

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN GAMBARAN DIRI REMAJA
PENYANDANG DISABILITAS FISIK DI SEKOLAH LUAR BIASA TUNADAKSA
(SLB/D-D1) YAYASAN PEMBINAAN ANAK CACAT (YPAC) MALANG**

TUGAS AKHIR

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan**



Oleh:

Tri Heru Setyo Utomo

NIM: 135070201111030

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA**

MALANG

2017

DAFTAR ISI

Halaman

Judul..... i

Lembar Persetujuan..... ii

Kata Pengantar..... iii

Abstrak..... v

Abstract..... vi

Daftar Isi..... vii

Daftar Gambar..... xi

Daftar Tabel..... xii

Daftar Lampiran..... xiii

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang..... 1

1.2 Rumusan Masalah..... 5

1.3 Tujuan Penelitian..... 5

1.3.1 Tujuan Umum..... 5

1.3.2 Tujuan Khusus..... 5

1.4 Manfaat Penelitian..... 6

1.4.1 Manfaat Akademik..... 6

1.4.2 Manfaat Praktis..... 6

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Remaja..... 7

2.1.1 Definisi Remaja..... 7

2.1.2 Tahap Perkembangan Remaja..... 7

2.1.3 Ciri-Ciri Masa Remaja..... 9



2.1.4	Pertumbuhan dan Perkembangan Remaja.....	12
2.1.5	Tugas-Tugas Perkembangan Remaja.....	14
2.1.6	Karakteristik Umum Perkembangan Remaja.....	14
2.2	Konsep Disabilitas.....	17
2.2.1	Definisi Disabilitas.....	17
2.2.2	Klasifikasi Disabilitas.....	17
2.2.3	Penyebab Disabilitas.....	19
2.2.4	Ciri-Ciri Disabilitas.....	19
2.2.5	Definisi Disabilitas Fisik.....	20
2.2.6	Kasifikasi Disabilitas Fisik.....	20
2.3	Konsep Gambaran Diri.....	21
2.3.1	Definisi Gambaran Diri.....	21
2.3.2	Aspek-Aspek Gambaran Diri.....	21
2.3.3	Faktor-Faktor yang mempengaruhi Gambaran Diri.....	22
2.3.4	Komponen Gambaran Diri.....	24
2.3.5	Ciri-Ciri Gambaran Diri.....	25
2.3.6	Gangguan Gambaran Diri.....	26
2.3.7	Gambaran Diri Remaja Penyandang Disabilitas Fisik.....	27
2.4	Konsep Dukungan Keluarga.....	28
2.4.1	Definisi Keluarga.....	28
2.4.2	Tujuan Dasar Keluarga.....	29
2.4.3	Tipe Keluarga.....	30
2.4.4	Fungsi Keluarga.....	32
2.4.5	Definisi Dukungan Keluarga.....	37
2.4.6	Jenis-Jenis Dukungan Keluarga.....	38



2.4.7 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Gambaran Diri Remaja Penyandang Disabilitas Fisik.....	39
--	----

BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	42
3.2 Hipotesis Penelitian.....	43

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian.....	44
4.2 Populasi dan Sampel.....	44
4.2.1 Populasi.....	44
4.2.2 Sampel.....	44
4.3 Variabel Penelitian.....	45
4.3.1 Variabel <i>Independent</i> (bebas).....	45
4.3.2 Variabel <i>Dependent</i> (terikat).....	45
4.4 Waktu dan Lokasi Penelitian.....	45
4.5 Alat/Instrumen Penelitian.....	45
4.5.1 Kisi-Kisi Intrumen.....	46
4.6 Uji Validitas dan Reabilitas Instrumen.....	47
4.6.1 Uji Validitas.....	47
4.6.2 Uji Reabilitas.....	48
4.7 Definisi Operasional.....	49
4.8 Pengumpulan Data.....	50
4.9 Analisa Data.....	51
4.9.1 Analisa Univariat.....	51
4.9.2 Analisa Bivariat.....	53



4.10 Etika Penelitian.....	53
----------------------------	----

BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN ANALISA DATA

5.1 Gambaran Umum.....	55
------------------------	----

5.2 Data Umum.....	55
--------------------	----

5.1 Data Khusus.....	57
----------------------	----

BAB 6 PEMBAHASAN

6.1 Dukungan Keluarga Yang Diperoleh Remaja Penyandang

Disabilitas Fisik Di SLB D-D1 YPAC Malang.....	62
--	----

6.2 Gambaran Diri Remaja Penyandang Disabilitas Fisik

Di SLB D/D1 YPAC Malang.....	67
------------------------------	----

6.3 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Gambaran Diri

Remaja Penyandang Disabilitas Fisik Di SLB D-D1 YPAC Malang.....	69
---	----

6.4 Implikasi Terhadap Keperawatan.....	71
---	----

6.4.1 Implikasi Secara Teoritis.....	71
--------------------------------------	----

6.4.2 Implikasi Secara Praktis.....	72
-------------------------------------	----

6.4 Keterbatasan Penelitian.....	72
----------------------------------	----

BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan.....	73
---------------------	----

7.2 Saran.....	73
----------------	----

DAFTAR PUSTAKA.....	75
----------------------------	-----------

LAMPIRAN.....	81
----------------------	-----------

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Hubungan Dukungan Keluarga dengan
Gambaran Diri Remaja Penyandang Disabilitas Fisik di Sekolah Luar
Biasa Tunadaksa (SLB/D-D1) Yayasan Pembinaan Anak Cacat
(YPAC)

Malang

42



DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 4.1 Hasil Uji Reabilitas.....	48
Tabel 4.2 Definisi Operasional.....	49
Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia.....	55
Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	56
Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Status Anak.....	56
Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Lama Menyandang Disabilitas Fisik.....	57
Tabel 5.5 Distribusi Dukungan Keluarga Pada Remaja Penyandang Disabilitas Fisik Di SLB D-D1 YPAC Malang.....	58
Tabel 5.6 Distribusi Indikator Dukungan Keluarga Pada Remaja Penyandang Disabilitas Fisik Di SLB D-D1 YPAC Malang.....	58
Tabel 5.7 Tabulasi Silang Usia Dengan Indikator Dukungan Keluarga Pada Remaja Penyandang Disabilitas Fisik Di SLB D-D1 YPAC Malang.....	59
Tabel 5.8 Distribusi Gambaran Diri Pada Remaja Penyandang Disabilitas Fisik Di SLB D-D1 YPAC Malang.....	60
Tabel 5.9 Tabulasi Silang Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Gambaran Diri Remaja Penyandang Disabilitas	

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

Lampiran 1 Pernyataan Keaslian Tulisan.....	81
Lampiran 2 Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian	82
Lampiran 3 Pernyataan Persetujuan untuk Berpartisipasi dalam Penelitian.....	84
Lampiran 4 Kisi – kisi Kuisisioner dan Output Hasil Validitas.....	85
Lampiran 5 Kuesioner Penelitian Valid	97
Lampiran 6 Surat Ijin Pengambilan Data Awal	102
Lampiran 7 Surat Ijin Uji Validitas	103
Lampiran 8 Surat Ijin Penelitian dan Pengambilan Data	104
Lampiran 9 Surat Keterangan Persetujuan Ijin Penelitian YPAC.....	105
Lampiran 10 Surat Keterangan Kelaikan Etik.....	106
Lampiran 11 CV Peneliti	107
Lampiran 12 Lembar Konsultasi Kedua Pembimbing.....	109
Lampiran 13 Jadwal Penelitian	111
Lampiran 14 Hasil Uji Validitas dan Reabilitas	112
Lampiran 15 Hasil Uji Statistik	118
Lampiran 16 Dokumentasi	121

KATA PENGANTAR

Segala puji hanya bagi Allah SWT yang telah memberi petunjuk dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan judul

“Hubungan Dukungan Keluarga dengan Gambaran Diri Remaja Penyandang Disabilitas Fisik di Sekolah Luar Biasa Tunadaksa (SLB/D-D1) Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Malang”.

Tugas ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di Jurusan Keperawatan FKUB Malang. Penulis mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak dalam penyusunan Tugas Akhir ini, untuk itu dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan segala rahmat dan nikmat-Nya kepada penulis.
2. Dr. dr. Sri Andarini, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang yang telah memberikan kesempatan penulis untuk menjadi bagian dari Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.
3. Dr. Ahsan, S.kp, M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan FKUB yang telah memberikan dukungan dan motivasi dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
4. Ns. Rinik Eko Kapti S.Kep., M.Kep selaku penguji yang telah memberi arahan, masukan serta kritik yang membangun demi kesempurnaan penulisan tugas akhir ini.

5. Ns. Septi Dewi Rachmawati, S.Kep., MNg selaku pembimbing pertama yang telah banyak membantu dan memberikan bimbingan demi kesempurnaan penulisan tugas akhir ini.
6. Ns. Ikhda Ulya, M.Kep selaku pembimbing kedua yang telah banyak membantu dan memberikan bimbingan demi kesempurnaan penulisan tugas akhir ini
7. Segenap tim pengelola tugas akhir Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang
8. Kepala Sekolah (SLB/D-D1) dan Ketua Yayasan (YPAC) Malang yang telah memberikan izin bagi saya untuk melakukan penelitian.
9. Yang tercinta Ibunda Turiani, serta keluarga besar saya yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan dalam setiap hal yang saya lakukan.
10. Teman-temanku satu bimbingan dosen, PSIK Reguler 2, dan PSIK 2013 yang telah memberikan saran dan menyemangati setiap saat.
11. Semua pihak yang turut berperan dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini.

Penulis berusaha untuk dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini, dengan sebaik-baiknya. Namun demikian, penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penulisan ini, sehingga penulis mengharapkan adanya kritik dan saran yang membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan Tugas Akhir ini.

Malang, 2 Juni 2017

Penulis

ABSTRAK

Utomo, Tri Heru Setyo. 2017. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Gambaran Diri Remaja Penyandang Disabilitas Fisik di Sekolah Luar Biasa Tunadaksa (SLB/D-D1) Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Malang. Tugas Akhir. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang. Pembimbing: (1) Ns. Septi Dewi Rachmawati, S.Kep., MNg. (2) Ns. Ikhdha Ulya, M.Kep.

Remaja yang menyandang disabilitas fisik sering dihadapkan pada masalah yang berkaitan dengan kondisi atau keadaan tubuhnya yang kurang sempurna. Hal tersebut akan mempengaruhi gambaran dirinya. Gambaran diri sangat penting karena berkaitan dengan tugas awal perkembangan remaja dan merupakan hal pokok dari konsep diri. Salah satu faktor penting yang mempengaruhi gambaran diri adalah dukungan keluarga. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan gambaran diri remaja penyandang disabilitas fisik di Sekolah Luar Biasa Tunadaksa (SLB/D-D1) Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Malang. Desain penelitian yang digunakan adalah desain *non-experimental* (observasi) dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah remaja penyandang disabilitas fisik usia 13-21 tahun. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling* dan didapatkan sampel penelitian sejumlah 22 remaja penyandang disabilitas fisik. Hasil penelitian didapatkan dukungan keluarga baik (77,3%) dan gambaran diri positif (81,8%). Hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,011 ($p\text{-value} < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan antara variabel dukungan keluarga dengan variabel gambaran diri. Berdasarkan hasil tersebut, diharapkan keluarga yang memiliki anak remaja penyandang disabilitas fisik selalu memberikan dukungan, untuk membentuk gambaran diri yang positif. Gambaran diri positif penting dikarenakan remaja penyandang disabilitas fisik mampu menerima, menyukai, dan memanfaatkan tubuhnya untuk hal yang bermanfaat bagi masa depannya.

Kata kunci : dukungan keluarga, gambaran diri, remaja, disabilitas fisik

ABSTRACT

Utomo, Tri Heru Setyo. 2017. Relationship between Family Support with Body-Image of Adolescent with Physical Disability in Sekolah Luar Biasa Tunadaksa (SLB/D-D1) Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Malang. Final Assignment. Nursing Science Program Faculty of Medicine Brawijaya University Malang. Supervisors: (1) Ns. Septi Dewi Rachmawati, S.Kep., MNg. (2) Ns. Ikhda Ulya, M.Kep.

Teenagers with physical disability are often confronted with problems related to their condition or state of their body which is less than perfect. It will affect their body-image. Body-image is very important because it relates to the early task of adolescent development and it is a basic thing of self-concept. One important factor that affects body-image is family support. The purpose of this research was to know the relationship between family support with body-image of adolescent with physical disability in Sekolah Luar Biasa Tunadaksa (SLB/D-D1) Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Malang. Design of this research was non-experimental design (observation) with cross sectional approach. Population in this research was 13-21 years old adolescent with physical disability. The sampling technique was used total sampling technique and it was had 22 teenagers with physical disability as sample of this research. The results were obtained good family support (77.3%) and positive body-image (81.8%). Chi-Square test results were obtained p-value amount of 0.011 (p-value <0.05), which means there was a relationship between family support variables with body-image variables. Based on these results, it is expected that families who have teenager with physical disability always provide support, to form a positive body image. Positive body image is important because teenagers with physical disability are able to accept, like, and use their bodies for the benefit of their own future.

Keywords: family support, body image, adolescent, physical disability



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa remaja adalah suatu masa yang kompleks, merupakan masa pencarian jati diri, penuh dengan gejala-gejala emosi, baik yang positif maupun negatif. Pada masa ini terjadi perubahan mendasar di bidang perkembangan aspek fisik, psikologis, dan intelektual. Adanya perubahan fisik, dapat merubah cara pandang remaja untuk lebih memperhatikan ciri-ciri fisik yang dimilikinya (Santrock, 2003). Namun, hal ini mungkin saja akan berbeda jika yang menghadapi adalah remaja yang mengalami disabilitas fisik (Santrock, 2003).

Disabilitas dapat diartikan sebagai ketidakmampuan atau keterbatasan sebagai akibat adanya hambatan untuk melakukan aktivitas dengan cara yang dianggap normal bagi manusia (WHO dalam Agus, 2010). Sementara, disabilitas fisik merupakan kelainan yang terjadi pada salah satu atau lebih organ tubuh tertentu. Akibat kelainan tersebut timbul suatu keadaan pada fungsi tubuh tertentu yang penderitanya mengalami gangguan untuk melakukan sesuatu (Effendi, 2006).

Hasil analisis WHO tahun 2014 didapatkan bahwa populasi penyandang disabilitas di dunia sekitar 15% dari total penduduk yang ada. Sementara menurut data *International Labour Organization* (ILO) tahun 2014 sekitar 15% dari jumlah penduduk di dunia atau lebih dari satu milyar orang adalah penyandang disabilitas yang merupakan kelompok minoritas terbesar dan 82% dari penyandang disabilitas berada di negara-negara berkembang salah satunya

adalah Indonesia. Prevalensi penyandang disabilitas di Indonesia menurut hasil Survey Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) yang dilaksanakan oleh Biro Pusat Statistik (BPS) tahun 2012 sebanyak 2.45% (6.008.661 orang), 10.26% (616.387 orang) diantaranya adalah penyandang disabilitas fisik. Sementara menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013, didapatkan data bahwa 11% penduduk Indonesia mengalami disabilitas, 21.1% diantaranya adalah penyandang disabilitas fisik. Provinsi dengan prevalensi disabilitas tertinggi adalah Sulawesi Tengah (23,8%) dan terendah adalah Papua Barat (4,6%). Provinsi Jawa Timur berada dalam urutan ke 13 dengan presentase penyandang disabilitas sebesar 11.6 %. Di Jawa Timur, jumlah penyandang disabilitas fisik menurut Biro Pusat Statistik (BPS) Jawa Timur tahun 2012 sebanyak 285.307 dan 9,5 % diantaranya (29.847 orang) merupakan remaja.

Remaja penyandang disabilitas fisik memiliki konsep diri yang lebih rendah daripada remaja normal (Ferro & Boyle, 2013). Menurut Yusuf (2015), gambaran diri merupakan hal pokok dari konsep diri. Gambaran diri merupakan suatu hal yang sangat penting sesuai dengan tugas perkembangan remaja. Gambaran diri merupakan tugas perkembangan awal yaitu menerima atau merasa puas dengan ciri-ciri fisik secara keseluruhan dan memanfaatkan kondisi tubuhnya secara efektif (Hurlock dalam Ali, 2014). Remaja penyandang disabilitas fisik cenderung memiliki gambaran diri negatif (47,1% dari 34 responden penelitian Patmawati tahun 2012), (50,0% dari 2 responden penelitian Fitriyah tahun 2012), (Taleporos & McCabe, 2002). Gambaran diri negatif yang sering dirasakan remaja penyandang disabilitas fisik adalah kurang percaya diri, merasa dikucilkan dalam masyarakat, menjadi bahan pembicaraan, dan persepsi orang yang merasa kasihan dengan kondisi fisiknya (Louis & Emerson, 2012).

Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh 'Aini (2011), remaja penyandang disabilitas fisik sering merasa malu dikarenakan keterbatasan fisik mereka sehingga sulit untuk berinteraksi dengan orang banyak, gambaran diri negatif yang ternyata tidak memiliki fisik sempurna seperti remaja pada umumnya dan persepsi negatif masyarakat. Akibatnya, remaja penyandang disabilitas fisik seringkali tidak mau mendiskusikan disabilitas fisik yang dideritanya, menyangkal disabilitas fisik yang dideritanya, menolak untuk direhabilitasi, mengungkapkan ketakutan serta keputusan, dan memiliki persepsi negatif pada tubuh (Pelupessy, 2010). Hal ini membuat remaja penyandang disabilitas fisik kurang optimis menjalani kehidupan, mudah putus asa, kurang percaya diri dan kesulitan dalam menyelesaikan masalah.

Salah satu hal yang sangat mempengaruhi gambaran diri seseorang adalah dukungan sosial. Dukungan sosial didefinisikan sebagai kualitas dukungan dari hubungan sosial yang dirasakan oleh seseorang atau dapat dijelaskan sebagai tingkat dimana seseorang percaya bahwa dukungan dari hubungan sosial tersedia untuknya. Dukungan ini bisa berupa dukungan emosional, informasi, atau dukungan yang nyata dan mungkin bisa didapatkan dari orang lain yang dirasa penting, teman, dan anggota keluarga (Tahir *et al*, 2015). Dalam hal ini dukungan sosial terkecil adalah keluarga. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan internal seperti dukungan suami/isteri/dukungan saudara kandung dan dukungan eksternal bagi keluarga inti. Dukungan keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu remaja penyandang disabilitas fisik menyelesaikan masalah. Apabila ada dukungan, rasa percaya diri akan bertambah dan motivasi untuk mengatasi masalah yang terjadi akan meningkat (Tamher & Noorkasiani, 2009).

Remaja penyandang disabilitas fisik yang mendapat dukungan keluarga berkeyakinan bahwa mereka disayangi, diperhatikan, akan mendapat bantuan dari orang lain bila mereka membutuhkannya, dan mendapatkan masukan-masukan untuk masalah yang sedang dihadapi, akibatnya remaja penyandang disabilitas fisik akan mampu menyelesaikan masalah dengan sikap yang positif.

Oleh karena itu keluarga memiliki peranan yang penting bagi remaja penyandang disabilitas fisik (Mutia, 2012).

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada tanggal 30 November 2016, didapatkan informasi bahwa terdapat 22 remaja penyandang disabilitas fisik di Sekolah Luar Biasa Tunadaksa (SLB/D-D1) YPAC Malang.

Peneliti juga melakukan wawancara dengan 3 remaja yang menyandang disabilitas fisik di Sekolah Luar Biasa Tunadaksa (SLB/D-D1) YPAC Malang.

Mereka mengatakan bahwa mereka merasa malu, kurang puas terhadap tubuhnya sendiri, dan sering diejek teman-temannya karena tidak memiliki fisik yang sempurna. Dukungan keluarga yang diberikan menurut mereka berupa mengantar ke sekolah, mencari informasi yang berguna untuk kesehatannya, dan tetap dianggap sebagai anak. Namun, keluarga jarang bisa memenuhi segala keinginan pribadi dan menemani ketika di rumah dikarenakan kesibukan bekerja dan pulang sore sampai malam dalam kondisi capek.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk meneliti terkait "hubungan dukungan keluarga dengan gambaran diri remaja penyandang disabilitas fisik di Sekolah Luar Biasa Tunadaksa (SLB/D-D1) Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Malang".

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan dukungan keluarga dengan gambaran diri remaja penyandang disabilitas fisik di Sekolah Luar Biasa Tunadaksa (SLB/D-D1) Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Malang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan gambaran diri remaja penyandang disabilitas fisik di Sekolah Luar Biasa Tunadaksa (SLB/D-D1) Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada remaja penyandang disabilitas fisik di Sekolah Luar Biasa Tunadaksa (SLB/D-D1) Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Malang.
2. Mengidentifikasi gambaran diri remaja penyandang disabilitas fisik di Sekolah Luar Biasa Tunadaksa (SLB/D-D1) Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Malang.
3. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan gambaran diri remaja penyandang disabilitas fisik di Sekolah Luar Biasa Tunadaksa (SLB/D-D1) Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Malang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademik

Manfaat akademik dari penelitian ini adalah untuk memberikan wawasan dalam proses belajar mengajar, terutama dalam sub ilmu keperawatan jiwa dan keperawatan keluarga mengenai pentingnya dukungan keluarga terhadap gambaran diri remaja penyandang disabilitas fisik serta pengaruh dukungan keluarga dengan gambaran diri remaja penyandang disabilitas fisik.

1.4.2 Manfaat Praktis

Manfaat praktis dari penelitian ini adalah untuk memberikan gambaran kepada tenaga kesehatan, khususnya dalam keperawatan jiwa untuk selalu memperhatikan kondisi mental dan psikologis remaja penyandang disabilitas fisik dalam rangka menunjang kualitas hidup mereka.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Remaja

2.1.1 Definisi Remaja

Masa remaja, menurut Mappiare dalam Ali (2014), berlangsung antara umur 12 tahun sampai dengan 21 tahun bagi wanita dan 13 tahun sampai dengan 22 tahun bagi pria. Rentang usia remaja ini dapat dibagi menjadi 2 bagian, yaitu usia 12/13 tahun sampai dengan 17/18 tahun adalah remaja awal, dan usia 17/18 tahun sampai 21/22 tahun adalah remaja akhir. Individu mengalami perkembangan psikologis dan pola identifikasi dari kanak-kanak menjadi dewasa, terjadi peralihan dari ketergantungan sosial-ekonomi yang penuh kepada keadaan yang relatif lebih mandiri (Sarwono, 2010).

Remaja dalam bahasa aslinya disebut adolescence, berasal dari bahasa Latin *adolescere* yang artinya “tumbuh atau tumbuh untuk mencapai kematangan” (Ali, 2014). Perkembangan lebih lanjut, istilah adolescence sesungguhnya memiliki arti yang luas, mencakup kematangan mental, emosional, sosial, dan fisik (Hurlock dalam Ali, 2014).

2.1.2 Tahap Perkembangan Remaja

Menurut Sarwono (2010), tahap perkembangan remaja dibagi menjadi 3 tahap yaitu:

1. Tahap Remaja Awal 12-15 Tahun (*early adolescence*)

Seorang remaja pada tahap ini masih terheran-heran akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan-perubahan itu. Mereka

mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis, dan mudah terangsang secara erotis. Kepekaan yang berlebih-lebihan ini ditambah dengan berkurangnya kendali terhadap "ego" menyebabkan para remaja sulit mengerti dan dimengerti orang dewasa.

2. Tahap Remaja Madya 16-18 Tahun (*middle adolescence*)

Pada saat ini remaja sangat membutuhkan kawan-kawan. Ia senang kalau banyak teman yang menyukainya. Ada kecenderungan "narcistic", yaitu mencintai diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang mempunyai sifat-sifat yang sama dengan dirinya. Selain itu, ia berada dalam kondisi kebingungan karena ia tidak tahu harus memilih yang mana; peka atau tidak peduli, ramai-ramai atau sendiri, optimistis atau pesimistis, idealis atau materialis, dan sebagainya.

3. Tahap Remaja Akhir 19-21 Tahun (*late adolescence*)

Tahap ini adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian 5 (lima) hal, yaitu:

- a. Minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek.
- b. Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang-orang lain dan dalam pengalaman-pengalaman baru.
- c. Terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi.
- d. *Egosentrisme* (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain.
- e. Tumbuh "dinding" yang memisahkan diri pribadinya (*private self*) dan masyarakat umum (*the public*).



2.1.3 Ciri-Ciri Masa Remaja

Menurut Hurlock (2007), masa remaja mempunyai ciri-ciri tertentu yang membedakan dengan periode sebelum dan sesudahnya, antara lain:

1. Masa remaja sebagai periode yang penting

Periode remaja dianggap penting daripada beberapa periode lainnya, karena akibatnya yang langsung terhadap sikap dan perilaku. Dampak fisik dan psikologis mempunyai persepsi yang sangat penting.

Perkembangan fisik yang cepat dan penting disertai dengan cepatnya perkembangan mental yang cepat, terutama pada awal pada masa remaja. Semua perkembangan itu menimbulkan perlunya penyesuaian mental dan perlunya membentuk sikap, nilai dan minat baru.

2. Masa remaja sebagai periode peralihan

Peralihan tidak berarti terputus atau berubah dari apa yang terjadi sebelumnya, tetapi peralihan yang dimaksud adalah dari satu tahap perkembangan ke tahap berikutnya. Apa yang terjadi sebelumnya akan meninggalkan bekasnya pada apa yang terjadi sekarang dan akan datang. Bila anak beralih dari masa kanak-kanak ke masa dewasa, anak harus meninggalkan segala sesuatu yang bersifat kekakak-kanakan dan juga harus mempelajari pola perilaku dan sikap baru untuk menggantikan perilaku dan sikap yang sudah ditinggalkan.

3. Masa remaja sebagai periode perubahan

Tingkat perubahan dalam sikap dan perilaku selama masa remaja sejajar dengan tingkat perubahan fisik. Selama awal masa remaja, ketika perubahan fisik terjadi dengan pesat maka perubahan perilaku dan sikap juga berlangsung pesat. Kalau perubahan fisik menurun maka perubahan

sikap dan perilaku menurun juga. Ada empat perubahan yang sama dan hampir bersifat universal. Pertama, meningkatnya emosi yang intensitasnya tergantung pada tingkat perubahan fisik dan psikologis. Kedua, perubahan tubuh, minat dan peran yang diharapkan oleh kelompok. Ketiga, dengan berubahnya minat dan pola perilaku maka nilai-nilai juga berubah. Keempat, sebagian besar remaja bersikap ambivalen terhadap setiap perubahan.

4. Masa remaja sebagai usia bermasalah

Masalah pada masa remaja sering menjadi masalah yang sulit diatasi baik oleh anak laki-laki maupun anak perempuan. Terdapat dua alasan bagi kesulitan itu, yaitu sepanjang masa kanak-kanak, masalah anak-anak sebagian diselesaikan oleh orang tua dan guru-guru, sehingga kebanyakan remaja tidak berpengalaman dalam mengatasi masalah, serta para remaja merasa mandiri, sehingga mereka ingin mengatasi masalahnya sendiri, menolak bantuan orang tua dan guru. Ketidakmampuan remaja untuk mengatasi sendiri masalahnya, maka memakai menurut cara yang mereka yakini. Banyak remaja akhirnya menemukan bahwa penyelesaian tidak selalu sesuai dengan harapan mereka.

5. Masa remaja sebagai masa mencari identitas

Identitas diri yang dicari remaja berupa usaha untuk menjelaskan siapa dirinya, apa peranannya dalam masyarakat, apakah ia seorang anak atau dewasa, apakah ia mampu percaya diri sekalipun latar belakang ras atau agama atau nasionalnya membuat beberapa orang

merendahnya. Secara keseluruhan, apakah ia akan berhasil atau akan gagal.

6. Masa remaja sebagai usia yang menimbulkan ketakutan

Stereotipe budaya beranggapan bahwa remaja adalah anak-anak yang tidak rapi, yang tidak dapat dipercaya dan cenderung merusak dan berperilaku merusak, menyebabkan orang dewasa yang harus membimbing dan mengawasi kehidupan remaja yang takut bertanggung jawab dan bersikap tidak simpatik terhadap perilaku remaja yang normal.

7. Masa remaja sebagai masa yang tidak realistis

Remaja cenderung memandang kehidupan melalui kaca berwarna merah jambu. Ia melihat dirinya sendiri dan orang lain sebagaimana adanya, terlebih dalam hal cita-cita. Cita-cita yang tidak realistis ini, tidak hanya bagi dirinya sendiri tetapi juga bagi keluarga dan teman-temannya, menyebabkan meningkatnya emosi yang merupakan ciri dari awal masa remaja. Semakin tidak realistis cita-citanya semakin ia menjadi marah. Remaja akan sakit hati dan kecewa apabila orang lain mengecewakannya atau kalau ia tidak berhasil mencapai tujuan yang ditetapkannya sendiri.

8. Masa remaja sebagai ambang masa dewasa

Semakin mendekatnya usia kematangan yang sah, remaja menjadi gelisah untuk meninggalkan stereotipe belasan tahun dan untuk memberikan kesan bahwa mereka sudah hampir dewasa. Berpakaian dan bertindak seperti orang dewasa ternyata belumlah cukup, sehingga remaja mulai memusatkan diri pada perilaku yang dihubungkan dengan status dewasa, yaitu merokok, minum minuman keras, menggunakan



obat-obatan, dan terlibat dalam perbuatan seks. Mereka menganggap bahwa perilaku ini akan memberikan citra yang mereka inginkan.

2.1.4 Pertumbuhan dan Perkembangan Remaja

Mohammad Ali (2014) mengemukakan bahwa pada saat remaja terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang pesat dalam berbagai aspek, antara lain:

1. Pertumbuhan fisik

Pertumbuhan fisik adalah suatu proses perubahan fisiologis yang bersifat progresif dan kontinu dan berlangsung dalam periode tertentu.

Perubahan ini bersifat kuantitatif dan berkisar hanya pada aspek-aspek fisik individu.

2. Perkembangan intelek

Perkembangan intelek sering juga dikenal dengan istilah perkembangan kognitif. Perkembangan kognitif manusia merupakan proses psikologis yang didalamnya melibatkan proses memperoleh, menyusun, dan menggunakan pengetahuan serta kegiatan mental seperti berpikir, menimbang, mengamati, mengingat, menganalisis, mensintesis, mengevaluasi, dan memecahkan persoalan yang berlangsung melalui interaksi dengan lingkungan.

3. Perkembangan kreativitas

Perkembangan kreativitas sangat erat kaitannya dengan perkembangan kognitif individu karena kreativitas sesungguhnya merupakan perwujudan dari perkembangan otak.

4. Perkembangan emosi

Perkembangan emosi banyak berpengaruh terhadap fungsi-fungsi psikis lainnya, seperti pengamatan, tanggapan, pemikiran, dan kehendak.

5. Perkembangan bakat khusus

Bakat (aptitude) mengandung makna kemampuan bawaan yang merupakan potensi (potential ability) yang masih perlu pengembangan dan latihan lebih lanjut.

6. Perkembangan hubungan sosial

Hubungan sosial berkembang karena adanya dorongan rasa ingin tahu terhadap segala sesuatu yang ada di dunia sekitarnya. Dalam perkembangannya, setiap individu ingin tahu bagaimanakah cara melakukan hubungan secara baik dan aman dengan dunia sekitarnya, baik yang bersifat fisik maupun sosial. Hubungan sosial dapat diartikan sebagai cara-cara individu bereaksi terhadap orang-orang di sekitarnya dan bagaimana pengaruh hubungan itu terhadap dirinya.

7. Perkembangan kemandirian

Perkembangan kemandirian adalah proses yang menyangkut unsur-unsur normatif. Ini mengandung makna bahwa kemandirian merupakan suatu proses yang terarah. Karena perkembangan kemandirian sejalan dengan hakikat eksistensi manusia, arah perkembangan tersebut harus sejalan dan berlandaskan pada tujuan hidup manusia.

8. Perkembangan bahasa

Perkembangan bahasa merupakan kemampuan individu dalam menguasai kosa kata, ucapan, grammatikal, dan etika pengucapannya dalam kurun waktu tertentu sesuai dengan perkembangan usia.

9. Perkembangan nilai, moral.

2.1.5 Tugas-Tugas Perkembangan Remaja

Menurut Hurlock dalam Ali (2014) terdapat 10 tugas-tugas perkembangan yang harus dilalui oleh remaja yaitu :

1. Mampu menerima keadaan fisiknya
2. Mampu menerima dan memahami peran seks usia dewasa
3. Mampu membina hubungan baik dengan anggota kelompok yang berlainan jenis
4. Mampu mencapai kemandirian emosional
5. Mencapai kemandirian ekonomi
6. Mengembangkan konsep dan keterampilan intelektual yang sangat diperlukan untuk melakukan peran sebagai anggota masyarakat
7. Memahami dan menginternalisasi nilai-nilai orang dewasa dan orang tua
8. Mengembangkan perilaku tanggung jawab social yang diperlukan untuk memasuki dunia dewasa
9. Mempersiapkan diri untuk memasuki perkawinan
10. Memahami dan mempersiapkan berbagai tanggung jawab kehidupan keluarga.

2.1.6 Karakteristik Umum Perkembangan Remaja

Masa remaja seringkali dikenal dengan masa mencari jati diri, oleh Erickson disebut dengan identitas ego (ego identity) (Bischof dalam Ali, 2014). Ini

terjadi karena masa remaja merupakan peralihan antara masa kehidupan anak-anak dan masa kehidupan orang dewasa. Ditinjau dari segi fisiknya, mereka sudah bukan anak lagi melainkan sudah seperti orang dewasa, tetapi jika mereka diperlakukan sebagai orang dewasa, ternyata belum dapat menunjukkan sikap dewasa.

Oleh karena itu, ada sejumlah sikap yang sering ditunjukkan oleh remaja menurut Ali (2014), yaitu sebagai berikut :

1. Kegelisahan

Sesuai dengan fase perkembangannya, remaja mempunyai banyak idealisme, angan-angan atau keinginan yang hendak diwujudkan di masa depan. Namun, sesungguhnya remaja belum memiliki banyak kemampuan yang memadai untuk semua itu. Seringkali angan-angan dan keinginannya jauh lebih besar dibandingkan dengan kemampuannya. Selain itu, disatu pihak mereka ingin mendapat pengalaman sebanyak-banyaknya untuk menambah pengetahuan, tetapi dipihak lain mereka merasa belum mampu melakukan berbagai hal dengan baik sehingga tidak berani mengambil tindakan mencari pengalaman langsung dari sumbernya. Tarik-menarik antara angan-angan yang tinggi dan kemampuannya yang masih belum memadai mengakibatkan mereka diliputi oleh perasaan gelisah.

2. Pertentangan

Sebagai individu yang sedang mencari jati diri, remaja berada pada situasi psikologis antara ingin melepaskan diri dari orang tua dan perasaan masih belum mampu untuk mandiri. Oleh karena itu, pada umumnya remaja sering mengalami kebingungan karena sering terjadi

pertentangan pendapat antara mereka dengan orang tua. Pertentangan yang sering terjadi itu menimbulkan keinginan remaja untuk melepaskan diri dari orang tua kemudian ditentangnya sendiri karena dalam diri remaja ada keinginan untuk memperoleh rasa aman. Remaja sesungguhnya belum begitu berani mengambil resiko dari tindakan meninggalkan lingkungan keluarga yang jelas aman baginya. Tambahan pula keinginan melepaskan diri itu belum disertai dengan kesanggupan untuk berdiri sendiri tanpa bantuan orang tua dalam soal keuangan.

Akibatnya, pertentangan yang sering terjadi itu akan menimbulkan kebingungan dalam diri remaja itu sendiri maupun pada orang lain.

3. Mengkhayal

Keinginan untuk menjelajah dan bertualang tidak semuanya tersalurkan. Biasanya hambatannya dari segi keuangan atau biaya. Sebab, menjelajah lingkungan sekitar yang luas akan membutuhkan biaya yang banyak, padahal kebanyakan remaja hanya memperoleh uang dari pemberian orang tuanya. Akibatnya, mereka lalu mengkhayal, mencari kepuasan bahkan menyalurkan khayalannya melalui dunia fantasi.

4. Aktivitas berkelompok

Berbagai macam keinginan para remaja seringkali tidak dapat terpenuhi karena bermacam-macam kendala, dan yang sering terjadi adalah tidak tersedianya biaya. Adanya berbagai macam larangan dari orang tua seringkali melemahkan atau bahkan mematahkan semangat para remaja. Kebanyakan remaja menemukan jalan keluar dari

kesulitannya setelah mereka berkumpul dengan rekan teman sebaya untuk melakukan kegiatan bersama.

5. Keinginan mencoba segala sesuatu

Pada umumnya, remaja memiliki rasa ingin tau yang tinggi (high curiosity). Karena didorong oleh rasa ingin tahu yang tinggi, remaja cenderung ingin bertualang, menjelajah segala sesuatu, dan mencoba sesuatu yang belum pernah dialaminya.

2.2 Konsep Disabilitas

2.2.1 Definisi Disabilitas

Disabilitas adalah istilah yang berarti pelemahan, pembatasan aktivitas, dan pelanggaran partisipasi (WHO, 2013). Disabilitas adalah adanya kekurangan secara fisiologis, anatomis maupun psikologis yang disebabkan oleh luka, kecelakaan maupun cacat sejak lahir dan cenderung menetap. Menurut *The International Classification of Functioning Disability and Health (ICF)*, yang kemudian disepakati oleh *World Health Assembly* dan digunakan oleh *World Health Organization (WHO)*, yaitu disabilitas adalah “sebuah definisi yang memayungi pelemahan, keterbatasan aktivitas, dan halangan dalam berpartisipasi. Pelemahan artinya adanya masalah yang terjadi pada struktur atau fungsi tubuh, keterbatasan aktivitas berarti sebuah kesulitan yang dialami seseorang dalam melakukan tugas atau aksi, sedangkan halangan berpartisipasi berarti sebuah masalah yang dihadapi oleh seseorang dalam menjalani hidupnya” (Soemantri, 2006 dalam Ratnasari, 2015).

Sedangkan penyandang disabilitas menurut UU No 19 tahun 2011 adalah orang yang memiliki keterbatasan fisik, mental, intelektual atau sensorik dalam

jangka waktu lama yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dan sikap masyarakatnya dapat menemui hambatan yang menyulitkan untuk berpartisipasi penuh dan efektif berdasarkan kesamaan hak.

2.2.2 Klasifikasi Disabilitas

Soemantri (2006) mengemukakan bahwa terdapat beberapa klasifikasi penyandang disabilitas. Ini berarti bahwa setiap penyandang disabilitas memiliki definisi masing-masing. klasifikasi penyandang disabilitas menurut UU No 4 Tahun 1997 tentang penyandang cacat/penyandang disabilitas (Ratnasari, 2015):

1. Penyandang disabilitas fisik
 - a. Tuna netra adalah seseorang yang terhambat mobilitas gerak yang disebabkan oleh hilang/berkurangnya fungsi penglihatan sebagai akibat dari kelahiran, kecelakaan maupun penyakit, misalnya buta total, persepsi cahaya, dan *lowvision* memiliki sisa penglihatan.
 - b. Tuna rungu adalah seseorang yang mengalami kerusakan alat atau organ pendengaran yang menyebabkan kehilangan menerima atau menangkap bunyi serta suara.
 - c. Tuna wicara adalah seseorang yang mengalami kerusakan atau kehilangan kemampuan berbahasa, mengucapkan kata-kata, ketepatan dan kecepatan berbicara, serta produksi suara.
 - d. Tuna daksa adalah secara harfiah berarti cacat fisik. Tuna daksa misalnya adalah individu yang menderita penyakit epilepsi (ayan), kelainan tulang belakang, gangguan pada tulang dan otot, serta yang mengalami amputasi.

2. Penyandang disabilitas mental

a. Tuna laras : dikelompokkan dengan anak yang mengalami gangguan emosi. Gangguan yang muncul pada individu yang berupa gangguan perilaku seperti suka menyakiti diri sendiri, suka menyerang teman, dan lainnya.

b. Tuna grahita : sering dikenal dengan cacat mental yaitu kemampuan mental yang berada dibawah normal. Tolak ukurnya adalah tingkat kecerdasan atau IQ.

3. Tuna ganda

Adalah penyandang lebih dari satu jenis keluarbiasaan, misalnya penyandang tuna netra dengan tuna rungu sekaligus, penyandang tuna daksa disertai dengan tuna grahita atau bahkan sekaligus.

2.2.3 Penyebab Disabilitas

Nugroho dan Utami (2008) mengemukakan bahwa penyebab disabilitas dibagi menjadi 2 yaitu :

1. Disabilitas didapat (*Acquired*), penyebabnya bisa karena kecelakaan lalu lintas, perang/konflik bersenjata atau akibat penyakit-penyakit kronis.

2. Disabilitas bawaan/sejak lahir (*Congenital*), penyebabnya antara lain karena kelainan pembentukan organ-organ (*organogenesis*) pada masa kehamilan, karena serangan virus, gizi buruk, pemakaian obat-obatan tak terkontrol atau karena penyakit menular seksual.

(Ratnasari, 2015)

2.2.4 Ciri-Ciri Penyandang Disabilitas

Penyandang disabilitas memiliki ciri-ciri yang dapat dilihat sebagai berikut

(Suyanto, 2013 dalam Ratnasari, 2015) :

1. Penyandang disabilitas fisik, yaitu individu yang mengalami kelainan atau kerusakan fungsi organ tubuh dan kehilangan organ sehingga mengakibatkan gangguan fungsi tubuh. Misalnya gangguan penglihatan, pendengaran, dan gerak.
2. Penyandang disabilitas mental, yaitu individu yang mengalami kelainan mental dan atau tingkah laku akibat bawaan atau penyakit. Individu tersebut tidak bisa mempelajari dan melakukan perbuatan umum yang dilakukan orang lain (normal), sehingga menjadi hambatan dalam melakukan kegiatan sehari-hari.
3. Penyandang disabilitas ganda (fisik dan mental), yaitu individu yang mengalami kelainan fisik dan mental sekaligus seperti gangguan pada fungsi tubuh, penglihatan, pendengaran, dan kemampuan berbicara serta mempunyai kelainan mental atau tingkah laku, sehingga yang bersangkutan tidak mampu melakukan kegiatan sehari-hari selayaknya.

2.2.5 Definisi Disabilitas Fisik

Disabilitas fisik merupakan kelainan yang terjadi pada salah satu atau lebih organ tubuh tertentu. Akibat kelainan tersebut timbul suatu keadaan pada fungsi tubuh tertentu yang penderitanya mengalami gangguan untuk melakukan sesuatu (Effendi, 2006).

2.2.6 Klasifikasi Disabilitas Fisik

Menurut Effendi (2006) terdapat beberapa jenis disabilitas fisik :

1. Alat fisik indera seperti kelainan pada indera pendengaran (tunarungu), indera penglihatan (tunanetra), kelainan pada fungsi organ bicara (tunawicara).
2. Alat motorik tubuh (tunadaksa) seperti kelainan pada otot dan tulang, kelainan pada system saraf otak yang berakibat gangguan pada fungsi motorik (*cerebral palsy*), dan kelainan pada anggota tubuh lainnya yang diakibatkan karena pertumbuhan yang tidak sempurna, misalnya lahir tanpa tangan/kaki, amputasi.

2.3 Konsep Gambaran Diri

2.3.1 Definisi Gambaran Diri

Gambaran diri adalah sikap seseorang terhadap tubuhnya secara sadar dan tidak sadar. Sikap ini mencakup persepsi dan perasaan tentang ukuran, bentuk, fungsi penampilan, dan potensi tubuh saat ini dan masa lalu yang secara kesinambungan dimodifikasi dengan pengalaman baru setiap individu (Stuart & Sundeen dalam Muhith, 2015)

Gambaran diri adalah kumupulan sikap individu baik disadari maupun tidak terhadap tubuhnya, termasuk persepsi masa lalu atau sekarang mengenai ukuran, fungsi, keterbatasan, makna, dan objek yang kontak secara terus-menerus (anting, *make up*, pakaian, kursi roda, dan sebagainya) baik masa lalu maupun sekarang. Gambaran diri merupakan hal pokok dalam konsep diri (Yusuf dkk, 2015).

Gambaran diri berhubungan dengan kepribadian. Cara individu memandang dirinya mempunyai dampak yang penting pada aspek psikologisnya (Muhith, 2015).

2.3.2 Aspek-Aspek Gambaran Diri

Davison dan McCabe (2005) mengemukakan tujuh aspek dari gambaran diri yaitu :

1. Kemerarikan fisik (*Physical attractiveness*) adalah penilaian seseorang mengenai tubuh dan bagian tubuhnya (wajah, tangan, kaki, bahu dan lain-lain) apakah menarik atau tidak menarik.
2. Kepuasan terhadap gambaran diri (*Body image satisfaction*) adalah perasaan puas atau tidaknya seseorang terhadap ukuran tubuh, bentuk tubuh, dan berat badan.
3. Pentingnya gambaran diri (*Body image importance*) adalah penilaian seseorang mengenai penting atau tidaknya gambaran diri dibandingkan hal lain dalam hidup seseorang.
4. *Body concealment* adalah usaha seseorang untuk menutupi bagian tubuhnya (wajah, tangan, kaki, bahu dan lain-lain) yang kurang menarik dari pandangan orang lain dan menghindari diskusi tentang ukuran dan bentuk tubuhnya yang kurang menarik.
5. *Body improvement* adalah usaha seseorang untuk meningkatkan atau memperbaiki bentuk, ukuran dan berat badannya yang sekarang.
6. *Social physique anxiety* adalah perasaan cemas seseorang akan pandangan orang lain tentang tubuh dan bagian tubuhnya (wajah, tangan, kaki, bahu dan lain-lain) yang kurang menarik jika berada di tempat umum.
7. *Appearance comparison* adalah perbandingan yang dilakukan seseorang akan berat badan, ukuran badan dan bentuk badannya dengan berat badan, ukuran badan dan bentuk badan orang lain.

2.3.3 Faktor-Faktor yang mempengaruhi Gambaran Diri

Faktor-faktor yang memengaruhi gambaran diri adalah:

1. Karakteristik Fisik

Menurut Perry & Potter (2005), karakteristik fisik yang mempengaruhi gambaran diri antara lain :

- a. Perubahan dalam penampilan tubuh
- b. Perubahan dalam struktur tubuh
- c. Perubahan fungsi bagian tubuh

2. Usia

Setiap tahap perkembangan memiliki respon yang berbeda-beda tentang sesuatu. Tahap perkembangan sangat penting dalam kehidupan seseorang karena pada tahap ini terjadi pembentukan kepribadian (Irwanto, 2002). Pada usia remaja, gambaran diri menjadi sangat penting (Papalia & Olds, 2003).

3. Jenis kelamin

Chase (2001) menyatakan bahwa jenis kelamin adalah faktor paling penting dalam perkembangan gambaran diri seseorang. Dacey & Kenny (2001) juga sependapat bahwa jenis kelamin mempengaruhi gambaran diri.

4. Konsep diri

Konsep diri seseorang dapat mempengaruhi besarnya kepuasan pada tubuh yang dirasakan individu. Aspek lain dari konsep diri yang tak kalah penting adalah kepercayaan diri dan harga diri (Thomson, 1998).

5. Perbandingan dengan orang lain.

Gambaran diri ini secara umum dibentuk dari perbandingan yang dilakukan seseorang atas fisiknya sendiri dengan standar yang dikenal oleh lingkungan sosial dan budayanya (Melliana dalam Anwar, 2009).

6. Proses pembelajaran.

Gambaran diri merupakan hal yang dipelajari. Proses pembelajaran gambaran diri ini sering kali dibentuk lebih banyak oleh orang lain diluar individu sendiri, yaitu keluarga dan masyarakat (Melliana dalam Anwar, 2009).

7. Teman

Manusia secara alamiah memang membutuhkan teman. Pada masa kecil teman itu lebih berfungsi sebagai teman main, mereka sebetulnya jarang berdialog atau berinteraksi secara rasional. Namun begitu dia beranjak dewasa mulailah teman berganti peran atau dengan kata lain mulailah teman-teman itu mempunyai suatu peran khusus. Pada masa remaja teman memiliki peran penuh dalam membentuk gambaran diri (Friedman dalam bakhtiani 2005). Reaksi yang diperlihatkan oleh teman terhadap ukuran tubuhnya mempunyai makna yang sangat penting dibandingkan dengan reaksi yang diperlihatkan oleh orang dewasa (Sadarjoen dalam bakhtiani, 2005).

8. Keluarga

Keluarga berfungsi dalam menjalankan fungsi kontrol, penanaman nilai moral dan keterbukaan komunikasi. Keluarga yang mampu dengan norma dan nilai yang berlaku serta menyalurkan energi psikis secara produktif dan berfungsi secara optimal untuk menciptakan gambaran diri

yang baik (Wahyurini, 2004). Penanaman nilai tersebut dapat terjadi melalui komunikasi dalam bentuk pendapat. Pendapat orang tua dan anggota keluarga memiliki pengaruh yang besar terhadap gambaran diri (Cash dalam Thomson, 1996).

2.3.4 Komponen Gambaran Diri

Ada beberapa ahli yang mengemukakan mengenai komponen gambaran diri, salah satunya adalah yang dikemukakan oleh Thomson (2001). Komponen gambaran diri ini juga dapat dijadikan sebagai alat pengukuran gambaran diri seseorang. Komponen gambaran diri tersebut diantaranya sebagai berikut :

1. Komponen persepsi

Komponen persepsi berkaitan dengan ketepatan individu mempersepsikan dirinya dan memandang penampilan dirinya.

2. Komponen sikap (subjektif)

Komponen sikap berkaitan dengan kepuasan individu terhadap tubuhnya, perhatian terhadap tubuhnya, evaluasi kognitif, dan bagaimana kecemasannya terhadap penampilan tubuhnya.

3. Komponen perilaku

Komponen perilaku berkaitan tentang bagaimana tingkah laku seseorang dalam menghindari situasi yang disebabkan atas ketidakpuasan, kegelisahan terhadap penampilan fisiknya.

2.3.5 Ciri-Ciri Gambaran Diri

Beberapa ahli mengemukakan bahwa terdapat ciri-ciri yang dapat menggambarkan gambaran diri seseorang, yaitu:

1. Gambaran diri positif

Gambaran diri yang positif memiliki ciri-ciri yaitu akan memperlihatkan kemampuan yang mantap terhadap realisasi yang akan memacu sukses dalam kehidupan (Keliat dalam Muhith, 2015), dan menerima dan menyukai tubuhnya sendiri (Yusuf, 2015).

Untuk mencapai gambaran diri yang positif menurut Stuart dan Sundeen dalam Muhith (2015), maka yang perlu dilakukan adalah :

- a. Objektif dalam mengenali diri
 - b. Hargai diri sendiri
 - c. Jangan menyalahkan diri sendiri
 - d. Berpikir positif dan rasional
2. Gambaran diri negatif

Gambaran diri yang negatif memiliki ciri-ciri yaitu menolak untuk melihat dan menyentuh bagian tubuh yang berubah, tidak dapat menerima perubahan dan fungsi tubuh, mengurangi kontak social sehingga terjadi penarikan diri, perasaan atau pandangan negatif terhadap tubuh, preokupasi dengan bagian tubuh atau fungsi tubuh yang hilang, mengungkapkan keputusasaan, mengungkapkan ketakutan ditolak, dan menolak penjelasan tentang perubahan tubuh (Keliat dalam Muhith, 2015).

2.3.6 Gangguan Gambaran Diri

2.3.6.1 Definisi Gangguan Gambaran Diri

Gangguan gambaran diri merupakan suatu kondisi dimana individu mengalami atau beresiko mengalami kondisi perubahan perasaan pikiran

atau pandangan dirinya sendiri negatif, khususnya tentang tubuhnya sendiri (Capernito, 2001).

2.3.6.2 Perubahan Perilaku pada Gangguan Gambaran Diri

Beberapa ciri-ciri perubahan perilaku yang terjadi jika seseorang mengalami gangguan gambaran diri yaitu menolak menyentuh atau melihat bagian tubuh tertentu, menolak bercermin, tidak mau mendiskusikan keterbelakangan atau cacat tubuh, menolak untuk rehabilitasi, menyangkal cacat tubuh, ungkapan ketakutan, ungkapan keputusasaan, persepsi negatif pada tubuh (Pelupessy, 2010). Menurut Yusuf dkk, (2015) perubahan perilaku akibat gangguan gambaran diri yaitu menolak menyentuh atau melihat bagian tubuh tertentu, menolak bercermin, tidak mau mendiskusikan keterbelakangan atau cacat tubuh, menolak usaha rehabilitasi, usaha pengobatan mandiri yang tidak tepat, dan menyangkal cacat tubuh.

Seseorang dengan gangguan gambaran diri sering merasa tidak puas jika didapati perubahan tubuh yang tidak ideal. Hal ini menimbulkan umpan balik interpersonal yang negatif berupa celaan dan makian sehingga dapat membuat seseorang menarik diri. Standar sosial budaya berkaitan dengan kultur sosial budaya yang berbeda-beda pada setiap orang dan keterbatasannya serta keterbelakangan dari budaya tersebut menyebabkan pengaruh seperti adanya perasaan minder (Keliat dalam Muhith, 2015).

2.3.7 Gambaran Diri Remaja Penyandang Disabilitas Fisik

Remaja penyandang disabilitas fisik memiliki keterbatasan dari segi fisik. Hal ini menjadi penghalang bagi mereka untuk melakukan sesuatu. Remaja penyandang disabilitas fisik akan mengalami hambatan dalam melakukan

pekerjaan atau rutinitasnya sehari-hari dikarenakan keterbatasan fisik yang dimiliki sehingga akan memperlambat kegiatan mereka (Suhardini, 2007). Berdasarkan tugas-tugas perkembangan remaja, mampu menerima keadaan fisiknya merupakan tugas perkembangan yang pertama (Hurlock dalam Ali, 2015). Sering kali remaja penyandang disabilitas fisik merasa tidak puas dan tidak mau menerima kondisi tubuhnya sendiri karena keterbatasan yang dimilikinya (Keliat dalam Muhith, 2015). Hal ini membuat remaja penyandang disabilitas fisik sering merasa minder, malu, dan memiliki perasaan atau pandangan yang negatif terhadap tubuhnya sendiri (Keliat dalam Muhith, 2015). Remaja penyandang disabilitas fisik cenderung memiliki gambaran diri yang negatif (Ferro & Boyle, 2013).

2.4 Konsep Dukungan Keluarga

2.4.1 Definisi Keluarga

Istilah keluarga didefinisikan berbeda-beda tergantung dari orientasi teoritis yang digunakan. Beberapa definisi keluarga sering menggunakan teori interaksi, sistem atau tradisional. Berikut beberapa definisi keluarga dari beberapa ahli :

1. Burgess (dalam Andarmoyo, 2012)

Keluarga terdiri dari orang-orang yang disatukan oleh ikatan perkawinan, darah, dan ikatan adopsi.

2. WHO (dalam Andarmoyo, 2012).

Keluarga adalah kumpulan anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi atau perkawinan

3. Duval (dalam Andarmoyo, 2012).

Keluarga adalah sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, serta sosial dari tiap anggotanya

4. Logan's (dalam Andarmoyo, 2012)

Keluarga adalah sebuah sistem sosial dan kumpulan dari beberapa komponen yang saling berinteraksi satu dengan yang lainnya.

5. Salvicion G. Bailon dan Aracelis Maglaya (dalam Effendi & Makhfudli, 2009)

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang hidup dalam satu rumah tangga karena adanya hubungan darah, perkawinan, atau adopsi. Mereka saling berinteraksi satu dengan yang lain, mempunyai peran masing-masing, dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya.

6. Depkes RI (dalam Harnilawati, 2013)

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan bertempat tinggal di suatu tempat di bawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan.

2.4.2 Tujuan Dasar Keluarga

2.4.2.1 Tujuan dasar pembentukan keluarga :

1. Keluarga merupakan unit dasar yang memiliki pengaruh kuat terhadap perkembangan individu.
2. Keluarga sebagai perantara bagi kebutuhan dan harapan anggota keluarga dengan kebutuhan dan tuntutan masyarakat.

3. Keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan anggota keluarga dengan menstabilkan kebutuhan kasih sayang, sosio-ekonomi, dan kebutuhan seksual.
4. Keluarga memiliki pengaruh yang penting terhadap pembentukan identitas seorang individu dan perasaan gambaran diri dan harga diri. (Andarmoyo, 2012)

2.4.2.2 Keluarga sebagai fokus sentral dalam perawatan

1. Dalam sebuah unit keluarga, disfungsi apa saja (penyakit, cedera, perpisahan) yang memengaruhi satu atau lebih keluarga, dan dalam hal tertentu, sering akan memengaruhi anggota keluarga yang lain, dan unit ini secara keseluruhan.
2. Ada hubungan yang kuat dan signifikan antara keluarga dan status kesehatan para anggotanya.
3. Melalui perawatan kesehatan keluarga yang berfokus pada peningkatan, perawatan diri (*self care*), pendidikan kesehatan, dan konseling keluarga, serta upaya-upaya yang berarti dapat mengurangi risiko yang diciptakan oleh pola hidup keluarga dan bahaya dari lingkungan.
4. Adanya masalah-masalah kesehatan pada salah satu anggota keluarga dapat menyebabkan ditemukannya faktor-faktor risiko pada anggota keluarga yang lain.
5. Tingkat pemahaman dan berfungsinya seorang individu tidak lepas dari andil sebuah keluarga.
6. Keluarga merupakan sistem pendukung yang sangat vital bagi kebutuhan-kebutuhan individu. (Andarmoyo, 2012)

2.4.3 Tipe Keluarga

Pembagian atau pengelompokan tipe keluarga dibagi menjadi 2, yaitu secara tradisional dan secara nontradisional (Andarmoyo, 2012)

1. Tipe keluarga tradisional

- a. Keluarga inti (*nuclear family*) adalah keluarga tradisional yang dianggap paling ideal. Keluarga inti adalah keluarga yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak yang tinggal dalam satu rumah.

Varian keluarga inti :

- Keluarga pasangan suami istri bekerja adalah keluarga dimana pasangan suami istri bekerja di luar rumah.
- Keluarga tanpa anak (*dyadic nuclear*) adalah keluarga dimana suami-istri sudah berumur, tetapi tidak mempunyai anak.
- *Commuter family* adalah keluarga dengan pasangan suami istri terpisah tempat tinggal secara sukarela karena tugas dan pada kesempatan tertentu keduanya bertemu dalam satu rumah.
- *Reconstituted nuclear* adalah pembentukan keluarga baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami/istri, tinggal dalam satu rumah dengan anaknya, baik anak bawaan dari perkawinan lama maupun hasil perkawinan baru.
- Keluarga dengan orang tua tunggal (*single parent*) adalah bentuk keluarga yang didalamnya hanya terdapat satu orang kepala rumah tangga yaitu ayah atau ibu.

- b. Keluarga besar (*extended family*) adalah keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah (kakek-nenek, paman-bibi).

Varian keluarga besar :

- Group marriage adalah keluarga yang terdiri dari orang tua dan keturunannya dalam satu kesatuan keluarga dan keturunannya sudah menikah serta semua telah mempunyai anak yang tinggal dalam satu rumah.

2. Tipe keluarga nontradisional

- a. *Communal/commune family* adalah keluarga dimana dalam satu rumah terdiri dari dua atau lebih pasangan yang monogami tanpa pertalian keluarga dengan anak-anaknya dan bersama-sama, dalam penyediaan fasilitas.
- b. *Unmarried parent and child* adalah keluarga yang terdiri dari ibu-anak, tidak ada perkawinan dan anaknya dari hasil adopsi.
- c. *Single adult* adalah keluarga dimana kepala keluarga seorang perempuan atau laki-laki yang belum menikah dan tinggal sendiri.
- d. *Institusional* adalah keluarga yang terdiri dari anak-anak atau orang-orang dewasa yang tinggal bersama-sama dalam panti.
- e. *Cohibing couple*, yaitu keluarga yang terdiri dari dua orang atau satu pasangan yang tinggal bersama tanpa kawin.

2.4.4 Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga menurut Friedman dalam Andarmoyo (2012) :

1. Fungsi afektif

Fungsi afektif dalam keluarga berhubungan dengan fungsi internal keluarga yang merupakan dasar kekuatan keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial dan rasa aman.

Anggota keluarga mengembangkan gambaran diri yang positif, peran dijalankan dengan baik, dan penuh rasa kasih sayang.

2. Fungsi sosialisasi

Fungsi sosialisasi adalah fungsi dan peran di masyarakat serta sasaran untuk kontak sosial di dalam/di luar rumah.

3. Fungsi reproduksi

Fungsi reproduksi adalah fungsi untuk menjamin kelangsungan generasi dan kelangsungan hidup masyarakat.

4. Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi yaitu fungsi untuk pengadaan sumber dana, pengalokasian dana serta pengaturan keseimbangan.

5. Fungsi memenuhi kebutuhan fisik dan perawatan

Fungsi memenuhi kebutuhan fisik dan perawatan yaitu fungsi untuk memenuhi sandang, pangan, dan papan serta perawatan kesehatan.

6. Fungsi pengontrol/pengatur

Fungsi pengontrol/pengatur yaitu fungsi untuk memberikan pendidikan dan norma-norma.

Fungsi keluarga menurut PP No. 21 tahun 1994 dan UU No. 10 tahun 1992 ada

8, yaitu (dalam Andarmoyo, 2012) :

1. Fungsi keagamaan

- a. Membina norma/ajaran agama sebagai dasar dan tujuan hidup seluruh anggota keluarga.
 - b. Menerjemahkan ajaran/norma agama ke dalam tingkah laku hidup sehari-hari seluruh anggota keluarga.
 - c. Memberi contoh konkret pengalaman ajaran agama dalam hidup sehari-hari.
 - d. Melengkapi dan menambah proses kegiatan belajar anak tentang keagamaan yang tidak atau kurang diperolehnya di sekolah atau masyarakat.
 - e. Membina rasa, sikap, dan praktik kehidupan keluarga beragama sebagai fondasi menuju keluarga kecil bahagia dan sejahtera.
2. Fungsi sosial budaya
- a. Membina tugas-tugas keluarga sebagai lembaga untuk meneruskan norma dan budaya masyarakat dan bangsa yang ingin dipertahankan.
 - b. Membina tugas-tugas keluarga sebagai lembaga untuk menyaring norma budaya asing yang tidak sesuai.
 - c. Membina tugas-tugas keluarga sebagai lembaga dimana anggotanya mengadakan kompromi/adaptasi dari praktik globalisasi dunia.
 - d. Membina budaya keluarga yang sesuai, selaras, dan seimbang dengan budaya masyarakat/bangsa untuk terwujudnya keluarga kecil bahagia dan sejahtera.
3. Fungsi kasih sayang
- a. Menumbuhkembangkan potensi kasih sayang yang telah ada diantara anggota keluarga ke dalam simbol-simbol nyata/ucapan dan perilaku secara optimal dan terus-menerus.

- b. Membina tingkah laku saling menyayangi baik antar keluarga yang satu dengan yang lainnya secara kuantitatif dan kualitatif.
- c. Membina praktik kecintaan terhadap kehidupan duniawi dan ikhrowi dalam keluarga secara serasi, selaras, dan seimbang.
- d. Membina rasa, sikap, dan praktik hidup keluarga yang mampu memberikan dan menerima kasih sayang sebagai pola hidup ideal menuju keluarga kecil bahagia dan sejahtera.

4. Fungsi perlindungan

- a. Memenuhi kebutuhan rasa aman anggota keluarga baik dari rasa tidak aman yang timbul dari dalam maupun luar keluarga.
- b. Membina keamanan keluarga baik fisik, psikis, maupun dari berbagai bentuk ancaman dan tantangan yang datang dari luar.
- c. Membina dan menjadikan stabilitas dan keamanan keluarga sebagai modal menuju keluarga kecil bahagia dan sejahtera.

5. Fungsi reproduksi

- a. Membina kehidupan keluarga sebagai wahana pendidikan reproduksi sehat bagi anggota keluarga maupun bagi keluarga di sekitarnya.
- b. Memberikan contoh pengamalan kaidah-kaidah pembentukan keluarga dalam hal usia, pendewasaan fisik maupun mental.
- c. Mengamalkan kaidah-kaidah reproduksi sehat, baik yang berkaitan dengan waktu melahirkan, jarak, dan jumlah ideal anak yang diinginkan dalam keluarga.

d. Mengembangkan kehidupan reproduksi sehat sebagai modal yang kondusif menuju keluarga kecil bahagia dan sejahtera.

6. Fungsi pendidikan dan sosialisasi

a. Menyadari, merencanakan, dan menciptakan lingkungan keluarga sebagai wahana pendidikan dan sosialisasi anak yang pertama dan utama.

b. Menyadari, merencanakan, dan menciptakan kehidupan keluarga sebagai pusat dimana anak dapat mencari pemecahan masalah dari konflik yang dijumpainya, baik di lingkungan sekolah maupun masyarakat.

c. Membina proses pendidikan dan sosialisasi anak tentang hal-hal yang diperlukannya untuk meningkatkan kematangan dan kedewasaan fisik dan mental, yang tidak/kurang diberikan di lingkungan sekolah maupun masyarakat.

d. Membina proses pendidikan dan sosialisasi yang terjadi dalam keluarga sehingga tidak saja dapat bermanfaat positif bagi anak, tetapi juga bagi orang tua dalam rangka perkembangan dan kematangan hidup bersama menuju keluarga kecil bahagia dan sejahtera.

7. Fungsi ekonomi

a. Melakukan kegiatan ekonomi baik di luar maupun di dalam lingkungan keluarga dalam rangka menopang kelangsungan dan perkembangan hidup keluarga.

- b. Mengelola ekonomi keluarga sehingga terjadi keserasian, keselarasan, dan keseimbangan antara pemasukan dan pengeluaran keluarga.
- c. Mengatur waktu sehingga kegiatan orang tua di luar rumah dan perhatiannya terhadap anggota keluarga berjalan serasi, selaras, dan seimbang.
- d. Membina kegiatan dan hasil ekonomi keluarga sebagai modal mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera.

8. Fungsi pembinaan lingkungan

- a. Membina kesadaran, sikap, dan praktik pelestarian lingkungan hidup interes keluarga.
- b. Membina kesadaran, sikap, dan praktik pelestarian lingkungan hidup ekstern keluarga
- c. Membina kesadaran, sikap, dan praktik pelestarian lingkungan hidup yang serasi, selaras, dan seimbang antara lingkungan keluarga dan lingkungan hidup masyarakat sekitarnya.
- d. Membina kesadaran, sikap, dan praktik pelestarian lingkungan hidup sebagai pola hidup keluarga menuju keluarga kecil bahagia dan sejahtera.

2.4.5 Definisi Dukungan Keluarga

Cohen dan Sme (dalam Harnilawati, 2013) menjelaskan dukungan sosial sebagai suatu keadaan bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain dan dapat dipercaya, sehingga seorang akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai, dan mencintainya. Dukungan sosial dapat

berperan sebagai sumber emosional, informasional atau pendampingan yang diberikan oleh orang-orang di sekitar individu untuk menghadapi setiap permasalahan dan krisis yang terjadi sehari-hari dalam kehidupan. Dukungan sosial ini dapat bersumber dari teman atau sahabat, masyarakat sekitar, dan keluarga.

Dukungan keluarga menurut Friedman (2010) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan. Dukungan keluarga dibagi menjadi dua, yaitu dukungan keluarga eksternal dan internal. Dukungan keluarga eksternal antara lain sahabat, pekerjaan, tetangga, sekolah, keluarga besar, kelompok sosial, kelompok rekreasi, tempat ibadah dan praktis kesehatan. Dukungan keluarga internal antara lain dukungan dari suami atau istri, dan dari saudara kandung atau dukungan dari anak.

2.4.6 Jenis-Jenis Dukungan Keluarga

Harnilawati (2013), menyebutkan bahwa jenis dukungan keluarga ada empat, yaitu:

1. Dukungan instrumental, yaitu keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit.
2. Dukungan informasional, yaitu keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor atau disseminator (penyebar informasi).

3. Dukungan penilaian (*appraisal*), yaitu keluarga bertindak sebagai sebuah umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah dan sebagai sumber dan validator identitas keluarga.
4. Dukungan emosional, yaitu keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi.

Menurut House (dalam Harnilawati, 2013) setiap bentuk dukungan sosial keluarga mempunyai ciri-ciri antara lain:

1. Dukungan informatif, yaitu bantuan informasi yang disediakan agar dapat digunakan oleh seorang dalam menanggulangi persoalan-persoalan yang dihadapi, meliputi pemberian nasehat, pengarahan, ide-ide atau informasi lainnya yang dibutuhkan dan informasi ini dapat disampaikan kepada orang lain yang mungkin menghadapi persoalan yang hampir sama.
2. Dukungan emosional, setiap orang pasti membutuhkan bantuan afeksi dari orang lain, dukungan ini berupa dukungan simpatik dan empati, cinta dan kepercayaan. Dukungan emosional membuat seseorang yang menghadapi persoalan merasa dirinya tidak menanggung beban sendiri tapi masih ada orang lain yang memperhatikan, mau mendengar segala keluhannya, bersimpati dan empati terhadap persoalan yang dihadapinya, bahkan mau membantu memecahkan masalah yang dihadapinya.
3. Dukungan instrumental, bantuan ini bertujuan untuk mempermudah seorang dalam melakukan aktivitasnya berkaitan dengan penyediaan peralatan lengkap dan memadai bagi penderita, menyediakan obat-obatan yang dibutuhkan dan lain-lain.

4. Dukungan penilaian/penghargaan, yaitu suatu bentuk penghargaan yang diberikan seseorang kepada pihak lain berdasarkan kondisi sebenarnya dari penderita. Penilaian ini bisa positif dan negatif yang mana pengaruhnya sangat berarti bagi seseorang. Berkaitan dengan dukungan sosial keluarga maka penilaian yang sangat membantu adalah penilaian yang positif.

2.4.7 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Gambaran Diri Remaja Penyandang Disabilitas Fisik

Remaja penyandang disabilitas fisik memiliki keterbatasan dari segi fisik. Hal ini menjadi penghalang bagi mereka untuk melakukan sesuatu. Remaja penyandang disabilitas fisik akan mengalami hambatan dalam melakukan pekerjaan atau rutinitasnya sehari-hari dikarenakan keterbatasan fisik yang dimiliki sehingga akan memperlambat kegiatan mereka (Suharmini, 2007). Berdasarkan tugas-tugas perkembangan remaja, mampu menerima keadaan fisiknya merupakan tugas perkembangan yang pertama (Hurlock dalam Ali, 2015). Sering kali remaja penyandang disabilitas fisik merasa tidak puas dan tidak mau menerima kondisi tubuhnya sendiri karena keterbatasan yang dimilikinya (Keliat dalam Muhith, 2015). Hal ini membuat remaja penyandang disabilitas fisik sering merasa minder, malu, dan memiliki perasaan atau pandangan yang negatif terhadap tubuhnya sendiri (Keliat dalam Muhith, 2015). Remaja penyandang disabilitas fisik cenderung memiliki gambaran diri yang negatif (Ferro & Boyle, 2013).

Remaja penyandang disabilitas fisik yang memiliki gambaran diri negatif cenderung cenderung melihat diri mereka sebagai suatu kegagalan, mereka

akan mempunyai pikiran yang negatif tentang diri mereka, merasa ketergantungan dengan orang tua dan orang lain, dan kemungkinan mempunyai kesulitan dalam kemampuan sosialisasi (vermon, 1993). Selain itu, remaja penyandang disabilitas fisik sering merasa tidak puas jika didapati perubahan tubuh yang tidak ideal. Hal ini menimbulkan umpan balik interpersonal yang negatif berupa celaan dan makian sehingga dapat membuat mereka menarik diri. (Keliat dalam Muhith, 2015). Akibatnya, remaja penyandang disabilitas fisik yang memiliki gambaran diri negatif cenderung bersikap pesimistik terhadap kehidupan dan kesempatan yang dihadapinya, mudah menyerah sebelum berperang ,dan jika ia mengalami kegagalan akan menyalahkan diri sendiri maupun menyalahkan orang lain (Burn, 1993).

Dalam menghadapi situasi yang dialami remaja penyandang disabilitas fisik, dukungan keluarga merupakan salah satu *support system* yang penting. Keluarga merupakan salah satu tumpuan remaja penyandang disabilitas fisik dalam menghadapi segala masalah yang mereka hadapai, dukungan keluarga inilah yang memberikan motivasi dikala remaja itu mengalami rasa gejolak dalam diri mereka (Effendi, 2009). Dukungan keluarga berbentuk dukungan informasional yaitu orang tua memberikan saran dan informasi dalam mengungkapkan suatu masalah. Dukungan penilaian yaitu orang tua bertindak sebagai pembimbing dalam pemecahan masalah. Dukungan instrumental yaitu berupa penyediaan sarana dan prasarana dalam pencapaian kompetensi. Dukungan emosional yaitu orang tua membantu penguasaan terhadap emosi (Setiabudi, 2012). Dukungan keluarga membuat remaja penyandang disabilitas fisik merasa nyaman (Lestari, 2012). Dukungan keluarga yang baik akan mempengaruhi kondisi psikologis yang baik pula bagi remaja penyandang

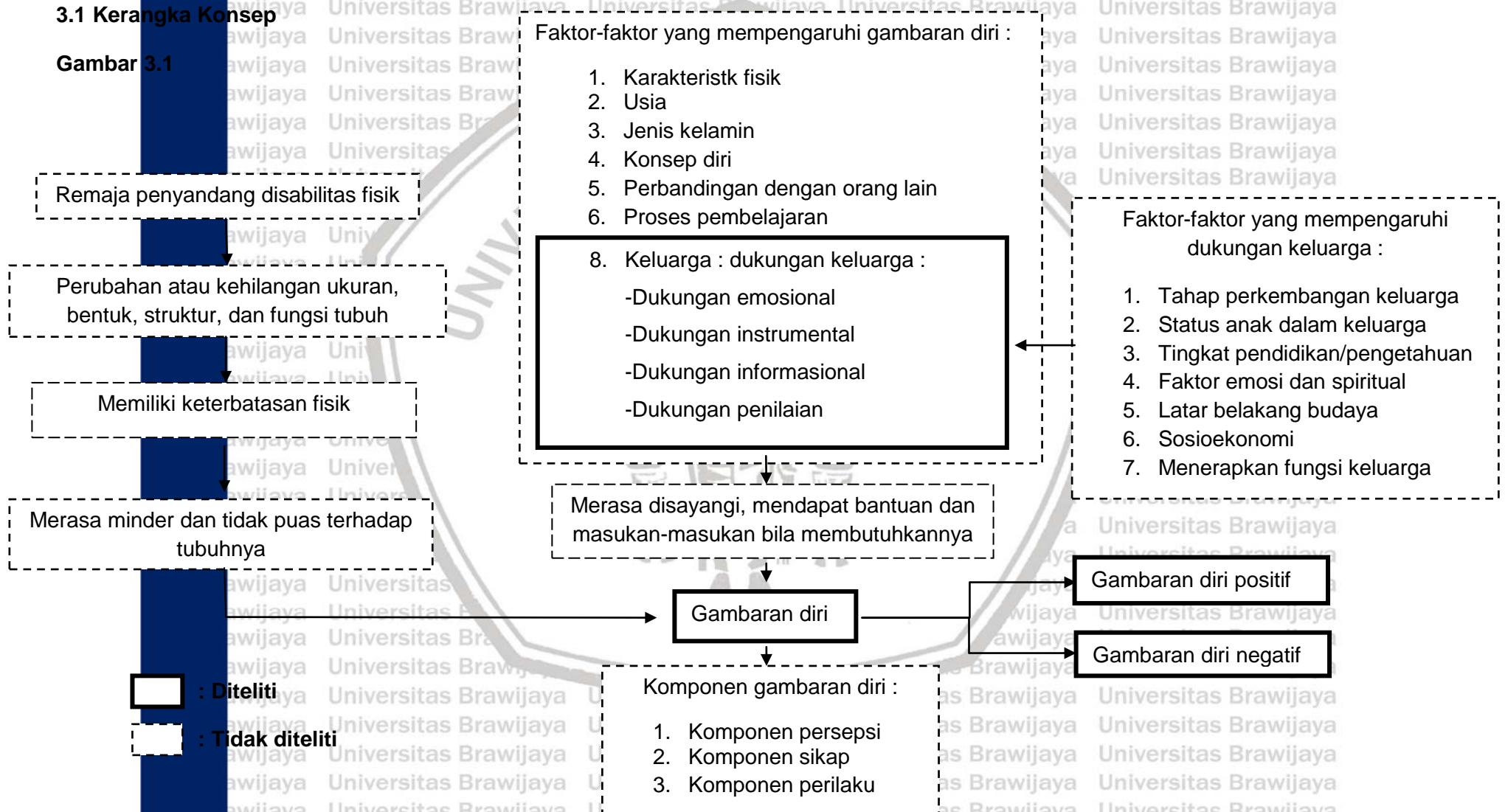
disabilitas fisik (Tanti, 2014). Dukungan keluarga yang positif memberi dampak positif pula pada perkembangan gambaran diri remaja (Soetjningsih, 2010). Pengaruh positif yang dapat ditimbulkan dari dukungan keluarga adalah pada penyesuaian terhadap kejadian dalam kehidupan yang penuh dengan stress (Harnilawati, 2013).



KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Gambar 3.1



3.2 Hipotesis Penelitian (H)

Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan gambaran diri remaja penyandang disabilitas fisik di Sekolah Luar Biasa Tunadaksa (SLB/D-D1) Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Malang.



BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain *non-experimental* (observasi) dengan pendekatan *cross sectional*. Metode ini digunakan untuk melihat hubungan antara dukungan keluarga dengan gambaran diri remaja penyandang disabilitas fisik.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dari penelitian ini adalah remaja berusia 13-22 tahun penyandang disabilitas fisik yang berada di Sekolah Luar Biasa Tunadaksa (SLB/D-D1) Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Malang sejumlah 22 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel dari penelitian ini adalah remaja penyandang disabilitas fisik yang berada di Sekolah Luar Biasa Tunadaksa (SLB/D-D1) Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Malang sejumlah 22 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *total sampling* dengan kriteria responden menderita tunadaksa, tidak menderita penyakit kronis, mampu berkomunikasi, dan bersedia menjadi responden dengan mengisi lembar persetujuan atau *informed consent*.

4.3 Variabel Penelitian

4.3.1 Variabel *Independent* (Bebas)

Variabel *independent* (bebas) dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga.

4.3.2 Variabel *Dependent* (Bergantung)

Variabel *dependent* (bergantung) dalam penelitian ini adalah gambaran diri remaja penyandang disabilitas fisik.

4.4 Waktu dan Lokasi Penelitian

4.4.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan selama periode waktu bulan Oktober 2016 sampai bulan Juni 2017, dengan tiga tahapan, yaitu penyusunan proposal, pengumpulan data, dan pelaporan hasil penelitian. Adapun waktu pengambilan datanya dilakukan pada bulan April-Mei 2017.

4.4.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian di Sekolah Luar Biasa Tunadaksa (SLB/D-D1) Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Malang.

4.5 Alat/Instrumen Penelitian

Pengumpulan data yang dilakukan pada penelitian ini adalah dengan menggunakan lembar kuesioner yang telah dimodifikasi dan diisi oleh remaja penyandang disabilitas fisik dengan bimbingan peneliti.

Penelitian ini menggunakan dua jenis kuesioner. Kuesioner yang pertama untuk meneliti dukungan keluarga yang dimodifikasi peneliti dari penelitian

Kusuma (2011). Kuesioner tersebut berkaitan dengan persepsi responden terhadap dukungan yang diberikan oleh keluarga, yaitu dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasi, dan dukungan penilaian/penghargaan yang berisi 25 *item* pernyataan. Kuesioner dukungan keluarga ini menggunakan skala *Likert* dengan pilihan jawaban tidak pernah, jarang, sering, dan selalu.

Kuesioner yang kedua digunakan untuk meneliti gambaran diri remaja penyandang disabilitas fisik yang diadopsi dari modifikasi *Multidimensional Body-Self Relation Questionnaire* (MBSRQ). Kuesioner ini terdiri dari 15 *item* pertanyaan yang menggambarkan tentang gambaran diri seseorang. Kuesioner ini menggunakan pilihan jawaban ya dan tidak.

4.5.1 Kisi-Kisi Instrumen

- a. Bagian A merupakan karakteristik responden. Peneliti memberikan pertanyaan yang berisi data demografi remaja penyandang disabilitas fisik (*item* 1-5) dan mengenai disabilitas fisik (*item* 6-7).
- b. Bagian B merupakan pertanyaan tentang tingkat dukungan keluarga yang diperoleh remaja penyandang disabilitas fisik dengan menggunakan kuesioner dukungan keluarga yang dimodifikasi peneliti dari penelitian Kusuma (2011). Kuesioner tersebut berkaitan dengan persepsi responden terhadap dukungan yang diberikan oleh keluarga, yaitu dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasi, dan dukungan penilaian/penghargaan yang berisi 25 *item* pernyataan. Kuesioner dukungan keluarga ini menggunakan skala *Likert*. Kuesioner dukungan keluarga ini menggunakan skala *Likert* dengan pilihan jawaban

untuk *item favorable* tidak pernah (1), jarang (2), sering (3), dan selalu (4). Sedangkan untuk *item unfavorable*, cara pilihan jawabannya terdiri dari tidak pernah (4), jarang (3), sering (2), dan selalu (1).

c. Bagian C merupakan pertanyaan tentang gambaran diri remaja penyandang disabilitas fisik menggunakan modifikasi kuesioner *Multidimensional Body-Self Relation Questionnaire* (MBRSQ) dari Thomas F. Cash (1989). Kuesioner gambaran diri ini terdiri dari 15 *item* pertanyaan menggunakan skala ya dan tidak. Pilihan jawaban untuk *item favorable* ya (2) dan tidak (1). Sedangkan untuk *item unfavorable* ya (1) dan tidak (2).

4.6 Uji Validitas dan Reabilitas Kuesioner

Peneliti melakukan uji validitas dan reabilitas sebelum melakukan penelitian. Pengambilan data untuk uji validitas dan reabilitas kuesioner dilakukan dengan menggunakan sampel sejumlah 7 responden, yaitu remaja penyandang disabilitas fisik di Sekolah Luar Biasa (SLB) Yayasan Bhakti Luhur Malang.

4.6.1 Uji Validitas

Pengujian validitas ini dilakukan dengan menggunakan teknik komputer *SPSS 23 for Windows*. Uji validitas dilakukan untuk mengetahui seberapa baik *item* pertanyaan dalam mengukur suatu variabel. Validitas suatu *item/instrumen* dapat diketahui dengan membandingkan indeks korelasi *product moment Pearson* pada derajat kesalahan 5% dengan nilai kritisnya atau dengan membandingkan nilai signifikansi dengan $\alpha = 5\%$. Jika nilai $r_{hitung} > r_{kritis}$ atau nilai

signifikansi $< 0,05$ maka item dikatakan valid, sebaliknya jika nilai $r_{hitung} < r_{kritis}$

atau nilai signifikansi $> 0,05$ maka item dikatakan tidak valid.

Berdasarkan lampiran 4 dan lampiran 14, terdapat 17 *item* pertanyaan dukungan keluarga dan 13 *item* pertanyaan gambaran diri yang memiliki nilai signifikansi $< 0,05$ dan juga memiliki nilai $r_{hitung} > r_{kritis} = 0,754$. Hal ini menunjukkan bahwa 17 *item* pertanyaan dukungan keluarga dan 13 *item* pertanyaan gambaran diri telah valid dan mampu mengukur indikator dengan baik.

4.6.2 Uji Reabilitas

Pengujian reabilitas ini menggunakan komputer dengan bantuan program *SPSS 23 for Windows*. Reliabilitas adalah indeks yang digunakan untuk menunjukkan seberapa baik suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Uji reliabilitas yang digunakan adalah uji *Alpha Cronbach*. Instrumen disimpulkan telah andal (reliabel) apabila memiliki koefisien indeks reliabilitas sebesar 0,6 atau lebih. Bila $\alpha < 0,6$ maka dinyatakan tidak reliabel dan bila $\alpha > 0,6$ dinyatakan reliabel. Hasil pengujian reliabilitas terhadap semua indikator ditunjukkan tabel berikut :

Tabel 4.1 Hasil Uji Reliabilitas

Indikator	Koefisien <i>Alpha Cronbach</i>	Keterangan
Dukungan Keluarga	0,967	Reliabel
Gambaran Diri	0,972	Reliabel

Berdasarkan tabel hasil pengujian reliabilitas di atas, dapat diketahui bahwa semua indikator memiliki nilai koefisien *Alpha Cronbach* $> 0,6$ sehingga disimpulkan bahwa instrumen pertanyaan yang digunakan sudah reliabel atau dapat diandalkan.

4.7 Definisi Operasional

Tabel 4.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
1.	Independen: Dukungan keluarga	Persepsi remaja penyandang disabilitas fisik tentang bentuk bantuan yang diberikan oleh keluarga (ikatan perkawinan, pertalian darah, dan adopsi) seperti orang tua, kakek, nenek, paman, bibi, atau saudara kepada dirinya.	Indikator yang digunakan untuk variabel dukungan keluarga, antara lain: a. Dukungan emosional b. Dukungan instrumental c. Dukungan informasional d. Dukungan penilaian/penghargaan	Modifikasi kuesioner penelitian Kusuma	Ordinal	Baik : 76-100% Cukup : 56-75% Kurang: <56%
2.	Dependen: Gambaran diri	Anggapan subjektif remaja penyandang disabilitas fisik terhadap tubuhnya sendiri, baik secara positif maupun negatif.	Indikator yang digunakan untuk variabel gambaran diri, antara lain: -Komponen persepsi -Komponen sikap -Komponen perilaku	Modifikasi <i>Multidimensional Body-Self Relation Questionnaire</i> (MBSRQ)	Nominal	Positif : 20-26 Negatif : <20

4.8 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan pada remaja penyandang disabilitas fisik di Sekolah Luar Biasa Tunadaksa (SLB/D-D1) Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Malang . Berikut langkah-langkah dalam pengumpulan data:

1. Peneliti melakukan studi pendahuluan dan meminta ijin kepada pihak Sekolah Luar Biasa Tunadaksa (SLB/D-D1) Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Malang untuk melakukan penelitian di tempat tersebut.
2. Menyusun proposal penelitian.
3. Mengajukan proposal penelitian ke *ethical clearance* Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.
4. Selanjutnya, peneliti mengajukan uji validitas dan reabilitas kuesoner di Sekolah Luar Biasa (SLB) Yayasan Bhakti Luhur Malang.
5. Peneliti mengajukan permohonan ijin dari Institusi Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya kepada Sekolah Luar Biasa Tunadaksa (SLB/D-D1) Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Malang untuk melakukan penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan gambaran diri remaja penyandang disabilitas fisik. Peneliti juga menjelaskan maksud dan tujuan diadakannya penelitian kepada pihak yayasan.
6. Setelah mendapatkan ijin dari Sekolah Luar Biasa Tunadaksa (SLB/D-D1) Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Malang, peneliti melakukan koordinasi dengan yayasan untuk menetapkan kontrak waktu dan tempat dilaksanakannya penelitian.
7. Pada saat penelitian, peneliti melakukan pengambilan data pada responden dengan dibantu oleh Fiddiyah Galuh A dan Insani Maulidyah

sebagai *co-researcher* dan didampingi pendamping dari Sekolah Luar

Biasa Tunadaksa (SLB/D-D1) Yayasan Pembinaan Anak Cacat

(YPAC) Malang. Peneliti mendekati pihak remaja penyandang disabilitas fisik dan membina hubungan saling percaya.

8. Sebelum mengisi kuesioner, responden diberikan penjelasan terlebih dahulu mengenai tujuan, manfaat, dan dampak yang mungkin terjadi, prosedur penelitian, kemudian responden yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian diminta untuk mengisi lembar *informed consent*.

9. Setelah responden menandatangani *informed consent*, responden diminta untuk mengisi kuesioner yang diberikan oleh peneliti. Peneliti mendampingi responden untuk mengisi kuesioner selama kurang lebih 30 menit.

10. Peneliti memastikan bahwa lembar kuesioner diisi dengan lengkap oleh responden.

11. Peneliti mengolah data yang didapatkan dan menyimpulkan hasil penelitian.

12. Peneliti menyusun laporan penelitian.

4.9 Analisa Data

4.9.1 Analisa Univariat

Setelah data kuesioner terkumpul, kemudian dilakukan pengolahan data melalui tahapan sebagai berikut.

a. *Editing*

Pada tahap editing data, peneliti menilai kelengkapan pengisian kuesioner.

b. Coding

Coding data yang dilakukan untuk mengubah identitas responden dengan memberikan pengkodean berupa angka R1-22 pada tiap kuesioner.

c. Scoring

a). Dukungan keluarga terhadap remaja penyandang disabilitas fisik

Untuk variabel dukungan keluarga terhadap remaja penyandang disabilitas fisik, skor diberikan berdasarkan jawaban dan sesuai dengan jumlah jawaban. Scoring dimulai dari angka satu sampai selesai.

Kemudian dibandingkan dengan jumlah skor tertinggi dikalikan 100%, dengan rumus sebagai berikut:

$$N = \frac{SP}{SM} \times 100\%$$

Keterangan:

N : Nilai yang didapat dari responden

SP : Skor yang didapat dari responden

SM : Skor maksimal

Hasil yang diperoleh kemudian diinterpretasikan dengan menggunakan kualitatif:

Baik : 76-100 %

Cukup : 56-75 %

Buruk : < 56 %

b). Gambaran diri remaja penyandang disabilitas fisik

Untuk kuesioner gambaran diri, scoring yang dilakukan adalah sebagai berikut (Latifah, 2013):

Gambaran diri positif : 20-26

Gambaran diri negatif : <20

d. Tabulasi Data

Peneliti menyajikan data dalam bentuk tabel untuk data karakteristik responden, dukungan keluarga, dan gambaran diri remaja penyandang disabilitas fisik.

4.9.2 Analisa Bivariat

Pada analisa bivariat, analisa digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel satu dengan variabel dua. Untuk mengetahui hubungan dan seberapa kuat hubungan tersebut, hasil penilaian suatu variabel diuji dengan menggunakan uji statistik. Pada variabel satu (dukungan keluarga) terhadap variabel dua (gambaran diri remaja disabilitas fisik) digunakan uji *chi square* dengan menggunakan aplikasi *SPSS 23 for Windows*. Nilai kemaknaan $p \leq 0,05$, yang berarti bila $p \leq 0,05$ maka hipotesis penelitian diterima sehingga terdapat hubungan bermakna antara variabel satu dengan variabel dua.

4.10 Etika Penelitian

4.10.1 *Respect for Person (Autonomy, Inform Consent, Anonymity)*

a. *Autonomy*

Subyek mempunyai hak memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subyek ataupun tidak dan boleh berhenti menjadi subyek di tengah pengumpulan data tanpa adanya sanksi apapun.

b. *Inform consent*

Calon subyek akan diberi penjelasan terlebih dahulu mengenai manfaat dan tujuan penelitian serta prosedur penelitian. Setelah diberikan penjelasan, subyek diberikan lembar inform consent sebagai pernyataan tertulis bahwa subyek bersedia atau tidak bersedia menjadi responden selama penelitian berlangsung.

c. *Anonymity*

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subyek, peneliti tidak akan mencantumkan nama subyek pada lembar pengumpulan data yang diisi oleh subyek, lembar tersebut hanya akan diberi kode yang diketahui oleh peneliti saja, dan nama responden ditulis dengan inisial nama.

4.10.2 *Beneficience*

Penelitian ini memberikan manfaat bagi responden, yaitu dapat mengetahui bahwa dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang penting dalam mempengaruhi gambaran diri pada remaja penyandang disabilitas fisik.

4.10.3 *Non Maleficiency*

Penelitian ini dilaksanakan dalam bentuk pengisian kuesioner tanpa mengakibatkan penderitaan kepada responden Dalam penelitian ini semaksimal mungkin responden tidak terpapar oleh perlakuan yang merugikan jiwa maupun kesehatan dan kesejahteraannya.

4.10.4 *Justice*

Pada penelitian ini responden diperlakukan secara adil sejak sebelum, selama, hingga sesudah keikutsertaannya dalam penelitian. Penelitian ini diselenggarakan tanpa adanya diskriminasi bagi responden yang setuju mengikuti penelitian.



BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN ANALISA DATA

5.1 Gambaran Umum

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian dan analisa data mengenai “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Gambaran Diri Remaja Penyandang Disabilitas Fisik di Sekolah Luar Biasa Tunadaksa (SLB/D-D1) Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Malang”. Penyajian hasil penelitian dibagi menjadi dua bagian, yaitu data umum dan data khusus. Data umum terdiri dari distribusi karakteristik responden, meliputi usia, jenis kelamin, status anak, dan usia menyandang disabilitas fisik. Sedangkan data khusus meliputi hasil dari dukungan keluarga, gambaran diri, dan hubungan antara dukungan keluarga dengan gambaran diri.

5.2 Data Umum

5.2.1 Karakteristik Usia Responden

Hasil penelitian tentang karakteristik usia responden disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 5.1 Distribusi Responden berdasarkan Usia di Sekolah Luar Biasa Tunadaksa (SLB/D-D1) Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Malang

Usia	Jumlah	Presentase
13-15 tahun	12	54,5%
16-18 tahun	7	31,8%
19-21 tahun	3	13,6%
Total	22	100%

Tabel 5.1 menunjukkan distribusi responden dengan rentang usia antara 13 tahun sampai 21 tahun. Responden berjumlah 22 orang, mayoritas berusia 13-15 tahun (54,5%).

5.2.2 Karakteristik Jenis Kelamin Responden

Hasil penelitian tentang karakteristik jenis kelamin responden disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 5.2 Distribusi Responden berdasarkan Jenis Kelamin di Sekolah Luar Biasa Tunadaksa (SLB/D-D1) Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Malang

Jenis Kelamin	Jumlah	Presentase
Laki-laki	12	54,5%
Perempuan	10	45,5%
Total	22	100%

Tabel 5.2 menunjukkan distribusi responden berdasarkan jenis kelamin. Hasil yang didapatkan dari total 22 responden yaitu sebagian besar jenis kelamin responden laki-laki yaitu sebanyak 12 orang (54,5%).

5.2.3 Karakteristik Status Anak dalam Keluarga Responden

Hasil penelitian tentang karakteristik status anak dalam keluarga responden disajikan dalam tabel sebagai berikut.

Tabel 5.3 Distribusi Responden berdasarkan Status Anak dalam Keluarga di Sekolah Luar Biasa Tunadaksa (SLB/D-D1) Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Malang

Status anak	Jumlah	Presentase
Anak tunggal	7	31,8%
Bersaudara	15	68,2%
Total	22	100%

Tabel 5.3 menunjukkan distribusi responden berdasarkan status anak dalam keluarga. Hasil yang didapatkan dari total 22 responden yaitu sebagian besar responden mempunyai saudara yaitu sebanyak 15 orang (68,2%).

5.2.4 Karakteristik Usia Menyandang Disabilitas Fisik

Hasil Penelitian tentang usia menyandang disabilitas fisik disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 5.4 Distribusi Responden berdasarkan Usia Menyandang Disabilitas Fisik di Sekolah Luar Biasa Tunadaksa (SLB/D-D1) Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Malang

Usia Menyandang Disabilitas Fisik	Jumlah	Presentase
Usia 0-5 Tahun	20	90,9%
Usia 5-10 Tahun	0	0,0%
>10 Tahun	2	9,1%
Total	22	100%

Tabel 5.4 menunjukkan distribusi responden berdasarkan usia menyandang disabilitas fisik. Hasil yang didapatkan dari total 22 responden yaitu sebagian besar responden menyandang disabilitas fisik sejak usia 0-5 tahun (90,9%).

5.3 Data Khusus

5.3.1 Dukungan Keluarga

Berdasarkan data yang diperoleh dari responden dan telah dilakukan analisa data, didapatkan dukungan keluarga pada 22 responden di Sekolah Luar Biasa Tunadaksa (SLB/D-D1) Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Malang sebagai berikut.

Tabel 5.5 Distribusi Dukungan Keluarga pada Remaja Penyandang Disabilitas Fisik di Sekolah Luar Biasa Tunadaksa (SLB/D-D1) Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Malang

Kategori	Dukungan Keluarga	
	Jumlah	Presentase
Baik	17	77,3 %
Cukup	4	18,2 %
Kurang	1	4,5 %
Total	22	100 %

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 22 remaja penyandang disabilitas fisik di Sekolah Luar Biasa Tunadaksa (SLB/D-D1) Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Malang, 17 remaja diantaranya (77,3%) mendapatkan dukungan yang baik dari keluarganya.

Pada penelitian ini, dukungan keluarga terdiri dari 4 indikator, yaitu dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasional, dan dukungan penilaian/penghargaan. Distribusi setiap indikator dukungan keluarga yang didapatkan pada penelitian ini disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 5.6 Distribusi Indikator Dukungan Keluarga pada Remaja Penyandang Disabilitas Fisik di Sekolah Luar Biasa Tunadaksa (SLB/D-D1) Yayasan Pembinaan anak Cacat (YPAC) Malang

Indikator	Baik		Cukup		Kurang		f	%
	n	%	n	%	n	%		
Dukungan Emosional	19	86,4	2	9,1	1	4,5	22	100
Dukungan Instrumental	10	45,5	10	45,5	2	9,1	22	100
Dukungan Informasional	12	54,5	10	45,5	0	0	22	100
Dukungan Penghargaan	16	72,7	5	22,7	1	4,5	22	100

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa bahwa indikator dukungan keluarga yang paling tinggi dirasakan oleh responden yaitu dukungan emosional, yaitu sebanyak 19 remaja (86,4%) mendapatkan dukungan emosional yang baik.

Tabel 5.7 Tabulasi Silang Usia dan Indikator Dukungan Keluarga pada Remaja Penyandang Disabilitas Fisik di Sekolah Luar Biasa Tunadaksa (SLB/D-D1) Yayasan Pembinaan anak Cacat (YPAC) Malang

Usia (Tahun)	Dukungan Emosional						f	%	Dukungan Instrumental							
	Baik		Cukup		Kurang				Baik		Cukup		Kurang		f	%
	n	%	n	%	n	%			n	%	n	%				
13 - 15	10	45,5	2	9,1	0	0,0	12	54,5	4	18,2	8	36,4	0	0,0	12	54,5
16 - 18	6	27,2	0	0,0	1	4,5	7	31,7	5	22,7	0	0,0	2	9,1	7	31,7
19 - 21	3	13,6	0	0,0	0	0,0	3	13,6	1	4,5	2	9,1	0	0,0	3	13,6
Total	19	86,4	2	9,1	1	4,5	22	100	10	45,5	10	45,5	2	9,1	22	100

Usia (Tahun)	Dukungan Informasional						f	%	Dukungan Penghargaan							
	Baik		Cukup		Kurang				Baik		Cukup		Kurang		f	%
	n	%	n	%	n	%			n	%	n	%				
13 - 15	7	31,7	5	22,7	0	0,0	12	54,5	8	36,4	4	18,2	0	0,0	12	54,5
16 - 18	3	13,6	4	18,2	0	0,0	7	31,7	5	22,7	1	4,5	1	4,5	7	31,7
19 - 21	2	9,1	1	4,5	0	0,0	3	13,6	3	13,6	0	0,0	0	0,0	3	13,6
Total	12	54,5	10	45,5	0	0,0	22	100	16	72,7	5	22,7	1	4,5	22	100

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa bahwa dukungan emosional baik (45,5%), dukungan informasional baik (31,7%), dan dukungan penghargaan baik (36,4%) dirasakan oleh responden pada usia 13-15 tahun (remaja awal), sedangkan dukungan instrumental baik (22,7%) dirasakan oleh responden pada usia 15-18 tahun (remaja madya).



5.3.2 Gambaran Diri

Berdasarkan data yang diperoleh dari responden dan telah dilakukan analisa data, didapatkan gambaran diri pada 22 responden di Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Malang sebagai berikut.

Tabel 5.8 Distribusi Gambaran Diri pada Remaja Penyandang Disabilitas Fisik di Sekolah Luar Biasa Tunadaksa (SLB/D-D1) Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Malang

Indikator	Gambaran Diri	
	Jumlah	Presentase
Positif	18	81,8
Negatif	4	18,2
Total	22	100

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 22 remaja penyandang disabilitas fisik di Sekolah Luar Biasa Tunadaksa (SLB/D-D1) Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Malang, sebagian besar diantaranya, yaitu sebanyak 18 remaja (81,8%) memiliki gambaran diri yang positif.

5.3.3 Analisa Bivariat

Analisis hubungan antara dukungan keluarga dengan gambaran diri remaja penyandang disabilitas fisik di Sekolah Luar Biasa Tunadaksa (SLB/D-D1) Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Malang menggunakan teknik analisis korelasi *chi square* menggunakan *spss 23 for windows*, dimana variabel dukungan keluarga memiliki skala ordinal baik, cukup, dan kurang, sedangkan gambaran diri menggunakan skala nominal ya dan tidak.

Tabel 5.9 Tabulasi Silang Hubungan Dukungan Keluarga dengan Gambaran Diri Remaja Penyandang Disabilitas Fisik di Sekolah Luar Biasa Tunadaksa (SLB/D-D1) Yayasan Pembinaan anak Cacat (YPAC) Malang Tahun 2017

Variabel		Gambaran Diri				Total		p-value
		Positif		Negatif				
		n	%	n	%	n	%	
Dukungan Keluarga	Baik	16	72,7	1	4,5	17	77,3	0,011
	Cukup	2	9,1	2	9,1	4	18,2	
	Kurang	0	0,0	1	4,5	1	4,5	
Total						22	100	

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa terdapat 16 responden (72,7%) dengan dukungan keluarga baik yang memiliki gambaran diri positif dan terdapat 1 reponden (4,5%) dengan dukungan keluarga baik yang memiliki gambaran diri negatif. Responden yang mendapatkan dukungan keluarga cukup sebanyak 2 responden (9,1%) yang memiliki gambaran diri positif, 2 responden (9,1%) yang memiliki gambaran diri negatif. Sedangkan responden yang mendapatkan dukungan keluarga kurang, tidak didapatkan yang memiliki gambaran diri positif, dan terdapat 1 responden (4,5%) memiliki gambaran diri negatif.

Hasil uji korelasi chi square pada penelitian ini, didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,011, yang berarti kedua variabel mempunyai hubungan yang bermakna karena *p-value* < 0,05. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan gambaran diri, dengan demikian hipotesis penelitian (H) ini diterima.

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Dukungan Keluarga Yang diperoleh oleh Remaja Penyandang Disabilitas**Fisik di Sekolah Luar Biasa Tunadaksa (SLB/D-D1) Yayasan Pembinaan****Anak Cacat (YPAC) Malang**

Berdasarkan hasil penelitian dan analisa data yang dilakukan didapatkan hasil bahwa sebagian besar remaja penyandang disabilitas fisik yang menjadi responden 77,3% menerima dukungan yang baik dari keluarganya dan 18,2% menerima dukungan yang cukup dari keluarganya.

Hal ini disebabkan karena semua remaja penyandang disabilitas fisik tinggal serumah dengan keluarga (100%) dan sering melakukan interaksi dengan keluarganya. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gunawan dkk. (2016) yang menyatakan bahwa remaja penyandang disabilitas fisik yang tinggal serumah dengan keluarga mendapatkan dukungan keluarga yang baik bila dibandingkan dengan remaja penyandang disabilitas fisik yang tidak tinggal serumah dengan keluarganya.

Hasil penelitian ini masih didapatkan hasil dukungan keluarga yang kurang (4,5%). Kurangnya dukungan tersebut disebabkan oleh sikap keluarga yang terstigma oleh keterbatasan fisik remaja penyandang disabilitas fisik dan merasa terbebani oleh biaya finansial kebutuhan remaja penyandang disabilitas fisik, sehingga hal tersebut akan mempengaruhi fungsi keluarga yang berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan perkembangan fisik, mental, dan spiritual (Achjar, 2010).

Jenis dukungan yang diperoleh remaja penyandang disabilitas fisik menurut Harnilawati (2013), yaitu: dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan penilaian/penghargaan (*appraisal*), dan dukungan emosional. Bentuk dukungan tersebut mampu meningkatkan kesejahteraan psikologis, konsep diri, pengurangan distress, dan penyediaan sumber atau bantuan yang dibutuhkan (Johnson dalam Trisetyaningsih, 2010). Dengan demikian dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang sangat penting bagi remaja penyandang disabilitas fisik yang dapat mempengaruhi terbentuknya konsep diri positif terutama dalam hal gambaran diri remaja disabilitas fisik.

Berdasarkan hasil penelitian, dukungan emosional (45,4%), dukungan informasional (31,7%), dan dukungan penghargaan (36,4%) yang baik cenderung didapatkan remaja penyandang disabilitas fisik pada usia 13-15 tahun (remaja awal) dan semakin menurun saat memasuki remaja madya maupun remaja akhir. Hal tersebut dikarenakan pada saat remaja awal, remaja penyandang disabilitas fisik cenderung membutuhkan sikap empati dan simpati, cinta, dan kasih sayang dari keluarganya, membutuhkan nasehat-nasehat dan informasi yang baik mengenai kondisi kesehatannya, dan penghargaan atau penilaian yang baik dari keluarganya untuk mengurangi perasaan tidak berdaya akibat menyandang disabilitas fisik, penanaman nilai-nilai yang baik, dan menemukan aspek positif yang ada dalam dirinya (Harnilawati, 2013, House dalam Muis, 2015). Dukungan emosional, informasional, dan penghargaan yang baik pada masa remaja awal merupakan landasan atau pondasi yang penting bagi perkembangan remaja karena pada masa ini remaja cenderung mempunyai perilaku yang

kurang baik (Sarwono, 2010). Namun, dukungan instrumental yang baik didapatkan remaja pada usia 16-18 tahun (remaja madya) dan menurun saat memasuki remaja akhir. Hal tersebut karena pada saat remaja madya, remaja cenderung sudah lebih matang secara psikologis sehingga dapat menggunakan dukungan instrumental dengan baik.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan yang paling tinggi dirasakan oleh remaja penyandang disabilitas fisik adalah dukungan emosional (86,4%). Dukungan emosional merupakan suatu bentuk dukungan berupa dukungan simpati dan empati, cinta, kasih sayang, dan kepercayaan (Harnilawati, 2013). Dengan adanya dukungan emosional, remaja penyandang disabilitas fisik merasa dirinya tidak menanggung beban sendiri tapi masih ada orang lain yang memperhatikan, mau mendengar segala keluhannya, bersimpati dan empati terhadap persoalan yang dihadapinya, bahkan mau membantu memecahkan masalah yang dihadapinya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muis (2015) yang menyatakan bahwa dukungan emosional merupakan indikator yang paling utama dari dukungan keluarga. Apabila remaja penyandang disabilitas fisik sudah menerima dukungan emosional, maka mereka juga akan menerima dukungan informasional, instrumental, dan penghargaan dari keluarganya.

Hasil analisa masih ditemukan adanya dukungan emosional yang diterima remaja penyandang disabilitas fisik dalam kategori kurang (4,5%). Kurangnya dukungan emosional yang diterima remaja penyandang disabilitas fisik dipengaruhi oleh kondisi tempat tinggal yang setiap jamnya tidak selalu bersama keluarganya dan terkadang anak diasuh oleh pengasuhnya.

Sebagian besar remaja penyandang disabilitas fisik mendapatkan dukungan penghargaan yang baik (72,7%) dari keluarganya. Dukungan penghargaan merupakan suatu bentuk penilaian yang diberikan seseorang kepada pihak lain berdasarkan kondisi sebenarnya dari penderita (Setiadi, 2008). Adanya dukungan penghargaan (pujian setelah melakukan kegiatan dengan benar) dapat mengurangi perasaan tidak berdaya yang dialami remaja penyandang disabilitas fisik, mampu menemukan aspek positif dalam dirinya, dan mampu meningkatkan penghargaan diri maupun gambaran diri (House dalam Muis, 2015). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Larasati (2014) yang menemukan bahwa aspek dukungan penghargaan merupakan salah satu aspek yang penting dari dukungan keluarga. Remaja penyandang disabilitas fisik yang mendapatkan dukungan penghargaan yang tinggi cenderung akan memiliki kualitas kesehatan yang lebih baik dan tidak mudah jatuh dalam kondisi stres (Nursalam dalam Selvitriana, 2016). Dengan adanya dukungan penghargaan yang baik, remaja penyandang disabilitas fisik merasa memiliki kelebihan dan aspek positif dalam dirinya yang kurang sempurna, sehingga dapat membentuk gambaran diri yang positif.

Remaja penyandang disabilitas fisik mendapatkan dukungan Informasi yang baik (54,5%) dari keluarganya. Dukungan informasi dari keluarga berkaitan dengan saran dan petunjuk dalam melakukan sesuatu hal yang berhubungan dengan kebutuhan. Kurangnya dukungan informasi akan mempengaruhi partisipasi remaja penyandang disabilitas fisik dalam hal perawatan kesehatan dan akan mempengaruhi fungsi perawatan keluarga dalam melindungi keamanan dan kesehatan (Achjar, 2010). Dukungan

informasi juga bisa berupa nasehat-nasehat, saran-saran, dan petunjuk kepada remaja penyandang disabilitas fisik (House dalam Muis, 2015). Dengan adanya dukungan informasi yang baik membuat remaja penyandang disabilitas fisik merasa mendapat bantuan berupa pemberian nasehat dan informasi yang penting mengenai keadaan maupun kondisi tubuhnya.

Dukungan instrumental yang diterima remaja penyandang disabilitas fisik dalam kategori baik (45,5%), dan cukup (45,5%), serta kurang (9,1%).

Dukungan instrumental dari keluarga dapat berupa bantuan secara langsung terkait kesulitan yang dialami oleh remaja penyandang disabilitas fisik, seperti menjemput anak sekolah, menyediakan fasilitas-fasilitas dan kebutuhan-kebutuhan yang dibutuhkan.

Hasil analisa menemukan bahwa dukungan instumental merupakan aspek dukungan keluarga yang paling rendah yang dirasakan oleh remaja penyandang disabilitas fisik. Hal ini disebabkan karena keluarga jarang bisa menjemput maupun mengantar remaja penyandang disabilitas fisik. Selain itu, keluarga juga jarang bisa memenuhi kebutuhan pribadi remaja penyandang disabilitas fisik. Salah satu faktor yang menyebabkan rendahnya dukungan instumental menurut Hlebec, et al. (2009) adalah faktor sosioekonomi. Hal ini sejalan dengan penelitian Achjar (2010) yang menemukan bahwa keluarga merasa terbebani oleh biaya finansial kebutuhan remaja penyandang disabilitas fisik, sehingga jarang bisa memenuhi kebutuhan pribadi mereka. Trisetiyaningsih (2007) juga menemukan bahwa keluarga jarang bisa memenuhi kebutuhan pribadi remaja penyandang disabilitas fisik dikarenakan faktor ekonomi.

Adanya dukungan yang diberikan oleh keluarga yang diterima oleh remaja penyandang disabilitas fisik mampu membuat remaja penyandang disabilitas fisik merasa disayangi, diperhatikan, diberikan informasi-informasi dan nasehat-nasehat yang penting, diberi pujian, dipenuhi kebutuhan pribadi, dan disediakan fasilitas yang menunjang kesehatannya sehingga membuat remaja penyandang disabilitas fisik tidak mudah jatuh dalam kondisi stres fisik maupun psikologis. Dengan demikian, remaja penyandang disabilitas fisik lebih termotivasi untuk menyukai dan memanfaatkan kondisi tubuhnya secara efektif untuk masa depannya.

6.2 Gambaran Diri Remaja Penyandang Disabilitas Fisik di Sekolah Luar

Biasa Tunadaksa (SLB/D-D1) Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC)

Malang

Berdasarkan dari hasil penelitian sebagian besar remaja penyandang disabilitas fisik (81,8%) mempunyai gambaran diri yang positif. Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Ferreira dan Guimaraes (dalam Rafael, Ferreira, Morgado, Rafael & Teixeira, 2010) yang menemukan bahwa remaja penyandang disabilitas fisik cenderung membangun hubungan yang negatif dengan tubuhnya sendiri, yang dapat menciptakan gambaran diri yang negatif. Namun, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni dan Maretih (2012) menemukan bahwa sebagian besar remaja penyandang disabilitas fisik mempunyai gambaran diri yang positif. Hal ini dikarenakan oleh lamanya waktu menderita disabilitas fisik. Hal ini juga diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Patmawati (2012) yang menemukan bahwa semakin lama remaja menyandang disabilitas fisik, maka

akan semakin menerima bentuk tubuh yang mengalami disabilitas sehingga akan menimbulkan gambaran diri yang positif.

Gambaran diri positif remaja penyandang disabilitas fisik juga dapat dipengaruhi oleh status anak dalam keluarga. Remaja penyandang disabilitas fisik yang mempunyai saudara kandung cenderung mempunyai gambaran diri yang positif. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tinambunan dkk (2014) yang menemukan bahwa remaja yang penyandang disabilitas fisik yang mempunyai saudara kandung cenderung merasa diberi kasih sayang, dimotivasi, mempunyai teman untuk berkomunikasi dan mendapat bantuan ketika membutuhkannya. Faktor lain yang mempengaruhi gambaran diri remaja penyandang disabilitas fisik yang positif, yaitu usia. Usia remaja mulai dari rentang 13-21 tahun dan terbagi menjadi 3 fase, yaitu fase 13-15 remaja awal, 16-18 remaja madya dan 19-21 remaja akhir. Pada masa remaja awal cenderung terkejut akan perubahan yang terjadi pada tubuhnya dan mulai memikirkannya secara matang saat memasuki fase remaja madya maupun akhir (Sarwono, 2010). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Patmawati (2012) yang menemukan bahwa pada masa remaja awal, remaja penyandang disabilitas fisik masih belum memikirkan keadaan tubuhnya secara matang, namun saat memasuki masa remaja madya maupun akhir, remaja penyandang disabilitas fisik mulai memikirkan masa depan dimana disabilitas fisik yang diderita dapat menyebabkan mereka merasa malu dan menganggapnya sebagai hambatan untuk hidup normal.

Berdasarkan hasil dari penelitian, terdapat 4 remaja penyandang disabilitas fisik (18,2%) yang mempunyai gambaran diri negatif. Hal ini

disebabkan karena perbedaan jenis kelamin. Remaja perempuan cenderung lebih memperhatikan kondisi tubuh daripada remaja laki-laki. Apabila terjadi kerusakan atau kehilangan bagian atau anggota tubuh maka dapat mengakibatkan gambaran diri yang negatif. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh *Institute Of Child Welfare, University Of California* (dalam Sobri, 2010) yang menemukan bahwa remaja penyandang disabilitas fisik perempuan cenderung lebih memperhatikan keadaan fisiknya daripada remaja penyandang disabilitas fisik laki-laki. Selain itu, lamanya waktu mulai menyandang disabilitas fisik menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi gambaran diri yang negatif. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Patmawati (2012) yang menyebutkan bahwa remaja penyandang disabilitas fisik yang menyandang disabilitas fisik saat mendekati usia remaja bahkan saat usia remaja, maka akan negatif pula gambaran dirinya, begitupun sebaliknya. Hal tersebut diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Widodo (2015) yang menemukan bahwa seseorang yang menyandang disabilitas fisik di usia yang lebih tua cenderung lebih menarik diri, pemalu, dan kesulitan dalam interaksi sosial yang dapat menyebabkan gambaran diri negatif dibandingkan dengan seseorang yang menyandang disabilitas fisik sejak lahir maupun usia muda.

6.3 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Gambaran Diri Remaja Penyandang Disabilitas Fisik di Sekolah Luar Biasa Tunadaksa (SLB/D-

D1) Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Malang

Berdasarkan hasil uji korelasi *chi square* didapatkan nilai signifikan

0,011 ($p\ value < 0,05$) yang berarti bahwa terdapat hubungan antara

dukungan keluarga dengan gambaran diri remaja penyandang disabilitas fisik di Sekolah Luar Biasa Tunadaksa (SLB/D-D1) Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Malang, sehingga hipotesis penelitian (H) ini diterima.

Dukungan keluarga merupakan salah satu dukungan sosial yang paling penting dan dibutuhkan oleh remaja penyandang disabilitas fisik.

Dukungan keluarga berpengaruh dalam pembentukan kepribadian dan penanaman nilai-nilai yang baik (Setyabudi, 2012). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Saam dan Wahyuni (2012) yang menemukan bahwa peran dan dukungan dari keluarga sangatlah berarti dalam memberikan perhatian dan mengarahkan remaja penyandang disabilitas fisik pada persepsi yang positif terhadap tubuhnya sendiri. Selain itu, dengan adanya dukungan keluarga yang baik, membuat remaja penyandang disabilitas fisik mempunyai sikap sosial yang kooperatif, emosi yang stabil, menerima dirinya sendiri secara positif dan menghargai orang lain.

Berdasarkan hasil penelitian, dukungan keluarga mempunyai hubungan yang signifikan dengan gambaran diri remaja penyandang disabilitas fisik di Sekolah Luar Biasa Tunadaksa (SLB/D-D1) Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Malang. Sebagian besar responden mendapatkan dukungan keluarga yang baik dan mempunyai gambaran diri yang positif (72,7%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Durado dkk (2013) yang menemukan bahwa dukungan keluarga mempunyai hubungan yang signifikan dengan konsep diri, semakin baik dukungan keluarga maka semakin positif pula konsep dirinya, dimana gambaran diri merupakan hal yang pokok dari konsep diri.

Berdasarkan hasil penelitian juga didapatkan dukungan keluarga yang baik tetapi mempunyai gambaran diri negatif (4,5%). Hal ini disebabkan karena lamanya waktu remaja mulai menyandang disabilitas fisik. Semakin lama remaja menyandang disabilitas fisik, maka semakin menerima juga keadaan yang terjadi pada tubuhnya, begitupun sebaliknya. Hal ini sejalan dengan penelitian Patmawati (2012) yang menemukan bahwa remaja penyandang disabilitas fisik yang baru saja menyandang disabilitas fisik cenderung mempunyai gambaran diri yang negatif meskipun mendapat dukungan dari orang-orang terdekatnya, dalam hal ini keluarga. Mereka masih belum bisa menerima keadaan yang terjadi atau menimpa tubuhnya. Namun, terdapat faktor-faktor lain yang mempengaruhi, diantaranya tinggal dengan teman yang menyandang disabilitas yang sama dengan dirinya. Videbeck (2008) menemukan bahwa remaja penyandang disabilitas fisik yang tinggal dengan seseorang yang menderita disabilitas fisik yang sama dengannya cenderung mempunyai gambaran diri yang positif dan mempunyai hubungan sosial yang baik. Jadi, dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga mempunyai hubungan yang positif dengan gambaran diri remaja penyandang disabilitas fisik.

6.4 Implikasi Terhadap Keperawatan

6.4.1 Implikasi secara teoritis

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan gambaran diri remaja penyandang disabilitas fisik. Dukungan keluarga dapat dijadikan sebagai acuan dalam praktik keperawatan jiwa, baik di rumah sakit maupun masyarakat sesuai dengan

hasil yang didapatkan dalam penelitian ini. Dukungan keluarga sangat penting dalam meningkatkan gambaran diri remaja penyandang disabilitas fisik, sehingga dapat dijadikan sebagai acuan dalam memberikan asuhan keperawatan yang bersifat holistik, meliputi aspek biopsikososiospiritual, dalam hal ini merupakan aspek psikososial.

6.4.2 Implikasi secara praktis

Penelitian ini memberikan sumbangsih berupa pengetahuan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan keperawatan jiwa, yaitu dengan mengaplikasikan hal-hal yang dapat meningkatkan gambaran diri remaja penyandang disabilitas fisik dengan adanya dukungan yang didapatkan dari keluarganya. Berbagai strategi dapat digunakan oleh perawat jiwa komunitas untuk mengoptimalkan pemberian dukungan keluarga bagi remaja penyandang disabilitas fisik antara lain dengan pendidikan kesehatan, meningkatkan kemitraan atau kerja sama dengan pemberdayaan masyarakat, dan melibatkan keluarga secara langsung dalam program-program promosi kesehatan.

6.5 Keterbatasan Penelitian

1. Pada penelitian ini menggunakan kriteria menyandang disabilitas fisik (tuna daksa) namun tidak memperhatikan mulai kapan menyandang disabilitas fisik, sehingga dapat menimbulkan bias dalam penelitian ini.
2. Dukungan keluarga diukur dari persepsi responden (remaja penyandang disabilitas fisik), persepsi yang lebih lengkap dapat diukur dari keluarga secara langsung.

BAB 7

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

1. Hasil penelitian dukungan keluarga pada remaja penyandang disabilitas fisik di Sekolah Luar Biasa Tunadaksa (SLB/D-D1) Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Malang menunjukkan bahwa sebagian besar dukungan keluarga yang didapatkan remaja penyandang disabilitas fisik adalah baik, yaitu sebanyak 17 remaja (77,3%).
2. Hasil penelitian gambaran diri remaja penyandang disabilitas fisik di Sekolah Luar Biasa Tunadaksa (SLB/D-D1) Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Malang menunjukkan bahwa sebagian besar remaja penyandang disabilitas fisik mempunyai gambaran diri positif, yaitu sebanyak 18 remaja (81,8%).
3. Hasil penelitian ini, terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan gambaran diri remaja penyandang disabilitas fisik di Sekolah Luar Biasa Tunadaksa (SLB/D-D1) Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Malang ($p\text{-value } 0,011 < 0,05$).

7.2 Saran

7.2.1 Institusi

Bagi institusi keperawatan diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai peningkatan pemahaman dan perencanaan program yang memperhatikan aspek psikososial remaja penyandang disabilitas fisik.

7.2.2 Ilmu Keperawatan

Melihat adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan gambaran diri remaja penyandang disabilitas fisik, maka diharapkan pelayanan keperawatan dapat melibatkan dukungan keluarga dalam kegiatan promotif untuk meningkatkan gambaran diri remaja yang menyandang disabilitas fisik.

7.2.3 Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Malang

Bagi yayasan diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai peningkatan pengetahuan serta perencanaan program yang melibatkan keluarga remaja penyandang disabilitas fisik agar keluarga dapat memberikan dukungan tidak hanya di rumah saja, melainkan di yayasan saat terdapat acara tertentu.

7.2.4 Keluarga Remaja Penyandang Disabilitas Fisik

Diharapkan keluarga yang memiliki anak usia remaja yang menyandang disabilitas fisik untuk selalu memberikan dukungan, baik berupa dukungan emosional, instrumental, informasional, dan penghargaan untuk meningkatkan gambaran diri remaja penyandang disabilitas fisik.

7.2.5 Penelitian Selanjutnya

1. Penelitian selanjutnya disarankan untuk memberikan kriteria mengenai lamanya waktu mulai menyandang disabilitas fisik.
2. Penelitian selanjutnya disarankan untuk mengetahui secara langsung dukungan keluarga yang diberikan oleh keluarga remaja penyandang disabilitas fisik dengan memberikan kuesioner langsung kepada keluarga remaja penyandang disabilitas fisik.

DAFTAR PUSTAKA

Aini, W. 2011. *Aspek Psikososial Remaja Dengan Disabilitas Fisik Motorik Tubuh*. Tugas Akhir. Tidak diterbitkan, Fakultas Psikologi Universitas Sultan Syarif Kasim, Pekanbaru.

Achjar, K.A.H. (2010). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Sagung Seto

Anonymous, 2012. Presentase Penyandang Disabilitas menurut Jenis Gangguan yang dialami, (Online) (<https://jatim.bps.go.id/index.php/linkTabelStatis/233>), diakses 25 Oktober 2016.

Ali M. & Asrori, M. 2014. *Psikologi Remaja*. Ed 9. Jakarta: Bumi Aksara.

Andarmoyo, S. 2012. *Keperawatan Keluarga : Konsep Teori, Proses, dan Praktik keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Burns, R.B. 1993. *Konsep Diri: Teori, Pengukuran, Perkembangan & Perilaku*. Eddy (penerjemah). Jakarta: Arcan.

Davison, T.E. & McCabe, M.P. 2005. *Adolescent Body Image and Psychosocial Functioning*. Deakin Universty. Australia.

Durado, Angelita A., dkk. Hubungan Dukungan Orang Tua Dengan Konsep Diri Pada Remaja Di Sma Negeri 1 Manado. *ejournal keperawatan (e-Kp)* Volume 1, Nomor 1. Agustus 2013.

Efendi, M. 2006. *Pengantar Psikopedagogik Anak Berkelainan*. Jakarta: Bumi Aksara.

Ferro M. A. & Boyle, M.H.. Brief report: Testing measurement invariance and differences in self-concept between adolescents with and without physical illness or developmental disability. *Journal of Adolescence*, 2013, 36: 947-951.

Ferry E. & Makhfudli. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori & Praktek dalam Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.

Fitriyah, Chusniatul & Rahayu, Siti Azizah. Konsep Diri pada Remaja Tunanetra di Yayasan Pendidikan Anak Buta (YPAB) Surabaya. *Jurnal penelitian psikologi*, 2014, 04: 46-60.

Friedman, M. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, dan Praktik*. Ed 5. Jakarta: EGC.

Gunawan, Rahmat Aditya, dkk. Dukungan Sosial Orangtua Terhadap Atlet Paralimpik Pelajar Tuna Netra Berprestasi Di Kota Bandung. *Jurnal*, 2016, 3: 292-428.

Harnilawati, 2013. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Sulawesi Selatan: Pustaka As Salam.

Henni, K. 2011. *Hubungan Antara Depresi dan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS yang Menjalani Perawatan di RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta*. Tesis. Tidak diterbitkan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Depok.

Hlebec, V et al. 2009. *Social Support Network and Received Support at Stressful Event*. Metodoloskizvezki, Vol 6, No 2.

ILO. 2014. *Panduan Peliputan Disabilitas di Indonesia*, dewan pers, Jakarta, 14-15.

Keliat, B.A., Akemat, Helena, N.C.D., & Nurhaeni H. 2007. *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas: CMHN (Basic Courese)*. Jakarta : EGC.

KEMENKES RI. 2014. *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan: Situasi penyandang disabilitas*, bakti husada, Jakarta, p6-16.

Latifah, U. 2013. *Hubungan Gambaran Diri dengan Mekanisme Koping Penderita Kusta di Rumah Sakit Khusus Kusta Kediri*. Tugas Akhir. Tidak diterbitkan, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, Malang.

Larasati, Tri, dkk. *Dukungan Keluarga Terhadap Perkembangan Psikologi : Konsep Diri Anak Usia Sekolah Dasar Di Wilayah Banjir Rob Kelurahan Bandarharjo Semarang Utara*. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan (JIKK)*, 2014.

Mbuinga, E. 2015. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Activity Daily Living (Adl) Pada Tunagrahita Di Kabupaten Pohuwato*. Tugas Akhir. Diterbitkan, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Dan Keolahragaan Universitas Negeri Gorontalo, Gorontalo.

Muhith, Abdul. 2015. *Pendidikan Keperawatan Jiwa: Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: penerbit Andi.

Muis, Abdul. *Pengaruh Dukungan Sosial dan Bimbingan Agama Islam Terhadap Kepercayaan Diri Penyandang Tunadaksa Di YPAC Kebayoran Baru Jakarta Selatan*. Tugas Akhir. Diterbitkan. Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi UIN Syarif Hidayatullah Jakarta, Jakarta.

Mutia, E. 2012. *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kecenderungan Kenakalan Remaja*. Diperoleh tanggal 24 Februari 2014.

Nasir, A & Muhith, A. 2011. *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa : Pengantar dan Teori*. Jakarta : Salemba Medika.

Papalia, D. E. 2014. *Experience Human Development (Menyelami Perkembangan Manusia*. Ed 12 buku 2. Jakarta : Salemba Humanika.

Patmawati, Ibrahim Rahmat. *Hubungan Gambaran Diri dengan Kecemasan pada Remaja Cacat Fisik di Balai Rehabilitasi Terpadu Penyandang Disabilitas*

Provinsi DIY. Tugas Akhir. Diterbitkan. Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisiyiah Yogyakarta, Yogyakarta.

Pelupessy, S. 2010. *Analisa hubungan Body Image dengan Mekanisme Koping yang digunakan pada Pasien Kusta di Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Makassar*. Tugas Akhir. Diterbitkan, Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, Makassar.

Potter, Perry. 2005. *Fundamental Keperawatan*. Jakarta: EGC

Ratnasari, G.S. 2015. *Hubungan Hardiness dengan Kepercayaan Diri pada Remaja Disabilitas Fisik di Kota Malang*. Tugas Akhir. Tidak diterbitkan, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Brawijaya, Malang.

Riyadi, Sujono & Purwanto, T. 2013. *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Graha Ilmu.

Saam, Z., & Wahyuni, S. 2012. *Psikologi Keperawatan*. Edisi 1. Cetakan ke- 1. Jakarta : Rajawali Pers.

Sahban. 2014. *Hubungan Dukungan Orang Tua dengan Citra Tubuh pada Remaja Obesitas di Smk Widayapraja Ungaran*. Tugas Akhir. Diterbitkan, Program Studi Keperawatan Stikes Ngudi Waluyo, Ungaran.

Santoso, T.A. 2012. *Hubungan Tingkat Disabilitas Fisik dengan Konsep Diri Penyandang Disabilitas di Yayasan Penyandang Cacat "Mandiri" Yogyakarta*. Tugas Akhir. Tidak diterbitkan, Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Madah, Yogyakarta.

Santrock, John W. 2003. *Adolescence Perkembangan Remaja*. Ed 6. Jakarta: Erlangga.

Santrock, J. W. 2007. *Remaja*. Ed 11 Jilid 2. Jakarta: Erlangga.

Selvitriana, D.R. 2016. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Harga Diri Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Yayasan Sadar Hati Malang. Tugas Akhir. Tidak Diterbitkan, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, Malang.

Shandaningrum, Fitriana Dyah. *Hubungan antara Konsep Diri dan Dukungan Sosial dengan Penyesuaian Sosial pada Penyandang Cacat Tubuh di Balai Besar Rehabilitasi Sosial Bina Daksa Prof. Dr. Soeharso Surakarta*. Tugas Akhir. Diterbitkan. Program Studi Psikologi FK UNS, Surakarta.

Shilvi. 2015. *Hubungan Citra Tubuh (Body Image) dengan Aktivitas Fisik pada Siswi SMK Negeri 3 Malang*. Tugas Akhir. Tidak diterbitkan, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, Malang.

Sobri, Imaduddin. *Hubungan antara Dukungan Emosional Keluarga dengan penerimaan Diri pada Penyandang Cacat Tetap akibat Gempa Bumi di Kabupaten Bantul*. Tugas Akhir. Program Studi FK Universitas Sebelas Maret Surakarta, Surakarta.

Soetjningsih. 2010. *Buku Ajar Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta : Sagung Seto.

Sriwahyuningsi, Dahrianis, & Askar M. 2012. *Faktor yang Berhubungan dengan Gangguan Citra Tubuh (Body Image) pada Pasien Post Operasi Mastektomi Di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar*. Tugas Akhir. Diterbitkan, STIKES Nani Hasanuddin Makassar, Makassar.

Stuart, G.W. dan Sundeen, S.J. 2002. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Edisi 3. Jakarta : EGC.

Stuart, Gail, W. & Sundeen, S. J. 1993. *Principles & Practice of Psychiatric Nursing*. Philadelphia: Elsevier Mosby.

Tahir, W B., et. al., 2015. *Relationship between Social Support and Self-Esteem of Adolescent Girls*. IOSR Journal Of Humanities And Social Science (IOSR-JHSS). Volume 20, Issue 2, Ver. V (Feb. 2015), PP 42-46.

Tamher & Noorkasiani. 2009. *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Tanti R.A., Mubin M.F., Targunawan. 2014. *Dukungan Keluarga Terhadap Perkembangan Psikologi : Konsep Diri Pada Anak Remaja Di Wilayah Banjir Rob Kelurahan Bandarharjo Semarang Utara*. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan (JIKK)*, V: 1-11.

Tinambunan, Ricka Octafrianti dkk. *Gambaran Hubungan Saudara Kandung pada Remaja Akhir yang Memiliki Saudara dengan Tunadaksa*. *Jurnal ecopsy*, 2014, vol 1, nomor 3 :93-97.

Trisetyaningsih, Yanita. *Gambaran Dukungan Keluarga dan Harga Diri Anak Tuna Daksa di SLB N Bantul Bagian D Yogyakarta*. *Jurnal Kesehatan Wiraraja Medika*, 2007.

Vernon, A. 1993. *Counseling children and adolescents*. Denver: Love.

Videbeck, Sheila L,. .2008. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.

WHO & Bank Dunia. 2011. *World Report on Disability* , Geneva: WHO Press.

Wahyuni, w. & Marettih, A.K.E. *Hubungan Citra Tubuh Dengan Identitas Diri Pada Remaja Dengan Disabilitas Fisik*. *Jurnal Psikologi*, 2012, 8 (1): 63-66.

Widodo, Langgeng. *Penyesuaian Sosial Remaja Tunadaksa Bukan Bawaan Lahir*. *Jurnal Bimbingan dan Konseling*, 2015 Edisi 10 Tahun Ke-4 .

Yusuf, A.H., dkk. 2015. *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta : Salemba Medika.

