

PERINGATAN !!!

Bismillaahirrahmaanirrahiim

Assalamu'alaikum warahmatullaahi wabarakaatuh

1. **Dokumen digital ini hanya digunakan sebagai bahan referensi.**
2. **Cantumkanlah secara lengkap sumber referensi bila Anda mengutip dari dokumen ini.**
3. **Plagiarisme** dalam bentuk apapun merupakan pelanggaran keras terhadap etika moral penyusunan karya ilmiah
4. **Patuhilah etika penulisan karya ilmiah.**

Selamat membaca !!!

Wasalamu'alaikum warahmatullaahi wabarakaatuh

UPT PERPUSTAKAAN

MAKALAH

**Prevalensi, Karakteristik, Dan Pelayanan Kesehatan
Bagi Anak Berkebutuhan Khusus Di Indonesia**

Lisa Adhia Garina



FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS ISLAM BANDUNG

APRIL 2012

LEMBAR PENGESAHAN PERPUSTAKAAN

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Pembangunan kesehatan bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Penyelenggaraan pembangunan kesehatan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender, nondiskriminasi serta norma-norma agama (Direktorat bina kesehatan anak, 2010).

Anak mengalami proses tumbuh kembang yang dimulai sejak dari dalam kandungan, masa bayi, balita, usia sekolah dan remaja. Setiap tahapan proses tumbuh kembang anak mempunyai ciri khas tersendiri, sehingga jika terjadi masalah pada salah satu tahapan tumbuh kembang tersebut akan berdampak pada kehidupan selanjutnya. Tidak semua anak mengalami proses tumbuh kembang secara wajar sehingga terdapat anak yang memerlukan penanganan secara khusus (Kemenkes, 2010). Anak berkebutuhan khusus termasuk penyandang cacat merupakan salah satu sumber daya manusia Indonesia yang kualitasnya harus ditingkatkan agar dapat berperan, tidak hanya sebagai obyek pembangunan tetapi juga sebagai subyek pembangunan (Direktorat bina kesehatan anak, 2010). Setiap

anak, termasuk anak berkebutuhan khusus berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh, dan berkembang serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi (Permeneg perlindungan anak dan perempuan, 2011).

Berdasarkan *American Academy of Pediatrics/AAP* (2005), jumlah Anak berkebutuhan khusus diperkirakan 13% dari total jumlah anak. Empat belas koma lima persen anak dibawah 18 tahun di California, atau sekitar 1,4 juta anak diperkirakan berkebutuhan khusus pada tahun 2007 (CAHMI, 2010).

World Health Organization (WHO) memperkirakan jumlah anak berkebutuhan khusus di Indonesia sekitar 7-10% dari total jumlah anak. Menurut data Sussenas tahun 2003, di Indonesia terdapat 679.048 anak usia sekolah berkebutuhan khusus atau 21,42% dari keseluruhan jumlah anak berkebutuhan khusus (Direktorat bina kesehatan anak, 2010). Sedangkan berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik Nasional tahun 2007, terdapat 82.840.600 jiwa anak dari 231.294.200 jiwa penduduk Indonesia, dimana sekitar 8,3 juta jiwa diantaranya adalah anak berkebutuhan khusus (Kemenkes, 2010).

Jumlah anak berkebutuhan khusus di Indonesia terus meningkat jumlahnya. Pada hari Autis sedunia yang jatuh pada 8 April 2009 diketahui bahwa prevalensi anak berkebutuhan khusus saat ini mencapai 10 anak dari 100 anak. Berdasarkan data ini menunjukkan 10 persen populasi anak-anak adalah anak berkebutuhan khusus dan mereka harus mendapatkan pelayanan khusus, baik pelayanan pendidikan maupun kesehatan (Keputusan Kemenkes, 2010).

Masalah kecacatan pada anak merupakan masalah yang cukup kompleks baik secara kuantitas maupun kualitas, mengingat berbagai jenis kecacatan mempunyai permasalahan tersendiri. Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan menyebutkan bahwa upaya pemeliharaan penyandang cacat harus ditujukan untuk menjaga agar tetap hidup sehat dan produktif secara sosial, ekonomis dan bermartabat. Pemerintah wajib menjamin ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan memfasilitasi penyandang cacat untuk dapat tetap hidup mandiri dan produktif secara sosial dan ekonomis (Direktorat bina kesehatan anak, 2010).

Keberadaan anak berkebutuhan khusus di Indonesia masih kurang mendapatkan perhatian, apabila dibandingkan dengan keberadaan orang-orang berkebutuhan khusus di luar negeri yang begitu didukung oleh fasilitas dan sarana yang memadai. Negara ini sangat kurang dalam peningkatan hak-hak mereka. Salah satu cara untuk dapat mengembangkan kemampuan yang mereka miliki adalah dengan penanganan yang tepat (Keputusan Kemenkes, 2010). Menurut data Sensus Nasional Biro Pusat Statistik tahun 2003, masih ada 295.250 anak penyandang cacat (85,6%) ada di masyarakat dibawah pembinaan dan pengawasan orang tua dan keluarga dan pada umumnya belum memperoleh akses pelayanan kesehatan sebagaimana mestinya (Direktorat bina kesehatan anak, 2010).

1.2 Rumusan masalah

- Berapakah prevalensi anak berkebutuhan khusus di Indonesia.

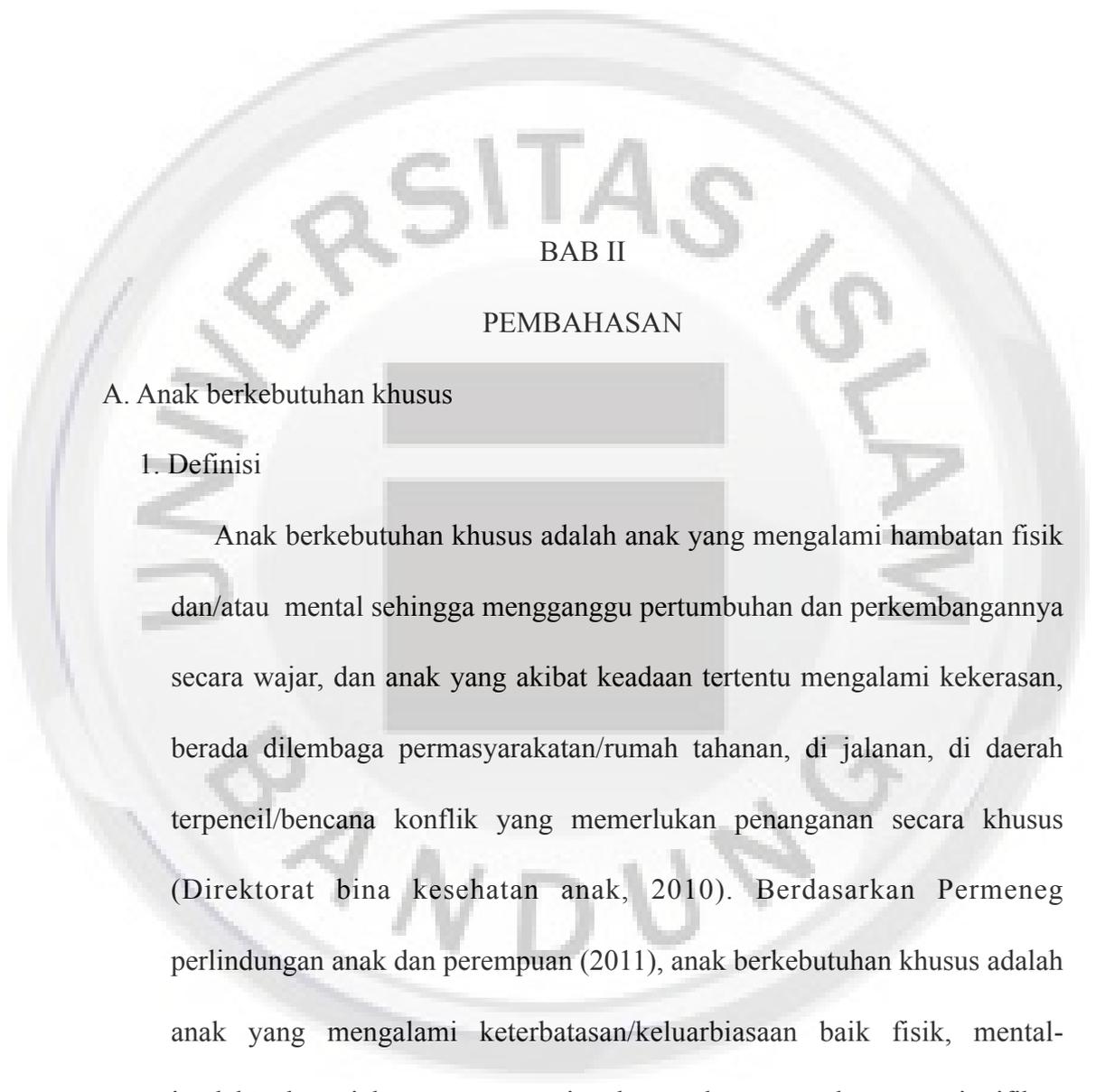
- Bagaimanakah bentuk pelayanan kesehatan anak berkebutuhan khusus yang terdapat di Indonesia.

1.3 Tujuan

- Mendeskripsikan prevalensi anak berkebutuhan khusus di Indonesia
- Mendeskripsikan bentuk pelayanan kesehatan anak berkebutuhan khusus yang terdapat di Indonesia.

1.4 Metode

Metode pembahasan dilakukan dengan metode deskriptif, yaitu menguraikan dan menjelaskan data berdasarkan studi literatur sebagai acuan.



BAB II

PEMBAHASAN

A. Anak berkebutuhan khusus

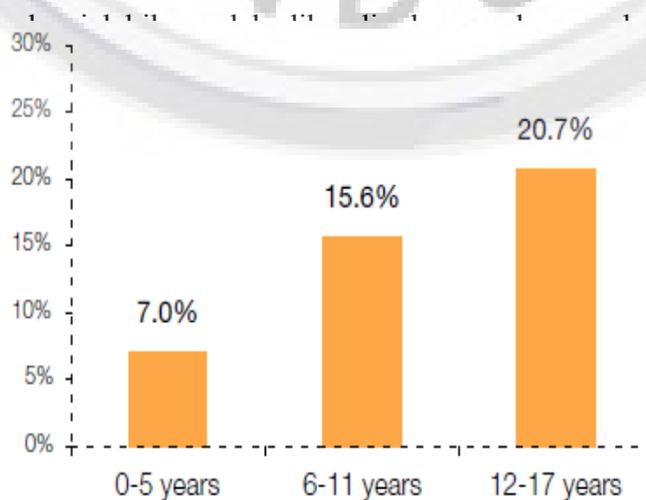
1. Definisi

Anak berkebutuhan khusus adalah anak yang mengalami hambatan fisik dan/atau mental sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangannya secara wajar, dan anak yang akibat keadaan tertentu mengalami kekerasan, berada dilembaga permasyarakatan/rumah tahanan, di jalanan, di daerah terpencil/bencana konflik yang memerlukan penanganan secara khusus (Direktorat bina kesehatan anak, 2010). Berdasarkan Permeneq perlindungan anak dan perempuan (2011), anak berkebutuhan khusus adalah anak yang mengalami keterbatasan/keluarbiasaan baik fisik, mental-intelektual, sosial, maupun emosional yang berpengaruh secara signifikan dalam proses pertumbuhan dan perkembangannya dibandingkan dengan anak-anak lain seusianya.

Anak berkebutuhan khusus adalah anak yang memiliki risiko tinggi mengalami keterbatasan fisik bersifat kronis, gangguan perkembangan, gangguan perilaku, atau emosional sehingga memerlukan pelayanan kesehatan yang berbeda dengan anak normal (McPherson, 1998). Anak berkebutuhan khusus adalah anak dengan karakteristik khusus yang berbeda dengan anak pada umumnya tanpa selalu menunjukkan pada ketidakmampuan mental, emosi atau fisik. Saat ini anak berkebutuhan khusus memiliki karakteristik dan hambatan tertentu (Keputusan Kemenkes, 2010).

2. Epidemiologi

Sekitar 12,8% anak (9360 perkiraan populasi) di Amerika Serikat merupakan anak berkebutuhan khusus pada tahun 2001. Prevalensi tinggi pada anak laki-laki, usia sekolah, dan berasal dari keluarga dengan keadaan sosial ekonomi rendah (van Dyck, 2004). Prevalensi meningkat dengan bertambahnya usia. Anak dengan usia lebih muda (lahir - 5 tahun) memiliki



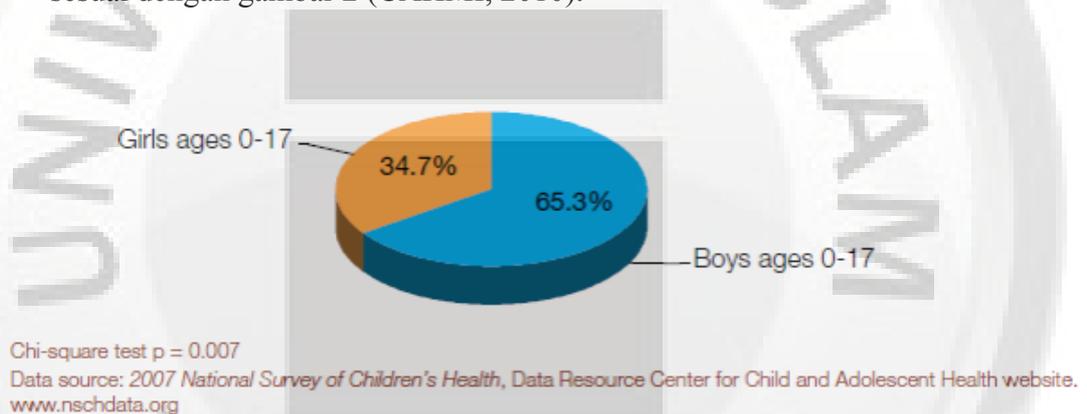
Chi-square test $p = 0.001$

Data source: 2007 National Survey of Children's Health, Data Resource Center for Child and Adolescent Health website.
www.nschdata.org

repository.unisba.ac.id

Gambar 1. *Persentase anak berkebutuhan khusus dari total populasi anak di California berdasarkan usia*

Berdasarkan jenis kelamin, prevalensi anak berkebutuhan khusus berjenis kelamin laki-laki adalah sebesar 18,5, dan 10,3% adalah perempuan sesuai dengan gambar 2 (CAHMI, 2010).



Gambar 2. *Persentase anak berkebutuhan khusus usia 0-17 tahun berdasarkan jenis kelamin*

Keberadaan anak berkebutuhan khusus termasuk penyandang cacat secara nasional maupun sebarannya pada masing-masing provinsi belum memiliki data yang pasti. Menurut data Sensus Nasional Biro Pusat Statistik tahun 2003 jumlah penyandang cacat di Indonesia sebesar 0,7% dari jumlah penduduk sebesar 211.428.572 atau sebanyak 1.480.000 jiwa. Dari jumlah tersebut 24,45% atau 361.860 diantaranya adalah anak-anak usia 0-18 tahun

dan 21,42% atau 317.016 anak merupakan anak cacat usia sekolah (5-18 tahun). Sekitar 66.610 anak usia sekolah penyandang cacat (14,4% dari seluruh anak penyandang cacat) ini terdaftar di Sekolah Luar Biasa (SLB). Pada tahun 2009 jumlah anak penyandang cacat yang ada di Sekolah meningkat menjadi 85.645 dengan rincian di SLB sebanyak 70.501 anak dan di sekolah inklusif sebanyak 15.144 anak (Direktorat bina kesehatan anak, 2010).

3. Karakteristik

Anak penyandang cacat dapat digolongkan menjadi beberapa kelompok antara lain: tunanetra, tunarungu/tunawicara, tunagrahita, tunadaksa, tunalaras, *attention deficit and hyperactivity disorder* (ADHD), autism dan tunaganda, yang masing-masing memiliki karakteristik yang berbeda dan memerlukan penanganan dan pelayanan yang berbeda pula (Direktorat bina kesehatan anak, 2010).

4. Masalah kesehatan

Berdasarkan Kemenkes (2010), masalah kesehatan pada anak berkebutuhan khusus dapat dibagi menjadi 2 kelompok besar, yaitu :

- a. Masalah kesehatan yang dibawa sejak lahir atau kelainan congenital seperti Down syndrome, cerebral palsy, hypotiroid kongenital, anak dengan autisme dan kecacatan lain.
- b. Masalah kesehatan yang didapat akibat kondisi tertentu seperti terjadinya kekerasan dan penelantaran pada anak, dan konsekuensinya terjadinya pelanggaran hukum. Hal tersebut dapat menimbulkan berbagai masalah kesehatan bagi anak berkebutuhan khusus yang selanjutnya berdampak terhadap penurunan kualitas sumber daya manusia.

Asma, alergi, ADHD, dan problem emosional merupakan masalah umum yang sering dilaporkan pada anak berkebutuhan khusus di California (CAHMI, 2010) sesuai tabel 1.

Tabel 1. Persentase dan perkiraan jumlah populasi anak berkebutuhan khusus dengan kondisi kesehatan spesifik di California

Condition	Percentage having this condition	Percentage with this condition and at least one other condition	2005/06 population estimate with this condition
Allergies	48%	84%	650,000
Asthma	42%	78%	573,000
Attention deficit disorder (ADD) or attention deficit hyperactivity disorder (ADHD)	24%	71%	324,000
Emotional problems	20%	86%	277,000
Migraine or frequent headaches	14%	93%	194,000
Mental retardation	10%	94%	139,000
Autism or autism spectrum disorder (ASD)	5%	88%	64,000
Arthritis or joint problems	5%	90%	63,000
Heart problem, including congenital heart disease	4%	72%	54,000
Blood problems, including anemia and sickle cell disease	3%	91%	37,000
Cerebral palsy	3%	100%	36,000
Epilepsy or seizure disorder	2%	96%	29,000
Diabetes*	1%	78%	15,000
Down syndrome*	1%	92%	11,000
Muscular dystrophy*	<1%	100%	4,000
Cystic fibrosis*	<1%	100%	4,000

*Estimates based on sample sizes too small to meet standards for reliability or precision.

Data source: 2005-06 National Survey of Children with Special Health Care Needs, Data Resource Center for Child and Adolescent Health website, www.cshcndata.org

Untuk mendapatkan gambaran status kesehatan anak dan teridentifikasinya masalah kesehatan dan kebutuhan anak berkebutuhan khusus terutama penyandang cacat, Kementerian Kesehatan RI telah melakukan survey cepat

pada 6 SLB di 3 Provinsi yaitu: Jawa Barat, Jawa Tengah dan Jawa Timur, dan hasil secara deskriptif sebagai berikut: (Direktorat bina kesehatan anak, 2010).

- a. Karakteristik jenis kecacatan sebagian besar adalah tunanetra, tunarungu/ tunawicara dan sebagian kecil gangguan belajar
- b. Karakteristik fisik siswa berdasarkan indikator tinggi badan dan berat badan sebagian besar normal sesuai umur. Keadaan pemenuhan kecukupan gizi berdasarkan hasil *food recall* 24 jam sebagian besar asupan makanan anak di SLB beraneka ragam.
- c. Karakteristik perilaku: perilaku hidup bersih dan sehat sebagian besar siswa sudah cukup baik.
- d. Karakteristik pribadi/sosial dan emosional, hamper sebagian besar siswa dapat melakukan aktivitas sendiri, hanya sebagian kecil yang dapat ikut kegiatan di masyarakat dan kegiatan sehari-hari di rumah.
- e. Pelayanan kesehatan meliputi: promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif.

5. Pelayanan kesehatan

Kondisi pelayanan kesehatan anak berkebutuhan khusus di Indonesia saat ini belum optimal, ketidaksiapan orangtua menerima dan mengasuh anak berkebutuhan khusus, belum optimalnya layanan konseling kesehatan pranikah, terbatasnya informasi tentang penyebab terjadinya kecacatan pada anak berkebutuhan khusus, belum semua fasilitas pelayanan kesehatan yang ramah anak berkebutuhan khusus, belum optimalnya anak berkebutuhan

husus memperoleh akses pelayanan kesehatan, kurang tersedianya layanan spesialis di provinsi dan kabupaten/kota, terbatasnya pelayanan rehabilitasi bagi anak berkebutuhan khusus (Permeneg perlindungan anak dan perempuan, 2011).

Pelayanan kesehatan anak berkebutuhan khusus yang ideal membutuhkan pelayanan ilmu kesehatan anak yang standar, pelayanan kesehatan tersebut mencakup: Spesialis/tenaga kesehatan dan perawat yang khusus (misalnya: dokter subspesialis, RS khusus anak berkebutuhan khusus, dan pencegahan serta pelayanan primer), pelayanan terapeutik (misalnya: terapis fisik, wicara, dan occupational terapis, pelayanan kesehatan mental, pelayanan kesehatan dan perawatan di rumah), pelayanan pada keluarga (misalnya: konseling dan pendidikan pada orangtua, management yang komprehensif sesuai kasus, dibutuhkan koordinasi serta kebijakan dari pelayanan kesehatan, sarana dan prasarana (misalnya: kelengkapan alat-alat kesehatan khusus), pelayanan dari instansi terkait (misalnya: intervensi dini, pendidikan khusus, dan pelayanan sosial) (McPherson, 1998).

Anak berkebutuhan khusus membutuhkan pelayanan kesehatan yang spesifik tergantung pada kondisi kesehatan dan keadaan lingkungan mereka. Pelayanan kesehatan anak berkebutuhan khusus berubah setiap waktu dan pelayanan spesifikpun sangat bervariasi. Pelayanan kesehatan yang spesifik tersebut meliputi: 1). Pelayanan kesehatan dasar: pelayanan preventif,

kesehatan gigi dan mulut, pelayanan resep dokter. 2). Pelayanan kesehatan spesialisasi: Dokter Spesialis, terapi fisik, wicara, dan occupational terapi, psikologi atau konseling terapi, pusat krisis terpadu/konseling, pelayanan kesehatan di rumah. 3). Sarana dan prasarana: Kacamata atau pemeriksaan kesehatan mata, alat bantu dengar, alat bantu jalan (kursi roda, kaki palsu, dll), alat bantu komunikasi (papan pengumuman), alat-alat medis, prasarana medis (CAHMI, 2010).

Pelayanan kesehatan anak berkebutuhan khusus di Sekolah Luar Biasa (SLB), meliputi: Penjaringan dan pemeriksaan kesehatan berkala serta penyuluhan kesehatan, imunisasi, pelayanan gizi dan pembinaan warung sekolah, pengobatan ringan: pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K) dan pertolongan pertama pada penyakit (P3P), penanganan kasus (anemia, obesitas, diare, kecacangan, malaria, cerebral palsy dan lain-lain), rujukan medis ke Puskesmas dan Rumah Sakit (Direktorat bina kesehatan anak, 2010).

Selain itu di sekolah, anak yang berkebutuhan khusus telah mendapatkan layanan kesehatan melalui program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di Sekolah Luar Biasa (SLB), namun program tersebut belum dapat berjalan secara optimal, sehingga anak berkebutuhan khusus tidak mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai.

Masih terbatasnya penyelenggaraan deteksi dini dan intervensi dini terhadap anak berkebutuhan khusus oleh tenaga kesehatan, orang tua, keluarga dan

masyarakat, mengakibatkan banyak orang tua yang tidak mengetahui anaknya ternyata termasuk anak berkebutuhan khusus, sehingga pengetahuan mengenai deteksi dan intervensi dini sangat diperlukan untuk mengetahui apakah anak mengalami gangguan penglihatan, pendengaran atau gangguan lainnya (Permeneg perlindungan anak dan perempuan, 2011).

Rekomendasi hasil survey cepat Kementerian Kesehatan RI pada 6 SLB di 3 Provinsi yaitu: Jawa Barat, Jawa Tengah dan Jawa Timur adalah sebagai berikut: pelayanan kesehatan siswa perlu dilaksanakan melalui sistem pelayanan kesehatan yang sudah ada. Pemeriksaan rutin kesehatan siswa dilakukan sesuai dengan jenis kecacatan, kegiatan promosi kesehatan perlu ditingkatkan meliputi: penyediaan media penyuluhan, pelaksanaan penyuluhan kesehatan sesuai kebutuhan, pembinaan pengetahuan, sikap dan perilaku hidup bersih dan sehat, perlunya dilakukan pelatihan bagi guru, siswa dan orangtua agar dapat melakukan tindakan sederhana dalam mengatasi masalah kesehatan dan meningkatkan kemandirian siswa, perlunya kesediaan sarana dan prasarana di puskesmas disesuaikan dengan kebutuhan anak penyandang cacat yang ada di lingkungannya (Puskesmas Peduli Penyandang Cacat), menggalang kemitraan dengan berbagai sektor terkait untuk pemenuhan kebutuhan baik berupa dana dan sarana prasarana termasuk kemitraan dengan Rumah Sakit, Universitas dan pihak terkait lainnya dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan baik spesialisik dan psikologis secara maksimal (Direktorat bina kesehatan anak, 2010).

BAB III

PENUTUP

3.1 Simpulan

- Keberadaan anak berkebutuhan khusus termasuk penyandang cacat secara nasional maupun sebarannya pada masing-masing provinsi belum memiliki data yang pasti
- Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik Nasional tahun 2007, terdapat 82.840.600 jiwa anak dari 231.294.200 jiwa penduduk Indonesia, dimana sekitar 8,3 juta jiwa diantaranya adalah anak berkebutuhan khusus
- Pada tahun 2009 jumlah anak penyandang cacat yang ada di Sekolah meningkat menjadi 85.645 dengan rincian di SLB sebanyak 70.501 anak dan di sekolah inklusif sebanyak 15.144 anak
- Pelayanan kesehatan anak berkebutuhan khusus di Sekolah Luar Biasa (SLB), meliputi: penjangkaran dan pemeriksaan kesehatan berkala serta penyuluhan kesehatan, imunisasi, pelayanan gizi dan pembinaan warung sekolah, pengobatan ringan: pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K) dan pertolongan pertama pada penyakit

(P3P), penanganan kasus (anemia, obesitas, diare, kecacingan, malaria, cerebral palsy dan lain-lain), rujukan medis ke Puskesmas dan Rumah Sakit

3.2 Saran

- Diperlukan penelitian lebih lanjut terhadap keberadaan anak berkebutuhan khusus termasuk penyandang cacat secara nasional maupun sebarannya pada masing-masing provinsi di Indonesia.
- Diperlukan adanya perhatian dan penanganan secara khusus dari berbagai pihak/multidisipliner terhadap pelayanan kesehatan anak berkebutuhan khusus yang telah ada untuk mengurangi dan mencegah derajat kecacatan yang lebih parah, sehingga diharapkan mereka dapat melakukan aktifitas sehari-hari serta dapat menjadi subyek/sumber daya pembangunan di Indonesia.
- Perlunya kesediaan sarana dan prasarana di puskesmas disesuaikan dengan kebutuhan anak penyandang cacat yang ada di lingkungannya (Puskesmas Peduli Penyandang Cacat). Puskesmas sebagai pemberi pelayanan kesehatan terdepan diharapkan dapat melakukan pembinaan dan pelayanan kesehatan secara comprehensif, berkesinambungan dan berkualitas.

DAFTAR PUSTAKA

1. Direktorat bina kesehatan anak, Kementerian Kesehatan RI (2010). Pedoman Pelayanan Kesehatan Anak di Sekolah Luar Biasa (SLB) Bagi Petugas Kesehatan. (<http://www.kesehatananak.depkes.go.id/index.php?>) diunduh pada 3 April 2012.
2. Kementrian Kesehatan RI (2010). Pedoman Umum Perlindungan Kesehatan Anak Berkebutuhan Khusus. (<http://www.gizikia.depkes.go.id>) diunduh pada 4 April 2012.
3. McPherson M., Arango P., Fox H, Lauver L., Mcmanus M., Newacheck P.W., Perris J.M., et al (1998). A New Definition of Children With Special Health Care Needs, Pediatrics, Vol. 102, No.1, pp.137-140.
4. Permeneg Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak RI (2011). Kebijakan Penanganan Anak Berkebutuhan Khusus. (<http://www.menegpp.go.id/aplikasidata/index.php?>) diunduh pada 4 April 2012.
5. van Dyck P.C., Kogan M.D., McPherson M.G., Weissman G.R., Newacheck P.W. (2004). Prevalence and Characteristics of Children With

Special Health Care Needs, Arch Pediatr Adolesc Med, Vol 158, pp. 884-890.

6. The Child and Adolescent Health Measurement Initiative (2010). Children with Special Health Care Needs, A Profile of Key Issues in California.

(<http://www.Ipfch.org/specialneeds>) diunduh pada 7 April 2012.

