

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Lefrancois dan Witherington dalam Asmorowari (2016) Perkembangan merupakan perubahan yang dialami individu, organisme menuju tingkat kedewasaan yang berlangsung secara sistematis, progresif, dan berkesinambungan baik mengenai fisik maupun psikis. Perkembangan ditandai dengan adanya perubahan fisik dan psikis. Perkembangan juga dapat diartikan bertambah kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan. Disini menyangkut adanya proses diferensiasi dari sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ-organ dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya.

Perkembangan fisik sangat berkaitan erat dengan perkembangan motorik anak, motorik merupakan perkembangan pengendalian gerakan tubuh melalui kegiatan yang terkoordinir antara susunan saraf, otot, otak dan spiral Cord. Perkembangan motorik meliputi motorik kasar dan halus. Motorik kasar adalah gerakan tubuh yang menggunakan otot-otot besar atau sebagian besar atau seluruh anggota tubuh yang dipengaruhi oleh kematangan anak itu sendiri. Contohnya kemampuan duduk, menendang, berlari, naik-turun tangga dan sebagainya. Sedangkan motorik halus adalah gerakan yang menggunakan otot-otot halus atau sebagian anggota

tubuh tertentu, yang dipengaruhi oleh kesempatan untuk belajar dan berlatih. Misalnya, kemampuan memindahkan benda dari tangan, mencoret-coret, menyusun balok, menggunting, menulis dan sebagainya. Kedua kemampuan tersebut sangat penting agar anak bisa berkembang dengan optimal (Endah,2011).

Perkembangan pada anak tentunya mendapatkan pengaruh secara komplek dari manapun asalnya. Interaksi anak dengan lingkungan memegang peranan penting terhadap proses perkembangan anak. Peran lingkungan sosial terutama teman sebaya dapat berkaitan dengan sikap,cara berbicara, minat, penampilan, dan perilaku. Peran aktif anak dalam kelompok teman sebaya mampu memberikan anak kesempatan untuk mengenal dunia yang lebih luas. Anak juga belajar loyalitas pada kelompok dan Kontribusi lingkungan akan mendukung anak dalam mengembangkan hal-hal yang diwarisan orang tua sesuai dengan usia dan minatnya. Sehingga dapat disimpulkan bahwa perkembangan anak sangat terpengaruh oleh interaksi dan lingkungan. Namun tidak semua anak dapat berinteraksi dan beradaptasi dengan lingkungan termasuk anak berkebutuhan khusus yang memiliki masalah dalam berinteraksi dengan lingkungan. (Rani Razak, 2014)

Menurut Darmawanti dan Jannah dalam Sari (2017), mengatakan bahwa anak berkebutuhan khusus adalah anak yang mempunyai penyimpangan fisik, mental, intelektual, sosial atau emosional pada proses pertumbuhan dan perkembangannya dan berbeda dengan anak-anak lain

seusianya. Banyak istilah yang dipergunakan sebagai variasi dari kebutuhan khusus dalam *World Health Organization* (WHO) dijelaskan definisi dari kebutuhan khusus bisa menggunakan istilah *Impairment* (keadaan dimana individu mengalami kehilangan atau abnormalitas dari aspek psikologi, fisiologis maupun struktur anatomis), *Disability* (keadaan dimana individu mengalami ketidakmampuan yang bisa disebabkan oleh salah satu keadaan impairment), dan *Handicaped* (ketidakberuntungan individu yang dihasilkan dari impairment atau disability yang bisa mempengaruhi dan memperhambat kemampuan normal pada individu) (Setiawan, 2020). Karakteristik anak disabilitas yang di kategorikan sebagai Anak Berkebutuhan Khusus salah satunya Anak Berkebutuhan Khusus Permanen yang merupakan kasus dimana kelainan yang terjadi pada anak merupakan sesuatu yang tetap dan kemungkinan berubahnya kecil. Anak permanen dapat dilihat pada anak yang menderita *cerebral palsy* (lumpuh otak), tunadaksa, tunalaras, tunaganda, tunanetra, dan tunagrahita (Sartinah, 2021)

Tunagrahita merupakan kondisi anak yang memiliki kecerdasan jauh di bawah rata-rata, yang ditandai dengan kecerdasan yang terbatas dan komunikasi sosial yang kurang memadai (Atmaja, 2018). Tunagrahita adalah kondisi masa kanak-kanak yang ditandai dengan keterlambatan kognisi, kecerdasan, emosi, sikap, komunikasi, minat sosial, dan perilaku. Anak tunagrahita memang membutuhkan pelayanan khusus, yaitu dengan memberikan pelayanan yang memenuhi kebutuhan anak. Anak

tunagrahita tidak hanya memiliki IQ yang rendah, tetapi juga mengalami gangguan fisik, mental, intelektual, emosional, sikap dan perilaku yang parah (Julia, Yan, dan Budirahardjo, 2018).

Klasifikasi Anak Tunagrahita dalam PP No.72 tahun 1999 mengenai anak tunagrahita mengklasifikasikan rentang IQ anak tunagrahita yaitu 50-70 untuk tunagrahita ringan, 30-50 untuk tunagrahita sedang dan kurang dari 30 untuk tunagrahita berat dan sangat berat. Karakteristik anak tunagrahita ini mengalami perkembangan fisik yang agak lambat dibandingkan dengan rata-rata anak seusianya. Mereka kesulitan dalam menyelesaikan tugas sekolah, perkembangan bahasanya, kadang anak tidak mampu untuk mengurus dirinya sendiri maupun melakukan tugas-tugas sederhana. Dengan kecerdasan dan kemampuan intelektual yang berada dibawah rata-rata, mereka juga mengalami kekurangan dalam kemampuan beradaptasi ataupun dalam tingkah laku serta dalam interaksi social (PSIBK, 2018). Untuk mengatasi keterlambatan anak, maka perlu diberikan pembelajaran yang sesuai dengan kebutuhan untuk meningkatkan kemampuan merawat diri sendiri. Selain itu juga pembelajaran motoric sangat diperlukan agar anak tunagrahita mampu merawat, mandiri dan menyesuaikan diri dengan lingkungan dimana ia berada tanpa harus tergantung sepenuhnya kepada orang lain.

Anak tunagrahita harus belajar mengekspresikan diri, berhubungan dengan lingkungan sosial, dan mengendalikan emosi.

Kondisi ini diakibatkan oleh keterlambatan komunikasi, membaca dan pemahaman yang lama. Anak tunagrahita tidak hanya memiliki kondisi perkembangan mental yang terganggu, tetapi juga mengalami kesulitan dalam komunikasi dan pengucapan. Sehingga anak tunagrahita membutuhkan pelatihan agar dapat berkomunikasi dengan lawannya dan dapat menjadi sederajat dengan anak yang lahir normal (Sarwono W Dan Sarwito, 2013).

Tingkah laku anak tunagrahita di dalam lingkungan masyarakat normal, akan berbeda dengan anak-anak pada umumnya. Mereka lebih banyak belajar dengan membeo atau menghafal dari pada dengan praktek langsung. Dari hari kehari sering membuat kesalahan yang sama, cenderung menghindar dari perbuatan berpikir dan anak tunagrahita jugamengalami kesukaran memusatkan perhatian. Mereka juga cenderung cepat lupa, sukar membuat kreasi baru, serta waktu fokusnya yang singkat. Dalam pergaulan, anak tunagrahita tidak dapat mengurus, memelihara dan memimpin diri sendiri. Sama halnya dengan anak normal kebanyakan, anak tunagrahita juga membutuhkan pendidikan yang mampu meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan sesuai dengan potensi yang dimiliki individu. Anak tunagrahita harus mendapatkan program yang membantu mereka agar bisa mandiri dan memimpin dirinya sendiri. Salah satu program yang bisa diberikan pada anak tunagrahita untuk meningkatkan kemandirian adalah Program Bina diri (Mulyati, 2010).

Program Bina diri memiliki peran sentral dalam mengantarkan peserta didik dalam melakukan Bina diri untuk dirinya sendiri, seperti merawat dan mengurus diri, menjaga keselamatan diri, komunikasi serta adaptasi lingkungan sesuai dengan kemampuannya. Pembelajaran bina diri diarahkan untuk mengaktualisasikan dan mengembangkan kemampuan peserta didik dalam melakukan bina diri untuk kebutuhan dirinya sendiri sehingga tidak sepenuhnya membebani orang lain. Program bina diri ini berfokus pada kemandirian anak berkebutuhan khusus agar bisa mengurus diri dan menjaga dirinya . program bina diri ini juga memiliki banyak terapi didalamnya yang dapat menunjang motorik untuk meningkatkan kemandirian anak tunagrahita. (Muh Basuni, 2012)

Pemberian beberapa terapi diantaranya, terapi perilaku, terapi okupasi dan terapi wicara berpengaruh terhadap kemajuan anak tunagrahita untuk perkembangan dalam hal fisik dan mentalnya. Terapi perilaku adalah terapi yang hanya mempraktekan cara bagaimana berperilaku, sedangkan terapi okupasi adalah pelatihan untuk meningkatkan motorik dan terapi wicara adalah pelatihan komunikasi untuk anak berkebutuhan khusus. Terapi yang diberikan diharapkan dapat merangsang perkembangan fisik anak dengan baik agar dapat melakukan hal-hal seperti yang dilakukan oleh anak sesuai dengan usia perkembangan. Selain itu, terapi okupasi dapat meningkatkan kemampuan dan dapat merubah gangguan perkembangan komunikasi,

sosial, perilaku yang terjadi pada anak sehingga menghasilkan yang positif dan dapat menjadi anak yang mandiri (E Kosasih, 2012) .

Terapi yang digunakan untuk meningkatkan kemampuan fisik dan mental anak Tunagrahita adalah *occupational* (terapi okupasi). Terapi okupasi bertujuan untuk membantu anak berkebutuhan khusus yang mengalami masalah pada motorik halus. Terapi ini dapat dijadikan sebagai salah satu pilihan untuk mengupayakan peningkatan kemampuan fisik dan mental anak untuk mengikuti kegiatan yang melibatkan motorik kasar dan halus anak agar anak dapat mandiri dan dapat berkembang serta diterima ditengah masyarakat (Sujawanto,2005).

Namun pada kenyataannya, fenomena yang terjadi dalam penerapan program Bina diri di SLB BC Multahada Rancaekek, seringkali seorang guru dan orang tua merasa kesulitan dalam membantu anak tunagrahita dalam melakukan satu aktifitas bahkan lebih. Sesuai hasil observasi kepada siswa dan pihak SLB BC Multahada Rancaekek, setiap hari Selasa dan Kamis anak-anak selalu diberikan program bina diri dan pelatihan motoric sering kali dipertemuan berikutnya anak tunagrahita tidak dapat mengulang apa yang diajarkan oleh gurunya. Dengan kondisi demikian tentunya anak tunagrahita mempunyai potensi untuk dididik dan masih bisa memaksimalkan potensi tersebut sebagai tindak lanjut adanya program Bina diri yang menjanjikan dan sudah ada yang bisa merasakan dan membuktikan manfaatnya.

Program bina diri ini juga sudah menjadi program di SLB BC

Multahada Rancaekek sebagai upaya untuk meningkatkan respon motorik pada anak tunagrahita. Setiap hari selasa dan kamis SLB BC Multahada Rancaekek melakukan pelatihan yang berfokus untuk melatih motorik anak didiknya. Terapi bina diri yang diberikan adalah terapi wicara dan perilaku yang lebih memberikan contoh cara penggunaan dan melatih minat bakat siswa. Namun kenyataannya untuk menjalankan program Bina diri tersebut tenaga pendidik merasa kesulitan dalam menghadapi anak tunagrahita dikarenakan siswa lupa untuk melakukan hal yang sudah diajarkan di pertemuan sebelumnya dan anak tunagrahita tetap berkegantungan dengan guru ataupun orang tua. Siswa SLB BC Multahada rancaekek juga kebanyakan belum mandiri, karena masih banyak kegiatan atau pemenuhan aktifitas yang dibantu oleh guru ataupun orangtua. Maka peneliti tertarik untuk mengetahui lebih lanjut mengenai pengaruh dari program Bina diri dengan terapi okupasi yang nantinya akan diterapkan dan didapatkan hasil apakah ada pengaruh program bina diri terapi okupasi terhadap kemandirian anak tunagrahita di SLB BC Multahada Rancaekek Kabupaten Bandung.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah di uraikan, maka rumusan masalah peneliti “ Pengaruh terapi okupasi program bina diri terhadap kemandirian anak tunagrahita di SLB BC Multahada Rancaekek Kabupaten Bandung”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi okupasi program bina diri terhadap kemandirian anak tunagrahita di SLB BC Multahada Rancaekek, Kabupaten bandung.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi rata-rata kemandirian anak Tunagrahita sebelum dilakukan terapi okupasi di SLB BC Multahada Rancaekek Kabupaten Bandung.
2. Mengidentifikasi rata-rata kemandirian anak Tunagrahita sesudah dilakukan terapi okupasi di SLB BC Multahada Rancaekek Kabupaten Bandung.
3. Mengidentifikasi pengaruh terapi okupasi terhadap kemandirian anak tunagrahita di SLB BC Multahada Rancaekek Kabupaten Bandung.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat teoritik

- 1) Bagi Universitas Bhakti Kencana

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam meningkatkan kualitas pendidikan dan menambah pengetahuan mengenai keperawatan Anak khususnya terapi okupasi untuk anak tunagrahita.

2) Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bukti nyata mengenai pengaruh terapi okupasi terhadap kemandirian anak tunagrahita sehingga memperkaya keilmuan keperawatan anak .

1.4.2 Manfaat praktisi

1) Bagi Anak Tunagrahita

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kemandirian anak tunagrahita terkait terapi okupasi di kehidupan melalui bantuan perantara orang terdekat, agar menjadi individu yang lebih mandiri dan dapat menyesuaikan diri di lingkungan.

2) Bagi Terapis

Hasil penelitian diharapkan menjadi referensi dalam meningkatkan pelayanan terhadap anak penyandang tunagrahita maupun anak berkebutuhan khusus lainnya dalam meningkatkan pendekatan terhadap pasien.

3) Bagi Penelitian Selanjutnya

Dapat menjadi landasan untuk penelitian selanjutnya dalam mengembangkan intervensi terapi okupasi pada program bina diri untuk anak berkebutuhan khusus.

1.5 Ruang Lingkup

Penelitian ini membahas mengenai ruang lingkup penelitian Keperawatan Anak Khususnya mengenai terapi okupasi terhadap kemandirian

anak tunagrahita di SLB BC Multahada Rancaekek, Kabupaten Bandung. Rancangan penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan desain Quasi Eksperimen pre post with control group , populasi yang diambil adalah 28 anak tunagrahita di SLB BC Multahada Rancaekek dengan jumlah sampel sebanyak 24 orang anak tunagrahita dengan kategori ringan dan sedang. Variabel yang diambil dari penelitian ini adalah program bina diri terapi okupasi terhadap kemandirian. Waktu penelitian dilaksanakan mulai bulan Februari 2022 sampai Juli 2022.