

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Orang tua yang membesarkan anaknya pasti berharap anak akan tumbuh dengan baik, cerdas, sehat serta bisa berguna bagi orang yang ada disekitarnya. Anak akan tumbuh dan berkembang. Pertumbuhan dan perkembangan adalah dua hal yang tidak bisa dipisahkan dan saling berkaitan. Menurut Darmawan dalam Rantina,dkk, (2020) menjelaskan bahwa bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan yang dapat diukur dengan satuan panjang dan berat disebut pertumbuhan. Bertambahnya fungsi tubuh dalam kemampuan fisik, motorik,bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian disebut perkembangan.

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,2019).

Perkembangan pada anak tentunya mendapatkan pengaruh secara kompleks 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. (Nijland,dkk 2020)

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 kekurangmampuan 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).

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).

Data dari Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) tahun 2021, menjelaskan bahwa total 7 miliar penduduk dunia di tahun 2021, 15% diantaranya adalah penyandang disabilitas, 15% dari 80% tinggal di negara berkembang. Berdasarkan data Susenas pada 2018, ada 14,2% penduduk Indonesia yang menyandang disabilitas atau sama dengan 30,38 juta jiwa dimana 30,38 juta jiwa itu penyandang disabilitas yang menggambarkan keseluruhan populasi dengan ragam disabilitas dan karakteristik dari masing-masing disabilitas.

Karakteristik anak disabilitas yang di kategorikan sebagai Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) salah satu nya ABK Permanen yang merupakan kasus dimana kelainan yang terjadi pada anak merupakan sesuatu yang tetap dan kemungkinan berubahnya kecil. Anak berkebutuhan khusus (ABK) permanen dapat dilihat pada anak yang menderita cerebral palsy (lumpuh otak), tunadaksa, tunalaras, tunaganda, tunanetra, dan tunagrahita (Sartinah, 2021)

Anak Tunagrahita merupakan anak yang mengalami gangguan dalam berpikir dengan IQ dibawah rata-rata yang menyebabkan mereka tidak dapat berkembang pada usianya dan sulit untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitarnya (Nurfadillah, 2020). Perkembangan yang terhambat pada anak tunagrahita adalah tidak optimalnya perkembangan kecerdasan. Kecerdasan merupakan salah satu aspek psikologis yang mempunyai kontribusi cukup besar terhadap stiumulasi verbal maupun non verbal terutama yang memiliki unsur kebahasaan. Masalah yang sering terjadi pada anak tunagrahita yaitu anak tidak dapat bergaul atau bermain dengan teman sebayanya karena mengalami kesulitan dalam komunikasi, seperti menyampaikan pesan/informasi dari orang lain karena mengalami gangguan bahasa dan bicara yang membuat mereka sulit untuk mengingat kata-kata, pengucapan kata, dan pemahaman (Saepul, dalam Fitri 2017)

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. (PSIBK, 2018)

Tingkah laku anak tunagrahita di dalam lingkungan masyarakat normal, akan berbeda dengan anak-anak pada umumnya. Mereka lebih banyak belajar dengan menghafal dari pada dengan praktek langsung. Dari hari kehari sering membuat kesalahan yang sama, cenderung menghindari 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. (Mulyati, 2010).

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, 2022) .

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,2021).

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan oleh peneliti, masih banyak anak dengan tunagrahita atau gangguan intelektual yang belum mendapatkan penanganan untuk permasalahan kemandirian dan deficit perawatan diri . dilapangan masih ditemukan kondisi anak tunagrahita dengan deficit perawatan diri seperti kulit kering, baju kotor, rambut lusuh dan kusut bahkan untuk makan saja mereka belum bisa melakukannya secara pribadi

Berdasarkan hasil penelitian penulis pada saat sarjana dengan judul “pengaruh terapi okupasi program bina diri terhadap kemandirian anak tunagrahita di SLB BC Multahada Rancaekek, Kabupaten Bandung . dirasa bisa menjadi alternative dan evaluasi untuk penanganan masalah peningkatan kemandirian terhadap deficit perawatan diri . ternyata belum adanya perubahan yang signifikan sehingga terapi ini bisa dilakukan kembali .

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk mengambil studi kasus tentang “Asuhan Keperawatan pada masalah gangguan intelektual tunagrahita pada An.A Usia 10 Tahun dengan Masalah Keperawatan Defisit Perawatan Diri di SLB BC Multahada Rancaekek, Kabupaten Bandung”.

1.1 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah di uraikan, maka rumusan masalah peneliti “Bagaimana Asuhan Keperawatan pada masalah gangguan intelektual tunagrahita pada An.A Usia 10 Tahun dengan Masalah Keperawatan Defisit Perawatan Diri di SLB BC Multahada Rancaekek, Kabupaten Bandung”.

1.2 Tujuan

a. Tujuan umum

Dapat mengidentifikasi dan mengaplikasikan ilmu tentang asuhan keperawatan pada masalah deficit perawatan diri pada An.A Dengan masalah keperawatan Defisit perawatan di SLB BC Multahada Rancaekek, Kabupaten Bandung.

b. Tujuan khusus

1. Melaksanakan pengkajian keperawatan pada pasien dengan masalahgangguan intelektual (Tunagrahita) dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri
2. Merumuskan diagnose keperawatan pada pasien dengan masalahgangguan intelektual (Tunagrahita)
3. Melaksanakan rencana tindakan keperawatan pada pasien dengan masalah gangguan intelektual (Tunagrahita) dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri
4. Melakukan implementasi asuhan keperawatan pada pasien dengan dengan masalahgangguan intelektual (Tunagrahita) dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri
5. Mengevaluasi pasien dengan masalah gangguan intelektual (Tunagrahita) dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri
6. Menerapkan Evidence based practice dengan terapi okupasi untuk maslaah keperawatan deficit perawatan diri.

1.3 Manfaat**a. Manfaat teoritik**

Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan dapat menjadi dasar dalam praktik keperawatan sebagai proses pembelajaran dalam melakukan praktik asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah gangguan intelektual (Tunagrahita).

b. Manfaat praktisi

1. Bagi Anak Tunagrahita

Hasil asuhan keperawatan ini diharapkan dapat meningkatkan pemberian intervensi terkait terapi okupasi melalui bantuan orang terdekat, agar menjadi individu yang lebih mandiri dan dapat menyesuaikan diri di lingkungan.

2. Bagi Terapis

Hasil asuhan keperawatan ini 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 untuk anak berkebutuhan khusus.