

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak merupakan anugerah bagi setiap orang tua. Kehadiran anak membawa kebahagiaan bagi seluruh keluarga serta sebagai penerus yang diharapkan akan membawa kebaikan bagi keluarga. Selanjutnya, orang tua senantiasa mengharapkan memiliki anak yang normal baik fisik maupun mental, keadaan individu yang normal belum tentu dimiliki anak saat dilahirkan. Beberapa diantaranya mempunyai keterbatasan, baik secara fisik maupun psikis yang telah dialami sejak awal masa perkembangan. Salah satu bentuk kecacatan yang sering dijumpai adalah disabilitas intelektual. Disabilitas intelektual adalah suatu disabilitas yang diderita sejak periode perkembangan yang ditandai dengan ketidakmampuan fungsi intelektual dan ketidakmampuan fungsi adaptif baik pada domain konseptual, sosial maupun praktis (American Psychiatric Association, 2013).

Faktor resiko berupa usia ibu saat hamil dan riwayat genetik keluarga ibu dapat mempengaruhi kejadian anak disabilitas intelektual. Anak-anak yang lahir dari ibu hamil pada usia yang sangat muda atau sangat tua mungkin beresiko besar untuk masalah lain, termasuk rendahnya fungsi kognitif. Ibu yang mengandung di usia tua merupakan faktor resiko terjadinya sindrom down dan juga yang paling sering terdeteksi, yang dapat bertahan hidup dengan sindrom genetik yang ditandai dengan beberapa cacat lahir (Salmiah, 2015).

Metaanalisis yang dilakukan oleh Maulik dkk (2012) didapatkan hasil bahwa prevalensi disabilitas intelektual secara global yaitu 10,37/1000 populasi. Sekitar 1-3 % penduduk indonesia mengalami mengalami kejadian disabilitas intelektual (Salmiah, 2015). Prevalensi bervariasi dari setiap provinsi dimulai dari yang terendah di Papua Barat 4,6% sampai tertinggi di Sulawesi Selatan 23,8%. Sedangkan di provinsi Jawa Barat pada tahun 2018

tercatat bahwa jumlah anak disabilitas intelektual yaitu 18,2% (RISKESDAS, 2018).

Anak dengan disabilitas intelektual dalam segi kecerdasaan yaitu mengalami keterbatasan dalam belajar, mengalami kesulitan dalam perawatan diri dan sulit bersosialisasi dengan teman sebayanya, dalam fungsi mental, anak dengan disabilitas intelektual sulit memusatkan perhatian, dan mudah lupa. Berdasarkan keterbatasan yang dimiliki anak dengan disabilitas intelektual tersebut, dapat memunculkan beberapa masalah seperti, kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, kesulitan dalam belajar dan masalah kemandirian. Pencapaian kemandirian anak dengan disabilitas intelektual berbeda dengan pencapaian kemandirian anak normal lainnya, mandiri bagi anak dengan disabilitas intelektual disini yaitu adanya penyesuaian antara kemampuan yang aktual dengan potensi yang mereka miliki. Diharapkan setiap orang tua mampu melatih anaknya untuk mandiri sesuai dengan kemampuan perkembangan anaknya. Melatih kemandirian pada anak disabilitas intelektual sangat penting untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari agar tidak selalu bergantung pada orang lain atau orang tuanya. Saomah, (2007) dalam jurnal Putri, A (2017).

Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Dwi Indah Iswanti, dkk (2019) yaitu dengan 64 responden didapatkan hasil, rata-rata mandirian anak dengan kategori mandiri yaitu 30 anak (46,9%), dan kategori kurang mandiri yaitu 34 anak (53,1%). Hal tersebut membuktikan bahwa kemandirian pada anak disabilitas intelektual masih sangat bergantung dengan orang tua. Faktor yang mempengaruhi kemandirian anak yaitu lingkungan, pola asuh orang tua, dan pendidikan (Suntrock, 2011).

Faktor yang paling penting mempengaruhi kemandirian pada anak yaitu pola asuh orang tua, orang tua adalah seseorang yang pertama kali paling berpengaruh terhadap penanaman nilai-nilai kemandirian pada anaknya, sedangkan faktor lingkungan dan faktor pendidikan berpengaruh dalam membentuk kepribadian dan perkembangan anak dalam kemandiriannya. Pola asuh orang tua dibutuhkan untuk meningkatkan kemandirian dalam melakukan

aktifitas sehari - hari pada anak disabilitas intelektual. Pada awalnya orang tua dengan anak disabilitas intelektual, mempunyai perasaan kecewa, putus asa dan malu dengan kondisi anaknya (Smart, 2012). Pola asuh orang tua dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti, lingkungan tempat tinggal, sub kultur budaya dan status sosial ekonomi. Sehingga dari beberapa faktor tersebut, dapat disimpulkan bahwa pola asuh setiap orang tua berbeda-beda. Pola asuh orang tua menurut Alfiana dan Ester (2013) terbagi menjadi 3 yaitu, pola asuh otoriter, demokratis dan permisif.

Pada penelitian Dariyo (2016) dinyatakan bahwa pola asuh paling banyak diterapkan di indonesia adalah pola asuh demokratis, otoriter dan permisif, sedangkan pola asuh penelantaran cenderung tidak diterapkan di Indonesia. Pola asuh otoriter setiap tahunnya masih mengalami peningkatan, hal tersebut dapat dilihat dari data Komisi Nasional Perlindungan Anak didapatkan hasil bahwa, pada tahun 2012 kasus kekerasan pada anak mencapai 2.637 kasus.

Masih banyak orang tua yang menggunakan pola asuh otoriter untuk mendidik anaknya, terbukti dengan adanya sikap yang keras para orang tua yang setiap tahunnya semakin meningkat. Hal tersebut dapat mengakibatkan anak mengalami keterlambatan dalam perkembangan fisik maupun mental dikemudian hari. Pada penelitian Dita Melisa (2019) yaitu tentang pola asuh orang tua terhadap status personal hygiene anak disabilitas intelektual didapatkan hasil sebanyak 43 responden mayoritas adalah pola asuh demokratis sebanyak 25 orang (58,1 %), sisanya menerapkan pola asuh otoriter sebanyak 14 orang (32,6 %), dan pola asuh permisif sebanyak 4 orang (9,3 %).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 06 Maret 2020 di SLB – C Sumbersari bahwa total penderita anak disabilitas intelektual ringan berjumlah 30 orang anak. Anak-anak tersebut terbagi dari beberapa jenjang kelas dimulai dari kelas satu sampai dengan kelas enam, dan beberapa anak memiliki usia yang berbeda dari jenjang kelas yang semestinya. Anak-anak tersebut ada yang beberapa masih didampingi atau di tunggu oleh orang tuanya di sekolah. Peneliti juga melakukan wawancara terhadap 10 orang tua anak di

SLB – C Sumbersari bahwa 8 orang tua mengatakan anaknya masih belum bisa melakukan perawatan diri secara mandiri diantaranya masih dibantu dalam hal mandi, memakai baju, makan, buang air kecil dan buang air besar. Hal tersebut karena orang tua masih memanjakan anak dan orang tua masih belum percaya kepada anaknya untuk melakukan secara mandiri. Orang tua juga sering tidak telaten mengajarkan anaknya dan menyerahkannya begitu saja kepada pihak sekolah. Dan 2 orang tua lainnya mengatakan anaknya sudah mampu dalam perawatan diri walaupun kadang masih sering diawasi.

Hal ini juga didukung dari pernyataan guru yang mengajar di SLB - C Sumbersari yang mengatakan bahwa kemandirian anak disabilitas intelektual masih sangat rendah, seperti saat ingin buang air kecil dan buang air besar anak masih meminta bantuan guru, selain itu saat selesai pelajaran olahraga kebanyakan anak meminta bantuan guru untuk melepaskan dan mengenakan pakaian olahraga mereka.

Sekolah khusus atau pelatihan khusus pada anak disabilitas intelektual sangat diperlukan untuk orang tua dan anak untuk meningkatkan kemandirian. Tingkat pendidikan seperti sekolah juga berperan dalam memberikan pengarahan maupun kesempatan kepada anak untuk melatih kemandiriannya, tetapi peran keluarga tetap menjadi hal yang utama untuk mendidik anak menjadi lebih mandiri dan tidak bergantung pada orang lain (Tuegeh., Rompas., & Ransun, 2012).

Adanya pola asuh yang kurang tepat dari orang tua pada tingkat kemandirian anak dengan disabilitas intelektual, maka perlu adanya peran dari tenaga kesehatan khususnya peran perawat untuk membantu atau menangani hal tersebut. Peran perawat salah satunya yaitu sebagai edukator dan konselor yaitu mampu memberikan pendidikan atau edukasi kepada para orang tua yaitu tentang pola asuh yang tepat, selain itu juga perawat dapat melakukan latihan bina diri pada anak disabilitas intelektual seperti melakukan aktivitas sehari - hari yang dapat membantu meningkatkan kemandirian anak sesuai dengan kemampuan yang mereka miliki. Berdasarkan uraian fenomena di atas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan antara pola asuh orang tua dengan

tingkat kemandirian anak disabilitas intelektual ringan di SLB – C Sumbersari Antapani Kota Bandung.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar Belakang diatas memberikan dasar bagi peneliti untuk mengetahui, “Apakah ada Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Tingkat Kemandirian Anak Disabilitas Intelektual Ringan di SLB – C Sumbersari?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum Mengetahui Hubungan Pola Asuh Orang tua dengan Tingkat Kemandirian Anak Disabilitas Intelektual Ringan di SLB – C Sumbersari.
2. Tujuan Khusus
 - a. Mengetahui karakteristik responden di SLB – C Sumbersari
 - b. Mengetahui pola asuh orang tua terhadap anak disabilitas intelektual ringan di SLB – C Sumbersari.
 - c. Mengetahui tingkat kemandirian pada anak dengan disabilitas intelektual ringan di SLB – C Sumbersari.
 - d. Menganalisa hubungan pola asuh orang tua terhadap tingkat kemandirian anak disabilitas intelektual ringan di SLB – C Sumbersari.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat diharapkan menjadi dasar bagi penelitian selanjutnya. Menambah literature dan penelitian bagi dunia keperawatan khususnya keperawatan anak. Menambah referensi tentang perkembangan sosial anak disabilitas intelektual dalam dunia pendidikan anak.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Menambah khasanah ilmu pengetahuan mengenai metode penelitian, perkembangan sosial anak dan disabilitas intelektual.

b. Bagi Perawat

Memberi masukan dan informasi tentang pentingnya pola asuh orang tua terhadap perkembangan sosial anak disabilitas intelektual sehingga dapat dijadikan acuan dalam memberikan asuhan keperawatan pada keluarga pada anak disabilitas intelektual, baik perawat, pendidikan kesehatan, maupun konseling keluarga.

c. Bagi Institusi SLB

Sebagai bahan pertimbangan pengelola SLB dalam memberikan edukasi dan bimbingan konseling kepada keluarga anak disabilitas intelektual.

d. Bagi Keluarga

Sebagai bahan masukan pada keluarga dalam memberikan perawatan kepada anak disabilitas intelektual untuk mencapai tumbuh kembang yang optimal.

E. Ruang Lingkup Penelitian

1. Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan april.

2. Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di SLB – C Sumbersari Jl Majalaya 2 No.29 Kota Bandung.

3. Ruang Lingkup Materi

Hubungan pola asuh orang tua dan Tingkat kemandirian anak disabilitas intelektual ringan.

4. Ruang Lingkup Keilmuan

Bidang Ilmu Keperawatan Anak.

5. Ruang Lingkup Metodologi

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Populasi dan sampel yang diteliti adalah anak disabilitas intelektual.