merawat dan mengasuh anak penyandang cacat, merasa hidup menjadi tertekan karena mempunyai anak penyandang cacat, merasa takut terhadap masa depan anak, merasa kekurangan uang karena merawat anak penyandang cacat, merasa bersalah mempunyai anak penyandang cacat, merasa stress merawat anak penyandang cacat.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Alifiati (2012) menghasilkan bahwa sebagian besar *caregiver* 89% merasa terbebani dengan kondisi penderita yang membutuhkan perawatan rutin dan berkelanjutan termasuk anak penyandang cacat. Beban perawatan adalah tekanan-tekanan mental atau beban yang muncul pada orang yang merawat anggota keluarga atau orang lain yang cacat seperti anak berkebutuhan khusus. Beban perawatan merupakan stress multidimensi yang tampak pada diri seseorang *caregiver* (Tantono, 2006).

Penelitian yang dilakukan oleh Widyastuti (2011) mengenai pengalaman keluarga merawat anggota keluarganya dengan ketergantungan fisik maupun mental juga menghasilkan identifikasi respon negative dalam merawat anggota keluarga tersebut dan koping mal adaptif yang timbul. Keluarga dalam merawat anggota keluarganya dengan ketergantungan fisik maupun mental mempunyai beban fisik dan beban psikologis, serta dapat menimbulkan perlakuan koping maladaptif berupa perlakuan salah dan peningkatan emosi pada orang yang merawatnya.

Merawat anak penyandang cacat memang merubah banyak hal dalam keluarga seperti tidak bisa bekerja karena anak tidak bisa ditinggalkan begitu saja. Hal ini juga ditunjukkan dari hasil penelitian sebagian besar 69 (55,6%) orangtua tidak bekerja, sisanya 44,4% bisa bekerja, namun pekerjaannya orangtua rata-rata mengatakan hanya bekerja sebagai pedagang rumahan, pekerjaannya pedagang dirumah ketika selesai anaknya sekolah. Penelitian yang dilakukan oleh Hidayati (2011) juga menyebutkan bahwa semua anggota keluarga anak berkebutuhan khusus mengalami penyesuaian dalam pekerjaan mereka, yaitu mengurangi jam kerja, berganti pekerjaan, atau bahkan berhenti dari pekerjaan.

Beban orangtua yang memiliki anak penyandang cacat tingkat SD di SLB Negeri Semarang juga dapat dipengaruhi oleh tahap perkembangan keluarga, dimana hasil menunjukkan 49,2% adalah bentuk keluarga inti yang terdiri dari ayah, ibu dan anak sehingga pengasuhan anak hanya bertumpu pada ibu. Seperti teori Friedman (2010) menyatakan bentuk keluarga campuran ataupun keluarga besar yang terdiri dari beberapa anggota keluarga (*extended family*) akan

mempengaruhi kemampuan dukungan keluarga yang diberikan kepada *caregiver* sehingga akan menurunkan beban yang dirasakan oleh *caregiver* dalam merawat anak berkebutuhan khusus.

Seperti penelitian yang dilakukan Heejung (2011) mengenai faktor predisposisi yang mempengaruhi beban perawatan seorang pengasuh/perawat menghasilkan bahwa yang menjadikan sebuah beban *caregiver* tersebut yaitu faktor waktu *caregiver* dalam merawat, strategi koping yang digunakan oleh *caregiver*, hubungan suami-istri, tempat tinggal *caregiver*, dan demografi bentuk keluarga dalam pengasuhan.

Hubungan antara dukungan keluarga dengan beban orangtua dalam merawat anak penyandang cacat tingkat SD di SLB Negeri Semarang

Hasil penelitian menunjukkan dukungan keluarga yang baik maka kategori beban dalam merawat anak penyandang cacat (33,1%) sebagian besar lebih tidak terbebani dibandingkan dengan beban dalam merawat anak penyandang cacat yang terbebani (9,7%). Sedangkan pada dukungan keluarga yang tidak baik maka beban dalam merawat anak penyandang cacat (45,2%) sebagian besar lebih terbebani dibandingkan dengan beban dalam merawat anak penyandang cacat yang tidak terbebani (12,1%). Hal ini menunjukkan bahwa semakin lebih dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada *caregiver* akan semakin ringan beban yang dirasakan oleh *caregiver* dalam merawat anak penyandang cacat.

Hasil uji statistic juga didapatkan nilai p sebesar 0,000 ($p < 0,05$) yang artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan beban orangtua dalam merawat anak penyandang cacat. Dukungan keluarga dalam hal ini adalah dukungan secara emosional, dukungan secara informasional, dukungan secara instrumental, dan dukungan secara penilaian. Seseorang yang merawat anak penyandang cacat dan mendapat dukungan dari anggota keluarga lainnya akan merasa dirinya tidak menanggung beban sendiri tetapi masih ada orang lain yang memperhatikan, mau mendengar segala keluhannya, bersimpati dan empati terhadap persoalan yang dihadapinya, bahkan mau membantu memecahkan masalah yang dihadapinya, dan membantu ekonomi perawatannya.

Dukungan keluarga terhadap orangtua anak penyandang cacat mempengaruhi orangtua dalam merawat dan memperingan beban yang dirasa orangtua dalam merawat anak penyandang cacat. Dengan dukungan dan penerimaan dari anggota keluarga yang lain akan memberikan 'energi' dan kepercayaan dalam diri orangtua untuk merawat anak penyandang cacat serta

lebih berusaha mempelajari dan menerima keadaan yang bersifat subyektif seperti kecemasan, rasa bersedih, frustrasi, merasa bersalah, kesal dan bosan (Hendriani, 2006).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suwardiman (2011) yang menghasilkan bahwa semakin bertambah dukungan keluarga yakni dalam bentuk dukungan emosional, informasi, instrumental dan penilaian, maka semakin berkurang beban keluarga dalam mengikuti regimen terapeutik pada anggota keluarganya yang ketergantungan perawatan. Keluarga secara langsung akan menurunkan beban keluarga yang bersifat subyektif seperti kecemasan, rasa bersedih, frustrasi, merasa bersalah, kesal dan bosan.

Dukungan keluarga memiliki peranan penting untuk melindungi individu dari ancaman kesehatan mental. Individu yang memiliki dukungan sosial yang lebih kecil, lebih memungkinkan untuk mengalami konsekuensi psikis yang negatif. Sementara individu yang memperoleh dukungan sosial yang tinggi akan menjadi individu lebih optimis dalam menghadapi kehidupan saat ini maupun masa yang akan datang, lebih terampil dalam memenuhi kebutuhan psikologi dan memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah, mempertinggi keterampilan interpersonal, memiliki kemampuan untuk mencapai apa yang diinginkan, serta lebih mampu untuk mengupayakan dirinya dalam beradaptasi dengan stress (Suhita, 2005).

Penelitian yang dilakukan oleh Seltzer (2011) juga menghasilkan bahwa memiliki anak yang cacat akan berdampak pada kesehatan mental orangtua dan fisik orangtua serta interaksi sosial yang positif dan negatif dengan anggota keluarga. Konsekuensi negatif dari kecacatan anak pada kesehatan mental orang tua berkurang ketika orang tua menerima dukungan positif yang lebih besar dari keluarga. Oleh karena itu dalam interaksi positif dengan orang tua dari anak-anak penyandang cacat sangat penting dengan melibatkan anggota keluarga yang lain.

Hasil penelitian ini, apabila dikoreksi lebih dalam terdapat (9,7%) responden dengan dukungan keluarga yang baik dan merasa terbebani. Sebaliknya terdapat (12,1%) responden dengan dukungan keluarga yang tidak baik dan merasa tidak terbebani. Hal ini dikarenakan faktor pribadi dari dalam diri responden. Seperti yang dijelaskan Biegel (1991) dalam Friedman (2010) menjelaskan bahwa *caregiver burden* dapat disebabkan karakteristik *caregiver* yang meliputi demografi (jenis kelamin, hubungan peran, status sosial ekonomi dan umur), kualitas hubungan, tahap perkembangan keluarga. Karakteristik demografi *caregiver* berkaitan dengan sikap

dan penerimaan seorang *caregiver* memahami kondisi dan keterbatasan anak. Sikap dan penerimaan tersebut merupakan determinan dari sebuah beban dalam perawatan selanjutnya (Widyastuti, 2009).

Penelitian yang dilakukan oleh Hendriani (2006) mengenai penerimaan keluarga terhadap individu yang mengalami keterbelakangan mental juga menyebutkan bahwa pada umumnya *caregiver* yang bersikap realistis, menerima, dan memahami akan keterbatasan-keterbatasan anak maka dalam diri *caregiver* timbul koping positif dalam bentuk penerimaan kondisi anak akan perawatannya.

SIMPULAN

1. Dukungan keluarga yang memiliki anak penyandang cacat tingkat SD di SLB Negeri Semarang sebagian besar adalah dukungan tidak baik yaitu sebanyak 71 orang (57,3%).
2. Beban orangtua dalam merawat anak penyandang cacat tingkat SD di SLB Negeri Semarang sebagian besar adalah merasa terbebani yaitu sebanyak 68 orang (54,8%).
3. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan beban orangtua dalam merawat anak penyandang cacat tingkat SD di SLB Negeri Semarang dengan hasil uji statistic menggunakan chi square didapatkan nilai p_{value} 0,000 ($p < 0,05$). Maka H_0 ditolak dan H_a diterima.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ali, H.Z. (2006). *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC.
2. Alifiati. (2012). *Gambaran Beban Caregiver Penderita Skizofrenia di Poliklinik Rawat Jalan RSJ Amino Gondohutomo Semarang*. FK UNDIP Semarang: Jurnal Med Hosp 2012, vol 1 (2) : 118 - 122. From : <http://medicahospitalia.rskariadi.co.id/index.php/mh/article/view/56>
3. Alimul, A. (2007). *Riset Keperawatan & Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
4. Bendi Delphie. (2006). *Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus*. Jakarta: Rineka Cipta.
5. Daniel. (2012). *Effect of Financial Costs on Caregiving Burden of Family Caregivers of Older Adults*. Sage Journal: From: <http://sgo.sagepub.com/content/2/4/2158244012470467>. diakses tanggal 18 September 2014.
6. Djatmiko Prianto. (2004). *Penilaian terhadap Beban dan Kebutuhan Keluarga Penderita Skizofrenia Sebagai Suatu Upaya Intervensi*

- Psikososial. Jakarta: *Majalah Psikiatri XXXVII* (3): 72.
From: www.library.upnvj.ac.id/pdf
7. Efendi, Makhfudli. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas*. Jakarta: Salemba Medika.
 8. Friedman, M., Bowden, V. r., & Jones, E. G. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga; Riset, Teori & Praktik*. Jakarta : EGC.
 9. Hallahan, D.P. & Kauffman, J.M. (2006). *Exceptional Learners: Introduction to Special Education 10th ed.* USA: Pearson
 10. Harnowo. (2013). **Jumlah Anak Berkebutuhan Khusus di Indonesia Diperkirakan 4,2 Juta**. From: <http://health.detik.com>. diakses tanggal 8 Agustus 2014
 11. Heejung (2011). *Predictors of caregiver burden in caregivers of individuals with dementia*. Journal Of Advanced Nursing. Accepted for publication 18 June 2011. Diakses tanggal 19 September 2014.
 12. Hendriani. (2011). **Dukungan Orangtua Bagi Perkembangan Anak Berkebutuhan Khusus**. From : <http://wiwinhendriani.com/2011/09/17/dukungan-orangtua-sebagai-determinan-sosial-bagi-perkembangan-anak-berkebutuhan-khusus>.
 13. Hendriani, W. (2006). *Penerimaan Keluarga Terhadap Individu yang Mengalami Keterbelakangan Mental*. Laporan Penelitian (Tidak Diterbitkan). Surabaya: Fakultas Psikologi UNAIR. From : <http://journal.unair.ac.id/pdf>
 14. Heward, W.L. (2003). *Exceptional Children, An Introduction to Special Education*. New Jersey: Merrill, Prentice Hall.
 15. Hidayati. (2011). **Dukungan Sosial bagi Keluarga Anak Berkebutuhan Khusus**. Jurnal INSAN Vol. 13 No. 01. Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Gresik. From : <http://journal.unair.ac.id>
 16. Kemenkes RI, (2010) . *Pedoman Umum Perlindungan Kesehatan Anak Berkebutuhan Khusus*. Jakarta: Bakti Husada
 17. Louw Anneke Endawati. (2009). *Penentuan Validitas dan Reliabilitas The Zarit Burden Interview untuk Menilai Beban Caregiver dalam Merawat Usia Lanjut dengan Disabilitas*. Tesis Fakultas Kedokteran UI Jakarta. From: <http://lontar.ui.ac.id>
 18. Mace, N . L. & Rabins, P.V. (2006). *The 36-hour day: a family guide to caring for people with Alzheimer disease, other dementias, and memory loss in later life*, 4th Edition, Bahimore, USA: The Johns Hopkins University Press.
 19. Mangunsong. F.S. (2011). *Psikologi dan Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus, Jilid kedua*. Depok: LPSP3 UI
 20. McKenzie, J. F., Pinger, B. R., Kotecki, J. E. (2007). *Kesehatan Masyarakat Edisi 4*. Jakarta : EGC.
 21. Natalingrum, (2009). *Optimiliasi Peran Caregiver dalam pelaksanaan Skizofrenia*. Bandung. *Majalah Psikiatri*. XLII (1) :58-61.
 22. Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
 23. Nursalam. (2009). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
 24. Riwidikdo, S. (2010). *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendekia Press.
 25. Riyanto, Agus. (2011). *Pengolahan Analisis Data Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
 26. Saryono. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan Penuntun Praktis bagi Pemula*. Jogjakarta: Mitra Cendekia Press
 27. Seltzer. (2011). **Parenting a Child With a Disability: The Role of Social Support for African American Parents**. The Journal of Contemporary Social Services DOI: 10.1606/1044 - 3894.4150. from . diakses 19 September 2014.
 28. Setiadi. (2007). *Konsep & Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
 29. Setiadi. (2008). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta : Graha Ilmu
 30. Sopiudin. (2011). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan edisi 5*. Jakarta: Salemba Medika.
 31. Sugiyono. (2010). *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
 32. Suhita. (2005). *Penerimaan Keluarga Terhadap Individu yang Mengalami Keterbelakangan Mental*. Laporan Penelitian (Tidak Diterbitkan). Surabaya: Fakultas Psikologi Unair.
 33. Suparno. (2007). *Bahan Ajar Cetak: Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus*. Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi: Departemen Pendidikan Nasional.
 34. Supriyanto, Agus. (2012). *Peran Pengasuhan Orangtua Anak Berkebutuhan Khusus dalam Aktivitas Olahraga*. *Proceeding Seminar*

- Nasional 35 Des 2012. FIK UNY
35. Suwardiman. (2011). *Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Beban Keluarga untuk Mengikuti Regimen Terapeutik pada Keluarga Klien Halusinasi di RSUD Serang Tahun 2011*. Tesis FIK UI Depok 2011 . From: <http://lontar.ui.ac.id/file>
36. Tantono H, Siregar IMP, Hasan Z. (2006). *Beban Caregiver Lanjut Usia Suatu Survey Terhadap Caregiver Lanjut Usia di Beberapa Tempat Sekitar Kota Bandung*. Bandung: Majalah PsikiatriXL(4):32-33. From: www.library.upnvj.ac.id/pdf
37. Trimo. (2012). ***Manajemen Sekolah Penyelenggara Pendidikan Inklusif: Kajian Aplikatif Pentingnya Menghargai Keberagaman Bagi Anak-Anak Berkebutuhan Khusus***: JMP, Volume 1 Nomor 2, Agustus 2012. From: <http://jurnal.ikipgrismg.ac.id/index.php/jmp/article/download/321/285>
38. Udiyono. A. (2007). *Metodologi penelitian kesehatan*. Semarang: UNDIP
39. Widyastuti. (2009). ***Pengalaman Keluarga Merawat Lansia dengan Demensia***. from <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/125282-TESSIS0593%20Rit%20N09pPengalaman%20Keluarga>