

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA, KAJIAN TEORI, KERANGKA KONSEPTUAL**

#### **2.1 Tinjauan Pustaka**

##### **2.1.1 Peran Pengasuh Dalam Meningkatkan Kemandirian Anak Disabilitas Netra di Panti Sosial Bartemeus Manado, Efanke Y. Pioh, Nicolaas Kandowanko & Jouke J. Lasut, 2017, e-journal “Acta Diurna” Vol. VI. No.1**

Penyandang disabilitas memiliki kekurangan dari segi fisik sehingga memiliki keterbatasan saat beraktivitas apabila perlu melakukan aktivitas secara pribadi. Pengasuh sangat berperan untuk mengajarkan kemandirian terhadap penyandang disabilitas melalui pendidikan formal dan non formal, pengasuh mengajarkan anak asuhnya bertanggung jawab untuk masyarakat. Panti sosial Bertemeus Manado mendidik anak-anak yang memiliki keterbatasan pada pengelihatannya atau diketahui sebagai disabilitas netra panti asuhan ini memberikan pembinaan untuk meningkatkan kemandirian pada anak asuhnya berupa pelatihan kemandirian kehidupan sehari-hari seperti merapikan tempat tidur, mencuci pakaian, menyapu dan mengepel dan lain sebagainya.

Penyandang disabilitas netra atau dikenal dengan tuna netra menurut Organisasi Kesehatan Sedunia (WHO) dikategorikan dalam tiga kategori yaitu; *impairment*, *disability* dan *handicap*. *Impairment* disebutkan sebagai kondisi ketidaknormalan atau hilangnya struktur atau fungsi psikologis atau anatomis. Sedangkan *disability* merupakan ketidakmampuan atau keterbatasan sebagai akibat adanya *impairment* untuk melakukan aktivitas dengan cara hidup normal bagi manusia. *Handicap* adalah keadaan yang merugikan bagi seseorang akibat adanya

*impairment, disability* yang mencegah dari pemenuhan peranan yang normal (dalam konteks usia, jenis kelamin, serta faktor budaya) bagi orang yang bersangkutan.

Kementerian Sosial Republik Indonesia menjabarkan peran, fungsi dan tugas dari panti sosial yaitu;

1. Sebagai pusat pelayanan kesejahteraan sosial:
  - a. Menggugah, meningkatkan dan mengembangkan kesadaran sosial, tanggungjawab sosial, prakarsa dan peran serta perorangan kelompok dan masyarakat.
  - b. Penyembuhan dan pemulihan sosial.
  - c. Penyantunan dan penyediaan bantuan sosial.
  - d. Mengadakan bimbingan lanjut.
2. Sebagai pusat informasi masalah kesejahteraan sosial:
  - a. Menyiapkan dan menyebarkan informasi tentang masalah kesejahteraan sosial.
  - b. Menyelenggarakan konsultasi sosial bagi masyarakat.
3. Sebagai pusat pengembangan kesejahteraan sosial:
  - a. Mengembangkan kebijakan dan perencanaan sosial.
  - b. Mengembangkan metode kesosialan.
4. Sebagai pusat pendidikan dan pelatihan:
  - a. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan kepada klien serta *capacity building* kepada pegawai.
  - b. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan di luar panti.

Pengasuh akan mengajarkan kemandirian mulai dari awal bagaimana cara merapihkan tempat tidur dimulai dengan memegang tempat tidur secara berkeliling untuk mengenal setiap sudut sampai benar-benar menguasai, kemudian pengasuh akan mengajarkan memasang sprei lalu berlanjut memasang sarung bantal. Hal ini akan dilakukan berulang-

ulang kali hingga anak asuh menguasainya. Setelah menguasai area tempat tidur maka akan berlanjut ke area ruang makan dengan pekerjaan seperti mencuci piring atau gelas dan meletakkan peralatan makan ditempatnya. Meskipun cukup berat namun anak asuh mampu menerima pengajaran dengan baik, cara pembelajaran yang berulang-ulang membuat anak asuh menjadi paham area bekerjanya dan dapat memahami instruksi yang diberikan oleh pengasuh.

### **2.1.2 Pengaruh Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Kemandirian Sosial Anak Tuna Grahita Ringan di Sekolah Dasar SLB Negeri 01 Jakarta Selatan, Irfan Ardiyansyah, 2019**

Penduduk Indonesia yang mengalami retardasi mental atau tuna grahita sekitar 1 – 3% dengan rasio penyandang tuna grahita laki-laki dan perempuan adalah 3:2. Hal ini dapat menunjukkan bahwa laki-laki memiliki kecenderungan lebih besar menyandang tuna grahita daripada perempuan (Maulina, B., dan Sutatminingsih, R., 2005). Seorang anak dikategorikan tuna grahita ketika mempunyai tingkat kecerdasan yang sedemikian rendahnya atau dibawah rata-rata, sehingga untuk meniti tugas perkembangannya memerlukan bantuan atau layanan spesifik, termasuk dalam program pendidikannya (Branata dalam Effendi, 2006).

Anak dengan tuna grahita perlu untuk diberikan dukungan oleh orang terdekatnya termasuk keluarga. Menurut Sarafino (dalam Bahri, 2006), menjelaskan bahwa terdapat beberapa bentuk dukungan keluarga yaitu:

#### **1. Dukungan informasional**

Dukungan ini memperlihatkan adanya pemberian informasi, saran atau nasihat dan bimbingan termasuk pengajarandari suatu keterampilan yang dapat memberikan solusi bagi individu dan juga penilaian informasi yang dapat membantu individu menilai dirinya sendiri dengan tujuan untuk pemecahan masalah.

## 2. Dukungan penghargaan

Menunjukkan yang dibutuhkan saat kondisi atau situasi stres terhadap perasaan mampu atau harga diri individu dengan orang lain. Dukungan seperti ini diekspresikan dengan penghargaan positif tanpa pamrih sehingga menimbulkan perasaan berharga.

## 3. Dukungan instrumental atau materi

Dapat disebut dengan dukungan langsung, dengan pemberian bentuk nyata dimana seseorang mengalami masalah diberikan barang yang dibutuhkan atau bantuan dalam mengerjakan sesuatu.

## 4. Dukungan emosional

Meliputi rasa empati dan bentuk perhatian terhadap individu. Dapat berupa semangat, kehangatan, kasih sayang, dan dukungan emosi yang bersifat pemberian dukungan emosional atau menjaga suatu keadaan, afeksi dan ekspresi yang dapat diwujudkan melalui perasaan positif berupa empati, perhatian dan kepedulian yang dapat memunculkan rasa perasaan dicintai dan diperhatikan.

## 5. Integritas sosial

Hubungan ini menggambarkan suatu bentuk hubungan persahabatan yang memungkinkan seseorang melakukan aktivitas sosial atau dapat disebut juga dengan jaringan sosial. Dukungan ini diperoleh melalui adanya keterlibatan dalam suatu aktivitas kelompok yang diminati.

Penelitian yang dilakukan oleh penulis bertujuan untuk mengetahui pengaruh antara dukungan sosial keluarga dengan kemandirian sosial anak tuna grahita ringan di SLB Negeri 01 Jakarta Selatan dan juga tingkatan pengaruh dimensi dukungan sosial keluarga yaitu dukungan informasional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dukungan emosional dan integritas sosial terhadap kemandirian sosial. Hasil analisa data adalah dukungan penghargaan, dukungan emosional dan integritas sosial masing-masing memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kemandirian sosial

dengan nilai signifikansi masing-masing 0,05, 0,013, 0,048. Namun pada dukungan informasional dan dukungan instrumental tidak terdapat pengaruh yang signifikan terhadap kemandirian sosial. Dukungan sosial keluarga secara bersama-sama memiliki nilai yang positif dan juga searah dengan kemandirian sosial. Pengaruh yang dimiliki sebesar 19,5% terhadap kemandirian sosial, sisanya sebesar 80,5%.

### **2.1.3 Keterlibatan Orangtua Dalam Pendidikan Anak Dengan Disabilitas di Unit Pelayanan Disabilitas Kota Tangerang Selatan, Gita Abyanti Sanjaya, 2019**

Pada proses program pendidikan untuk anak penyandang disabilitas keterlibatan orangtua sangat dibutuhkan. Seperti hal melayani, membantu kegiatan kelas, memberikan perhatian pada saat terapi dan melanjutkan proses di rumah serta mempelajari keterampilan baru yang dilatihkan. Oleh karena itu diperlukan partisipasi peran aktif orangtua pada proses belajar mengajar baik di rumah maupun di sekolah (Mangunsong, 2016).

Dalam teori *Overlapping Sphere of Influence* yang dikemukakan oleh Epsen (dalam Diadha, 2015), terdapat bentuk-bentuk keterlibatan orangtua yang terbagi menjadi enam tipe yaitu:

1. Tipe pendidikan orangtua

Keterlibatan orangtua dalam kegiatan pendidikan yang bertujuan membantu untuk menciptakan lingkungan rumah yang mendukung anak sebagai pelajar dan mendapatkan informasi tentang kesehatan, keamanan, gizi, dan setiap hal yang berhubungan dengan perkembangan anak.

2. Tipe komunikasi

Keterlibatan orangtua dalam berkomunikasi dua arah antara rumah dan sekolah atau sebaliknya. Keterlibatan tipe ini diharapkan mampu mengkomunikasikan tentang program sekolah

anak, kesehatan anak untuk meningkatkan kerjasama dan pemahaman orangtua dan guru tentang anak. Sehingga adanya komunikasi yang aktif antara orangtua dan guru maka anak dapat melihat bahwa mereka bekerjasama dalam mendidik anak.

3. Tipe sukarelawan

Orangtua memberikan dukungan dan bantuan secara langsung pada kegiatan pembelajaran di sekolah. Kegiatan yang dilakukan tentunya disesuaikan dengan kemampuan dan keterampilan yang dimiliki para orangtua. Kegiatan ini dapat berupa membantu guru, pendampingan anak saat kegiatan luar ruangan, atau mengahdiri penampilan anak.

4. Tipe pembelajaran di rumah

Orangtua terlibat dalam pembelajaran di rumah dengan maksud untuk membantu proses belajar anak di rumah berdasarkan kegiatan yang ada di sekolah seperti membantu mengerjakan tugas atau membacakan buku cerita yang mendidik.

5. Tipe membuat keputusan

Keterlibatan ini dimana orangtua ikut serta dalam membuat keputusan dalam komite sekolah. Keikutsertaan ini dilakukan sebagai bentuk rasa memiliki orangtua terhadap lembaga pendidikan tempat anak mereka belajar.

6. Tipe bekerjasama dengan komunitas masyarakat

Bentuk keterlibatan ini menghubungkan pihak orangtua dengan pihak guru, murid dan pihak masyarakat. Kegiatan ini dilakukan secara bersama-sama dalam meningkatkan kualitas sekolah, adapun yang dilakukan seperti rekreasi, layanan kesehatan atau kelompok budaya.

Hasil penelitian ini dari ke-enam tipe keterlibatan orangtua, keterlibatan yang cenderung tinggi adalah tipe sukarelawan dimana banyak orangtua menyempatkan hadir pada kegiatan yang diadakan lembaga

dalam mendukung program yang dibuat dan mendorong terciptanya tujuan yang diinginkan. Dampak dari keterlibatan orangtua adalah kemandirian anak yang dibagi menjadi tiga area yaitu; area bekerja, area bina diri, dan area komunikasi dan sosialisasi. Dari ketiga area kemandirian, keterlibatan orangtua paling berdampak pada area bina diri sebanyak empat dari enam orang anak mampu melakukan aktivitas bina diri secara mandiri tanpa bantuan dari orangtua seperti membersihkan diri, berpakaian dan makan serta minum. Pada area komunikasi dan sosialisasi tiga dari enam anak menunjukkan kemandirian sedang, mampu berinteraksi dengan lingkungannya dan tidak takut pada saat bertemu orang baru. Hanya saja terkendala proses komunikasi karena keterbatasan yang dimiliki anak sehingga orang lain sulit memahami sang anak. Area bekerja menunjukkan tidak ada hasil yang mendominasi dalam melakukan aktivitas atau pekerjaan rumah seperti berbelanja, menjaga dan membersihkan rumah serta membuat makan dan minum, dua dari enam anak menunjukkan kemandirian bekerja yang tinggi, dua orang anak menunjukkan kemandirian sedang dan dua anak sisanya menunjukkan kemandirian yang rendah pada area bekerja.

#### **2.1.4 Peran Pekerja Sosial Dalam Pembentukan Kemandirian *Activity of Daily Living* Penyandang Disabilitas Netra, Fara Dhania Aulia & Nurliana Cipta Apsari, 2020**

Pada Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 presentase penduduk berusia 10 tahun ke atas yang mengalami disabilitas di Indonesia adalah 6,36% kesulitan melihat, 3,35% kesulitan mendengar, 3,76% kesulitan berjalan, dan 6,36% kesulitan melihat. Somantri (2007) menjelaskan, masyarakat Indonesia memandang penyandang disabilitas netra positif dan negatif. Pandangan negatif menyatakan penyandang disabilitas netra memiliki sikap ketergantungan, tidak berdaya, tidak merasakan kebahagiaan, memiliki kemampuan rendah dalam orientasi waktu, cenderung kaku dan menarik diri dari lingkungan. Sedangkan

pandangan positif menyatakan bahwa penyandang disabilitas netra memiliki kepekaan terhadap suara, perabaan dan daya ingat.

Kemandirian tidak dapat muncul dengan sendirinya, namun perlu adanya usaha baik itu dari masing-masing individu maupun dari berbagai pihak. Seperti orangtua, guru, pendamping, ataupun institusi-institusi sosial yang diperuntukkan untuk penyandang disabilitas serta lingkungan sekitarnya. Tanpa adanya bimbingan dan pengarahan yang baik penyandang disabilitas akan mengalami kesulitan dalam membangun kemandiriannya (Nurjannah, 2008). Dalam Nawawi (2010), pengetahuan dan keterampilan yang sangat mendasar bagi penyandang disabilitas netra adalah segala sesuatu yang mengarah pada aktivitas sehari-hari (*activity of daily living*) namun bagi penyandang disabilitas netra tentu ini bukan hal yang mudah dilakukan dan sering mendapatkan hambatan.

Latihan yang dapat dilakukan dengan memanfaatkan fungsi indera-indera yang masih dapat digunakan seperti sisa-sisa pengelihatian, perabaan, pendengaran dan penciuman. Hal ini dilakukan agar penyandang disabilitas netra memiliki keterampilan yang memadai sehingga mampu mandiri tanpa banyak meminta bantuan dari orang lain. Kemandirian *activity of daily living* akan membantu penyandang disabilitas netra dalam menjalin hubungan dengan lingkungan dan bertanggung jawab. Oleh karena itu, pekerja sosial terlibat dalam pemberian pelayanan di panti rehabilitas bagi penyandang disabilitas. Pekerja sosial membantu membentuk kemandirian *activity of daily living* agar tujuan tercapai, keberhasilan dari kemandirian ini dipengaruhi oleh peran pekerja sosial yaitu sebagai *facilitator*, *educator*, *empowerer*, serta pembimbing kelompok (Luhpuri, dkk, 2000).

Pembentukan kemandirian *activity of daily living* bagi penyandang disabilitas netra sangat penting karena dapat digunakan sebagai *community survival skill*, *interpersonal competence skill* dan sebagai

pelatihan keterampilan bagi pekerjaan, pengajaran kemandirian *activity of daily living* diawali dengan asesmen.

## **2.2 Anak Berkebutuhan Khusus**

### **2.2.1 Pengertian Anak berkebutuhan Khusus**

Menurut Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia, Anak Berkebutuhan Khusus adalah anak yang mengalami keterbatasan atau keluarbiasaan baik secara fisik, sosial, mental-intelektual, maupun emosional yang berpengaruh secara signifikan dalam proses pertumbuhan atau perkembangannya dibandingkan dengan anak-anak lain seusia dengannya.

*World Health Organization* (WHO) mendefinisikan dalam kebutuhan khusus banyak istilah yang dipergunakan sebagai variasi penyebutan kebutuhan khusus, seperti *disability* yaitu keterbatasan atau kurangnya kemampuan (yang dihasilkan dari *impairment*) untuk menampilkan aktivitas sesuai dengan aturannya atau masih dalam batas normal biasanya digunakan dalam level individu. *Impairment* adalah kehilangan atau ketidaknormalan dalam hal psikologis, struktur anatomi atau fungsinya biasanya digunakan pada level organ. *Handicap* yaitu ketidakberuntungan pada individu yang dihasilkan dari *impairment* atau *disability* yang membatasi atau menghambat pemenuhan peran yang normal pada individu.

Disabilitas yang merupakan bagian dari berkebutuhan khusus menurut UU No. 8 Tahun 2016 penyandang disabilitas adalah setiap orang yang mengalami keterbatasan fisik, intelektual, mental, atau sensorik dalam jangka waktu lama yang mengalami hambatan dan kesulitan dalam berinteraksi dengan lingkungan untuk berpartisipasi secara penuh dan efektif dengan warga negara lainnya berdasarkan kesamaan hak.

### 2.2.2 Jenis-Jenis Anak Berkebutuhan Khusus

Jenis-jenis berkebutuhan khusus atau disabilitas berdasarkan UU No.8 Tahun 2016 tentang penyandang disabilitas dibagi menjadi:

- a. Penyandang disabilitas fisik  
Pada penyandang disabilitas fisik dijelaskan sebagai terganggunya fungsi gerak seperti amputasi, lumpuh layuh atau kaku, *Cerebral Palsy* (CP), akibat dari kusta, akibat dari stroke.
- b. Penyandang disabilitas intelektual  
Pada penyandang disabilitas intelektual dijelaskan terganggunya fungsi pikir karena tingkat kecerdasan di bawah rata-rata, seperti *Down Syndrome*, tuna grahita atau lambat belajar.
- c. Penyandang disabilitas mental  
Penyandang disabilitas mental dijelaskan sebagai terganggunya fungsi emosi, perilaku dan pikir seperti disabilitas pada perkembangan yang berpengaruh pada kemampuan interaksi sosial diantaranya autisme dan hiperaktif. Pada psikososial diantaranya skizofrenia, bipolar, gangguan kepribadian, dan gangguan kecemasan.
- d. Penyandang disabilitas sensorik  
Penyandang disabilitas sensorik adalah terganggunya fungsi dari panca indera diantaranya tuna netra, disabilitas runtu, atau disabilitas wicara.

Menurut Reefani (2013), jenis-jenis disabilitas meliputi;

- a. Disabilitas mental atau kelainan mental yang terdiri dari:
  - Mental Tinggi dikenal dengan berbakat intelektual selain memiliki kemampuan intelektual diatas rata-rata juga memiliki kreativitas dan tanggungjawab.
  - Mental Rendah dikenal dibawah rata-rata dapat dibagi menjadi dua kelompok yaitu lamban belajar (*slow learners*) yaitu memiliki IQ (*Intelligence Quotient*) antara 70-90. Sedangkan IQ dibawah 70 dikenal dengan anak berkebutuhan khusus.

- Kesulitan belajar spesifik berkaitan dengan pembelajaran dan prestasi belajar yang akan diperoleh. Prestasi belajar selalu mengalami kendala, tidak mencapai standar pencapaian belajar minimal, atau ketuntasan belajar sangat rendah.
- b. Disabilitas fisik atau kelainan fisik yang terdiri atas:
  - Tuna Daksa mengalami gangguan pada gerak tubuh yang disebabkan oleh kelainan neuro-muskulardan struktur tulang bersifat bawaan, sakit atau kecelakaan, polio dan lumpuh.
  - Tuna Netra mengalami gangguan dan hambatan pada pengelihatannya yang dapat digolongkan menjadi buta total (*blind*) atau penurunan daya pandang (*low vision*).
  - Tuna Rungu mengalami hambatan dalam pendengaran baik permanen atau tidak permanen. Karena mengalami hambatan dalam pendengaran individu yang memilikinya sebagian besar mengalami hambatan dalam berbicara atau memerlukan alat bantu dengar.
  - Tuna Wicara mengalami kesulitan dalam mengungkapkan isi pikiran secara verbal sehingga sulit bahkan tidak dapat dimengerti oleh orang lain. Kondisi ini bersifat fungsional kemungkinan disebabkan karena tuna rungu dan disebabkan adanya ketidaksempurnaan organ bicara maupun terganggunya organ motorik yang berkaitan dengan bicara.
  - Disabilitas Ganda memiliki lebih dari satu keterbatasan (fisik dan mental) seperti penyandang tuna daksa sekaligus tuna grahita.

### **2.2.3 Penyebab Anak Berkebutuhan Khusus**

Dalam psikologi anak berkebutuhan khusus (Desiningrum 2016), Faktor yang menyebabkan anak menjadi berkebutuhan khusus dapat dilihat dari waktu kejadiannya dan dapat dibedakan menjadi tiga klasifikasi, yaitu kejadian sebelum kelahiran, saat kelahiran dan setelah kelahiran.

a. Pre Natal (Sebelum kelahiran)

Terjadinya kelainan anak semasa dalam kandungan atau sebelum proses kelahiran terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan kejadian ini, seperti faktor internal berupa faktor genetik dan keturunan, faktor eksternal berupa ibu yang mengalami pendarahan karena terbentur atau jatuh saat hamil, atau memakan obat atau obat yang dapat mencederai janin dan mengakibatkan janin mengalami kekurangan gizi.

Ada hal-hal sebelum melahirkan yang dapat menjadi penyebab kelainan pada bayi, yaitu:

- Infeksi saat masa kehamilan. Infeksi kehamilan dapat terjadi akibat virus Liptospirosis yang berasal dari air kencing tikus, virus *maternal rubella* atau morbili atau campak Jerman dan virus *retrolanta Fibroplasia RFL*.
- Gangguan pada genetika. Gangguan genetika ini dapat terjadi karena kelainan kromosom, faktor keturunan atau transformasi yang mengakibatkan keracunan darah (*Toxaenia*).
- Usia ibu hamil (*high risk group*) beresiko menyebabkan kelainan pada bayi adalah usia yang terlalu muda (12-15 tahun dan terlalu tua di atas 40 tahun). Usia yang terlalu muda memiliki organ seksual dan kandungan yang pada dasarnya sudah matang dan siap tetapi secara psikologis belum siap terutama dari sisi perkembangan emosional sehingga mudah stres dan depresi. Wanita dengan usia di atas 40 tahun, seiring dengan perkembangan zaman semakin banyak zat dan polusi semakin banyak dan pola hidup yang tidak seimbang, bisa menyebabkan kandungan tidak sehat dan mudah terinfeksi penyakit.
- Pengalaman traumatik yang menimpa ibu berupa shock akibat ketegangan saat melahirkan pada kehamilan sebelumnya, *syndrome baby blue* yaitu depresi yang dialami akibat kelahiran bayi atau trauma akibat benturan pada kandungan saat kehamilan.
- Terjangkit TBC (tuberculosis) dari pengidap TBC lainnya atau terjangkit TBC akibat bakteri dari lingkungan sanitasi yang kotor. Pada ibu hamil

mengidap TBC akan mengganggu metabolisme bagi ibu dan janin sehingga bayi bisa tumbuh tidak sempurna.

- Toxoplasmosis berasal dari virus binatang, trachoma dan tumor tergolong pada penyakit yang kronis namun pada perkembangannya sudah dapat ditemukan obat imunitas. Seperti pada ibu hamil yang diketahui terdapat virus toxoplasma akan diimunisasi sebelum kehamilan agar tidak membahayakan janin kelak.
- Terinfeksi penyakit menular seksual seperti penyakit kelamin atau sipilis. Organ kelamin yang terkena infeksi penyakit ini dapat mengakibatkan tubuh menjadi lemah dan mudah terserang penyakit yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan janin.

#### e. Natal

Natal adalah waktu terjadinya kelainan saat proses kelahiran dan menjelang sesaat setelah proses kelahiran. Contohnya saat kelahiran yang sulit, kesalahan saat pertolongan, persalinan secara spontan, lahir prematur, berat badan rendah, infeksi karena ibu mengidap sipilis.

- Pendarahan pada ibu dapat terjadi akibat placenta previa yaitu jalan keluar bayi tertutup plasenta sehingga saat janin semakin membesar, maka pergerakan ibu akan membentur kepala bayi pada plasenta yang mudah berdarah. Bahkan saat sangat membahayakan saat bayi harus lahir normal dalam kondisi tersebut. Pendarahan bisa dapat terjadi karena terjangkit penyakit meular seksual atau kista.
- Kelahiran dengan alat bantu meskipun tidak seluruhnya dapat menyebabkan kecacatan pada otak seperti penggunaan vacum atau tang verlossing.

#### f. Pasca-natal

Terjadinya kelainan setelah anak dilahirkan hingga sebelum usia perkembangan selesai (usia 18 tahun), dapat terjadi karena keracunan,

kecelakaan, kejang, tumor otak semasa bayi. Berikut yang dapat menyebabkan kecacatan pada usia bayi:

- Keracunan, racun yang masuk kedalam tubuh bayi bisa berasal dari minuman atau makanan yang dikonsumsi. Jika imun tubuh bayi lemah maka dapat meracuni secara permanen dan racun yang menyebar dalam darah bisa dialirkan ke otak.
- Kecelakaan pada bayi terutama pada bagian kepala dapat mengakibatkan luka dibagian otak (*brain injury*) dan otak merupakan bagian utama organ tubuh manusia jika mengalami kerusakan maka berpengaruh pada sistem syaraf dan anggota tubuh lainnya.
- Penyakit infeksi bakteri (TBC), malaria tropica, virus meningitis atau encephalitis, diabetes melitus, kejang-kejang, radang telinga merupakan beberapa penyakit kronis yang dapat sembuh jika pengobatannya yang intensif. Namun jika terkena pada usia bayi maka dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan fisik serta mental anak karena berkaitan dengan pertumbuhan otak di usia *golden age*.
- Kekurangan gizi dan nutrisi yang berasal dari ASI pada enam bulan pertama serta makanan penunjang (MPASI) dengan gizi yang seimbang di usia selanjutnya, jika mengalami malnutrisi maka akan menghambat perkembangan otak.

Menurut Mangunsong (2009), faktor penyebab anak berkebutuhan khusus terjadi dalam beberapa periode kehidupan anak yang dapat dialami disetiap usianya maka penting bagi orangtua untuk selalu memeriksakan meski dalam kandungan, yaitu:

a. Sebelum kelahiran

Terjadi pada sebelum proses kelahiran atau ketika anak masih dalam kandungan sehingga terkadang tidak disadari oleh ibu hamil, diantaranya:

- Gangguan genetika, kelainan kromosom dapat menjadi penyebab keguguran, bayi meninggal setelah dilahirkan atau bayi yang dilahirkan mengalami *down syndrome*. Hal ini hanya bisa diketahui oleh ahlinya karena umumnya terjadi saat masa pembuahan.

- Infeksi kehamilan, terjadi infeksi saat masa kehamilan yang diakibatkan oleh parasit golongan protozoa, namun tidak jarang karena makanan yang dimakan atau penyakit yang diidap.
  - Usia ibu hamil, salah satu penyebab resiko untuk ibu hamil adalah usia ibu hamil yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun.
  - Mengalami penyakit kronik seperti diabetes, darah tinggi atau asma serta menderita anemia dan tekanan darah tinggi bisa menjadi penyebab bagi janin.
  - Keracunan saat hamil atau *toxemia*, gangguan yang muncul pada masa kehamilan umumnya terjadi pada usia kehamilan diatas 20 minggu. Keracunan saat masa kehamilan sering terjadi pada kehamilan pertama dan pada wanita yang memiliki sejarah keracunan kehamilan di keluarganya.
  - Pengguguran atau aborsi, berhentinya kehamilan pada usia kurang dari 20 minggu yang mengakibatkan kematian janin.
  - Lahir prematur, bayi lahir pada kurang dari waktu yang diperkirakan pada umumnya yaitu 38-40 minggu.
- b. Selama proses kelahiran
- Proses kelahiran lama, prematur atau kekurangan oksigen. Proses melahirkan yang lama mengakibatkan bayi kekurangan oksigen, ibu pernah mengalami keguguran atau pernah melahirkan bayi prematur pada kehamilan sebelumnya, bayi dalam kandungan mengalami kurang berat badan dari 2,5 kilogram.
  - Kelahiran terlalu lama atau lebih dari 40 minggu, kehamilan yang terlalu lama membuat keadaan bayi di dalam rahim mengalami kelainan dan keracunan air ketuban sehingga disarankan ibu hamil untuk segera melahirkan dengan cara yang memungkinkan.
  - Kelahiran menggunakan alat bantu alat vakum, merupakan metode persalinan dengan cara menghisap bayi agar keluar lebih cepat namun dikhawatirkan membuat kepala bayi terjepit sehingga terjadi gangguan pada otak.

- c. Setelah kelahiran
- Penyakit infeksi bakteri atau TBC atau virus, penyakit infeksi TBC yang disebabkan oleh bakteri yang menyerang paru-paru atau terkena virus dapat menyerang bayi saat imunnya lemah dapat mengakibatkan kelainan secara fisik maupun mental.
  - Kekurangan gizi dan nutrisi, kelainan dapat menyerang fisik, mental maupun perilaku. Pertumbuhan anak harus didukung oleh gizi dan nutrisi yang baik serta ASI sesuai usianya.
  - Kecelakaan, pada usia bayi bayi rentan untuk terjatuh atau mengalami kecelakaan lain karena rasa keingintahuannya. Hal ini perlu diperhatikan untuk orangtua agar tidak lepas dari pengawasan.

## **2.3 Kemandirian Anak**

### **2.3.1 Pengertian Kemandirian**

Menurut Havighurst kemandirian atau *autonomy* merupakan sikap individu yang diperoleh selama masa perkembangan melalui tahap-tahap perkembangan. Individu yang telah mandiri mampu membuat rencana-rencana untuk bertindak di masa sekarang maupun masa mendatang tidak bergantung pada orangtua dan orang lain. Kemandirian adalah kemampuan untuk melakukan interaksi dengan orang lain dan agar tidak selalu bergantung pada bantuan orang lain selain itu, kemandirian merupakan sikap yang diperoleh melalui tahap perkembangan yang didukung oleh orangtua maupun lingkungan disekitarnya. (dalam Desmita, 2015).

Menurut Erickson kemandirian adalah sikap untuk berusaha melepaskan diri dari orangtua dengan tujuan untuk menemukan dirinya dengan proses mencari identitas ego untuk berkembang kearah yang lebih baik untuk diri sendiri (Monks, 2002)

Kemandirian menunjukkan adanya kepercayaan akan kemampuan dari diri sendiri dalam melakukan atau menyelesaikan masalah tanpa bantuan dari orang lain. kemandirian menunjukkan kemampuan psikososial yang mencakup pada kebebasan untuk menentukan pilihan atau tindakan, tidak terpengaruh lingkungan atau orang lain, dan mengatur segala kebutuhannya (Eti, 2011).

Dari beberapa pendapat diatas dapat disimpulkan kemandirian merupakan kemampuan individu untuk mengelola tanggungjawab, mengatur dan mengelola kewajiban untuk diri sendiri tanpa bantuan dari orangtua maupun orang lain. Hal ini berpengaruh untuk masa depan seorang anak karena tidak mungkin selamanya orangtua akan mendampingi, pada anak berkebutuhan khusus akan mengalami kesulitan dalam melakukan beberapa aspek kemandirian

### **2.3.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kemandirian**

Kemandirian tidak melekat pada individu tanpa ada pengaruh dari orang lain. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kemandirian seseorang

- 1) Keturunan atau gen dari orangtua, anak yang terlahir dari orangtua yang mempunyai sifat kemandirian tinggi cenderung akan menurunkannya kepada anaknya.
- 2) Pola asuh orangtua, kemandirian anak sangat dipengaruhi oleh pola asuh orangtuanya dalam mendidik dan mengasuh.
- 3) Sistem pendidikan, kemandirian berkembang jika proses tersebut didukung dengan cara tidak memaksa dan memberikan kebebasan pada anak.

Diluar faktor-faktor ini, lingkungan rumah, sekolah dan komunitas berperan penting dalam perkembangan kemandirian anak

berkebutuhan khusus pendidikan sederhana seperti berpakaian, mengancing baju, menggosok gigi, makan, minum dan sebagainya.

### **2.3.3 Aspek-Aspek Kemandirian**

Menurut Havighurst terdapat empat aspek kemandirian, yaitu:

- 1) Aspek emosi. Menekankan kemampuan individu dalam mengontrol emosi dan secara emosi tidak bergantung pada orangtua serta dapat mengembangkan rasa hormat kepada orang dewasa.
- 2) Aspek ekonomi. Kemampuan individu dalam mengatur ekonomi sehingga tidak bergantung dari ekonomi orangtua.
- 3) Aspek intelektual. Individu menunjukkan kemampuan dalam mengatasi permasalahan yang dihadapi, aspek intelektual ditandai dengan kemampuan dalam menggunakan keterampilannya dalam kehidupan sehari-hari.
- 4) Aspek sosial. Pada aspek ini individu mampu untuk berinteraksi pada orang lain. Pada aspek ini, anak bersosialisasi dengan teman sebaya dan masyarakat untuk membangun relasi.

### **2.3.4 Karakteristik Kemandirian**

Menurut Steinberg (Desmita, 2015) terdapat karakteristik kemandirian yang dibagi menjadi tiga dimensi, yaitu:

- 1) Kemandirian emosional, berupa beralihnya kedekatan emosional atas individu dengan individu lainnya.
- 2) Kemandirian tingkah laku, kemampuan individu dalam mengambil keputusan tanpa bergantung pada pilihan orang lain dan menjalankan keputusan yang diambil dengan rasa tanggung jawab.
- 3) Kemandirian nilai, kemampuan individu dalam memahami tentang segala hal yang benar dan salah, serta memahami sesuatu yang penting dan yang tidak penting.

## 2.4 Keluarga Pra Sejahtera

Menurut Friedman (1998) keluarga didefinisikan dua individu atau lebih yang bergabung karena adanya ikatan tertentu untuk saling mambagi pengalaman dan melakukan pendekatan serta dapat mengidentifikasi sebagai bagian dari keluarga. Pada dasarnya pembentukan keluarga ini seseorang akan mengharapkan terpenuhinya kebutuhan sehari-hari sehingga merasakan kepuasan atau kesejahteraan.

Pada persepsi masyarakat mengenai kesejahteraan pun berbeda-beda perlu adanya penjabaran yang rinci dengan memperhatikan keragaman dan kondisi sosial budaya masyarakat (Soembodo, 2004). Tidak semua keluarga dapat merasakan kesejahteraan itu, di Indonesia masih banyak keluarga yang hidup dalam kemiskinan. Kementerian Sosial mengubah keluarga miskin menjadi keluarga pra sejahtera sehingga tidak mengurangi martabat keluarga tersebut.

Keluarga pra sejahtera adalah suatu keluarga yang masih hidup dalam tingkat yang serba kekurangan dalam berbagai aspek kehidupan yang layak. Keluarga pra sejahtera pada umumnya memiliki kurang mampu dalam tingkat pendidikan dan ilmu pengetahuan sekaligus kekurangan dalam bidang inansial atau materi dan harta benda. Merujuk pada konsep kesejahteraan keluarga yang dikeluarkan BKKBN atau Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, keluarga pra sejahtera adalah keluarga yang tidak memenuhi salah satu dari enam indikator keluarga sejahtera atau indikator kebutuhan dasar keluarga.

Menurut BKKBN (2011) terdapat enam indikator keluarga sejahtera atau kebutuhan dasar keluarga yaitu:

- 1) Anggota keluarga umumnya makan dua kali sehari atau lebih.

Makan merupakan kebiasaan masyarakat dan kebutuhan untuk menyambung hidup agar memiliki energi dalam melakukan pendidikan atau bekerja.

- 2) Anggota keluarga memiliki pakaian berbeda (di rumah, sekolah atau bekerja, dan bepergian).

Keluarga memiliki pakaian yang berbeda atau lebih dari satu pasang sehingga tidak terpaksa menggunakan pakaian yang sama dalam kegiatan lain. Seperti, pakaian saat ke sekolah atau bekerja berbeda dengan pakaian di rumah (untuk istirahat) dan berbeda pula dengan pakaian untuk bepergian (menghadiri acara atau beribadah).

- 3) Keluarga menempati rumah yang memiliki atap, lantai dan dinding yang baik.

Keadaan rumah dalam kondisi yang bersih, baik dan layak ditempati baik dari segi kesehatan maupun segi perlindungan.

- 4) Semua anak usia 7 – 15 tahun dalam keluarga bersekolah.

Pada usia 7 – 15 tahun diartikan mengikuti program wajib belajar 9 tahun atau setara dengan tingkat SD (Sekolah Dasar) hingga SMA/ sederajat (Sekolah Menengah Atas).

- 5) Jika anggota keluarga sakit dibawa ke sarana kesehatan.

Sarana kesehatan berupa posyandu, puskesmas, rumah sakit, atau fasilitas kesehatan guna mendapat perawatan serta pengobatan yang diproduksi dan mempunyai izin edar yang jelas.

- 6) Bila pasangan usia subur ingin melakukan keluarga berencana, mengunjungi sarana pelayanan kontrasepsi.

Mengunjungi sarana atau tempat pelayanan Keluarga Berencana (KB), seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik

atau fasilitas kesehatan lainnya untuk mendapatkan kontrasepsi sesuai dengan pasangan usia subur yang membutuhkan.

## 2.5 Kerangka Konseptual

