**BAB I**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakang**

Anak usia sekolah merupakan suatu periode yang dimulai saat anak masuk sekolah dasar sekitar usia 6 tahun sampai menunjukan tanda akhir masa kanak-kanak yaitu 12 tahun. Langkah perkembangan selama anak mengembangkan kompetensi dalam ketrampilan fisik, kognitif, dan psikososial, Di dalam periode ini didapatkan banyak permasalahan kesehatan yang sangat menentukan kualitas anak di kemudian hari. Masalah kesehatan tersebut meliputi kesehatan umum, gangguan perkembangan, gangguan perilaku dan gangguan belajar. Permasalahan kesehatan tersebut pada umumnya akan menghambat pencapaian prestasi pada peserta didik di sekolah. Sayangnya permasalahan tersebut kurang begitu diperhatikan baik oleh orang tua atau para klinisi serta profesional kesehatan lainnya. Pada umumnya mereka masih banyak memprioritaskan kesehatan anak balita. (Ayudia.2010)

Gangguan belajar meliputi kemampuan untuk memperoleh, menyimpan, atau menggunakan keahlian khusus atau informasi secara luas, dihasilkan dari kekurangan perhatian, ingatan, atau pertimbangan dan mempengaruhi performa akademi. Gejala yang timbul pada anak yang mengalami gangguan belajar ini adalah anak lambat untuk mempelajari nama-nama warna atau huruf, untuk menyebutkan kata-kata untuk objek yang dikenal, untuk menghitung, dan untuk kemajuan pada awal keahlian belajar lain. Belajar untuk membaca dan menulis kemungkinan tertunda. Gejala-gejala lain dapat berupa perhatian dengan jangka waktu yang pendek dan kemampuan yang kacau, berhenti bicara, dan ingatan dengan jangka waktu yang pendek. Anak tersebut bisa mengalami kesulitan dengan aktifitas yang membutuhkan koordinasi motor yang baik, seperti mencetak dan mengkopi. Anak dengan gangguan belajar bisa mengalami kesulitan komunikasi. Beberapa anak mulanya menjadi frustasi dan kemudian mengalami masalah tingkah laku, seperti menjadi mudah kacau, hiperaktif, menarik diri, malu, atau agresif. (Yudhie.2010)

Anak yang mengalami gangguan belajar sering kali akan menunjukkan gangguan perilaku dan juga bisa mengalami perasaan rendah diri karena ketidakmampuannya atau karena sering diejek oleh teman-temannya. Untuk itu, anak perlu didampingi untuk menghadapi situasi ini. Orang tua merupakan guru yang pertama dan terdekat dengan anak. Dengan demikian, peran orang tua sangat penting untuk mengenali permasalahan apa yang dialami anak. Selain itu, penting juga untuk menemukan kekuatan atau kemampuan yang dimiliki anak. Hal ini akan membantu orang tua mendukung anak mengembangkan kemampuan yang dimilikinya sehingga dapat meningkatkan kepercayaan diri anak. Tugas anak adalah bermain, maka proses belajar pun sebaiknya menjadi proses yang menyenangkan untuk anak. Apalagi pada anak dengan gangguan belajar, penting untuk menciptakan suasana belajar yang menyenangkan dan tidak membebani anak. Kenali hal apa yang membuat anak merasa senang. (Yudhie.2010)

Di Amerika serikat diperkirakan 3 sampai 15% anak usia sekolah memerlukan pelayanan pendidikan khusus untuk menggantikan gangguan belajar. Di Indonesia sekitar 40%-75% anak usia sekolah mengalami gangguan belajar hal ini terlihat dari banyak anak usia sekolah yang belum bisa membaca dengan lancar menulis dengan ejaan atau kosa kata yang benar. ([Yudhie.](http://www.medicastore.com) 2010)

Gangguan belajar yang dialami oleh anak usia sekolah merupakan suatu masalah kesetahan bagi suatu keluarga oleh karena itu keluarga harus mampu melaksanakan fungsi perawatan kesehatan keluarga, agar keluarga menjadi keluarga yang sehat dan sejahtera. Adapun fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan anak usia sekolah yang mengalai gangguan belar adalah: mengenal maslah yang dihadapi oleh anak, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat, memberikan perawatan kepada anak yang mengalami gangguan bejar seperti mendampinginya pada saat belajar, memodifikasi lingkungan seperti memodifikasi ruangan agar anak merasa nyaman pada saat belajar, menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan sepertimembawa anak kedokter spesialis untukmengatahui perkembangan psikologi anak. (Yudhie.2010)

MenurutPenelitian Satria (2012) didapatkan hasil didapatkan hasil 56,7% responden baik melaksanakan tugas kesehatan keluarga dan 43,3% responden kurang baik dalam melaksanakan tugas perawatan kesehatan keluarga.

Data yang peneliti dapatkan di Poliklinik Anak Remaja RSJ Prof. HB Sa`anin Padang pada tahun 2011 jumlah anak usia sekolah yang mengalami gangguan belajar sebanyak 1120 orang, sedangkan pada tahun 2012 jumlah anak usia sekolah yang mengalami gangguan belajar sebanyak 1360 orang dengan rata-rata perbulannya 113 orang. Hasil survey awal yang peneliti lakukan pada tanggal 12 Januari 2013, di Poliklinik Anak Remaja RSJ Prof. HB Sa`anin Padang dari 30 orang kunjungan pasien di Poliklinik Anak Remaja RSJ Prof. HB Sa`anin Padang 20 orang diantaranya merupakan anak usia sekolah yang mengalami gangguan belajar dimana diantara 20 orang tersebut 10 orang anak usia sekolah mengalami gangguan belajar matematika, 5 orang mengalami gangguan belajar bahasa dan 5 orang lagi mengalami gangguan belajar menulis. Hasil wawancara yang peneliti lakukan pada tanggal 22 Januari 2013 terhadap 10 orang tua yang mempunyai anak dengan gangguan belajar matematika, bahasa dan menulis didapatkan hasil 6 diantaranya tidak mengetahui fungsi kesehatan keluarga mereka mengatakan jika anak mereka mengalami gangguan pada prestasi akademik mereka tidak mencari tahu masalah yang sedang dihadapi oleh anak, memutuskan tindakan yang tepat untuk anak dan memodifikasi ruangan dirumah agar anak merasa nyaman dalam belajar, serta merawat anak seperti mendampingi anak pada saat belajar, memberikan perhatian pada anak untuk belajar, mereka langsung membawa anak mereka ke tempat pelayanan kesehatan untuk pengobatannya. 4 orang tua lagi sudah menjalankankan fungsi kesehatan keluarga tersebut tetapi tidak dilakukan oleh orang tua dengan baik dengan alasan mereka sibuk bekerja sebagai PNS dan karyawan swasta sehingga tingkah laku anak kurang terkontrol dan anak mengalami gangguan belajar.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “hubungan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan gangguan belajar pada anak usia sekolah di Poliklinik Anak dan Remaja RSJ Prof. HB Sa`anin Padang tahun 2013”

* 1. **Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut : Apakah terdapat hubungan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan gangguan belajar pada anak usia sekolah di Poliklinik Anak dan Remaja RSJ Prof. HB Sa`anin Padang tahun 2013.

* 1. **Tujuan Penelitian**
		1. **Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian adalah untuk mengetahui hubungan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan gangguan belajar pada anak usia sekolah di Poliklinik Anak dan Remaja RSJ Prof. HB Sa`anin Padang tahun 2013

* + 1. **Tujuan Khusus**

a. Mengetahui distribusi frekuensi fungsi perawatan kesehatan keluarga di Poliklinik Anak dan Remaja RSJ Prof. HB Sa`anin Padang tahun 2013

b. Mengetahui distribusi frekuensi gangguan belajar pada anak usia sekolah di poliklinik Anak dan Remaja RSJ Prof. HB Sa`anin Padang tahun 2013.

c. Menganalisa hubungan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan gangguan belajar pada anak usia sekolah di Poliklinik Anak dan Remaja RSJ Prof. HB Sa`anin Padang tahun 2013.

* 1. **Manfaat Penelitian**

**1.4.1 Bagi Peneliti**

Menambah wawasan pengetahuan peneliti tentang Hubungan tugas perawatan kesehatan keluarga dengan gangguan belajar pada anak usia sekolah di Poliklinik Anak dan Remaja RSJ Prof. HB Sa`anin Padang.

* + 1. **Bagi Rumah Sakit/Lahan**

Memberikan gambaran tentang pelaksanaan tugas perawatan kesehatan keluarga dengan gangguan belajar pada anak usia sekolah di Poliklinik Anak dan Remaja RSJ Prof. HB Sa`anin Padang.

* + 1. **Bagi Keluarga**

Memberikan informasi dan meningkatkan kemampuan keluarga dalam melaksakan fungsi perawatan kesehatan keluarga dalam merawat anak dengan gangguan belajar dan bisa diterapkan dalam kehidupan sehari-hari jika keluarga menghadapi masalah kesehatan lainnya.

* + 1. **Bagi Peneliti Lain**

Sebagai bahan masukan bagi semua pembaca dan peneliti lebih lanjut tentang Hubungan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan gangguan belajar pada anak usia sekolah di Poliklinik Anak dan Remaja RSJ Prof. HB Sa`anin Padang.

* + 1. **Bagi institusi pendidikan**

Sebagai bahan masukan atau informasi pendidikan tentang hubungan fungsi perawatan keluarga dengan gangguan belajar pada anak usia sekolah dan sebagai sumber pustaka bagi penelitian terkait.

* 1. **Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan gangguan belajar pada anak usia sekolah di Poliklinik Anak dan Remaja RSJ Prof. HB Sa`anin Padang tahun 2013. Populasi dalam penelitian ini adalah orang tua yang mempunyai anak dengan gangguan belajar yang berada di Poliklinik Anak dan Remaja RSJ Prof. HB Sa`anin Padang yang berjumlah 113 orang. Desain penelitian yang digunakan adalah studi kolerasi. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner, tehnik pengambilan sampel yakni *accidental sampling*. Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 22 januari sampai dengan 18 Februari tahun 2013.

**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

**2.1 Konsep Keluarga**

**2.1.1 Pengertian**

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling tergantung.*(*Depkes RI, 1988).

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang bergabung karena ikatan tertentu untuk berbagi pengalaman dan pendekatan emosional serta mengodentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga.(Friedman, 1998).

Menurut Duvall and Logan dalam Friedman (1998) Keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran, dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya, dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, serta sosial dari tiap anggota keluarga.

**2.1.2** **Struktur Keluarga**

1. Patrilineal : keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur ayah
2. Matrilineal : keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu
3. Matrilokal : sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah ibu
4. Patrilokal : sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami
5. Keluarga kawinan : hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga, dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri. (Friedman, 1998).

**2.1.3 Ciri-ciri Struktur Keluarga**

1. Terorganisasi : saling berhubungan, saling ketergantungan antara anggota keluarga
2. Ada keterbatasan : setiap anggota memiliki kebebasan, tetapi mereka juga mempunyai keterbatasan dalam mejalankan fungsi dan tugasnya masing-masing
3. Ada perbedaan dan kekhususan : setiap anggota keluarga mempunyai peranan dan fungsinya masing-masing. (Friedman, 1998).

**2.1.4 Macam-macam struktur / tipe / bentuk keluarga**

**a. Tradisional**

1. *The nuclear family (keluarga inti)*

Keluarga yang terdiri dari suami, istri dan anak.

1. *The dyad family*

Keluarga yang terdiri dari suami dan istri (tanpa anak) yang hidup bersama dalam satu rumah

1. *Keluarga usila*

Keluarga yang terdiri dari suami istri yang sudah tua dengan anak sudah memisahkan diri

1. *The childless family*

Keluarga tanpa anak karena terlambat menikah dan untuk mendapatkan anak terlambat waktunya, yang disebabkan karena mengejar karir/pendidikan yang terjadi pada wanita

1. *The extended family (keluarga luas/besar)*

Keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah seperti nuclear family disertai : paman, tante, orang tua (kakak-nenek), keponakan.

1. *The single-parent family (keluarga duda/janda)*

Keluarga yang terdiri dari satu orang tua (ayah dan ibu) dengan anak, hal ini terjadi biasanya melalui proses perceraian, kematian dan ditinggalkan (menyalahi hukum pernikahan)

1. *Commuter family*

Kedua orang tua bekerja di kota yang berbeda, tetapi salah satu kota tersebut sebagai tempat tinggal dan orang tua yang bekerja diluar kota bisa berkumpul pada anggota keluarga pada saat akhir pekan (week-end)

1. *Multigenerational family*

Keluarga dengan beberapa generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu rumah

1. *Kin-network family*

Beberapa keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah atau saling berdekatan dan saling menggunakan barang-barang dan pelayanan yang sama. Misalnya : dapur, kamar mandi, televisi, telpon)

1. *Blended family*

Keluarga yang dibentuk oleh duda atau janda yang menikah kembali dan membesarkan anak dari perkawinan sebelumnya

1. *The single adult living alone / single-adult family*

Keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya atau perpisahan (separasi), seperti : perceraian atau ditinggal mati. (Friedman, 1998).

**b, Non-tradisional**

1. *The unmarried teenage mother*

Keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa nikah

1. *The stepparent family*

Keluarga dengan orangtua tiri

1. *Commune family*

Beberapa pasangan keluarga (dengan anaknya) yang tidak ada hubungan saudara, yang hidup bersama dalam satu rumah, sumber dan fasilitas yang sama, pengalaman yang sama, sosialisasi anak dengan melalui aktivitas kelompok / membesarkan anak bersama

1. *The nonmarital heterosexual cohabiting family*

Keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melalui pernikahan

1. *Gay and lesbian families*

Seseorang yang mempunyai persamaan sex hidup bersama sebagaimana pasangan suami-istri (marital partners)

1. *Cohabitating couple*

Orang dewasa yang hidup bersama diluar ikatan perkawinan karena beberapa alasan tertentu

1. *Group-marriage family*

Beberapa orang dewasa yang menggunakan alat-alat rumah tangga bersama, yang merasa telah saling menikah satu dengan yang lainnya, berbagi sesuatu, termasuk sexual dan membesarkan anaknya

1. *Group network family*

Keluarga inti yang dibatasi oleh set aturan/nilai-nilai, hidup berdekatan satu sama lain dan saling menggunakan barang-barang rumah tangga bersama, pelayanan dan bertanggung jawab membesarkan anaknya

1. *Foster family*

Keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga/saudara dalam waktu sementara, pada saat orangtua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga yang aslinya

1. *Homeless family*

Keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau problem kesehatan mental

1. *Gang*
Sebuah bentuk keluarga yang destruktif, dari orang-orang muda yang mencari ikatan emosional dan keluarga yang mempunyai perhatian, tetapi berkembang dalam kekerasan dan kriminal dalam kehidupannya. (Friedman, 1998).

**2.1.5** **Peranan keluarga**

Peranan keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan, yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Peranan individu dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok dan masyarakat. Berbagai peranan yang terdapat di dalam keluarga adalah sebagai berikut :

* 1. Peranan ayah : Ayah sebagai suami dari istri, berperanan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung, dan pemberi rasa aman, sebagai kepala keluarga, sebagai anggota dari kelompok sosialnya, serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya
	2. Peranan ibu : Sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, ibu mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya, serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya, disamping itu juga dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarganya.
	3. Peranan anak : Anak-anak melaksanakan peranan psiko-sosial sesuai dengan tingkat perkembangannya, baik fisik, mental, sosial dan spiritual. (Friedman, 1998)

**2.1.6** **Fungsi Keluarga Menurut Friedman (1998)**

Fungsi dari keluarga adalah memenuhi kebutuhan anggota individu keluarga dan masyarakat yang lebih luas, fungsi keluarga adalah:

1. **Fungsi Afektif**

Merupakan suatu basis sentral bagi pembentukan dan kelangsungan keluarga. Kebahagiaan keluarga diukur dengan kekuatan cinta keluarga. Keberhasilan melaksanakan fungsi afektif tampak kegembiraan dan kebahagiaan seluruh anggota keluarga, tiap anggota keluarga mempertahankan hubungan yang baik.

1. **Fungsi Sosialisasi**

Sosialisasi adalah proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosial. Proses sosialisasi  dimulai sejak lahir. Keluarga merupakan tempat individu untuk belajar sosialisasi. Anggota keluarga belajar disiplin, belajar tentang norma-norma, budaya dan perilaku melalui hubungan dan interaksi dalam keluarga.

1. **Fungsi reproduksi**

Keluarga berfungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia.

1. **Fungsi Ekonomi**

Merupakan fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga seperti makanan, pakaian dan tempat tinggal.

1. **Fungsi Perawatan Kesehatan**

Keluarga juga berfungsi untuk melaksanakan praktek asuhan kesehatan yaitu

* 1. Mengenal masalah kesehatan setiap anggota keluarga

Kesanggupan keluarga untuk melaksanakan pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga untuk mengenal masalah kesehatan Masalah-masalah kesehatan dalam keluarga saling berkaitan, dan apabila salah satu angota keluarga mempunyai masalah kesehatan akan berpengaruh terhadap anggota keluarga lainnya. Disini keluarga khususnya kepala keluarga harus mengetahui atau mengenal masalah yang dihadapi oleh anggota keluarga, kepala keluarga harus lebih cermat dalam mengenal masalah yang dihadapi oleh anggota keluarganya. Cara kepala keluarga mengenal masalah yang dihadapi oleh anggota keluarganya yakni dengan berkumpul bersama dengan anggota keluarga yang lain dan menanyakan masalah yang sedang dihadapi oleh anggota keluarganya, cara lain yang bisa dilakukan oleh kepala keluarga adalah dengan melihat tingkah laku anggota keluarga, jika salah satu dari anggota keluarga menunjukan tingkah laku yang tidak seperti biasanya maka sebagai kepala keluarga harus mengetahui masalah apa yang sedang dihadapi oleh anggota keluarganya.

* 1. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat

Dalam memelihara kesehatan anggota keluarga sebagai individu (pasien), keluarga tetap berperan sebagai pengambil keputusan dalam memelihara kesehatan para anggotanya. Sebagai kepala keluarga, jika dalam suatu keluarga mengalami masalah maka kepala keluarga harus segera mengambil keputusan terhadap masalah masalah tersebut, agar masalah tersebut terselesaikan, kepala keluarga bisa bermusyawarah dengan anggota keluarga yang lain dalam mengambil keputusan.

* 1. Merawat anggota keluarga yang sakit

Jika salah seorang anggota keluarga ada yang mengalami gangguan kesehatan maka tindakan yang harus diambil oleh kepala keluarga adalah merawatnya. Ada hubungan yang kuat antara keluarga dan status kesehatan anggotanya. Melalui perawatan kesehatan keluarga akan meningkat derajat kesehatan secara menyeluruh.

* 1. Memodifikasi lingkungan

Tujuan memodifikasi lingkungan, baik lingkungan rumah maupun lingkungan masyarakat yakni agar tercipta lingkungan yang sehat. Memodifikasi lingkungan merupakan salah satu cara yang dapat memabantu keluarga dalam mengatassi masalah kesehatan yang sedang dihadapinya seperti halnya dalam suatu keluarga mengalami masalah gangguan belajar pada anak usia sekolah maka memodifikasi lingkungan sangat tepat dilakukan seperti memberikan ruangan tersendiri bagi anak untuk belajar, memfasilitasi anak dalam belajar, memodifikasi ruangan belajar anak seindah mungkin agar menimbulkan motivasi belajar bagi anak.

* 1. Menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan.

Keluarga juga berfungsi untuk melaksanakan praktek asuhan kesehatan yaitu mencegah terjadi gangguan kesehatan dan atau merawat anggota keluarga yang sakit dan menggunakan fassilitas pelayan kesehatan sebagai tempat untuk berobat. Manfaat bagi keluarga yang menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan adalah untuk meningkatkan produktivitas keluarga dalam meningkatkan derajat kesehatan danmutu hidup dalam suatu keluarga.

**2.1.7** **Tahap/perkembangan keluarga dengan anak usia sekolah**

Keluarga dengan anak sekolah

Tahap ini dimulai saat anak masuk sekolah pada usia enam tahun dan berakhir pada usia 12 tahun. Umumnya keluarga sudah mencapai jumlah anggota keluarga maksimal, sehingga keluarga sangat sibuk.

Tugas perkembangan keluarga.

1. Membantu sosialisasi anak dengan tetangga, sekolah dan lingkungan.
2. Mempertahankan keintiman pasangan.
3. Memenuhi kebutuhan dan biaya kehidupan yang semakin meningkat, termasuk kebutuhan untuk meningkatkan kesehatan anggota keluarga.

**2.1.8** **Konsep Keperawatan Keluarga**

1. **Pengertian**

Keperawatan kesehatan keluarga adalah tingkat perawatan kesehatan masyarakat yang ditujukan pada keluarga sebagai unit atau kesatuan yang dirawat dengan sehat sebagai tujuan melalui perawatan sebagai sarana (Friedman.1998)

1. **Keluarga sebagai Unit Pelayanan**

Beberapa hal berikut ini adalah alasan mengapa harus menjadi fokus sentral dari perawatan:

1. Dalam sebuah unit keluarga disfungsi apa saja akan mempengaruhi satu atau lebih anggota keluarga.
2. Ada hubungan yang kuat antara keluarga dan status kesehatan anggotanya.
3. Melalui perawatan kesehatan keluarga akan meningkat derajat kesehatan secara menyeluruh.
4. Upaya menemukan kasus dalam keluarga dan faktor resiko pada anggota keluarga yang lain.
5. Pemahaman terhadap individu dan fungsinya dipandang dalam konteks keluarga mereka.
6. Keluarga merupakan sistem pendukung vital bagi individu.

(Friedman. 1998)

**2.2 Konsep Anak Usia sekolah**

**2.2.1 Pengertian**

Anak usia sekolah adalah anak yang berada pada usia-usia sekolah. Masa usia sekolah sebagai masa kanak-kanak akhir yang berlangsung dari usia enam hingga kira-kira usia duabelas tahun. Karakteristik utama usia sekolah adalah mereka menampilkan perbedaan-perbedaan individual dalam banyak segi dan bidang, diantaranya perbedaan dalam intelegensi, kemampuan dalam kognitif dan bahasa, perkembangan kepribadian dan perkembangan fisik (Untario. 2004).

**2.2.2 Tugas perkembangan keluarga pada anak usia sekolah**

* 1. Membantu sosialisasi anak : tetangga, sekolah dan lingkungan
	2. Mempertahankan keintiman pasangan
	3. Memenuhi kebutuhan dan biaya kehidupan yang semakin meningkat, termasuk kebutuhan untuk meningkatkan kesehatan anggota keluarga.( Friedman.1998)

**2.2.3 Perkembangan pada anak usia sekolah menurut Sudiharto (2002)**

a. Pertumbuhan Fisik atau Jasmani

1. Perkembangan fisik atau jasmani anak sangat berbeda satu sama lain, sekalipun anak-anak tersebut usianya relatif sama, bahkan dalam kondisi ekonomi yang relatif sama pula. Sedangkan pertumbuhan anak-anak berbeda ras juga menunjukkan perbedaan yang menyolok. Hal ini antara lain disebabkan perbedaan gizi, lingkungan, perlakuan orang tua terhadap anak, kebiasaan hidup dan lain-lain.
2. Nutrisi dan kesehatan amat mempengaruhi perkembangan fisik anak. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan pertumbuhan anak menjadi lamban, kurang berdaya dan tidak aktif. Sebaliknya anak yang memperoleh makanan yang bergizi, lingkungan yang menunjang, perlakuan orang tua serta kebiasaan hidup yang baik akan menunjang pertumbuhan dan perkembangan anak.
3. Olahraga juga merupakan faktor penting pada pertumbuhan fisik anak. Anak yang kurang berolahraga atau tidak aktif sering kali menderita kegemukan atau kelebihan berat badan yang dapat mengganggu gerak dan kesehatan anak.
4. Orang tua harus selalu memperhatikan berbagai macam penyakit yang sering kali diderita anak, misalnya bertalian dengan kesehatan penglihatan (mata), gigi, panas, dan lain-lain. Oleh karena itu orang tua selalu memperhatikan kebutuhan utama anak, antara lain kebutuhan gizi, kesehatan dan kebugaran jasmani yang dapat dilakukan setiap hari sekalipun sederhana.

b. Perkembangan Intelektual dan Emosional

1. Perkembangan intelektual anak sangat tergantung pada berbagai faktor utama, antara lain kesehatan gizi, kebugaran jasmani, pergaulan dan pembinaan orang tua. Akibat terganggunya perkembangan intelektual tersebut anak kurang dapat berpikir operasional, tidak memiliki kemampuan mental dan kurang aktif dalam pergaulan maupun dalam berkomunikasi dengan teman-temannya.
2. Perkembangan emosional berbeda satu sama lain karena adanya perbedaan jenis kelamin, usia, lingkungan, pergaulan dan pembinaan orang tua maupun guru di sekolah. Perbedaan perkembangan emosional tersebut juga dapat dilihat berdasarkan ras, budaya, etnik dan bangsa.
3. Perkembangan emosional juga dapat dipengaruhi oleh adanya gangguan kecemasan, rasa takut dan faktor-faktor eksternal yang sering kali tidak dikenal sebelumnya oleh anak yang sedang tumbuh. Namun sering kali juga adanya tindakan orang tua yang sering kali tidak dapat mempengaruhi perkembangan emosional anak. Misalnya sangat dimanjakan, terlalu banyak larangan karena terlalu mencintai anaknya. Akan tetapi sikap orang tua yang sangat keras, suka menekan dan selalu menghukum anak sekalipun anak membuat kesalahan sepele juga dapat mempengaruhi keseimbangan emosional anak.
4. Perlakuan saudara serumah (kakak-adik), orang lain yang sering kali bertemu dan bergaul juga memegang peranan penting pada perkembangan emosional anak.
5. Dalam mengatasi berbagai masalah yang sering kali dihadapi oleh orang tua dan anak, biasanya orang tua berkonsultasi dengan para ahli, misalnya dokter anak, psikiatri, psikolog dan sebagainya. Dengan berkonsultasi tersebut orang tua akan dapat melakukan pembinaan anak dengan sebaik mungkin dan dapat menghindarkan segala sesuatu yang dapat merugikan bahkan memperlambat perkembangan mental dan emosional anak.
6. Stres juga dapat disebabkan oleh penyakit, frustasi dan ketidakhadiran orang tua, keadaan ekonomi orang tua, keamanan dan kekacauan yang sering kali timbul. Sedangkan dari pihak orang tua yang menyebabkan stres pada anak biasanya kurang perhatian orang tua, sering kali mendapat marah bahkan sampai menderita siksaan jasmani, anak disuruh melakukan sesuatu di luar kesanggupannya menyesuaikan diri dengan lingkungan, penerimaan lingkungan serta berbagai pengalaman yang bersifat positif selama anak melakukan berbagai aktivitas dalam masyarakat.

c. Perkembangan Bahasa

Bahasa telah berkembang sejak anak berusia 4 – 5 bulan. Orang tua yang bijak selalu membimbing anaknya untuk belajar berbicara mulai dari yang sederhana sampai anak memiliki keterampilan berkomunikasi dengan mempergunakan bahasa. Oleh karena itu bahasa berkembang setahap demi setahap sesuai dengan pertumbuhan organ pada anak dan kesediaan orang tua membimbing anaknya.  Fungsi dan tujuan berbicara antara lain: (1) sebagai pemuas kebutuhan, (2) sebagai alat untuk menarik orang lain, (3) sebagai alat untuk membina hubungan sosial, (4) sebagai alat untuk mengevaluasi diri sendiri, (5) untuk dapat mempengaruhi pikiran dan perasaan orang lain, (6) untuk mempengaruhi perilaku orang lain.

Potensi anak berbicara didukung oleh beberapa hal. Yaitu: (1) kematangan alat berbicara, (2) kesiapan mental, (3) adanya model yang baik untuk dicontoh oleh anak, (4) kesempatan berlatih, (5) motivasi untuk belajar dan berlatih dan (6) bimbingan dari orang tua. Di samping adanya berbagai dukungan tersebut juga terdapat gangguan perkembangan berbicara bagi anak, yaitu: (1) anak cengeng, (2) anak sulit memahami isi pembicaraan orang lain.

d. Perkembangan Moral, Sosial, dan Sikap

1. Kepada orang tua sangat dianjurkan bahwa selain memberikan bimbingan juga harus mengajarkan bagaimana anak bergaul dalam masyarakat dengan tepat, dan dituntut menjadi teladan yang baik bagi anak, mengembangkan keterampilan anak dalam bergaul dan memberikan penguatan melalui pemberian hadiah kepada ajak apabila berbuat atau berperilaku yang positif.
2. Terdapat bermacam hadiah yang sering kali diberikan kepada anak, yaitu yang berupa materiil dan non materiil. Hadiah tersebut diberikan dengan maksud agar pada kemudian hari anak berperilaku lebih positif dan dapat diterima dalam masyarakat luas.
3. Fungsi hadiah bagi anak, antara lain: (1) memiliki nilai pendidikan, (2) memberikan motivasi kepada anak, (3) memperkuat perilaku dan (4) memberikan dorongan agar anak berbuat lebih baik lagi.
4. Fungsi hukuman yang diberikan kepada anak adalah: (1) fungsi restruktif, (2) fungsi pendidikan, (3) sebagai penguat motivasi.
5. Syarat pemberian hukuman adalah: (1) segera diberikan, (2) konsisten, (3) konstruktif, (4) impresional artinya tidak ditujukan kepada pribadi anak melainkan kepada perbuatannya, (5) harus disertai alasan, (6) sebagai alat kontrol diri, (7) diberikan pada tempat dan waktu yang tepat.

**2.2.4 Permasalahan Umum Kesehatan Anak Usia Sekolah Menurut Potter (2005)**

* + 1. Penyakit Menular Pada Anak Sekolah

Penyakit yang cukup mengganggu dan berpotensi mengakibatkan keadaan bahaya hingga mengancam jiwa adalah penyakit menular pada anak sekolah. Sekolah adalah merupakan tempat yang paling penting sebagai sumber penularan penyakit infeksi pada anak sekolah. Infeksi menular yang dapat menular di lingkungan sekolah adalah: Demam Berdarah Dengue, Infeksi Tangan Mulut, Campak, Rubela (campak jerman), Cacar Air, Gondong dan infeksi mata (Konjungtivitis Virus). Infeksi Kaki, Tangan dan Mulut. Infeksi Tangan Kuku dan Mulut disebabkan oleh virus entero, virus coxsackie A16, ataupun virus entero 71. Masa inkubasi sekitar 3 sampai 6 hari. Penularannya sangat cepat diantara usia anak.melalui sentuhan dengan air hidung atau mulut, kencing, ataupun pengeluaran. virus masuk melalui rongga mulut dan saluran cerna.Tanda dan gejala penyakit kaki tangan dan mulut adalah gelisah, demam ringan, nyeri otot dan tulang dan hilang selera makan. Meskipun jarana infeksi virus ini dapat menyebabkan myocarditis (infeksi otot jantung), pneumonia (infeksi paru), meningoencephalitis (infeksi otak) dan kematian. Serangan penyakit ini jarang berulang. Serangan penyakit kaki tangan dan mulut di Taiwan oleh virus 71 mengakibatkan kematian pada 19.3% diakibatkan oleh pendarahan paru.

* + 1. Gangguan Pertumbuhan

Gangguan pertumbuhan atau sering disebut gagal tumbuh bukanlah suatu diagnosis, tetapi merupakan terminologi yang dipakai untuk menyatakan masalah khusus. Istilah gagal tumbuh dipakai untuk menyatakan adanya kegagalan bertumbuh atau lebih khusus adalah kegagalan mendapatkan kenaikan berat badan meskipun pada kasus tertentu juga disertai terjadi gangguan pertumbuhan linear dan lingkar kepala dibandingkan anak lainnya yang seusia atau sama jenis kelaminnya. Berbagai kelainan yang mengganggu fungsi dan organ tubuh dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan. Berbagai kelainan tersebut meliputi gangguan metabolisme tubuh, gangguan hormonal, kelainan kromosom, kelainan darah dan sebagainya dapat mengganggu secara langsung pertumbuhan anak. Penyebab yang paling sering adalah karena ketidaknormalan pada sistem saluran cerna, diantaranya adalah malbsorbsi (gangguan penyerapan) atau gangguan ensim pencernaan yang menyebabkan masukan nutrisi yang tidak edekuat.

Gangguan saluran cerna tersebut meliputi : alergi, penyakit celiac, Intoleransi laktose, Reflux Gastrooesephageal, Pyloric stenosis , bibir sumbing, penyakit Hirschsprung’s, Hepatitis, Cirrhosis, Atresia bilier, kekurangan ensim pankreas, Malabsorption dan intoleransi protein susu. Infeksi kronis, seperti HIV,TBC, Infeksi saluran kencing dapat juga menjadi penyebab gangguan pertumbuhan. Penyebab yang agak jarang adalah Ketidaknormalan kromosom seperti Down syndrome dan Turner’s syndrome , gangguan sistem organ besar (mayor) seperti jantung, ginjal, otak dan lainnya, ketidaknormalan sistem hormon (kekurangan hormon tiroid, kekurangan hormon pertumbuhan, hormon Pituitary, Diabetes, adrenal), kerusakan otak atau susunan saraf pusat, akan menyebabkan gangguan kesulitan makan sehingga menyebabkan keterlambatan pertumbuhan, ketidaknormalan jantung dan sistem pernapasan, yang mengakibatkan gangguan distribusi oksigen dan nutrisi pada seluruh tubuh seperti kelainan jantung, kistik fibrosis, Astma, Anemia atau kelainan darah lainnya.

* + 1. Gangguan Belajar

Kesulitan belajar bukanlah suatu diagnosis tunggal semata-mata, melainkan terdiri dari berbagai jenis gangguan dengan berbagai macam gejala, penyebab, pengobatan dan perjalanan penyakit. Tidak semua problem belajar merupakan suatu kesulitan belajar. Ada anak yang menunjukkan perkembangan suatu keahlian tertentu lebih lambat dari pada anak lain seusianya dan sebaliknya, tetapi masih dalam batas kewajaran. Untuk menentukan apakah seorang anak mengalami kesulitan belajar tertentu atau tidak digunakan pedoman yang diambil dari *Diagnostic and Statistical Manual of Mental* Disorders IV (DSM –IV).

* + 1. Gangguan Perkembangan Bicara dan Bahasa

Gangguan Perkembangan Bicara dan Bahasa : Problem wicara dan bahasa seringkali merupakan indikator awal adanya kesulitan belajar pada seorang anak. Gangguan berbahasa pada anak usia balita berupa keterlambatan komunikasi baik verbal ( berbicara ) maupun non-verbal. Secara umum dapat dikatakan bahwa bila anak berusia 2 tahun belum dapat mengatakan kalimat 2 kata yang berarti, maka anak mengalami keterlambatan perkembangan wicara-bahasa. Anak dengan gangguan perkembangan bicara dan bahasa dapat mengalami kesulitan untuk memproduksi suara huruf atau kata tertentu, kesulitan menggunakan bahasa verbal atau utur dalam berkomunikasi, tetapi pemahaman bahasanya baik. Orang tua sering kali berkata anak saya mengerti apa yang saya ucapkan, tetapi belum bisa berbicara.Gangguan memahami bahasa verbal yang dikemukakan oleh orang lain, walaupun kemampuan pendengarannya baik. Anak hanya dapat meniru kata-kata tanpa mengerti artinya ( membeo ).

* + 1. Gangguan Kemampuan Akademik (Academic Skills Disorders)

Terdapat 3 jenis gangguan kemampuan akademik yang sering dikeluhkan oleh orang tua, diantaranya adalah : Gangguan Membaca : Anak yang mengalami Gangguan Membaca menunjukkan adanya ;Inakurasi dalam membaca, seperti ;Membaca lambat, kata demi kata jika dibandingkan dengan anak seusianya, intonasi suara turun naik tidak teratur. Sering terbalik dalam mengenali huruf dan kata, misalnya antara kuda dengan daku, palu dengan lupa, huruf b dengan d, p dengan q. Kacau terhadap kata yang hanya sedikit perbedaannya, misalnya bau dengan buah, batu dengan buta, rusa dengan lusa dll. Sering mengulangi dan menebak kata-kata atau frasa. Pemahaman yang buruk dalam membaca, dalam arti anak tidak mengerti isi cerita/teks yang dibacanya.

Gangguan menulis ekspresif : Kondisi ini ditandai oleh ketidakmampuan anak untuk membuat suatu komposisi tulisan dalam bentuk teks, dan keadaan ini tidak sesuai dengan tingkat perkembangan anak seusianya. Gejala utamanya ialah adanya kesalahan dalam mengeja kata-kata, kesalahan tata bahasa, kesalahan tanda baca, paragraf dan tulisan tangan yang sangat buruk. Selain itu mengalami kemiskinan tema dalam karangannya.

Gangguan Berhitung (Diskalkulia): Diskalkulia adalah gangguan belajar yang mengakibatkan gangguan dalam berhitung. Kelainan berhitung ini meliputi kemampuan menghitung sangat rendah, tidak mempunyai pengertian bilangan, bermasalahan dalam bahasa berhitung, tidak bisa mengerjakan simbol-simbol hitungan, dan ganguan berhitungh lainnya. Bisa karena kelainan genetik atau karena gangguan mekanisme kerja di otak. Gangguan Berhitung merupakan suatu gangguan perkembangan kemampuan aritmetika atau keterampilan matematika yang jelas mempengaruhi pencapaian prestasi akademikanya atau mempengaruhi kehidupan sehari-hari anak. Gejala yang ditampilkan di antaranya ialah : kesulitan dalam mempelajari nama-nama angka, kesulitan dalam mengikuti alur suatu hitungan, kesulitan dengan pengertian konsep kombinasi dan separasi, Inakurasi dalam komputasi, selalu membuat kesalahan hitungan yang sama.

* + 1. Gangguan Tidur

Pada usia pra sekolah gangguan tidur ditandai dengan awal jam tidur yang larut malam, tidur sering gelisah (bolak balik posisi badannya), kadang dalam keadaan tidur sering mengigau, menangis dan berteriak. Posisi tidurpun sering berpindah dari ujung ke ujung lain tempat tidur. Tengah malam sering terjaga tidurnya hingga pagi hari, tiba-tiba duduk kemudian tidur lagi, brushing (gigi saling beradu/gemeretak). Pada anak usia sekolah, remaja dan dewasa biasanya ditandai dengan mimpi buruk pada malam hari. Mimpi buruk yang tersering dialami adalah mimpi yang menyeramkan seperti didatangi orang yang sudah meninggal atau bertemu binatang yang menakutkan seperti ular. Kesulitan memulai tidur biasanya terjadi periode awal tidur atau berjalan saat tidur.

* + 1. Hiperkinetik Atau Gangguan Motorik Berlebihan

Anak tampak tidak mau diam dan tidak bisa duduk lama. Bergerak terus tak tentu arah tujuannya. Kadang disertai kebiasaan menjatuhkan badan secara keras ke tempat tidur (smack down). Kebiasaan lainnya adalah senang melompat-lompat dan memanjat. Tangan dan kaki sering bergerak terus bila duduk.

* + 1. Gangguan Koordinasi Dan Keseimbangan

Gangguan ini ditandai oleh aktifitas berjalan seperti terburu-buru atau cepat sehingga kemampuan berjalan terlambat. Bila berjalan sering jatuh, atau menabrak benda di sekitarnya. Gangguan lainnya adalah bila berjalan jinjit atau bila duduk bersimpuh posisi kaki ke belakang seperti huruf W.

* + 1. Gangguan Konsentrasi Atau Gangguan Pemusatan Perhatian.

Anak mengalami gangguan pemusatan perhatian, sering bosan terhadap suatu pekerjaan atau kegiatan. Anak tampak tidak bisa duduk lama di kursi. Di kelas tidak dapat tenang menerima pelajaran , sering mengobrol, mengganggu teman dll, bila mendapat mendengar cerita tidak bisa mendengar atau mengikuti dalam waktu lama. Sering tampak bengong atau melamun, yang menarik meskipun tampak tidak memperhatikan bila berkomunikasi tetapi anak dapat merespon komunikasi itu dengan baik dan cepat. Misalnya saat di kelas anak mengobrol atau bercanda dengan teman di dekatnya dan tidak memperhatikan guru. Tapi bila ditanya guru anak dapat menjawab dengan baik pertanyaan tersebut. Kecuali bila melihat televisi, anak dapat bertahan lama bahkan sampai berjam-jam. Kalau membaca komik bisa bertahan lama tetapi bila relajar tidak bisa lama.

**2.3 Konsep gangguan Belajar**

**2.3.1 Pengertian**

Gangguan belajar meliputi kemampuan untuk memperoleh, menyimpan, atau menggunakan keahlian khusus atau informasi secara luas, dihasilkan dari kekurangan perhatian, ingatan, atau pertimbangan dan mempengaruhi performa akademi. ([Astri. 2007](http://www.kabariIndonesia.com))

**2.3.2 Gejala**

Anak kecil kemungkinan lambat untuk mempelajari nama-nama warna atau huruf, untuk menyebutkan kata-kata untuk objek yang dikenal, untuk menghitung, dan untuk kemajuan pada awal keahlian belajar lain. Belajar untuk membaca dan menulis kemungkinan tertunda. Gejala-gejala lain dapat berupa perhatian dengan jangka waktu yang pendek dan kemampuan yang kacau, berhenti bicara, dan ingatan dengan jangka waktu yang pendek. Anak tersebut bisa mengalami kesulitan dengan aktifitas yang membutuhkan koordinasi motor yang baik, seperti mencetak dan mengkopi. Anak dengan gangguan belajar bisa mengalami kesulitan komunikasi. Beberapa anak mulanya menjadi frustasi dan kemudian mengalami masalah tingkah laku, seperti menjadi mudah kacau, hiperaktif, menarik diri, malu, atau agresif. [(Yudhie. 2010)](http://(www.masbow.com))

**2.3.3 Penyebab**

Penyebab gangguan belajar cenderung terfokus pada masalah-masalah kognitif-perseptual dan kemungkinan faktor-faktor neorologis yang mendasarinya. Banyak anak dengan gangguan belajar memiliki masalah dengan persepsi visual dan auditori. [(Yudhie. 2010)](http://(www.masbow.com))

**Penyebab gangguan belajar lain adalah:**

* 1. **Masalah koordinasi gerak**

Motor kesulitan masalah dengan mengacu pada gerakan dan koordinasi apakah dengan keterampilan motorik halus (pemotongan, menulis) atau keterampilan motorik kasar (berlari, melompat). Sebuah cacat motor kadang-kadang disebut sebagai “output” artinya aktivitas berhubungan dengan output informasi dari otak. Dalam rangka untuk lari, melompat, menulis atau memotong sesuatu, otak harus mampu berkomunikasi dengan anggota badan yang diperlukan untuk menyelesaikan tindakan. Tanda-tanda bahwa anak Anda mungkin memiliki kecacatan koordinasi motorik termasuk masalah dengan kemampuan fisik yang memerlukan koordinasi tangan-mata, seperti memegang pensil atau mengancingkan kemeja.

* 1. **Masalah dalam berhitung**

Ketidakmampuan belajar matematika sangat bervariasi tergantung pada anak kekuatan dan kelemahan lainnya. Seorang kemampuan anak untuk mengerjakan matematika akan terpengaruh secara berbeda oleh ketidakmampuan belajar bahasa, atau kelainan visual atau kesulitan dengan urutan, memori atau organisasi.
Seorang anak dengan pembelajaran matematika berbasis gangguan mungkin berjuang dengan organisasi hafalan dan angka, tanda-tanda operasi, dan nomor “fakta” (seperti 5 +5 = 10 atau 5×5 = 25). Anak-anak dengan gangguan belajar matematika mungkin juga mengalami masalah dengan prinsip-prinsip menghitung (seperti menghitung 2s atau menghitung oleh 5s) atau memiliki kesulitan memberitahu waktu.

* 1. **Masalah dalam bahasa**

Bahasa dan komunikasi ketidakmampuan belajar melibatkan kemampuan untuk memahami atau menghasilkan bahasa lisan. Bahasa adalah juga dianggap sebagai kegiatan output karena perlu pengorganisasian pikiran di otak dan menyerukan kepada kata yang tepat untuk menjelaskan sesuatu secara lisan atau berkomunikasi dengan orang lain. Tanda-tanda bahasa melibatkan gangguan belajar berdasarkan masalah dengan kemampuan bahasa verbal, seperti kemampuan untuk menceritakan kembali sebuah cerita dan kelancaran berbicara, serta kemampuan untuk memahami makna kata-kata, bagian-bagian pidato, arah.

* 1. **Masalah dalam membaca**

Ada dua jenis ketidakmampuan belajar membaca. Dasar membaca masalah terjadi ketika ada kesulitan untuk memahami hubungan antara suara, huruf dan kata. Masalah pemahaman bacaan terjadi ketika ada ketidakmampuan untuk memahami makna kata, frasa, dan paragraf. Tanda-tanda kesulitan membaca termasuk masalah dengan: huruf dan kata pengakuan, pemahaman kata-kata dan ide-ide, kecepatan membaca dan kefasihan, keterampilan kosa kata umum

e.  **Sosial dan emosional**

Kadang-kadang anak-anak mengalami kesulitan dalam mengekspresikan perasaan mereka, menenangkan diri ke bawah, dan membaca isyarat-isyarat nonverbal, yang dapat menyebabkan kesulitan di dalam kelas dan dengan rekan-rekan mereka. (Yudhie.2010)

**2.3.4 Jenis jenis gangguan belajar/learning disorders (ld):**

* 1. Gangguan Membaca (Disleksia): adalah ketrampilan membaca yang berada di bawah tingkatan usia, pendidikan dan inteligensi anak. Ciri khasnya: gagal dalam mengenali kata-kata, lambat dan tidak teliti bila membaca, pemahaman yang buruk.&sum; 4% dari anak usia sekolah di Amerika Serikat; anak laki-laki 3-4 kali > anak perempuanGangguan. emosi dan perilaku yang sering menyertai: - ADHD, Conduct disorder, depresi (remaja)
	2. Gangguan Matematik (diskalkulia): adalah ketrampilan matematik yang berada di bawah tingkatan usia, pendidikan dan inteligensi anak. Ciri khasnya adalah kegagalan dalam ketrampilan : linguistik (memahami istilah matematika, mengubah soal tulisan ke simbol matematika), perseptual (kemampuan untuk memahami simbol dan mengurutkan kelompok angka), matematik (+/-/x/: dan cara mengoperasikannya), atensional (mengkopi bentuk dengan benar, mengoperasikan simbol dengan benar), Prevalensi 5% anak usia sekolah, Anak perempuan > anak laki-laki, Biasanya disertai gangguan belajar yang lain, Kebanyakan terdeteksi ketika berada di kelas 2 dan 3 SD (6-8 th).
	3. Gangguan Menulis Ekspresif (Spelling Dyslexia, Spelling Disorder): adalah ketrampilan menulis yang berada di bawah tingkatan usia, pendidikan dan inteligensi anakBanyak, ditemukan kesalahan dalam menulis dan penarnpilan tulisan yang buruk (cakar ayam). Biasanya sudah tampak sejak kelas 1 SD Rasa frustrasi, marah oleh karena kegagalan dalam prestasi akademik menyebabkan munculnya gangguan depresi yang kronis. (Yudhie. 2010)

**2.3.5** **Dampak Gangguan belajar**

Kesulitan belajar yang terjadi pada seorang anak tidak hanya berdampak bagi pertumbuhan dan perkembangan anak saja, tetapi juga berdampak dalam kehidupan keluarga dan juga dapat mempengaruhi interaksi anak dengan lingkungannya. Sistim keluarga dapat mengalami disharmoni oleh karena saling menyalahkan di antara ke dua orang tua. Orang tua merasa frustrasi, marah, kecewa, putus asa, merasa bersalah atau menolak, dengan kondisi ini justru membuat anak dengan kesulitan belajar merasa lebih terpojok lagi. Anak dengan kesulitan belajar seringkali menuding dirinya sebagai anak yang bodoh, lambat, berbeda dan keterbelakang. Mereka menjadi tegang, malu, rendah diri dan berperilaku nakal, agresif, impulsif atau bahkan menyendiri/menarik diri untuk menutupi kekurangan pada dirinya. Seringkali mereka tampak sulit berinteraksi dengan teman-teman sebayanya, dan lebih mudah bagi mereka untuk bergaul dan bermain dengan anak-anak yang mempunyai usia lebih muda dari mereka. Hal ini menandakan terganggunya sistim harga diri anak. Kondisi ini merupakan sinyal bahwa anak membutuhkan pertolongan segera. (Yudhie. 2010)

**2.3.6** **Tipe-tipe Gangguan Belajar**

1. Gangguan matematika : Gangguan Metematika menggambarkan anak-anak dengan kekurangan kemampuan aritmatika.
2. Gangguan menulis : Gangguan Menulis mengacu pada anak-anak dengan keterbatasan kemampaun menulis
3. Gangguan membaca (disleksia) : Gangguan Membaca disleksia- mengacu pada anak-anak yang memiliki perkembangan ketrampilan yang buruk dalam mengenali kata-kata dan memahami bacaan. [(Yudhie. 2010)](http://(www.masbow.com))

Seorang anak dikatakan mengalami gangguan belajar yang berat apabila anak tersebut mengalami gangguan matematika seperti tidak bisa mengoperasikan simbol matematika, anak mengalami gangguan membaca seperti anak sulit untuk mengenali atau mengeja kata demi kata, dan anak juga mengalami gangguan menulis seperti jika dilakukan dikte tulisan anak tampak seperti cakakar ayam. Gangguan belajar ringan pada anak dikategorikan jika anak usia sekolah mengalami salah satu dari tiga tipe gangguan belajar. [(Yudhie. 2010)](http://(www.masbow.com))

* + 1. **Intervensi gangguan belajar**

Intervensi-intervensi untuk gangguan belajar umumnya menggunakan perspektif berikut menurut Lyon & Moats dalam Yudhie (2010)

* 1. Model Psikoedukasi : Menekankan pada kekuatan-kekuatan dan preferensi-preferensi anak daripada usaha untuk mengoreksi definisi yuang diduga mendasarinya.
	2. Model Behavioral: Mengasumsikan bahwa belajar akademik dibangun diatas hierarki ketrampilan-ketrampilan dasar, atau perilaku yang memampukan (enabling behaviours).
	3. Model Medis : Mengasumsikan bahwa gangguan belajar merupakan simtom-simtom dari defisiensi dalam pengolahan kognitif yang memiliki dasar biologis.
	4. Model neuropsikologi: Berasal dari model psikoedukasi dan medis, diasumsikan bahwa gangguan belajar merefleksikan defisit dalam pengolahan informasi yang memiliki dasar biologis (model medis).
	5. Model lingguistik : Berfokus pada defisiensi dasar dalam bahasa anak, seperti kegagalan untuk mengenali bagaimana suara-suara dan kata-kata saling dikaitkan untuk menciptakan arti, yang akan menimbulkan masalah dalam membaca, mengeja, dan menemukan kata-kata untuk mengekspresikan diri mereka.
	6. Model kognitif : Berfokus pada bagaimana anak-anak mengatur pemikiran-pemikiran mereka ketika mereka balajar materi-materi akademik.

**2.4 Kerangka Teori.**

**Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga**

Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di sekitarnya

(Friedman.1998)

Memutuskan Tindakan Kesehatan yang tepat bagi keluarga

(Friedman.1998)

Mengenal masalah kesehatan keluarga

(Friedman.1998)

Memodifikasi lingkungan untuk menjamin kesehatan keluarga

(Friedman.1998)

Merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan

(Friedman.1998)

Keluarga dengan anak usia sekolah

Permasalahan Kesehatan Anak Usia Sekolah :

1. Penyakit Menular Pada Anak Sekolah
2. Gangguan Pertumbuhan
3. **Gangguan Belajar**
4. Gangguan Perkembangan Bicara dan Bahasa
5. Gangguan Kemampuan Akademik (Academic Skills Disorders)
6. Gangguan Tidur
7. Hiperkinetik Atau Gangguan Motorik Berlebihan
8. Gangguan Koordinasi Dan Keseimbangan
9. Gangguan Konsentrasi Atau

Sumber: (Potter.2005)

*Gambar 2.2 : Kerangka Teori Hubungan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Dengan Gangguan Belajar pada Anak Usia Sekolah*

**BAB III**

**KERANGKA KONSEP**

**3.1. Kerangka Konsep**

Kerangka konsep adalah hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan, didalam kerangka konsep penelitian ini ada dua variabel yakni variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah fungsi perawatan kesehatan keluarga dan yang menjadi variabel dependen dalam penelitian ini adalah gangguan belajar pada anak usia sekolah.

Sesuai dengan tujuan umum dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan gangguan belajar pada anak usia sekolah di Poliklinik Anak dan Remaja RSJ Prof. HB Sa`anin Padang tahun 2013. maka susunan kerangka konsep penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

 **Variabel Independen Variabel Dependen**

Gangguan belajar pada anak usia sekolah:

* Berat
* Ringan

Tugas perawatan kesehatan keluarga:

-Baik

-Kurang baik

*Gambar 3.1 : Kerangka Konsep Hubungan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Dengan Gangguan Belajar Pada Anak Usia Sekolah.*

**3.2. Defenisi Operasional**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **Variabel** | **Defenisi operasional** | **Cara****ukur** | **Alat****ukur** | **Skala****Ukur** | **Hasil** **ukur** |
| 1 | **Variabel** **Independen**Fungsi perawatan kesehatan keluarga | Segala perilaku yang ditunjukkan keluarga dalam menjalani tugas kesehatan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan, dimana tugas tersebut adalah;Mengenal masalah, mengambil keputusan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan dan menggunakan fasilitas kesehatan | Angket  | Kuesioner  | Ordinal | Baik: ≥ Mean =18Kurang Baik:< Mean =18 |
| 2 | **Variabel****Dependen**Gangguan belajar pada anak usia sekolah | Defisiensi pada kemampuan belajar sepesifik anak mengalami kesulitan memahami dan mempelajari matematika yang signifikan, kesulitan untuk membaca, menulis, dan melakukan dengan baik | Angket | Kuesioner | Ordinal | Berat: Jika anak usia sekolah mengalami gangguan matematika, gangguan menulis dan gangguan membaca.Ringan: Jika anak usia sekolah mengalami 1 dari 3 gangguan belajar seperti gangguan matematika, gangguan menulis dan membaca |

* 1. **Hipotesa**

Ha : Ada hubungan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan gangguan belajar pada anak usia sekolah di Poliklinik Anak dan Remaja RSJ Prof. HB Sa`anin Padang tahun 2013.

**BAB IV**

**METODE PENELITIAN**

**4.1 Desain Penelitian**

Dalam penelitian ini disain penelitian yang digunakan adalah *deskritif korelasi*. *Deskritif korelasi* merupakan penelitian atau penelaah hubungan antara dua variabel pada suatu situasi atau sekelompok subjek ( Notoatmojo, 2005: 142 ).

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan gangguan belajar pada anak usia sekolah di Poliklinik Anak dan Remaja RSJ Prof. HB Sa`anin Padang tahun 2013. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*, dimana pengumpulan data variabel independen dan variabel dependen dilakukan secara bersama atau sekaligus (Notoatmojo, 2005: 148 )

* 1. **Tempat dan Waktu Penelitian**
		1. **Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Poliklinik Anak dan Remaja RSJ Prof. HB Sa`anin Padang.

**4.2.2** **Waktu Penelitian**

Pembuatan proposal dilakukan pada bulan November 2012, Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 22 Januari sampai 18 Februari 2013.

* 1. **Populasi, Sampel dan Tehnik Pengambilan Sampel**
		1. **Populasi**

Populasi adalah keseluruhan dari suatu variabel yang menyangkut masalah yang diteliti (Notoatmodjo, 2005: 79 ). Populasi dalam penelitian ini adalah orang tua yang mempunyai anak dengan gangguan belajar yang berada di Poliklinik Anak dan Remaja RSJ Prof. HB Sa`anin Padang yang berjumlah 113 orang.

**4.3.2 Sampel**

Sampel adalah sebagian atau yang mewakili populasi yang diteliti (Notoatmodjo, 2005). Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 33 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan rumus :

n = 113. ( 1,96 )2.0,5 . 0,5

 0,025 . ( 113-1) + 1,96.0,5.0,5

n = 113. 3,8416 .0,5 . 0,5

 0,025 . ( 112) + 1,96.0,5.0,5

 n = 108,5252

 2,8 + 0,49

 108,5252

3,29

 n = 32,98 = 33

Keterangan :

n = Perkiraan jumlah sampel

N = Perkiraan jumlah populasi

z = Nilai standar normal untuk α 0,05 (1,96)

p = Perkiraan proporsi 50 % (0,5)

q = 1 – p (0,5)

d = Tingkat kesalahan yang dipilih (d = 0,025)

(Nursalam 2008)

Kriteria Inklusi dalam penelitian ini adalah :

* + - 1. Bersedia diteliti
			2. Bisa baca tulis
			3. Orang tua yang mempunyai anak dengan gangguan belajar yang tinggal serumah

**4.3.3 Teknik Sampling.**

Teknik pengambilan sampel yang digunakan peneliti adalah *Accidental Sampling* dimana sampel yang diambil secara kebetulan bertemu secara langsung dijadikan sampel. (Aziz. 2005)

**4.4 Pengumpulan Data**

**4.4.1 Alat pengumpul data**

 Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembaran kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan tentang fungsi perawatan kesehatan keluarga yang berjumlah 10 buah pertanyaan dengan menggunakan sistem *chack list* dan untuk gangguan belajar pada anak usia sekolah juga digunakan lembar kuesioner dalam bentuk pertanyaan yang berjumlah 9 buah dengan menggunakan sistem *chack list*. Pengumpulan data dilakukan dari tanggal 22 Januari sampai dengan 18 Februari tahun 2013 dengan jumlah responden sebanyak 33 orang, dimana kuesioner diisi oleh responden yang didampingi oleh peneliti.

**4.4.2** **Teknik Pengumpulan Data**

**a. Data Primer**

Data primer merupakan data yang dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner yang diisi oleh responden. Kuesioner berisi pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan fungsi perawatan kesehatan keluarga dan gangguan belajar pada anak usia sekolah. Pengumpulan kuesioner dilakukan melalui kunjungan ke Poliklinik Anak dan Remaja RSJ Prof. HB Sa`anin Padang

**b. Data Sekunder**

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari Poliklinik Anak Remaja RSJ Prof. HB Sa`anin Padang mengenai jumlah responden yang mengalami gangguan belajar yang ada di Poliklinik Anak dan Remaja RSJ Prof. HB Sa`anin Padang.

**4.5 Cara Pengolahan Dan Analisa Data**

**4.5.1 Cara Pengolahan Data**

 Data yang telah terkumpul pada peneliti ini akan dianalisa melalui tahap – tahap berikut :

* + 1. *Editing*

Penyuntingan data dilakukan sebelum proses pemasukan data dan sebaliknya dilakukan di lapangan agar data yang salah atau meragukan masih dapat ditelusuri kembali pada responden, sehingga diharapkan akan memperoleh data yang valid dan setelah dilakukan penelitian semua kuesioner terisi dengan lengkap.

*b. Coding*

Pada tahap ini peneliti melakukan kegiatan pemberian tanda, symbol, kode bagi tiap – tiap data. Kegunaan dari koding adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat mengentri data, untuk kategori fungsi perawatan kesehatan keluarga baik diberi kode 2 kurang baik diberi kode 1, untuk gangguan belajar pada anak usia sekolah berat diberi kode 2, ringan diberi kode 1.

*c. Scoring*

 Tahap ini peneliti memberikan nilai atau skor pada tiap-tiap pertayaan kuesioner dimana untuk variabel independen: fungsi perawatan kesehatan keluarga jika responden menjawab selalu diberi nilai 4, sering diberi nilai 3, kadang-kadang diberi nilai 2, tidak pernah diberi nilai 1, sedangkan untuk variabel dependen: gangguan belajar pada anak usia sekolah jika jawaban responden ya diberi nilai 2, tidak diberi nilai 1.

*d. Tabulasi data*

 Setelah instrumen diisi dengan baik kemudian dibuat kedalam master tabel, dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel distribusi kolerasi

e. *Prosesing*

Tahap ini dilakukan kegiatan proses data terhadap semua kuesioner yang lengkap dan benar untuk dianalisis. Pengolahan data dilakukan dengan sistem komputerisi dengan menggunakan rumus chi square.

**4.5.2 Analisa Data**

**a. Analisis Univariat**

 Analisis univariat dilakukan dengan menggunakan analisis distribusi frekuensi dan statistik deskriptif untuk melihat variabel independen fungsi perawatan kesehatan keluarga dan variabel dependen gangguan belajar pada anak usia sekolah. Tujuannya untuk mendapatkan gambaran tentang sebaran (distribusi frekuensi) dari masing – masing variabel.(dapat dilihat pada tabel 5.1-5.2 halaman46 dan 47)

**b. Analisis Bivariat**

 Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yang diteliti. Pengujian hipotesis untuk mengambil keputusan apakah hipotesis yang diujikan cukup meyakinkan ditolak atau diterima, dengan menggunakan uji statistik Chi Square test. Untuk melihat kemaknaan perhitungan statistik digunakan batasan kemaknaan 0,05 sehingga jika nilai p value ≤ α maka secara statistik Ho ditolak dan jika p value > α maka secara statistik Ho diterima. (dapat dilihat pada tabel 5.3 halaman 47)

**4.6** **Etika Penelitian**

Sebelum dilakukan penelitian terlebih dahulu peneliti melakukan pengurusan proses penelitian kependidikan, mulai dari perizinan STIKes Perintis Sumatera Barat, kemudian mengajukan surat izin meneliti kepada Direktur RSJ.Prof. HB. Sa`anin Padang. Setelah mendapat izin dari pimpinan rumah sakit, peneliti menemui kepala bagian tata usaha  untuk meminta izin dan melaporkan rencana penelitian yang akan dilakukan di rumah sakit tersebut. Setelah itu peneliti menemui kepala poliklinik Anak dan Remaja RSJ Prof. HB Sa`anin Padang untuk meminta izin pengambilan data dan penelitian, selanjutnya peneliti melakukan :

* 1. *Informed Concent* (surat persetujuan)

Sebelum melakukan pengambilan data responden, peneliti mengajukan lembar permohonan kepada calon responden yang memenuhi kriteria inklusi untuk menjadi responden dengan memberikan penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian ini. Tujuan dari informed concent adalah supaya subjek penelitian mengerti maksud, tujuan dan dampak dari penelitian.Setelah dilakukan penelitian terhadap 33 orang responden, semua responden menandatangani surat persetujuan menjadi responden

* 1. *Anomity* ( tanpa nama )

Menjaga kerahasiaan subjek, identitas responden tidak perlu dicantumkan nama responden tetapi pada lembar pengumpulan data peneliti hanya mencantumkan atau menuliskan dengan memberikan kode

* 1. *Confidentiality* ( kerahasiaan )

Informasi yang telah diberikan oleh responden serta semua data yang telah terkumpul dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Informasi tersebut tidak akan dipublikasikan atau diberikan ke orang lain tanpa seizin responden.

**BAB V**

**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

**5.1 Hasil Penelitian**

Penelitian yang berjudul “hubungan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan gangguan belajar pada anak usia sekolah di Poliklinik Anak dan Remaja RSJ Prof. HB Sa`anin Padang tahun 2013”, pengumpulan data dilakukan pada tanggal 22 Januari sampai 18 Februari tahun 2013 dengan jumlah responden sebanyak 33 orang, dimana responden adalah orang tua yang mempunyai anak dengan gangguan belajar yang berada di Poliklinik Anak dan Remaja RSJ Prof. HB Sa`anin Padang. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner setelah data dikumpul kemudian diolah sistem komputerisasi dan disajikan dalam bentuk table.

**5.1.1 Analisa Univariat**

**a. Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga**

**Tabel 5.1**

**Distribusi Frekuensi Responden Menurut Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Di Poliklinik Anak dan Remaja RSJ HB.Sa’anin Padang**

**Tahun 2013**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga**  | **f** | **%** |
| 1.2. | Kurang BaikBaik | 1320 | 39,460,6 |
| **Total** | **33** | **100** |

Berdasarkan tabel 5.1 terlihat lebih dari separuh responden (60,6%) melaksanakan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan baik.

**b. Gangguan Belajar Pada Anak Usia Sekolah**

**Tabel 5.2**

**Distribusi Frekuensi Responden Menurut Gangguan Belajar Pada Anak**

 **Usia Sekolah Di Poliklinik Anak dan Remaja RSJ HB.Sa’anin Padang**

**Tahun 2013**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga**  | **f** | **%** |
| 1.2. | RinganBerat | 1419 | 42,457,6 |
| **Total** | **33** | **100** |

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui lebih dari separuh responden (57,6%) memiliki anak usia sekolah dengan gangguan belajar berat.

**5.1.2 Analisa Bivariat**

**Hubungan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Dengan Gangguan Belajar Pada Anak Usia Sekolah**

**Tabel 5.3**

**Distribusi Frekuensi Hubungan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Dengan Gangguan Belajar Pada Anak Usia Sekolah Di Poliklinik**

**Anak dan Remaja RSJ HB.Sa’anin Padang Tahun 2013**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga**  | **Gangguan Belajar Pada Anak usia sekolah** | **Total** | **%** | **p Value** | **OR** |
| **Berat** | **%** | **Berat** | **%** |
| Kurang baik | 12 | 7,7 | 1 | 92,3 | 13 | 100 | 0,004 | 0,045 |
| Baik | 7 | 65 | 13 | 35 | 20 | 100 |
| **Total** | **19** | **42,4** | **14** | **57,6** | **33** | **100** |

`

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui 20 orang responden melaksanakan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan baik, 65% orang memiliki anak usia sekolah Berdasarkan uji statistik didapatkan *p value* = 0,004 dan OR = 0,045 maka disimpulkan bahwa ada hubungan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan gangguan belajar pada anak usia sekolah di Poliklinik Anak dan Remaja RSJ Prof. HB Sa`anin Padang tahun 2013.

**5.2 Pembahasan**

**5.2.1 Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga**

Hasil penelitian terhadap 33 orang tua yang memiliki anak usia sekolah di Poliklinik Anak dan Remaja RSJ Prof. HB Sa`anin Padang didapatkan 60,6% melaksanakan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan baik

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Satria (2012) didapatkan hasil 56,7% responden baik melaksanakan tugas kesehatan keluarga dan 43,3% responden kurang baik dalam melaksanakan tugas perawatan kesehatan keluarga. Keluarga juga berfungsi untuk melaksanakan praktek asuhan kesehatan yaitu **:** mengenal masalah kesehatan setiap anggota keluarga: kesanggupan keluarga untuk melaksanakan pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga untuk mengenal masalah kesehatan Masalah-masalah kesehatan dalam keluarga saling berkaitan, dan apabila salah satu angota keluarga mempunyai masalah kesehatan akan berpengaruh terhadap anggota keluarga lainnya.Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat:dalam memelihara kesehatan anggota keluarga sebagai individu (pasien), keluarga tetap berperan sebagai pengambil keputusan dalam memelihara kesehatan para anggotanya. Anggota keluarga ada yang mengalami gangguan kesehatan maka tindakan yang harus

diambil oleh kepala keluarga adalah merawatnya.Memodifikasi lingkungan: tujuan memodifikasi lingkungan, baik lingkungan rumah maupun lingkungan masyarakat yakni agar tercipta lingkungan yang sehat. Memodifikasi lingkungan merupakan salah satu cara yang dapat memabantu keluarga dalam mengatassi masalah kesehatan yang sedang dihadapinya. Menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan: keluarga juga berfungsi untuk melaksanakan praktek asuhan kesehatan yaitu mencegah terjadi gangguan kesehatan dan atau merawat anggota keluarga yang sakit dan menggunakan fassilitas pelayan kesehatan sebagai tempat untuk berobat. (Friedman.1998)

Menurut asumsi peneliti responden yang kurang baik (39,4%) dalam melaksanakan fungsi perawatan kesehatan keluarga dikarenakan kurangnya peran serta keluaraga dalam merawat anggota keluarga yang sakit seperti tidak mengenal masalah yang sedang dihadapi oleh anggota keluarga yang sakit, tidak mempertahankan rutinitas sehari-hari yang teratur dan berstruktur serta konsisten, tentunya hal ini juga tidak terlepas dari petugas kesehatan yang memberikan penyuluhan kepada keluarga yang anggota keluarganya mengalami gangguan belajar.

**5.2.2 Gangguan Belajar Yang Dialami Anak Usia Sekolah**

Hasil penelitian terhadap 33 orang tua yang mempunyai anak usia sekolah di Poliklinik Anak dan Remaja RSJ Prof. HB Sa`anin Padang didapatkan 57,6% anak usia sekolah mengalami gangguan belajar berat dan 42,4% anak usia sekolah mengalami gangguan belajar ringan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nadia (2010) didapatkan hasil 60% anak usia sekolah mengalami gangguan belajar berat, 25% anak usia sekolah mengalami gangguan belajar sedang dan 15% mengalami gangguan belajar ringan.

Gangguan belajar meliputi kemampuan untuk memperoleh, menyimpan, atau menggunakan keahlian khusus atau informasi secara luas, dihasilkan dari kekurangan perhatian, ingatan, atau pertimbangan dan mempengaruhi performa akademi. ([Astri. 2007](http://www.kabariIndonesia.com)). Gejala-gejala yang timbul dari gangguan belajar antara lain dapat berupa perhatian dengan jangka waktu yang pendek dan kemampuan yang kacau, berhenti bicara, dan ingatan dengan jangka waktu yang pendek. Anak tersebut bisa mengalami kesulitan dengan aktifitas yang membutuhkan koordinasi motor yang baik, seperti mencetak dan mengkopi. Anak dengan gangguan belajar bisa mengalami kesulitan komunikasi. Beberapa anak mulanya menjadi frustasi dan kemudian mengalami masalah tingkah laku, seperti menjadi mudah kacau, hiperaktif, menarik diri, malu, atau agresif. [(Yudhie. 2010)](http://(www.masbow.com))

Menurut asumsi peneliti banyaknya anak usia sekolah yang mengalami gangguan belajar berat baik itu gangguan belajar matematika dan gangguan belajar bahasa disebabkan oleh perhatian orang tua yang kurang terhadap anak seperti orang tua sudah tau kalau anaknya mengalami gangguan belajar, tetapi orang tua tidak mau memberikan pelajaran tambahan (les) kepada anak dirumah, orang tua tidak mendampingi anak belajar dirumah dan pada saat anak belajar orang tua tidak mematikan TV hal ini bisa membuat anak tidak berkonsentrasi terhadap pelajaran yang ia kerjakan.

**5.2.3 Hubungan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Dengan Gangguan Belajar Yang Dialami Anak Usia sekolah**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 33 orang responden di Poliklinik Anak dan Remaja RSJ Prof. HB Sa`anin Padang didapatkan hasil ada hubungan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan gangguan belajar yang dialami anak usia sekolah di Poliklinik Anak dan Remaja RSJ Prof. HB Sa`anin Padang tahun 2013.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Satria (2012) didapatkan hasil ada hubungan tugas kesehatan keluarga dalam merawat klien dengan Skizofernia dengan kekambuhan klien Skizofrenia di Poliklinik gangguan mental organik (GMO) RSJ HB Sa’anin Padang tahun 2012. Penelitian ini makin dipertegas dengan penelitian yang dilakukan oleh Yudistira (2012) dengan hasil ada hubungan dukungan keluarga terhadap kejadian gangguan belajar pada anak usia sekolah di Poliklinik Anak dan Remaja HB Sa’anin Padang tahun 2012.

Namun penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Nadia (2010) dengan hasil tidak ada hubungan fungsi keluarga terhadap gangguan belajar yang dialami anak usia sekolah di Wilayah Kerja Puskesmas Bonjo Kab.Pasaman Tahun 2010.

Anak yang mengalami gangguan belajar sering kali akan menunjukkan gangguan perilaku dan juga bisa mengalami perasaan rendah diri karena ketidakmampuannya atau karena sering diejek oleh teman-temannya. Untuk itu, anak perlu didampingi untuk menghadapi situasi ini. Orang tua merupakan guru yang pertama dan terdekat dengan apa yang dialami anak. Selain itu, penting juga untuk menemukan kekuatan atau kemampuan yang dimiliki anak. Hal ini akan membantu orang tua mendukung anak mengembangkan kemampuan yang dimilikinya sehingga dapat meningkatkan kepercayaan diri anak. Tugas anak adalah bermain, maka proses belajar pun sebaiknya menjadi proses yang menyenangkan untuk anak. Apalagi pada anak dengan gangguan belajar, penting untuk menciptakan suasana belajar yang menyenangkan dan tidak membebani anak. Kenali hal apa yang membuat anak merasa senang. Gangguan belajar yang dialami oleh anak usia sekolah merupakan suatu masalah kesehatan bagi suatu keluarga oleh karena itu keluarga harus mampu melaksanakan fungsi perawatan kesehatan keluarga, agar keluarga menjadi keluarga yang sehat dan sejahtera. (Yudhie.2010)

Menurut asumsi peneliti banyaknya responden yang baik dalam melaksanakan fungsi perawatan kesehatan keluarga tetapi ada juga anak mereka yang mengalami gangguan belajar ringan maupun berat, hal ini disebabkan oleh kurangnya peran serta orang tua dan dukungan keluarga dalam merawat anak usia sekolah yang mengalami gangguan belajar, dimana dukungan keluarga merupakan unsur penting dalam keberhasilan individu, anggota keluarga dalam melakukan dan mempertahan perilaku kesehatan, dan faktor lain yaitu seperti kurangnya pengetahuan orang tua tentang gangguan belajar dan kondisi lingkungan sekolah yang kurang baik seperti berada dekat pasar, serta alat-alat belajar yang kurang memadai. Ada juga responden yang kurang baik dalam melaksanakan fungsi perawatan kesehatan keluarga dan anak mereka mengalami gangguan belajar yang ringan dan berat hal ini disebabkan pendidikan orang tua yang pada umumnya rendah dimana pendidikan merupakan suatu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dan pendidikan dapat mendewasakan seseorang serta berperilaku baik, sehingga dapat memilih dan membuat keputusan dengan lebih tepat.

**5.3 Keterbatasan Penelitian**

Pada masalah ini peneliti mengalami beberapa keterbatasan dalam melakukan penelitian. Dan peneliti banyak mengalami kekurangan-kekurangan dan berbagai hambatan yang mana keterbatasan yang peneliti temukan antara lain : Tempat penelitian yang jauh, keterbatasan waktu. Penelitian ini mungkin masih banyak kekurangan dan masih banyak kekurangan dan masih belum sempurna karena peneliti masih dalam proses tahap pembelajaran dan peneliti juga mengalami kendala dalam pencarian buku sumber yang terkait dengan fungsi perawatan keluarga dengan gangguan belajar pada anak usia sekolah.

**BAB VI**

**PENUTUP**

**6.1 Kesimpulan**

Pengumpulan data yang dilakukan tanggal 22 Januari sampai dengan 18 februari 2013 terhadap 33 orang responden mengenai hubungan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan gangguan belajar pada anak usia sekolah di Poliklinik Anak dan Remaja RSJ Prof. HB Sa`anin Padang tahun 2013, maka dapat diambil kesimpulan:

6.1.1 Lebih dari separuh (60,6%) orang tua melaksanakan fungsi perawatan keluarga dengan baik di rumah.

6.1.2 Lebih dari separuh (57,6%) anak usia sekolah mengalami gangguan belajar berat.

6.1.3 Hasil uji statistik didapatkan *p value* 0,044 (*p value* < α) maka dapat ditarik kesimpulan ada hubungan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan gangguan belajar pada anak usia sekolah di Poliklinik Anak Remaja RSJ Prof. HB Sa`anin Padang tahun 2013

**6.2 Saran**

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan yang dikemukakan di atas, beberapa saran yang ingin peneliti sampaikan adalah :

**6.2.1 Untuk Institusi Pelayanan Kesehatan**

Kepada Institusi pelayanan kesehatan diharapkan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dengan cara memberikan promosi kesehatan dan memotivasi orang tua tentang pentingya melaksanakan fungsi perawatan kesehatan keluarga khususnya pada anak usia sekolah yang mengalami gangguan belajar.

**6.2.2 Untuk Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan untuk peneliti selanjutnya agar melakukan penelitian lebih lanjut dengan melihat dari aspek yang berbeda serta menyempurnakan skripsi ini dengan menggunakan metode lain.

**6.2.3 Bagi institusi Pendidikan**

Kepada institusi pendidikan diharapkan agar terus meningkatkan mutu dan kualitas peserta didik mahasiswa dengan menambah sarana dan prasarana untuk proses belajar mengajar dan menambah buku bacaan, sehingga dapat membantu peserta didik dalam pembuatan dan penyusunan skripsi.

**Pendidikan Sarjana Keperawatan Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Sumatera Barat.**

**SKRIPSI, MARET 2013**

**CHAIRUL**

**HUBUNGAN FUNGSI PERAWATAN KESEHATAN KELUARGA DENGAN GANGGUAN BELAJAR PADA ANAK USIA SEKOLAH DI POLIKLINIK ANAK DAN REMAJA RSJ Prof. HB.SA’ANIN PADANG TAHUN 2013.**

**ABSTRAK**

**vi + VI BAB + 56 Halaman + 4 Tabel + 8 Lampiran**

Gangguan belajar yang dialami oleh anak usia sekolah merupakan suatu masalah kesehatan bagi suatu keluarga oleh karena itu keluarga harus mampu melaksanakan fungsi perawatan kesehatan keluarga, agar keluarga menjadi keluarga yang sehat dan sejahtera. Survey yang peneliti lakukan masih ada anak usia sekolah yang mengalami gangguan belajar antara lain gangguan belajar matematika, menulis dan membaca. Hal ini disebabkan karena fungsi perawatan kesehatan keluarga kurang baik. Tujuan penelitian untuk melihat hubungan fungsi kesehatan keluarga dengan gangguan belajar pada anak usia sekolah di poliklinik Anak dan Remaja RSJ Prof. HB Sa’anin Padang Tahun 2013.

Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 22 Januari sampai dengan 18 Februari 2013. Desain penelitian adalah *deskritif korelasi* dengan pendekatan *crossectional* Populasi adalah orang tua anak dengan gangguan belajar yang berada di Poliklinik Anak dan Remaja RSJ Prof. HB Sa`anin Padang yang memenuhi kriteria, dengan teknik *accidental sampling*, dengan jumlah sampel 33 orang Pengumpulan data dengan menggunakan lembaran kuesioner, dan menggunakan uji statistik *Chi Square* untuk mengetahui hubungan.

Hasil uji statistik didapatkan *p value* < α (0,004<0,05), maka dapat ditarik kesimpulan ada hubungan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan gangguan belajar pada anak usia sekolah di Poliklinik Anak dan Remaja RSJ Prof. HB Sa`anin Padang tahun 2013. OR = 0,045

Disarankan kepada institusi pelayanan kesehatan diharapkan agar terus meningkatkan upaya untuk meningkatkan motivasi orang tua dan memberikan pendidikan kesehatan, informasi terkait dengan fungsi perawatan kesehatan keluarga dan gangguan belajar pada anak usia sekolah, bagi peneliti selanjutnya agar melakukan penelitian menggunakan metode lain seperti pre eksperimen.

**Kata Kunci : Fungsi Kesehatan Keluarga, gangguan belajar**

**Daftar Bacaan : 19 (1995 - 2012)**

