

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Anak berkebutuhan khusus (ABK) dapat didefinisikan sebagai individu yang memiliki karakteristik yang berbeda dari individu yang dipandang normal oleh masyarakat pada umumnya. Ciri yang lebih khusus yaitu anak berkebutuhan khusus menunjukkan karakteristik fisik, intelektual, dan emosional yang lebih rendah atau lebih tinggi dari anak normal sebayanya atau berada di luar standar normal yang berlaku di masyarakat. Sehingga mengalami kesulitan dalam meraih sukses baik dari segi sosial, personal, maupun aktivitas pendidikan (Bachri,2010).

Dalam undang-undang RI No. 20 Tahun 2003 tentang sistem pendidikan nasional, anak yang memiliki kelainan fisik dan mental tersebut disebut dengan istilah anak berkebutuhan khusus. Anak berkebutuhan khusus juga dapat di maknai sebagai anak yang karena kondisi fisik, mental, sosial, dan atau memiliki kecerdasan atau bakat istimewa memerlukan bantuan khusus dalam pembelajaran (Wardani, 2013). Kebutuhan khusus dapat dimaknai sebagai kebutuhan khas setiap anak terkait dengan kondisi fisik, emosional, mental, sosial, dan atau kecerdasan atau bakat istimewa yang dimilikinya tanpa dipenuhinya kebutuhan khusus tersebut, potensi yang dimiliki tidak akan berkembang optimal. Adapun bagian-bagian dari pengelompokan anak berkebutuhan khusus telah dibahas dalam PP No. 17 Tahun 2010 Pasal 129 ayat (3).

PP No. 17 Tahun 2010 Pasal 129 ayat (3) menetapkan bahwa Peserta didik berkelainan terdiri atas peserta didik yang tunanetra, tunarungu, tunawicara, tunagrahita, tunadaksa, tunalaras, berkesulitan belajar, lamban belajar, autisme, memiliki gangguan motorik, menjadi korban penyalahgunaan narkotika, obat terlarang, dan zat adiktif lain; dan memiliki kelainan lain.

Menurut WHO jumlah anak berkebutuhan khusus di suatu negara diperkirakan 10% dari jumlah penduduk dan pada anak-anak diperkirakan mencapai 0,5-2,5%, khususnya di Swedia diperkirakan 0,3% anak yang berusia 5-16 tahun merupakan penyandang retardasi mental yang berat dan 0,4% retardasi mental ringan (Agus I, 2011). Sedangkan data Riskesdas 2017, prevalensi Tuna Grahita (cacat mental) pada umur 24-59 bulan yaitu 0,14%, sedangkan hasil Pendataan Program Perlindungan Sosial (PPLS), jumlah anak retardasi mental yaitu 30.460 anak dari 130.572 anak penyandang disabilitas (Riskesdas, 2017).

Data terakhir dari Badan Pusat Statistik (BPS) 2017 menyebutkan bahwa jumlah anak berkebutuhan khusus (ABK) di Indonesia adalah sebanyak 1,6 juta orang. 30% ABK sudah memperoleh pendidikan, dan hanya 18% di antaranya yang menerima pendidikan inklusi, baik dari sekolah luar biasa (SLB), maupun sekolah biasa pelaksana pendidikan inklusi. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) Jawa Barat tahun 2017, anak usia sekolah yang berkebutuhan khusus mencapai 189 ribu anak. Pada 2017, jumlah peserta didik berkebutuhan khusus mencapai 20.000 anak yang bersekolah di SLB dan 5.000 anak bersekolah di penyelenggara pendidikan inklusif. Dari banyak nya data yang diketahui jumlah anak berkebutuhan khusus baik skala internasional, nasional maupun provinsi,

ditemukan bahwa masalah yang paling umum terjadi pada anak berkebutuhan khusus yaitu terkait kemandirian anak karena anak dengan berkebutuhan khusus belum bisa melakukan aktivitas mandiri (Chaidir, 2018)

Sebagaimana yang kita ketahui bahwa anak berkebutuhan khusus mengalami hambatan dalam kecerdasannya maka dari itu target kemandiriannya harus disesuaikan dengan potensi yang mereka miliki sehingga dapat dikatakan mandiri bagi anak berkebutuhan khusus adanya kesesuaian antara kemampuan yang aktual dengan potensi yang mereka miliki (Astati, 2011). Kemandirian adalah kondisi dimana individu dapat mengurus dirinya sendiri tanpa bergantung pada bantuan orang lain (Friedman, 2010). Kemandirian merupakan keterampilan yang muncul karena proses belajar atau dilatih bukan sesuatu hal yang timbul secara spontan sehingga anak tidak menghambat tugas-tugas perkembangan anak selanjutnya. Beberapa upaya untuk mencapai ciri kemandirian yang sesuai dengan potensi yang dimiliki anak retardasi mental diantaranya menumbuhkan rasa percaya diri, menumbuhkan rasa tanggung jawab, menumbuhkan kemampuan menentukan pilihan dan mengambil keputusannya sendiri, menumbuhkan kemampuan mengendalikan emosi (Astati, 2011).

Faktor-faktor yang mempengaruhi *activity daily living* diantaranya adalah umur dan status perkembangan, fungsi kognitif, fungsi psikososial, tingkat stress, ritme biologi dan status mental (Hardywinoto, 2017). Orangtua sangat berpengaruh dalam membentuk kemandirian anak, kemandirian anak berawal dari keluarga serta dipengaruhi oleh pola asuh orangtua (Jahidin, 2014). Kemandirian seperti halnya dalam psikologi yang merupakan suatu perkembangan yang baik

jika diberikan terus-menerus yang dilakukan sejak dini. Latihan tersebut bisa berupa memberikan tugas tanpa bantuan. Kemandirian pada anak akan memberikan dampak yang positif bagi anak sebaiknya kemandirian diajarkan kepada anak sejak dini sesuai dengan kemampuannya. Keinginan anak untuk mandiri pada anak masih sering mengalami hambatan-hambatan untuk melakukan kegiatan-kegiatan sehari-hari karena masih tergantung oleh orang lain (Teguh, Rompas & Ransun, 2012).

Dampak dari masalah kemandirian pada anak berkebutuhan khusus adalah gangguan dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari secara mandiri termasuk gangguan dalam perilaku adaptif yaitu hambatan untuk memenuhi standar perilaku sesuai dengan usia dari lingkungan dan budayanya yang mencakup masalah komunikasi, defisit perawatan diri (*self care deficit*), keterampilan sosial dan interpersonal sehingga membutuhkan bantuan orang lain untuk memenuhinya (Pleyte & Humris, 2010). Kemandirian pada anak berasal dari keluarga dan dipengaruhi oleh pola asuh orangtua. Di dalam keluarga orangtua lah yang berperan dalam mengasuh, membimbing dan membantu mengarahkan anak untuk bisa mandiri.

Masa anak-anak adalah masa yang sangat penting dalam proses perkembangan kemandirian, maka pemahaman dan kesempatan yang diberikan orangtua kepada anak-anaknya dalam meningkatkan kemandirian sangatlah wajar. Walaupun pihak sekolah ikut terlibat dalam memandirikan anak, namun keluarga adalah pilar yang paling utama dalam pembentukan anak untuk mandiri (Teguh, 2012). Pola asuh orangtua adalah bentuk perlakuan yang diterapkan oleh orangtua

dalam rangka memelihara, merawat, mengajar, membimbing dan melatih anak-anak mereka dan memberikan pengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan.

Pola asuh orang tua juga merupakan suatu metode disiplin yang diterapkan orang tua terhadap anaknya dan cara mendidik anak yang merupakan suatu kewajiban dari setiap orang tua dalam usaha membentuk pribadi anak (Hurlock, 2010; Soetjiningsih, 2014). Menurut Wong (2008) ada 3 macam pola asuh orang tua yaitu pola asuh otoriter, pola asuh demokratis dan pola asuh permisif. Pola asuh otoriter merupakan pola asuh yang dimana orang tua memaksakan kehendak anaknya untuk mengikuti apa yang diminta oleh orang tuanya. Sedangkan pola asuh demokratis merupakan pola asuh yang dimana orang tua dengan anaknya saling menyesuaikan diri dengan berbagai keadaan dirinya. Dan pola asuh permisif merupakan pola asuh dengan cara membebaskan anaknya tetapi tidak memberikan arahan tentang kedisiplinan.

Menurut Hurlock (2010), dalam memberlakukan pola asuh orang tua di lingkungan keluarga, dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu usia orang tua, pendidikan, pekerjaan dan jenis kelamin anak mempengaruhi pola asuh yang diterapkan orang tua. Pola pengasuhan yang positif akan berdampak baik pada perkembangan anak berkebutuhan khusus, begitu juga sebaliknya, pola pengasuhan yang tidak baik akan berdampak tidak baik juga pada perkembangan anak, terutama pada anak berkebutuhan khusus.

Pola asuh dan kasih sayang dari orang-orang terkait juga dapat meningkatkan kepercayaan diri bagi anak berkebutuhan khusus untuk terus belajar dan belajar

mengembangkan dirinya. Hal ini sesuai dengan teori Marmi & Margayati (2013) yang menyatakan bahwa suatu sikap belum secara langsung terwujud dalam suatu tindakan. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu tindakan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan yaitu fasilitas dan faktor dukungan (*support*) orang-orang terdekat khususnya orangtua. Dampak dari anak retardasi mental yang mendapatkan pola asuh yang buruk dari orangtuanya akan mengakibatkan gangguan psikologis, rendah diri serta hambatan dalam melaksanakan fungsi sosial, kekerasan seks dan cenderung menjadi pemalu dan suka menyendiri (Safrudin, 2014).

Menurut Astaty (2010) bahwa keterbatasan yang dimiliki oleh anak berkebutuhan khusus membawa pengaruh pada terhambatnya proses penyesuaian diri pada lingkungan sosial serta memiliki kesulitan dalam mengurus diri sendiri. Mereka membutuhkan bantuan dari orang lain, terutama orangtuanya. Fakta diatas didukung oleh pernyataan Heward, 2013 (dalam Hendriani dkk, 2006) menyatakan bahwa peningkatan kemampuan hidup anak berkebutuhan khusus akan sangat tergantung pada pola asuh orangtua, sebab pada dasarnya keberhasilan bukan hanya merupakan tanggung jawab dari lembaga pendidikan yang terkait saja tetapi juga pola asuh orangtua serta penerimaan diri setiap anggota keluarga akan memberikan energi dan kepercayaan dalam diri anak retardasi mental untuk lebih berusaha meningkatkan setiap kemampuan yang dimiliki, sehingga hal ini akan membantunya untuk dapat hidup mandiri, lepas dari ketergantungan pada bantuan orang lain. Sebaliknya pola asuh yang kurang baik, penolakan dari orang-orang terdekat dalam keluarganya akan membuat mereka semakin rendah diri,

menarik diri, dari lingkungan, selalu diliputi oleh ketakutan ketika berhadapan dengan orang lain maupun untuk melakukan sesuatu, dan pada akhirnya mereka benar-benar menjadi orang yang tidak dapat berfungsi secara sosial serta tidak mandiri atau selalau bergantung kepada orang lain, termasuk dalam merawat diri mereka sendiri.

Pola asuh orang tua yang baik juga akan mempengaruhi kemandirian anak berkebutuhan khusus, hal tersebut sesuai dengan yang dijelaskan dalam penelitian yang dilakukan oleh Lestari (2018) tentang “Hubungan Pola Asuh Orangtua dan Kemandirian Anak Autis” dengan hasil terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh orang tua dan kemandirian anak autis dimana nilai korelasi *spearman rho* sebesar 0.873 dengan taraf signifikansi 0.000.

Dalam pelayanan keperawatan yang diberikan oleh seorang perawat sangat mempengaruhi mutu asuhan keperawatan. Oleh karena itu untuk dapat memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas maka perawat harus memiliki ilmu dan praktik keperawatan salah satunya dengan menggunakan model teori keperawatan. Salah satu teori yang dipakai dalam penelitian ini yaitu *Self Care Defisit* yang dikemukakan oleh Dorothea Orem. Teori Orem menggambarkan pemenuhan kebutuhan sendiri dan kemampuan klien dalam melakukan perawatan secara mandiri (Achir Yani, 2017). Terdapat tiga kategori sistem keperawatan yang dapat dilakukan untuk memenuhi kebutuhan perawatan diri klien yaitu sistem bantuan penuh (*wholly compensatory system*), sistem bantuan sebagian (*partly compensatory system*) dan sistem dukungan pendidikan (*supportif-education*

system). Dalam penelitian ini sistem keperawatan yang digunakan yaitu sistem sistem dukungan pendidikan (*supportif-education system*).

Orang tua membantu pengembangan diri anak autis di rumah dengan mengingatkan anak ketika anak mengalami kesulitan, orang tua tidak langsung mengambil alih pekerjaan anak, melainkan yang dilakukan orang tua memberikan pengarahan/instruksi kepada anak dan melibatkan anak dalam kegiatan sehari-hari di rumah sehingga anak tidak tergantung kepada orang lain. Faktor penghambat yang dialami orang tua dalam membantu kemampuan pengembangan diri anak autis ialah kesibukan orang tua dan kemampuan yang dimiliki anak serta mood anak, sehingga menghambat proses pengembangan diri anak autis.

Berdasarkan data yang telah disampaikan sebelumnya serta pentingnya mengetahui pola asuh yang diterapkan pada anak berkebutuhan khusus, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan pola asuh orang tua dengan tingkat kemandirian anak berkebutuhan khusus dengan metode penelitian literature review.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan dan kesimpulan dari latar belakang diatas, maka rumusan masalah adalah bagaimana hubungan pola asuh orang tua dengan tingkat kemandirian anak berkebutuhan khusus ?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan umum pada penelitian ini yaitu untuk menganalisis hubungan pola asuh orang tua dengan tingkat kemandirian anak berkebutuhan khusus.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Manfaat Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu untuk referensi dalam keperawatan anak khususnya tentang hubungan pola asuh orang tua dengan tingkat kemandirian anak berkebutuhan khusus.

2. Manfaat bagi Institusi (Universitas Bhakti Kencana Bandung)

Dapat dijadikan sebagai tambahan literatur sehingga dapat meningkatkan pengetahuan baik mahasiswa maupun dosen akademik tentang ilmu keperawatan anak khususnya tentang hubungan pola asuh orang tua dengan tingkat kemandirian anak berkebutuhan khusus.

3. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat menjadi data dasar dan referensi dalam mengembangkan penelitian yang terkait dengan hubungan pola asuh orang tua dengan tingkat kemandirian anak berkebutuhan khusus serta dapat menjadi acuan untuk membuat penelitian dengan novelti yang bagus sehingga dapat menjadi acuan untuk meneliti faktor lainnya yang mempengaruhi kemandirian anak berkebutuhan khusus.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Keperawatan

Dapat dijadikan sumber dalam melakukan praktik keperawatan untuk meningkatkan kompetensi perawat dalam menerapkan pelayanan keperawatan anak khususnya pada anak berkebutuhan khusus.