

Klaster: Kesehatan

**LAPORAN
PENGABDIAN MASYARAKAT**



**PENDAMPINGAN KELUARGA DENGAN ANAK BERKEBUTUHAN
KHUSUS DI DESA NGRAWAN, KECAMATAN GETASAN, KABUPATEN
SEMARANG**

**TIM PENGUSUL
Diany Ufieta Syafitri, S. Psi., M. Psi., Psikolog**

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Desember 2017**

**HALAMAN PENGESAHAN
PENGABDIAN MASYARAKAT INTERNAL**

Judul Pengabdian : Pendampingan Keluarga dengan Anak Berkebutuhan Khusus di Desa Ngrawan, Kecamatan Getasan, Kabupaten Semarang

Klaster : Kesehatan

Ketua Pelaksana

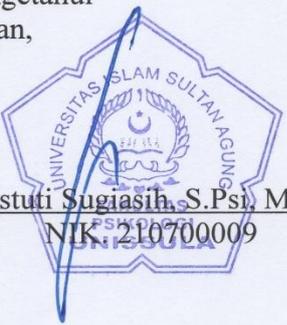
- a. Nama Lengkap : Diany Ufieta Syafitri, M. Psi., Psikolog
- b. NIDN : 0603059002
- c. Jab. Fungsional : -
- d. Program Studi : Psikologi
- e. Nomor HP : 081802631527
- f. Alamat e-mail : dianysyafitri@unissula.ac.id

Anggota (1)

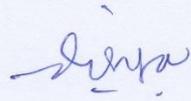
- a. Nama Lengkap : -
- b. NIDN : -
- c. Perguruan Tinggi : -

Jumlah Mahasiswa : -
Jumlah Alumni : -
Jumlah Staf Pendukung : 1
Dana Internal PT : Rp 500.000,00
Mitra : Desa Ngrawan
Jumlah Dana Mitra : -

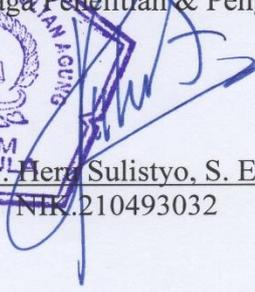
Mengetahui
Dekan,


Inhastuti Sugiasih, S.Psi, M.Psi
NIK. 210700009

Semarang, 29 Desember 2017
Ketua Pelaksana,


Diany Ufieta Syafitri., M.Psi.
NIK. 210716022

Menyetujui,
Ketua Lembaga Penelitian & Pengembangan



Dr. Heri Sulistyono, S. E.
NIK. 210493032

DAFTAR ISI

BAB I. PENDAHULUAN.....	4
BAB II. TARGET DAN LUARAN.....	6
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	9
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	12
DAFTAR PUSTAKA	13

BAB I. PENDAHULUAN

Penanganan Anak Berkebutuhan Khusus atau ABK di Indonesia masih menjadi permasalahan tersendiri. Jumlah ABK menurut Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (P3A) pada tahun 2013 adalah sekitar 1,5 juta, sedangkan menurut PBB prevalensi anak berkebutuhan khusus adalah 10% dari anak usia sekolah yakni sekitar 4,2 juta dari total sekitar 40 juta anak usia 5-14 tahun (Harnowo, 2013). Menurut (Kementerian P3A, 2013), ABK didefinisikan sebagai “...*anak yang mengalami keterbatasan atau keluarbiasaan, baik fisik, mental-intelektual, sosial, maupun emosional, yang berpengaruh secara signifikan dalam proses pertumbuhan atau perkembangannya dibandingkan dengan anak-anak lain yang seusia dengannya*”.

Terdapat kategori ABK sesuai dengan permasalahan yang dialami, yaitu secara garis besar adalah ABK dengan permasalahan fisik, permasalahan mental/psikologis, dan gabungan keduanya. Secara lebih spesifik jenis-jenis ABK adalah: anak disabilitas pengelihatan, anak disabilitas pendengaran, anak disabilitas intelektual, anak disabilitas fisik, anak disabilitas sosial, anak dengan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (GPPH), anak dengan gangguan spektrum autisme, anak dengan gangguan ganda, anak lambat belajar, anak dengan kesulitan belajar khusus, anak dengan gangguan komunikasi, dan anak dengan potensi kecerdasan dan/atau bakat istimewa.

Sayangnya, penanganan ABK di Indonesia masih jauh dari memadai. Menurut Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan tahun 2017 lalu, ABK yang sudah mendapatkan layanan pendidikan khusus baru mencapai angka 18% atau sekitar 118 ribu, sedangkan hampir 300 ribu ABK bersekolah di sekolah reguler. Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan pun terus mengupayakan pembangunan SLB di berbagai daerah, meskipun masih tetap ada kendala jarak yang jauh karena di satu kabupaten hanya ada satu SLB yang berlokasi di perkotaan sehingga banyak ABK yang kesulitan mendapatkan akses pendidikan khusus (Maulipaksi, 2017). Lebih lanjut, seperti dilansir oleh CNN Indonesia, jumlah ABK yang belum mendapat pendidikan khusus mencapai satu juta, yang salah satu faktornya dipengaruhi oleh minimnya SLB negeri di mana dari sekitar 2000 SLB, 75% nya

adalah milik swasta sehingga biaya pendidikannya lebih tinggi dibandingkan negeri. Solusi yang diberikan adalah dengan membuat sekolah inklusi, di mana ABK dapat bersekolah di sekolah umum bersama dengan teman sebayanya meski didampingi oleh guru pendidikan khusus. Namun, kenyataannya, banyak sekolah yang keberatan dengan kondisi ini, sehingga sampai saat ini penerapan sekolah inklusi di Indonesia masih terbatas, yang lagi-lagi berimbas pada minimnya akses pendidikan bagi ABK (Olyvia, 2017).

Permasalahan lain bagi ABK selain pendidikan adalah penerimaan orangtua dan masyarakat terhadap kondisi mereka. Menteri P3A, Yohana Yembise menekankan pentingnya penerimaan dari orangtua terhadap kondisi anak dan mengajak agar orangtua dan anak-anak yang lain dapat berempati kepada ABK serta melindungi mereka dari tindak diskriminasi, marginalisasi, maupun pengucilan (Eppang, 2017). Orangtua ABK juga banyak yang belum memiliki kesadaran untuk memberikan pendidikan yang sesuai dengan kebutuhan ABK yang disebabkan oleh kurangnya pengetahuan orangtua tentang bagaimana cara merawat dan mengasuh ABK. Penanganan bagi ABK seperti yang disarankan oleh (Kementerian P3A, 2013) adalah berfokus pada keterampilan hidup sesuai dengan minat dan potensinya, agar mereka dapat hidup lebih mandiri dan produktif.

BAB II. TARGET DAN LUARAN

- Memberi pendampingan pada keluarga dengan anak ABK
- Memberi penguatan kepada keluarga untuk menjalani prosedur pengobatan atau terapi
- Memberikan dukungan kepada keluarga
- Meningkatkan pemahaman keluarga tentang kondisi anak

BAB III. METODE PELAKSANAAN

1. Metode Pemberian Materi

Pengabdian masyarakat ini menggunakan metode konseling keluarga, di mana pelaksana pengabdian masyarakat melakukan wawancara dan konseling dengan anggota keluarga yang memiliki anak ABK

2. Partisipan Pengabdian Masyarakat

Partisipan pengabdian masyarakat ini adalah sebuah keluarga yang memiliki anak ABK, keluarga tersebut terdiri dari ayah, ibu, kakak (ABK), dan adik.



Gambar 1. Suasana Konseling dengan Keluarga

3. Prosedur Pelaksanaan Pengabdian Masyarakat

Prosedur pengabdian masyarakat ini adalah pertama melakukan asesmen berupa wawancara baik kepada keluarga langsung maupun tetangga dekat. Selanjutnya dilakukan konseling dan penguatan kepada keluarga. Konseling yang dilakukan ini berupa memberikan penguatan kepada orangtua dan

memberikan pemahaman tentang bagaimana cara merawat serta mengasuh ABK.

BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil konseling dan pendampingan pada keluarga dengan ABK, maka didapatkan hasil bahwa subjek berinisial RIZ adalah seorang anak laki-laki berusia 12 tahun, ia tinggal bersama ayahnya berinisial TR dan ibu, beserta adiknya laki-laki yang berusia 2 tahun. Mereka tinggal di Desa Tegalsari, Ngrawan, Getasan. Ayah RIZ bekerja sebagai buruh serabutan sementara ibunya tidak bekerja. RIZ dan keluarga tinggal di rumah dengan bangunan bata yang belum dicat dengan lantai dari semen.

Hasil wawancara dengan keluarga menunjukkan bahwa RIZ dahulunya mengalami perkembangan yang normal dari bayi hingga usia sekitar 5 tahun ia jatuh dari sepeda hingga kepalanya terbentur. Setelahnya RIZ tidak menunjukkan adanya dampak negatif dari peristiwa tersebut sampai ia sekolah di SD kelas 3, usia 9 tahun ia mulai menunjukkan gejala-gejala fisik seperti panas tinggi hingga kejang. RIZ pun telah sekitar tiga kali dirawat di rumah sakit umum akibat hal tersebut. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa terdapat sumbatan berupa darah beku di syaraf otaknya yang diduga berasal dari kepalanya yang terbentur di saat usia 5 tahun.

Kondisi fisik RIZ mengakibatkan adanya kemunduran perkembangan dan fiksasi pada tahap perkembangannya. RIZ yang tadinya tidak ada hambatan dalam komunikasi maupun kognitif saat ini mengalami hambatan komunikasi, di mana ia seringkali membutuhkan waktu lama hingga tidak dapat memahami perkataan orang lain, demikian pula kata-kata RIZ juga sering tidak sesuai dengan situasi dan sulit dipahami oleh keluarganya. Ia dapat mengungkapkan keinginan-keinginan sederhana seperti ingin makan, mandi, ingin bermain ke rumah temannya, dan lain sebagainya. Dalam hambatan kognitif, RIZ yang tadinya adalah anak yang cukup mudah memahami instruksi saat ini sangat sulit untuk memahami berbagai hal terkait dengan pelajaran di sekolah sehingga pada akhirnya RIZ tidak lagi bersekolah. Ia hanya menghabiskan hari-harinya di rumah dengan orangtua dan adiknya. Meskipun demikian, RIZ tampak menunjukkan pemahaman dan minat pada hal-hal tertentu. Ia sangat menyukai musik dangdut dan memiliki beberapa CD dangdut. Ia pun dapat menghafalkan beberapa lagu dangdut tersebut karena

setiap hari menonton videonya. Dari aspek sosial, karena kesulitannya dalam hal komunikasi ia jarang bermain dengan tetangga atau teman-temannya lagi. Ia lebih sering bermain sendiri di rumah dengan adiknya. Pada waktu tertentu ia dapat bermain dengan akur dengan adik, tapi tidak jarang juga bertengkar. Pada aspek emosi, RIZ seringkali mengamuk, ia marah-marah sendiri, berteriak-teriak, terutama saat ada hal yang tidak sesuai keinginannya terjadi. Orangtua pun kesulitan untuk memahami apa yang dikatakan RIZ sehingga tidak selalu mengerti penyebab kemarahannya. Saat mengamuk RIZ juga sering memukul orangtua ataupun adiknya. Kemandirian RIZ juga kurang, ia masih bergantung pada orangtuanya dalam melakukan kebutuhan pribadinya, misalnya mandi harus dimandikan, makan disuapi, bahkan ibunya masih harus membersihkan liurnya karena ia tidak dapat mengendalikan liurnya sendiri. Dari segi fisik penampilan RIZ juga lebih pendek daripada anak seusianya.

Penanganan yang didapatkan RIZ sejauh ini adalah sebatas penanganan medis saja. Ia mendapatkan obat yang harus diminum secara teratur dari dokter spesialis syaraf. Ia tidak bisa sekolah di SLB karena jarak yang sangat jauh dari rumah ke SLB, di sekitar tempat tinggalnya juga belum tersedia layanan bagi ABK sehingga orangtua cenderung membiarkan RIZ saja di rumah. Orangtua telah berusaha mengajari tetapi belum berhasil. Orangtua juga tampak pasrah dan tidak tahu apa yang harus dilakukan untuk mengasuh RIZ.

Beban yang dialami orangtua RIZ pun dirasa sangat berat. Dari segi beban ekonomi biaya pengobatan ditanggung oleh jaminan kesehatan sehingga dapat bebas biaya, tetapi jarak yang harus ditempuh orangtua ke rumah sakit sangat jauh. Dari segi beban sosial, orangtua menceritakan bahwa banyak teman yang tidak lagi mau bermain dengan RIZ, bahkan menjauhi dan lari menjauh saat melihat RIZ. Meskipun demikian tetangga dan warga sekitar tidak memperlakukan RIZ dengan buruk, justru memberikan simpatinya. Beban emosi orangtua adalah yang paling berat karena mereka menyaksikan anaknya yang tadinya sehat tiba-tiba saat ini mengalami kemunduran baik dari segi fisik maupun psikologis. Orangtua pun terkadang merasa frustrasi karena harus menghadapi kemarahan RIZ yang seringkali terjadi, mereka juga tidak tahu apa yang harus dilakukan sehingga seringkali saat marah RIZ hanya didiamkan saja sampai ia tenang kembali.

Orangtua juga merasa sedih dan khawatir akan masa depan anaknya. Mereka juga mengalami kelelahan fisik maupun psikis karena harus merawat RIZ setiap harinya tanpa bisa ditinggal karena RIZ belum dapat mandiri. Orangtua masih memiliki harapan agar RIZ dapat lebih baik namun mereka tidak tahu bagaimana caranya.

Dalam konseling yang dilakukan, pertama-tama orangtua diberikan penguatan, yaitu bahwa wajar jika mereka merasa lelah dan frustrasi menghadapi anaknya tetapi Tuhan tidak mungkin memberikan cobaan lebih dari kesanggupan hamba-Nya, serta pastilah ada jalan keluar dari setiap permasalahan. Orangtua RIZ tampak mendengarkan dengan seksama saran-saran yang diberikan selama konseling. Orangtua juga diarahkan untuk mengunjungi rumah sakit yang lebih besar sehingga RIZ bisa mendapatkan pengobatan atau penanganan medis yang jauh lebih baik dan menghasilkan perubahan yang signifikan. Untuk layanan pendidikan khusus karena tidak memungkinkan untuk ke SLB, RIZ disarankan untuk mendapatkan pengajaran privat dari guru-guru sekolah dasar di daerah tempat tinggalnya. Orangtua awalnya berkeras bahwa mereka sudah mengajari RIZ tetapi RIZ sulit sekali memahami kemudian diberi penjelasan bahwa untuk RIZ diperlukan guru khusus dengan metode mengajar yang khusus pula agar dapat dipahami oleh RIZ. Orangtua pun akhirnya akan mencoba mencarikan guru khusus bagi RIZ. Hal ini karena RIZ tampaknya masih dapat dilatih karena ia masih dapat menghafalkan lagu-lagu dan dapat berkomunikasi sederhana. Selain itu juga diberikan contoh-contoh ABK yang bisa mandiri dan produktif di masa dewasanya karena pendidikan yang mereka dapatkan secara optimal. Terakhir, konseling ditutup dengan memberikan penguatan pada orangtua agar tetap mengusahakan yang terbaik bagi RIZ.

BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN

a. Kesimpulan

Berdasarkan hasil asesmen dan konseling pada RIZ dan keluarga, maka didapatkan hasil bahwa RIZ adalah anak berkebutuhan khusus ganda, yaitu ia mengalami disabilitas fisik sekaligus kognitif dan komunikasi. RIZ tampaknya masih dapat dilatih dan jika mengikuti pendidikan khusus ia dapat mengalami perkembangan yang baik. Orangtua RIZ tampaknya tidak tahu bagaimana harus mengasuh RIZ sehingga diberikan saran-saran untuk pengembangan RIZ di masa yang akan datang. RIZ juga sebaiknya menjalani pemeriksaan fisik dan psikologis secara menyeluruh di rumah sakit setempat agar kemudian bisa mendapatkan penanganan yang lebih baik.

b. Saran

Saran untuk kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah perlunya untuk dilakukan pendampingan keluarga secara terus-menerus dan berjangka panjang agar kondisi RIZ dapat lebih terpantau. Perlu juga dilakukan sosialisasi pada warga masyarakat tentang ABK dan gangguan psikologis lainnya agar tidak melakukan tindak diskriminasi bagi ABK atau orang dengan gangguan psikologis lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Eppang, L. (2017, Juli 23). *Pendidikan: Netral News*. Diambil kembali dari Website Netral News: <http://www.netralnews.com/news/pendidikan/read/90022/anak.berkebutuhan.khusus.di.indonesia.be>
- Harnowo, P. A. (2013, 7 17). *Ibu dan Anak: Detik Health*. Diambil kembali dari Website Detik Health: <https://health.detik.com/read/2013/07/17/184234/2306161/1301/jumlah-anak-berkebutuhan-khusus-di-indonesia-diperkirakan-42-juta>
- Kementerian P3A. (2013). *Panduan Penanganan Anak Berkebutuhan khusus bagi Pendamping (Orangtua, Keluarga, dan Masyarakat)*. Jakarta: Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak.
- Maulipaksi, D. (2017, Februari 1). *Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan*. Diambil kembali dari Website Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan: <https://www.kemdikbud.go.id/main/blog/2017/02/sekolah-inklusi-dan-pembangunan-slb-dukung-pendidikan-inklusi>
- Olyvia, F. (2017, Agustus 29). *Berita Peristiwa: CNN Indonesia*. Diambil kembali dari Website CNN Indonesia: <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20170829083026-20-237997/satu-juta-anak-berkebutuhan-khusus-tak-bisa-sekolah>

LAMPIRAN

1. Surat Tugas
2. Foto Kegiatan
3. Materi pendampingan



SURAT TUGAS

No. : 1616/C.1/Psi-SA/XII/2017

Pimpinan Fakultas Psikologi Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA) Semarang menugaskan kepada :

N A M A : Diany Ufieta Syafitri, S.Psi, M.Psi
KEPERLUAN : Melakukan Pengabdian Masyarakat
PELAKSANAAN : Jum'at 22 Desember s.d. Minggu 24 Desember 2017
TEMPAT : Desa Ngrawan, Kecamatan Getasan, Kabupaten Semarang

Demikian harap dilaksanakan dengan sebaik-baiknya dan memberikan laporan setelah selesai.



Semarang, 15 Desember 2017

Dekan,

UNISSULA

Inhastuti Sugiasih, S.Psi, M.Psi
NIDN. 0605027501



KUNGGUH

FOTO KEGIATAN



