

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Anak Berkebutuhan Khusus

1. Pengertian Anak Berkebutuhan Khusus

Anak Berkebutuhan Khusus (dulu disebut sebagai anak luar biasa) didefinisikan sebagai anak yang memerlukan pendidikan dan layanan khusus untuk mengembangkan potensi kemanusiaan mereka secara sempurna. Dalam dunia pendidikan, kata luar biasa merupakan julukan atau sebutan bagi mereka yang memiliki kekurangan atau mengalami berbagai kelainan dan penyimpangan yang tidak alami seperti orang normal pada umumnya (Hadist, 2006). Menurut Aqila Smart, bahwa anak berkebutuhan khusus adalah anak dengan karakteristik khusus yang berbeda dengan anak pada umumnya (Smart, 2010).

Anak Berkebutuhan Khusus atau Anak Luar Biasa adalah anak yang menyimpang dari rata-rata anak normal dalam hal; ciri-ciri mental, kemampuan-kemampuan sensorik, fisik dan neuromaskular, perilaku sosial dan emosional, kemampuan berkomunikasi, maupun kombinasi dua atau lebih dari hal-hal diatas; sejauh ia memerlukan modifikasi dari tugas-tugas sekolah, metode belajar atau pelayanan terkait lainnya, yang ditujukan untuk pengembangan potensi atau kapasitasnya secara maksimal (Mangunsong, 2009).

Anak Berkebutuhan Khusus adalah anak dengan karakteristik khusus yang berbeda dengan anak pada umumnya tanpa selalu menunjukkan ketidakmampuan mental, emosi atau fisik. Yang termasuk kedalam ABK (anak berkebutuhan khusus) antara lain: tunanetra, tunarungu, tunagrahita, tunadaksa, tunalaras, kesulitan belajar, gangguan prilaku, anak berbakat, anak dengan gangguan kesehatan (Heward). Anak berkebutuhan khusus dapat diartikan

sebagai seorang anak yang memerlukan pendidikan yang disesuaikan dengan hambatan belajar dan kebutuhan masing-masing anak secara individual (Geniofam, 2010).

Menurut Directgov dalam Thompson (2010) anak berkebutuhan khusus adalah anak yang memiliki kesulitan atau ketidakmampuan belajar yang membuatnya lebih sulit untuk belajar atau mengakses pendidikan dibandingkan kebanyakan anak seusianya. Anak berkebutuhan khusus adalah anak yang mengalami hambatan fisik atau mental sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangannya, dan anak dengan keadaan tertentu mengalami kekerasan, berada di lembaga permasyarakatan/ rumah tahanan, di jalanan, di daerah terpencil/ bencana/ konflik yang memerlukan penanganan secara khusus.

Dari beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa anak berkebutuhan khusus adalah anak dengan karakteristik khusus yang berbeda dengan anak pada umumnya tanpa selalu menunjukkan pada ketidakmampuan mental, emosi atau fisik yang memerlukan pendidikan dan layanan khusus untuk mengembangkan potensi kemanusiaan mereka secara sempurna.

2. Jenis-jenis Anak Berkebutuhan Khusus (ABK)

Ada beberapa jenis anak berkebutuhan khusus sebagai berikut:

a. Tunanetra

Menurut *National Health Service* tunanetra atau gangguan penglihatan adalah kondisi dimana individu yang mengalami kebutaan total atau buta sebagian. Kondisi ini berbeda dengan rabun dekat atau rabun jauh (Thompson, 2010).

Tunanetra adalah individu yang indera penglihatan keduanya tidak berfungsi sebagai saluran penerima informasi dalam kegiatan sehari-hari seperti halnya orang normal (Somantri, 2012).

b. Tunarungu

Andreas Dwidjosumarto dalam (Somantri, 2012) mengemukakan bahwa tunarungu adalah istilah umum yang digunakan untuk menyebut kondisi seseorang yang mengalami gangguan dalam indera pendengaran. Tunarungu dibagi menjadi dua kategori, yaitu tuli (*deaf*) dan kurang dengar (*low of hearing*). Tuli adalah mereka yang indera pendengarannya mengalami kerusakan dalam taraf berat sehingga pendengarannya tidak berfungsi lagi. Sedangkan kurang dengar ialah mereka yang indera pendengarannya mengalami kerusakan tetapi masih dapat berfungsi untuk mendengar, baik dengan maupun tanpa menggunakan alat bantu dengar (*hearing aids*).

Selain itu, Salim dalam (Somantri, 2012) menyimpulkan bahwa anak tunarungu adalah anak yang mengalami kekurangan atau kehilangan kemampuan mendengar yang disebabkan oleh kerusakan atau tidak berfungsinya sebagian atau seluruh alat pendengaran sehingga ia mengalami hambatan dalam perkembangan bahasanya.

c. Tunagrahita

Tunagrahita adalah istilah yang digunakan untuk menyebut anak yang mempunyai kemampuan intelektual dibawah rata-rata (Somantri, 2012). Menurut *American Association on Mental Deficiency/ AAMD* tunagrahita sebagai kelainan yang meliputi fungsi intelektual umum di bawah rata-rata, yaitu IQ 84 ke bawah berdasarkan tes dan muncul sebelum usia 16 tahun. Sedangkan pengertian tunagrahita menurut *Japan League for Mentally Retarded* adalah lambannya fungsi intelektual, yaitu IQ 70 ke bawah berdasarkan tes intelegensi baku dan terjadi pada masa perkembangan (Geniofam, 2010). Tunagrahita adalah anak yang memiliki intelegensi yang signifikan berada dibawah rata rata dan disertai dengan

ketidakmampuan dalam adaptasi perilaku yang muncul dalam masa perkembangan.

d. Tunadaksa

Menurut *White House Conference* tunadaksa adalah suatu keadaan rusak atau terganggunya sebagai akibat gangguan bentuk atau hambatan pada tulang, otot, dan sendi dalam fungsinya yang normal. Kondisi ini dapat disebabkan oleh penyakit, kecelakaan, atau dapat juga disebabkan oleh pembawaan sejak lahir. Tunadaksa juga sering diartikan sebagai suatu kondisi yang menghambat kegiatan individu sebagai akibat kerusakan atau gangguan pada tulang dan otot, sehingga mengurangi kapasitas normal individu untuk mengikuti pendidikan dan untuk berdiri sendiri (Somantri, 2012). Tunadaksa adalah anak yang memiliki gangguan gerak yang disebabkan oleh kelainan neuro-muskuler dan struktur tulang yang bersifat bawaan, sakit atau akibat kecelakaan, termasuk polio dan lumpuh.

e. Tunalaras

Departemen Pendidikan Kebudayaan dalam (Somantri, 2012) mengemukakan tunalaras adalah anak yang mengalami gangguan atau hambatan emosi dan berkelainan tingkah laku sehingga kurang dapat menyesuaikan diri dengan baik terhadap lingkungan keluarga, sekolah dan masyarakat.

Tunalaras adalah anak yang mengalami hambatan dalam mengendalikan emosi dan kontrol sosial, dan biasanya menunjukkan perilaku menyimpang yang tidak sesuai dengan norma dan aturan yang berlaku disekitarnya.

f. Autisme

Menurut Baron dan Cohen dalam Depkes RI (2010) autisme adalah suatu kondisi yang mengenai seseorang sejak lahir ataupun saat masa balita, yang membuat dirinya tidak membentuk hubungan sosial atau komunikasi yang normal, yang

mengakibatkan anak terisolasi dari manusia lain dan masuk dalam dunia repetitif, aktivitas dan minat yang obsesif.

g. ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*)

Attention Deficit and Hyperactivity Disorder (ADHD) atau Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) adalah sekelompok kelainan mekanisme tertentu pada sistem saraf pusat yang menyebabkan anak menjadi hiperaktif, tidak bisa beristirahat, berperilaku tidak sabaran, kesulitan untuk memusatkan perhatian dan impulsif (Depkes RI, 2010).

3. Karakteristik Anak Berkebutuhan Khusus

Karakteristik dari masing-masing jenis kecacatan menurut Depkes RI (2010) dapat diuraikan sebagai berikut:

a. Tunanetra

kemampuan berhitung, menerima informasi dan kosakata hampir menyamai anak normal, tetapi mengalami kesulitan dalam hal pemahaman yang berhubungan dengan penglihatan; kesulitan penguasaan keterampilan sosial yang ditandai dengan sikap tubuh tidak menentu, agak kaku, serta antara ucapan dan tindakan kurang sesuai karena tidak dapat mengetahui situasi yang ada di lingkungan sekitarnya. Umumnya mereka menunjukkan kepekaan indera pendengaran dan perabaan yang lebih baik dibandingkan dengan anak normal, serta sering melakukan perilaku *stereotip* seperti menggosok-gosokkan mata dan meraba-raba sekelilingnya.

b. Tunarungu

Anak Tunarungu mengalami gangguan komunikasi secara verbal karena kehilangan seluruh atau sebagian daya pendengarannya, sehingga mereka menggunakan bahasa isyarat dalam berkomunikasi, oleh karena itu pergaulan dengan orang normal mengalami hambatan. Selain itu mereka memiliki sifat *ego-sentris* yang melebihi anak normal, cepat marah dan mudah

tersinggung. Kesehatan fisik pada umumnya sama dengan anak normal lainnya.

c. Tunagrahita

Karakteristik anak tunagrahita adalah memiliki prestasi sekolah kurang secara menyeluruh, tingkat kecerdasan (IQ) di bawah 70, memiliki ketergantungan pada orang lain secara berlebihan, kurang tanggap, penampilan fisiknya kurang proporsional, perkembangan bicara terlambat dan bahasa terbatas.

d. Tunadaksa

Karakteristik anak tunadaksa adalah anggota gerak tubuh tidak lengkap, bentuk anggota tubuh dan tulang belakang tidak normal, kemampuan gerak sendi terbatas, ada hambatan dalam melaksanakan aktifitas kehidupan sehari-hari.

e. Tunalaras

Karakteristik anak tunalaras adalah kelainan melakukan tindak kekerasan bukan karena mempertahankan diri, misalnya: pemukulan, penganiayaan dan pencurian, serta sering melakukan pelanggaran berbagai aturan.

f. Autisme

Karakteristik anak autisme adalah: memiliki respon abnormal terhadap stimuli sensori; perkembangan kemampuan kognitif terlambat; tidak mampu mengembangkan sosialisasi yang normal; gangguan dalam berbicara, bahasa dan komunikasi; serta senang meniru atau mengulangi kata-kata orang lain (*egolalia*).

g. ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*)

Karakteristik untuk kelainan ini adalah hiperaktif, tidak bisa istirahat, tidak kenal lelah, perilaku tidak sabaran dan impulsif, tetapi masih punya kemampuan untuk memberikan perhatian dan tanggung jawab, serta sering menghabiskan waktu untuk mengerjakan sesuatu yang menarik perhatian mereka (Depkes RI, 2010).

4. Permasalahan pada anak tunarungu

Anak yang mengalami gangguan pendengaran seringkali mengalami beberapa masalah lain seperti gangguan bahasa. Walaupun anak memiliki potensi yang sangat tinggi dan cara berfikir kreatif visualnya juga tinggi, apabila kemampuan berbahasanya kurang, maka perkembangan kognitif, prestasi akademik dan kemampuan sosialpun akan terpengaruh (Semiawan dan Mangunsong, 2010).

Anak Tunarungu apabila dilihat dari segi fisiknya tidak ada perbedaan dengan anak pada umumnya, tetapi sebagai dampak dari ketunarunguan mereka memiliki karakteristik yang khas. Menurut Haenudin (2013) karakteristik anak tunarungu dilihat dari segi intelegensi, bahasa dan bicara, serta emosi dan sosial

a. Karakteristik dalam segi intelegensi

Perkembangan intelegensi anak tunarungu tidak sama cepatnya dengan anak yang mendengar, karena anak yang mendengar belajar banyak dari apa yang mereka dengar, dalam hal tersebut merupakan proses dari latihan berpikir. Keadaan tersebut tidak terjadi pada anak tunarungu, karena anak tunarungu memahami sesuatu lebih banyak dari apa yang mereka lihat, bukan dari apa yang mereka dengar. Oleh sebab itu sering kali anak tunarungu disebut sebagai “insan permata”. Dengan kondisi seperti itu anak tunarungu lebih banyak memerlukan waktu dalam proses pembelajarannya terutama untuk mata pelajaran yang diverbalisasikan. Rendahnya prestasi belajar anak tunarungu bukan berasal dari kemampuan intelektual yang rendah, tetapi pada umumnya disebabkan oleh intelegensinya yang tidak mendapat kesempatan untuk berkembang secara optimal. Tidak semua aspek intelegensi anak tunarungu terhambat, yang mengalami hambatan hanya yang bersifat verbal, misalnya dalam merumuskan pengertian, menarik kesimpulan, dan meramalkan kejadian. Aspek yang bersumber dari penglihatan, dan yang berupa motorik tidak

banyak mengalami hambatan, bahkan dalam perkembangan sangat cepat

b. Karakteristik dalam segi bahasa dan bicara

Anak Tunarungu dalam segi bicara dan bahasa mengalami hambatan, hal ini disebabkan adanya hubungan yang erat antara bahasa dan bicara dengan ketajaman pendengaran, mengingat bahasa dan bicara merupakan hasil proses peniruan sehingga anak tunarungu dalam segi bahasa memiliki ciri yang khas, yaitu sangat terbatas dalam pemilihan kosa kata, sulit mengartikan arti kiasan dan kata-kata yang bersifat abstrak

c. Karakteristik dalam segi emosi dan sosial

Keterbatasan yang terjadi dalam komunikasi pada anak tunarungu mengakibatkan perasaan terasing dari lingkungannya. Anak tunarungu mampu melihat semua kejadian, akan tetapi tidak mampu memahami dan mengikutinya secara menyeluruh sehingga menimbulkan emosi yang tidak stabil, mudah curiga, dan kurang percaya diri. Dalam pergaulan cenderung memisahkan diri terutama dengan anak normal, hal ini disebabkan oleh keterbatasan kemampuan untuk melakukan komunikasi secara lisan.

5. Kemampuan fisik anak tuna rungu

Anak tunarungu mempunyai ciri-ciri berbeda dengan anak normal. Karakteristik anak tunarungu sangat khas dan kompleks, secara sepintas mereka terlihat tidak memiliki kelainan. Menurut Suparno (2011) karakteristik anak tuna rungu secara fisik ditunjukkan dengan gerakan kaki dan tangannya lincah dan cepat sebab sering digunakan untuk berkomunikasi dengan lingkungannya sebagai bahasa lisan. Gerakan matanya cepat dan beringas serta kemampuan pernafasan pendek dan terganggu.

Perkembangan motorik pada anak gangguan pendengaran umumnya berkembang baik, apalagi perkembangan motorik kasar yang secara fisik berkembang lancar. Pertumbuhan fisik yang kuat

dengan otot-otot kekar dan kematangan biologisnya berkembang sejalan dengan perkembangan motoriknya. Edja Sarjaah (2009), menjelaskan bahwa anak tunarungu tidak ketinggalan oleh anak normal dalam perkembangan motorik, seperti usia belajar duduk, belajar berjalan dan kemampuan fisiknya, namun hanya pada permasalahan komunikasi dan kemampuan mengontrol emosi dan sosialnya yang menjadi terganggu.

Berdasarkan kekhasan karakteristik tersebut maka kemampuan perkembangan anak tuna rungu juga mengalami sedikit perlambatan dibandingkan anak normal termasuk kemampuan toileting. Toileting dapat dilakukan dengan baik oleh anak apabila faktor kesiapan anak, pengetahuan orang tua dan pelaksanaan toileting yang benar, merupakan suatu domain penting yang perlu orang tua ketahui untuk meningkatkan kemampuan toileting pada anak (Luqmansyah, 2010).

Kemampuan anak dalam toilet training atau mengontrol rasa ingin buang air kecil dan buang air besar antara anak satu dengan anak lain berbeda. Pencapaian tersebut tergantung dari beberapa faktor baik fisik maupun psikologi. Sensasi untuk buang air besar lebih dirasakan oleh anak, dan kemampuan untuk mengkomunikasikan lebih dahulu dicapai anak sedangkan kemampuan untuk mengontrol buang air kecil biasanya baru akan tercapai sampai usia anak empat sampai lima tahun.

Anak dengan keterbatasan seperti tunarungu dan tunawicara, pembelajaran mengenai toilet training memerlukan waktu lebih lama. Pasalnya, mereka memiliki keterbatasan fisik dan kognitif. Anak dengan kebutuhan khusus memiliki kemampuan yang lebih rendah di segala usia dibandingkan dengan anak normal dan ini juga terlihat dalam kaitannya dengan kemampuan makan, sosialisasi, toilet training dan tidur.

B. Aktivitas Toileting

1. Pengertian

Toileting adalah gangguan kemampuan untuk melakukan atau menyelesaikan aktivitas toileting sendiri. Aktivitas toileting ini merupakan kemampuan dalam mendapatkan jamban atau kamar kecil, duduk atau bangkit dari jamban, memanipulasi pakaian untuk toileting, membersihkan diri setelah BAB/BAK dengan tepat, dan menyiram toilet atau kamar kecil (Wartonah, 2010).

Ketidakmampuan dalam melakukan aktivitas toileting sebenarnya masuk dalam defisit perawatan diri. Defisit perawatan diri tampak dari ketidakmampuan merawat kebersihan diri, makan, berhias diri, dan eliminasi (buang air besar dan buang air kecil) secara mandiri (Anna & Akemat, 2010). Menurut Nanda (2006) defisit perawatan diri sering kali disebabkan oleh intoleransi aktifitas, hambatan mobilitas fisik, nyeri, ansietas, gangguan kognitif atau persepsi.

Defisit perawatan diri merupakan suatu kondisi pada seseorang yang mengalami kelemahan kemampuan dalam melakukan atau melengkapi aktivitas perawatan diri secara mandiri seperti mandi (hygiene), berpakaian/berhias, makan dan BAB/BAK (toileting) (Fitria, 2009). Salah satu jenis aktivitas toileting yang penting adalah Latihan BAB atau BAK dimana anak sangat membutuhkan baik secara fisik, psikologis, maupun intelektual. Melalui persiapan-persiapan tersebut, anak diharapkan dapat mengontrol kemampuan BAB atau BAK secara mandiri. Suksesnya aktivitas toileting tergantung pada kesiapan yang ada pada diri anak dan keluarga terutama ibu, seperti kesiapan fisik yaitu kemampuan anak sudah kuat dan mampu. Demikian juga dengan kesiapan psikologis yaitu setiap anak membutuhkan suasana yang nyaman dan aman agar anak mampu mengontrol dan konsentrasi dalam merangsang untuk BAB atau BAK. Persiapan intelektual juga dapat membantu anak dalam proses BAB atau BAK. Kesiapan tersebut akan menjadikan diri anak selalu

mempunyai kemandirian dalam mengontrol khususnya dalam hal BAB atau BAK (Hidayat, 2005).

2. Penyebab Kurang Perawatan Diri

Penyebab kurang perawatan diri adalah kelelahan fisik dan penurunan kesadaran (Wartolah, 2010):

a. Faktor prediposisi

- 1) Perkembangan: Keluarga terlalu melindungi dan memanjakan klien sehingga perkembangan inisiatif terganggu
- 2) Biologis: Penyakit kronis yang menyebabkan klien tidak mampu melakukan perawatan diri.
- 3) Sosial: Kurang dukungan dan latihan kemampuan perawatan diri.
- 4) lingkungannya. Situasi lingkungan mempengaruhi latihan kemampuan dalam perawatan diri.

b. Faktor presipitasi

Faktor ini merupakan faktor presipitasi Defisit perawatan diri adalah penurunan motivasi, kognisi atau perceptual, cemas, lelah/lemah yang dialami individu sehingga menyebabkan individu kurang mampu melakukan perawatan diri. Menurut Wartolah (2010) faktor – faktor yang mempengaruhi personal hygiene yang merupakan salah satu masalah dari Defisit perawatan diri adalah:

1) Body image

Gambaran individu terhadap dirinya sangat mempengaruhi kebersihan diri, misalnya dengan adanya perubahan fisik sehingga individu tidak peduli dengan kebersihan dirinya.

2) Praktik sosial

Pada anak – anak selalu dimanja dalam kebersihan diri maka kemungkinan akan terjadi perubahan pada personal hygiene.

3) Status sosial ekonomi

Personal hygiene memerlukan alat dan bahan seperti sabun, pasta gigi, sikat gigi, shampoo, alat mandi yang semuanya memerlukan uang untuk menyediakannya.

4) Pengetahuan

Pengetahuan personal hygiene sangat penting karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan. Misalnya pada pasien diabetes melitus ia harus menjaga kebersihan kakinya.

5) Budaya

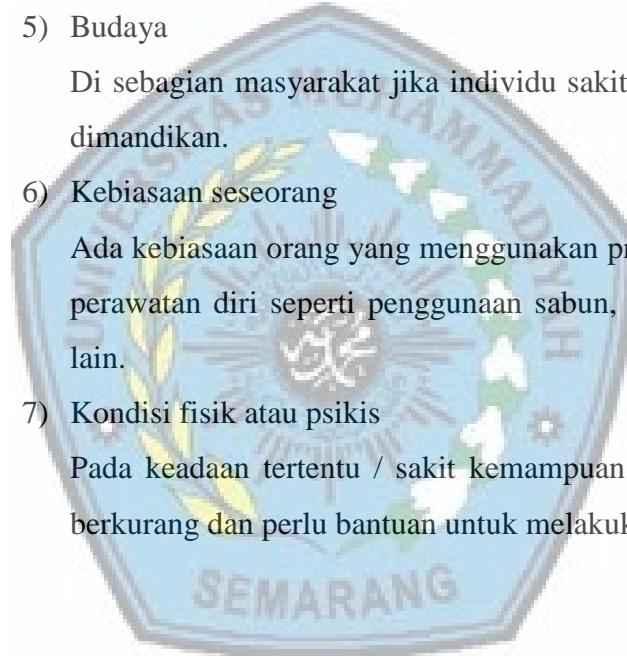
Di sebagian masyarakat jika individu sakit tertentu tidak boleh dimandikan.

6) Kebiasaan seseorang

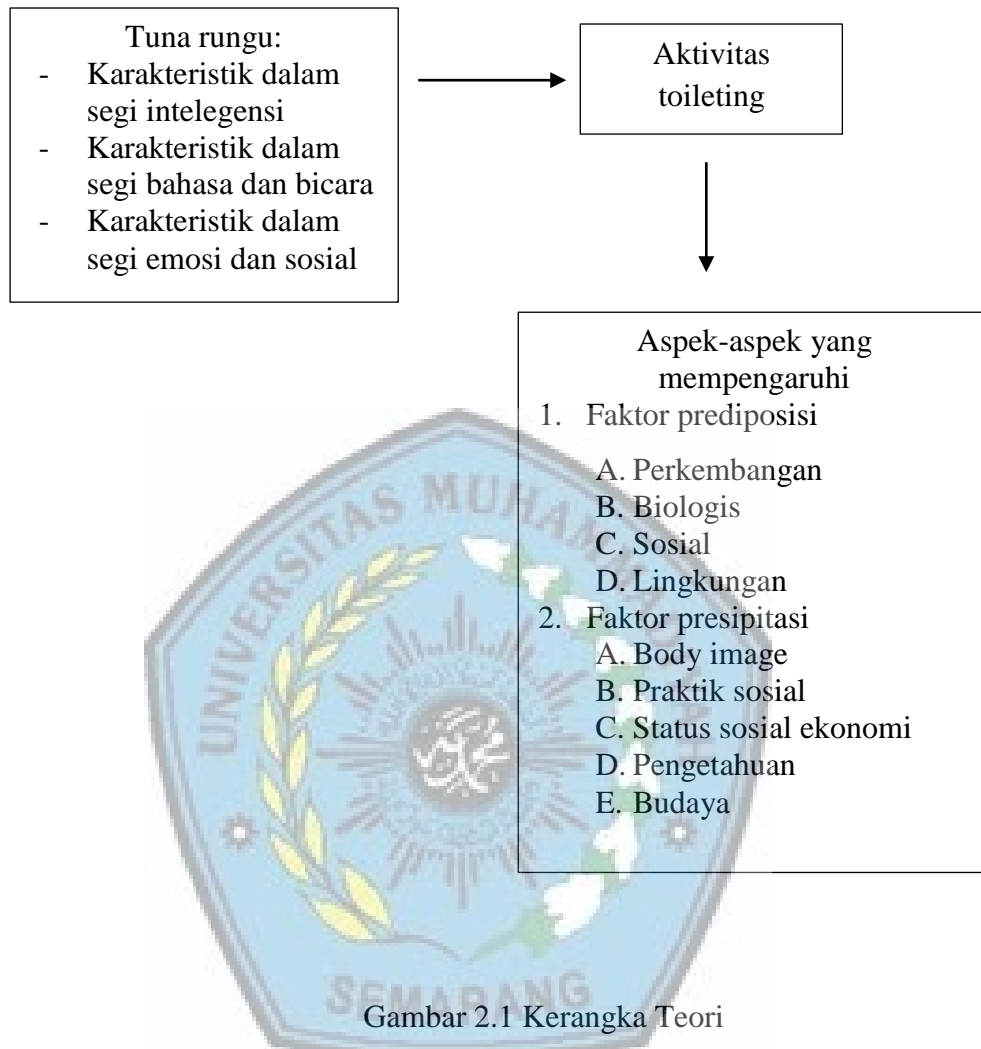
Ada kebiasaan orang yang menggunakan produk tertentu dalam perawatan diri seperti penggunaan sabun, shampoo dan lain – lain.

7) Kondisi fisik atau psikis

Pada keadaan tertentu / sakit kemampuan untuk merawat diri berkurang dan perlu bantuan untuk melakukannya.



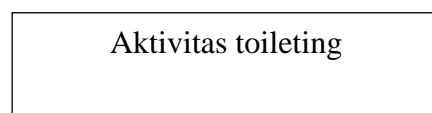
C. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Notoatmodjo (2010), Hidayat (2010), Sudrajat (2009).

D. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep