

BAB II

KAJIAN KONSEPTUAL

2.1 Tinjauan Tentang Anak

2.1.1 Pengertian Anak

Pengertian Anak dalam Kamus Umum Bahasa Indonesia, adalah sebagai manusia yang masih kecil. Mengutip dari Soedjono Dirdjosisworo (2008) menyatakan bahwa menurut hukum adat, anak di bawah umur adalah mereka yang belum menentukan tanda-tanda fisik yang konkret bahwa ia telah dewasa. Adapun pengertian anak dalam Konvensi Tentang Hak-hak Anak, menyatakan bahwa. “Yang dimaksud anak dalam Konvensi ini adalah setiap orang yang berusia di bawah umur 18 tahun, kecuali berdasarkan undang-undang yang berlaku bagi anak ditentukan bahwa usia dewasa dicapai lebih awal”

Anak adalah pembaru generasi penerus yang akan datang, kondisi masa depan bangsa tergantung pada kondisi anak saat ini. Karena hal tersebut, maka diperlukan perlakuan khusus kepada anak, agar anak memiliki tumbuh kembang yang baik dan dapat berfungsi sosial dengan optimal. Anak harus mendapatkan perhatian yang lebih karena anak merupakan individu yang belum matang baik secara fisik, mental maupun sosial. Karena kondisinya tersebut anak menjadi rentan dan memiliki ketergantungan terhadap orang dewasa. Selain itu anak juga beresiko terhadap tindak eksploitasi, kekerasan, penelantaran.

Dalam pengertiannya anak memiliki kriteria dan batasan umur yang diatur di dalam Undang-Undang, berikut adalah beberapa Undang-Undang yang mengatur terkait pengertian dan batasan umur anak:

- a. Menurut UU No. 35 Tahun 2014 perubahan atas UU No. 23 Tahun 2002
Tentang Perlindungan Anak

Pada pasal 1 angka 1 UU No. 23 Tahun 2002 menentukan: “Anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan”. Dari pengertian anak sebagaimana yang dimaksud Pasal 1 angka 1 UU No. 23 Tahun 2002 tersebut dapat diketahui bahwa seseorang dapat disebut anak jika memenuhi syarat usia belum menginjak umur 18 tahun dan mulai dihitung sejak dalam kandungan.

Pengertian anak “belum berusia delapan belas tahun” dalam Pasal 1 angka 1 UU No. 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak sama dengan pengertian yang terdapat dalam Pasal 1 Konvensi tentang Hak-Hak Anak yang telah diratifikasi dengan UU No. 5 Tahun 1998. yang juga menyatakan anak merupakan individu dengan kriteria “di bawah umur 18 (delapan belas) tahun”. Selain itu frasa “termasuk anak yang masih dalam kandungan” dalam Pasal 1 angka 1 UU No. 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, dapat diartikan bahwa anak telah dijamin hak-haknya sejak berada di dalam kandungan.

- b. Menurut Konvensi Tentang Hak-Hak Anak

Pada Pasal 1 Konvensi tentang Hak-Hak Anak menyatakan: “Untuk tujuan-tujuan Konvensi ini, seorang anak berarti setiap manusia di bawah umur 18 (delapan belas) tahun, kecuali menurut undang-undang yang berlaku pada anak, kedewasaan dicapai lebih awal.” Dari pernyataan yang disampaikan dalam konvensi tersebut dapat disimpulkan bahwa seseorang dapat digolongkan sebagai anak apabila individu memiliki usia dibawah 18 tahun, dan dapat disesuaikan apabila terdapat Undang-Undang lain yang mengatur terkait batasan usia anak.

- c. Pengertian anak menurut UU No. 11 Tahun 2012 Tentang Sistem Peradilan Pidana Anak.

Dalam Konvensi Hak-Hak Anak terdapat pengertian yang menjelaskan bahwa “anak berarti setiap manusia di bawah umur 18 (delapan belas) tahun, kecuali menurut undang-undang yang berlaku pada anak, kedewasaan dicapai lebih awal.” Maka salah satu Undang-Undang yang mengatur perbedaan kriteria dan batasan umur anak terdapat pada UU Nomor 11 Tahun 2012 Tentang Sistem Peradilan Pidana Anak, dimana dalam Undang-Undang ini dijelaskan bahwa "anak" harus telah berumur 12 (dua belas) tahun, tetapi belum berumur 18 (delapan belas) tahun” dengan pernyataan tersebut maka dalam ketentuan pidana anak yang belum berumur 12 (dua belas) tahun bukan "anak" dalam pengertian seperti yang dimaksud oleh UU No. 11 Tahun 2012.

a. Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 B ayat 2

Undang-Undang Dasar 1945 merupakan konstitusi yang mengatur hal-hal fundamental yang terdapat pada aturan berbangsa dan negara, salah satu hal yang diatur didalamnya berkaitan dengan hak-hak yang dimiliki oleh anak. Dimana di dalam Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28 B ayat 2, dikatakan “Setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh dan berkembang serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi” Berdasarkan ayat pada pasal tersebut dapat ditafsirkan bahwa anak sebagai individu memiliki hak yang sama dan setara dengan individu lainnya, dimana mereka berhak untuk mendapatkan hak untuk hidup, tumbuh, berkembang, dan terbebas dari tindakan kekerasan dan diskriminasi.

**b. Undang-Undang Nomor 39 tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia
(Konvensi Hak Anak)**

Secara internasional hak-hak yang dimiliki oleh anak juga dikukuhkan di dalam Deklarasi Hak-Hak Anak yang disepakati pada sidang PBB 20 November 1989. Secara nasional deklarasi tersebut dilegitimasi melalui Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 1990 Tentang Pengesahan *Convention The Rights of The Child* (Konvensi Hak-Hak Anak)

Sedangkan secara diplomatis konvensi tersebut resmi disepakati melalui penandatanganan yang dilakukan pada 26 Januari 1990 di New York, sebagai persetujuan terhadap hasil Sidang Majelis Umum PBB yang diterima oleh Pemerintah Indonesia pada 20 November 1989.

Pada pasal pertama konvensi tersebut terdapat pengertian tentang definisi anak, yang diartikan sebagai orang atau individu yang berusia di bawah 18 tahun, namun umur tersebut dapat menjadi lebih rendah jika terdapat Undang-Undang yang menetapkan bahwa kedewasaan dicapai dalam umur yang lebih awal.

Adapun deklarasi tersebut berisi harapan tujuan, agar semua semua pihak, baik individu, orang tua, organisasi sosial, pemerintah, maupun masyarakat dapat mengakui hak-hak anak, dan dapat melakukan berbagai upaya untuk dapat memenuhinya. Terdapat sepuluh prinsip di dalam deklarasi hak-hak anak tersebut, yang terdiri sebagai berikut:

1. Setiap anak harus menikmati semua hak yang tercantum dalam deklarasi ini tanpa terkecuali, tanpa perbedaan dan diskriminasi.

2. Setiap anak harus menikmati perlindungan khusus, harus diberikan kesempatan dan fasilitas oleh hukum atau oleh peralatan lain, sehingga mereka mampu berkembang secara fisik, mental, moral, spiritual, dan sosial dalam cara yang sehat dan normal.
3. Setiap anak sejak dilahirkan harus memiliki nama dan identitas kebangsaan.
4. Setiap anak harus menikmati manfaat dari jaminan sosial.
5. Setiap anak baik secara fisik, mental sosial mengalami kecacatan harus diberikan perlakuan khusus, pendidikan, dan pemeliharaan sesuai dengan kondisinya.
6. Setiap anak bagi perkembangan pribadinya secara penuh dan seimbang memerlukan kasih sayang dan pengertian.
7. Setiap anak harus menerima pendidikan secara cuma-cuma dan atas dasar wajib belajar.
8. Setiap anak dalam situasi apapun harus menerima perlindungan dan bantuan pertama.
9. Setiap anak harus dilindungi dari setiap bentuk keterlantaran, tindak kekerasan, dan eksploitasi.
10. Setiap anak harus dilindungi dari setiap praktek diskriminasi berdasarkan rasial, agama, dan bentuk-bentuk lainnya.

c. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Perlindungan Anak

Pada pasal 1 ayat 1 dalam Undang-Undang ini menjelaskan bahwa pengertian dari anak merupakan “orang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan”

Perlindungan terhadap anak merupakan satu upaya yang dapat dilakukan dalam konteks secara langsung maupun tidak langsung agar anak dapat terhindar dari kondisi yang membahayakan baik secara fisik maupun psikis. Sedangkan secara formal yuridis yang diatur dalam Pasal 1 Ayat 2 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Perlindungan Anak, menjelaskan bahwa “Perlindungan anak adalah segala bentuk kegiatan untuk menjamin dan melindungi dan hak-haknya agar dapat hidup, tumbuh, berkembang, dan berpartisipasi secara optimal sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan, serta mendapat perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi”

Perlindungan terhadap anak merupakan sebuah upaya yang wajib dilakukan kepada anak, dimulai anak berada pada kandungan hingga anak berada pada usia 18 tahun. Dimana upaya tersebut dapat didasari dengan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak, yang menyatakan bahwa untuk memberikan perlindungan kepada anak terdapat asas yang wajib terpenuhi, terdiri atas asas berikut ini

1. Non diskriminatif,
2. Kepentingan yang terbaik bagi anak,
3. Hak untuk hidup, kelangsungan hidup, dan perkembangan,
4. Penghargaan terhadap pendapat anak.

Lebih lanjut pada Pasal 3 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak, dijelaskan bahwasannya perlindungan terhadap anak dilakukan dengan tujuan untuk menjamin terpenuhinya hak-hak anak agar dapat hidup, tumbuh, berkembang, dan berpartisipasi secara optimal sesuai dengan harkat dan

martabat kemanusiaan, serta mendapat perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi, demi terwujudnya anak Indonesia yang berkualitas, berakhlak mulia, dan sejahtera.

Secara lebih lanjut Undang-Undang ini juga menjelaskan bagaimana perlindungan khusus yang harus diberikan kepada anak dengan kedisabilitas. Dimana pada pasal 1 ayat 7 dijelaskan bahwa “Penyandang Disabilitas adalah Anak yang memiliki keterbatasan fisik, mental, intelektual, atau sensorik dalam jangka waktu lama yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dan sikap masyarakatnya dapat menemui hambatan yang menyulitkan untuk berpartisipasi penuh dan efektif berdasarkan kesamaan hak.”

Untuk memberikan perlindungan kepada anak disabilitas dijelaskan juga pada Pasal 9 Ayat 2, bahwa anak dengan kedisabilitas berhak untuk mendapatkan pendidikan khusus. dalam pasal tersebut disebutkan “...Anak Penyandang Disabilitas berhak memperoleh pendidikan luar biasa dan Anak yang memiliki keunggulan berhak mendapatkan pendidikan khusus...”

Selain pemenuhan kebutuhan pendidikan pada pasal 12 juga disebutkan bahwasannya “Setiap Anak Penyandang Disabilitas berhak memperoleh rehabilitasi, bantuan sosial, dan pemeliharaan taraf kesejahteraan sosial.”

2.1.2 Karakteristik Perkembangan Anak

Perkembangan pada anak merupakan proses yang menunjukkan pola perubahan dan pertumbuhan yang terjadi pada anak di dalam berbagai aspek, seperti fisik, motorik, kognitif, bahasa, sosial, emosional, dan moral. Perkembangan ini terjadi secara bertahap dan berkelanjutan, serta dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti genetik, lingkungan, dan pengalaman.

Menurut Ayuningsih dalam Rohmah (2018) anak usia dini adalah anak dengan usia 0 sampai 8 tahun, dimana dalam umur tersebut individu mengalami masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, bahkan pada masa tersebut anak dikatakan berada pada masa *golden age* yaitu usia yang sangat berharga dibanding usia-usia selanjutnya. Usia tersebut merupakan fase kehidupan yang kompleks, berikut merupakan uraian dari tahapan *golden age* pada usia dini:

a. Anak usia 0-1 tahun

1. Mempelajari keterampilan motorik mulai dari berguling, merangkak, duduk, berdiri, dan berjalan.
2. Mempelajari keterampilan menggunakan panca indera, seperti melihat, atau mengamati, meraba, mendengar, mencium dan mengecap dengan memasukkan benda setiap benda ke mulut.
3. Mempelajari komunikasi sosial

b. Anak usia 2-3 tahun

Beberapa karakteristik khusus yang dilalui anak usia 2-3 tahun antara lain :

1. Anak sangat aktif mengeksplorasi benda-benda yang ada di sekitarnya.
2. Anak mulai mengembangkan kemampuan berbahasa
3. Anak mulai belajar mengembangkan emosi.

c. Anak usia 4-6 tahun

Anak usia 4-6 tahun memiliki karakteristik antara lain :

1. Berkaitan dengan perkembangan fisik, anak sangat aktif melakukan berbagai kegiatan.
2. Perkembangan bahasa juga semakin baik.

3. Perkembangan kognitif (daya pikir) sangat pesat, ditunjukkan dengan rasa ingin tahu anak yang luar biasa terhadap lingkungan sekitar.
 4. Bentuk permainan anak masih bersifat individu, bukan permainan sosial.
- d. Anak usia 7-8 tahun

Karakteristik perkembangan anak usia 7-8 tahun antara lain :

1. Perkembangan kognitif anak masih berada pada masa yang cepat.
2. Perkembangan sosial anak mulai ingin melepaskan diri dari otoritas orang tuanya.
3. Anak mulai menyukai permainan sosial
4. Perkembangan emosi.

Sedangkan itu menurut Papalia dan Old (1987) dalam Dyah.dkk(2015) membagi masa perkembangan anak dalam 5 tahap:

- a. Masa prenatal, yaitu diawali dari masa konsepsi sampai masa lahir.
- b. Masa bayi dan tatih, yaitu saat usia 18 bulan pertama kehidupan merupakan masa bayi, di atas usia 18 bulan pertama kehidupan merupakan masa tatih, di atas umur 18 bulan sampai 3 tahun merupakan masa tatih. Saat tatih inilah, anak-anak menuju pada penguasaan bahasa dan motorik serta kemandirian.
- c. Masa kanak-kanak pertama, yaitu rentang usia 3-6 tahun, masa ini dikenal juga dengan masa pra sekolah.
- d. Masa kanak-kanak kedua yaitu usia 6-12 tahun, dikenal pula sebagai masa sekolah anak-anak telah mampu menerima pendidikan formal dan menyerap berbagai hal yang ada di lingkungannya.

- e. Masa remaja, yaitu rentang usia 12-18 tahun, saat anak-anak mencari identitas dirinya dan banyak menghabiskan waktunya dengan teman sebayanya serta berupaya lepas dari kungkungan orang tua.

2.2 Tinjauan Tentang Anak dengan Kedisabilitas

2.2.1 Pengertian Anak dengan Kedisabilitas

Secara kebahasaan yang diambil dari pengertian menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia bahwa penyandang diartikan sebagai orang yang menyandang atau menderita sesuatu. Sedangkan disabilitas diartikan sebagai kondisi cacat atau ketidakmampuan yang dialami oleh individu. Istilah disabilitas berasal dari bahasa Inggris dengan asal kata *different ability*, yang bermakna manusia yang memiliki kemampuan yang berbeda. Istilah tersebut digunakan sebagai pengganti istilah penyandang cacat yang mempunyai pandangan yang negatif dan terkesan diskriminatif. Istilah disabilitas didasarkan pada realita bahwa setiap manusia diciptakan berbeda. Sehingga yang ada sebenarnya hanyalah sebuah perbedaan bukan kecacatan maupun keabnormalan.

Sedangkan anak dengan kedisabilitas (ADK) merupakan seseorang yang berusia 18 tahun kebawah yang mengalami kelainan fisik, mental, intelektual, maupun sensorik yang dapat mengganggu dan menghambat dirinya dalam melakukan fungsi-fungsi kehidupannya. Menurut Permensos Nomor 8 Tahun 2012 tentang Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS) menyatakan bahwa terdapat 26 jenis PPKS, dan anak dengan kedisabilitas termasuk salah satu jenis PPKS karena dirinya rentan untuk mengalami permasalahan dan risiko sosial.

2.2.2 IDD (*Intellectual Developmental Disorder*)

Berdasarkan Diagnostic and Statistical of Mental Disorder Fifth Edition (2013), gangguan perkembangan intelektual (Intellectual Developmental Disorder) adalah gangguan dengan onset selama periode perkembangan yang meliputi gangguan fungsi intelektual dan adaptif di konseptual, sosial, dan ranah yang praktis. Gangguan perkembangan intelektual dapat didiagnosis melalui penggunaan tes kecerdasan dan standar perilaku (dan tidak dapat ditentukan oleh IQ saja).

Menurut Van Karnebeek, etc (2014) gangguan perkembangan intelektual (Intellectual Developmental Disorder) merupakan sekelompok kondisi perkembangan yang ditandai dengan penurunan fungsi kognitif yang signifikan yang terkait dengan keterbatasan dalam pembelajaran, perilaku yang adaptif, dan kemampuan bina diri. Gangguan perkembangan intelektual (Intellectual Developmental Disorder) terdiri dari gangguan intelektual (didefinisikan sebagai IQ dibawah 70, pada usia 5 tahun atau lebih) dan „global developmental delay’ (istilah yang digunakan pada usia kurang dari 5 tahun, dan didefinisikan sebagai gangguan dalam dua atau lebih banyak domain perkembangan, misalnya keterampilan motorik halus dan interaksi).

Individu yang mengalami gejala IDD, selain memiliki keterbatasan intelegensi, individu tersebut juga memiliki keterbatasan dalam hal kemandirian pada kehidupan sehari – hari (Maeser dan Thyer, 2009). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Basuni (2012), yang menjelaskan bahwa individu yang mengalami gejala IDD merupakan salah satu individu berkebutuhan khusus yang memiliki perkembangan mentalnya yang disebabkan karena rendahnya tingkat kecerdasan. Kondisi tersebut berakibat pada kemampuan merawat diri yang rendah yang mengakibatkan kondisi fisiknya menjadi kurang terawat dengan baik.

Karena individu yang mengalami gejala IDD mempunyai kemampuan bina diri yang rendah, maka biasanya individu dengan IDD memerlukan pengawasan, perawatan, dan kontrol dari orang lain. Kondisi IDD dapat dialami oleh anak dengan jenis kedisabilitas sebagai berikut:

a. *Autism Spectrum Disorder (ASD)*

1) Definisi Autism Spectrum Disorder (ASD)

Istilah Autisme berasal dari kata “Autos” yang berarti diri sendiri dan “Isme” yang berarti suatu aliran. Autisme atau *Autism Spectrum Disorder (ASD)* merupakan suatu gangguan perkembangan pervasif yang secara menyeluruh mengganggu fungsi kognitif, emosi, dan psikomotorik anak. Secara khas gangguan yang termasuk dalam kategori ini ditandai dengan distorsi perkembangan keterampilan sosial dan berbahasa, seperti perhatian, persepsi, daya nilai terhadap realitas, dan gerakan-gerakan motorik (Safaria, 2005).

Autisme merupakan kelainan yang terjadi pada anak yang tidak mengalami perkembangan normal, khususnya dalam hubungan dengan orang lain, sehingga anak autis menggunakan bahasa yang tidak normal, bahkan sama sekali tidak dapat dimengerti. Dampaknya anak autis sering melakukan tindakan *compulsive* dan ritualistik atau sering melakukan tindakan berulang yang kemungkinan besar akibat proses perkembangan kecerdasannya yang tidak normal. Kelainan autis yang terjadi pada anak-anak biasanya susah terlihat jelas pada saat anak berusia tiga tahun.

Menurut Suhadianto (2009: 89) bahwa salah satu gangguan pada anak autis adalah ketidakmampuan mereka dalam berbahasa verbal dan non-verbal. Ketidakmampuan anak autis dalam berbahasa inilah yang menyebabkan kebanyakan orang menganggap anak dengan gangguan autis tidak dapat berbicara

atau melakukan komunikasi. Kondisi tersebut tidak dapat dikatakan sepenuhnya benar karena anak dengan gangguan autis masih bisa melakukan komunikasi dengan menggunakan ekspresi wajah. Sehingga untuk melakukan komunikasi orang-orang disekitar anak autis perlu memahami bahasa non verbal anak autis. Hal yang cukup penting untuk dipahami oleh orang-orang yang ada di sekitar anak dengan gangguan autis adalah, bahwa anak dengan gangguan autis juga memiliki hak yang sama dalam diperlakukan baik ketika melakukan interaksi.

2) Karakteristik ASD

Secara umum anak autis memiliki karakteristik sebagai berikut (Koswara, 2013: 12):

- a) Tidak memiliki kontak mata atau kontak mesra dengan orang lain atau lingkungannya. Yang dimaksud kontak mata atau kontak mesra, anak autis umumnya tidak dapat melakukan kontak mata atau menatap guru, orangtua atau lawan bicaranya ketika melakukan komunikasi.
- b) Selektif berlebihan terhadap rangsang, anak autis diantaranya sangat selektif terhadap rangsang, seperti tidak suka dipeluk, merasa sakit ketika dibelai guru atau orangtuanya. Beberapa anak ada yang sangat terganggu dengan warnawarna tertentu.
- c) Respon stimulasi diri yang mengganggu interaksi sosial. Anak autis seringkali melakukan atau menunjukkan sikap seperti mengepak-ngepakkan tangan, memukul-mukul kepala, menggigit jari tangan ketika merasa kesal atau panik dengan situasi lingkungan yang baru dimasukinya.

- d) Ketersendirian yang ekstrim. Anak autis umumnya senang bermain sendiri, hal ini karena anak tidak melakukan interaksi sosial dengan lingkungannya. Anak akan menjadi lebih parah bila mereka dibiarkan bermain sendiri.
- e) Melakukan gerakan tubuh yang khas, seperti menggoyang-goyangkan tubuh, jalan berjinjit, menggerakkan jari ke meja.

3) Tingkat Kecerdasan Anak ASD

Anak autis tidak boleh dipandang sebelah mata, mereka juga mempunyai keterampilan yang luar biasa. Beberapa keterampilan itu seperti: (a) Menggambar atau melukis, (b) Menciptakan musik, (c) Menyelesaikan soal matematika yang sangat rumit, (d) Mengingat fakta-fakta sampai mendetail.

Puspongoro dan Solek (2007: 23) mengklasifikasikan tingkatan kecerdasan anak autis yaitu :

a) Low functioning (IQ rendah)

Apabila penderitanya masuk kedalam kategori low functioning (IQ rendah), maka dikemudian hari hampir dipastikan penderita ini dapat diharapkan untuk hidup mandiri, sepanjang hidup penderita memerlukan bantuan orang lain.

b) Medium functioning (IQ sedang)

Apabila penderita ini masuk kedalam kategori medium functioning (IQ sedang), maka dikemudian hari masih bisa hidup bermasyarakat penderita ini masih bisa masuk sekolah khusus yang memang cocok untuk penderita anak autis.

c) High function

Apabila penderitanya masuk kedalam kategori high functioning (IQ tinggi), maka dikemudian hari bisa hidup mandiri bahkan mudah sukses dalam pekerjaannya, dapat juga hidup berkeluarga.

1) Klasifikasi *Autism Spectrum Disorder* (ASD)

Pada kondisi autisme yang dialami oleh individu terdapat pembagian klasifikasi yang terdiri dari tingkatan (DSM-V : 2013) sebagai berikut:

a) Autis Level 1

Individu dengan tingkat keparahan ini mengalami kesulitan memulai interaksi sosial, mungkin menunjukkan respons yang tidak biasa atau tidak berhasil terhadap rayuan sosial yang dilakukan orang lain, dan mungkin tampak memiliki minat yang menurun dalam interaksi sosial. Selain itu, perilaku berulang dapat mengganggu fungsi sehari-hari. Individu ini mungkin mengalami kesulitan mengalihkan perhatian dari minat tetap mereka.

b) Autis Level 2

Individu dengan tingkat keparahan ini menunjukkan keterlambatan yang nyata dalam komunikasi verbal dan non-verbal. Individu memiliki minat atau kemampuan yang terbatas untuk memulai interaksi sosial dan mengalami kesulitan dalam menjalin hubungan sosial dengan orang lain, bahkan dengan adanya dukungan. Minat yang terbatas dan perilaku repetitif individu ini terlihat jelas oleh pengamat biasa dan dapat mengganggu fungsi dalam berbagai konteks. Tingkat stres atau frustrasi yang tinggi dapat terjadi ketika minat dan/atau perilaku terganggu.

c) Autis Level 3

Tingkat keparahan ini menyebabkan individu dengan ASD mengalami gangguan berat dalam fungsi sehari-hari. Individu ini memiliki inisiasi interaksi sosial yang sangat terbatas dan respons minimal terhadap ajakan sosial orang lain dan mungkin sangat terbatas dalam kemampuan komunikasi verbal. Keasyikan,

ritual yang kaku, dan/atau perilaku berulang sangat mengganggu fungsi sehari-hari dan membuatnya sulit untuk mengatasi perubahan. Sangat sulit untuk mengalihkan orang ini dari minat yang terpaku.

b. *Down Syndrome*

1) Definisi *Down Syndrome*

Down syndrome adalah individu yang dapat dikenali dari fenotipnya dan mempunyai kecerdasan yang terbatas, yang terjadi akibat adanya jumlah kromosom 21 yang berlebih. Diperkirakan bahwa materi genetik yang berlebih tersebut terletak pada bagian lengan bawah dari kromosom 21 dan interaksinya dengan fungsi gen lainnya menghasilkan suatu perubahan homeostasis yang meningkatkan terjadinya penyimpangan perkembangan fisik dan susunan saraf pusat (soetjaningsih, 2015).

Down syndrome adalah seseorang yang memiliki hambatan fungsi intelektual yang tidak memadai. Hambatan tersebut ditandai penyimpangan kromosom dalam sel tubuh yang memiliki ciri-ciri lain pada wajah dan anggota tubuh lainnya, kurang sesuai keterampilan dalam belajar serta defisit perilaku adaptif, Friend. Mereka cenderung tidak berkoordinasi dan kurang memiliki tekanan otot yang cukup sehingga sulit bagi mereka untuk melakukan kegiatan-kegiatan fisik dan jaringan terlibat dalam aktivitas bermain seperti anak-anak lain (santrock, 2014).

2) Karakteristik Anak *Down Syndrome*

Anak *Down Syndrome* setelah lahir dapat dikenali dari karakteristik fisiknya Irwanto, dkk (2019). Beberapa karakteristik fisik khusus, meliputi:

- (a) Bentuk kepala yang relatif lebih kecil dibandingkan dengan orang normal (microcephaly) dengan area datar di bagian tengkuk.

- (b) Berat dan panjang saat lahir di bawah rata-rata.
 - (c) Ubun-ubun berukuran lebih besar dan menutup lebih lambat (rata-rata usia 2 tahun).
 - (d) Bentuk mata sipit dengan sudut bagian tengah membentuk lipatan (epicanthal folds).
 - (e) Bentuk mulut yang kecil dengan lidah besar (macroglossia) sehingga tampak menonjol keluar.
 - (f) Saluran telinga bisa lebih kecil sehingga mudah buntu dan dapat Menyebabkan gangguan pendengaran jika tidak diterapi.
 - (g) Garis telapak tangan yang melintang lurus/horizontal (simian crease)
 - (h) Penurunan tonus otot (*hypotonia*)
 - (i) Jembatan hidung datar (*depressed nasal bridge*), cuping hidung dan jalan napas lebih kecil sehingga anak Sindrom Down mudah mengalami hidung buntu.
 - (j) Daggu kecil(*micrognathia*)
 - (k) gigi geligi kecil (*microdontia*), muncul lebih lambat dalam urutan yang tidak sebagaimana mestinya.
 - (l) spot putih di iris mata (*Brushfield spots*).
- 3) Klasifikasi Down Syndrome

Berdasarkan kelainan struktur dan jumlah kromosom, Sindrom Down terbagi menjadi 3 jenis (Irwanto,dkk,2019), yaitu:

- (a) Trisomi 21 klasik adalah bentuk kelainan yang paling sering terjadi pada penderita Sindrom Down, di mana terdapat tambahan kromosom pada kromosom 21. Angka kejadian trisomi 21 klasik ini sekitar 94% dari semua penderita Sindrom Down.

- (b) Translokasi adalah suatu keadaan di mana tambahan kromosom 21 melepaskan diri pada saat pembelahan sel dan menempel pada kromosom yang lainnya. Kromosom 21 ini dapat menempel dengan kromosom 13, 14, 15, dan 22. Ini terjadi sekitar 3-4% dari seluruh penderita Sindrom Down. Pada beberapa kasus, translokasi Sindrom Down ini dapat diturunkan dari orang tua kepada anaknya. Gejala yang ditimbulkan dari translokasi ini hampir sama dengan gejala yang ditimbulkan oleh trisomi 21.
- (c) Mosaik adalah bentuk kelainan yang paling jarang terjadi, di mana hanya beberapa sel saja yang memiliki kelebihan kromosom 21 (trisomi 21). Bayi yang lahir dengan Sindrom Down mosaik akan memiliki gambaran klinis dan masalah kesehatan yang lebih ringan dibandingkan bayi yang lahir dengan Sindrom Down trisomi 21 klasik dan translokasi. Trisomi 21 mosaik hanya mengenai sekitar 2-4% dari penderita Sindrom Down.

2.3 Pemenuhan Kebutuhan Dasar Anak

Berdasarkan Konvensi Hak-Hak Anak yang disetujui oleh Majelis Umum Perserikatan Bangsa-Bangsa pada tanggal 20 November 1989, tertera pada bagian 1 pasal 1, bahwa yang dimaksud sebagai anak adalah setiap orang yang berusia dibawah 18 tahun.

Fase anak adalah proses pertumbuhan dan perkembangan yang progresif sehingga pada tahap ini diperlukan optimalisasi pemenuhan kebutuhan anak, terutama di masa awal pertumbuhan. Dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak memerlukan kebutuhan yang optimal meliputi kebutuhan dasar Asuh, Asih, dan Asah.

Perkembangan terhadap anak merupakan salah satu aspek yang akan menentukan bagaimana kondisi negara pada masa yang akan datang. Dengan demikian anak perlu mendapatkan kebutuhan dasarnya secara optimal, baik secara fisik, sosial, maupun mental, agar mereka dapat tumbuh menjadi generasi muda yang berkualitas yang memiliki kecerdasan, kreativitas, kemandirian, berakhlak mulia dan setia kawan.

Pemenuhan kebutuhan dasar menurut Soetjiningsih (1995) terbagi menjadi tiga, yaitu asuh yang mencakup tentang pemenuhan gizi, kesehatan fisik, pakaian, perumahan, sanitasi lingkungan serta kesegaran jasmani. Yang kedua adalah kebutuhan asih yang mencakup tentang pemenuhan rohani seperti kasih sayang, rasa aman, harga diri, kemandirian, dimotivasi, didukung serta rasa memiliki. Yang terakhir adalah kebutuhan asah yaitu pemenuhan akan stimulasi dari lingkungan sosial. Berikut aspek teori pemenuhan kebutuhan dasar menurut Soetjiningsih :

2.2.1 Asuh

Asuh merupakan komponen yang diambil dari terminologi Jawa yang digagas oleh Ki Hadjar Dewantara, dimana asuh berarti membimbing dan mengarahkan anak agar tumbuh dengan baik. Istilah ini digunakan karena dapat menggambarkan panduan yang holistik secara singkat, selain itu penggunaan bahasa tersebut juga memiliki konteks dengan budaya yang juga memiliki hubungan dalam pola perawatan yang dilakukan kepada anak. Dengan adanya penggunaan istilah yang singkat maka dapat mempermudah orang tua untuk mengingat komponen-komponen penting dalam pemenuhan kebutuhan anak.

Asuh merupakan kebutuhan dasar anak yang berhubungan langsung dengan kebutuhan fisik anak. Menurut Soetjiningsih dalam (Sulistiyani, 2010) menyatakan bahwa asuh menunjukkan kebutuhan bayi dalam mendukung pertumbuhan otak dan jaringan tubuh. Kebutuhan fisik dan biomedis ini berpengaruh pada pertumbuhan fisik yaitu otak, alat penginderaan, dan alat gerak yang digunakan oleh anak untuk mengeksplorasi lingkungan, sehingga berpengaruh pada kecerdasan anak.

Kebutuhan asuh dapat dikatakan sebagai kebutuhan primer bagi balita, apabila kebutuhan ini tidak dapat dipenuhi akan menimbulkan dampak negatif bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Salah satu dampak negatif bagi anak yang kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi akan mengalami kegagalan pertumbuhan fisik, penurunan IQ (*intelligence quotient*), penurunan produktivitas, penurunan daya tahan tubuh terhadap infeksi penyakit, dan peningkatan risiko terjangkit penyakit dan mengalami kematian lebih tinggi. Dampak lain jika kebutuhan ini tidak dipenuhi akan menyebabkan tidak optimalnya perkembangan otak. Soetjiningsih (1995) menggolongkan kebutuhan asuh ini menjadi beberapa indikator yaitu:

a. Pemberian Pangan dan Nutrisi

Pada proses pertumbuhan yang terjadi, anak memerlukan energi yang besar, sehingga dalam melakukan aktivitas sehari-hari anak akan menjadi mudah lelah. Nutrisi yang diperlukan oleh anak ini harus terpenuhi sejak anak masih dalam rahim. Ibu dapat memenuhi gizi yang seimbang melalui pemberian makanan yang bergizi dan menu seimbang. ASI (Air Susu Ibu) merupakan salah satu asupan nutrisi yang paling lengkap dan seimbang bagi bayi pada usia 6 bulan pertama. Sampai umur 6 bulan ASI adalah makanan terbaik yang ideal untuk bayi baik ditinjau dari segi kesehatan fisik maupun psikis. ASI mempunyai kadar laktosa

tinggi yang diperlukan otak bayi. Pada masa tumbuh kembang yang selanjutnya anak membutuhkan zat gizi yang lebih lengkap seperti protein, karbohidrat, lemak, mineral, vitamin, dan mineral. kebutuhan tadi jika tidak terpenuhi akan menghambat proses tumbuh kembang pada tahap anak selanjutnya (Hidayat, 2006).

Pemberian makanan tambahan yang tepat akan memberikan hasil yang lebih baik bagi pertumbuhan anak, terlebih bila pemberian makanan memperhatikan nilai gizi yang terkandung dalam makanan. pemenuhan gizi tersebut diantaranya dapat digolong menjadi 3 golongan :

1. Golongan pembangun: protein hewani dan protein nabati kira-kira 2-3 gram/kgBB/hari. Misal : Ikan, daging, susu telur dll.
2. Golongan sumber tenaga: karbohidrat, lemak (singkong, beras, jagung kentang dll)
3. Golongan pelindung: mikronutrien (besi, kalsium, seng, mangan dll)

Apabila ketiga kebutuhan diatas tidak terpenuhi maka akan menghambat proses tumbuh kembang pada tahap selanjutnya. Berikut merupakan tabel yang menjelaskan kebutuhan kalori dan protein harian yang dianjurkan bagi bayi hingga agar terpenuhinya kondisi gizi yang seimbang bagi anak.

Tabel 2.1 Jumlah Kalori anak dalam sehari

No	Usia	Kebutuhan Rata-Rata
1	Bayi	110 kkaori/kgBB/hari
2	1-3	100 kkaori/kgBB/hari
3	4-6	90 kkaori/kgBB/hari
4	7-9	80 kkaori/kgBB/hari
5	Anak laki-laki 10-12 tahun	50-70 kkaori/kgBB/hari
6	Anak laki-laki 13-18 tahun	50-60 kkaori/kgBB/hari
7	Anak perempuan 10-12 tahun	50-60 kkaori/kgBB/hari

8	Anak perempuan 13-18 tahun	40-50 kkaori/kgBB/hari
---	----------------------------	------------------------

sumber: Permenkes 2013

Berdasarkan pada tabel di atas menyatakan bahwa semakin bertambahnya umur anak maka jumlah kalori yang ada dikonsumsi dalam Sehari semakin berkurang.

Pemberian kebutuhan pangan dan nutrisi kepada anak memerlukan perhatian khusus terlebih apabila anak mengalami kondisi kedisabilitas, terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan, karena anak dengan kedisabilitas memiliki kondisi khusus yang berbeda dengan anak pada umumnya. Sebagai contoh pada anak yang mengalami gangguan autis, terdapat beberapa kondisi yang menyebabkan anak dilarang untuk mengkonsumsi jenis makanan tertentu. Berikut beberapa kondisi yang menyebabkan anak dengan gangguan autis harus mengurangi jenis makanan tertentu:

1) Gangguan fungsi enzim

Berbagai penelitian telah mendapatkan hasil bahwa sistem enzim sulfotransferase tidak berfungsi dengan baik pada penyandang autisme. Hal ini mempengaruhi metabolisme secara luas. Anak dengan defisiensi enzim ini tidak dapat memetabolisme makanan dan zat kimia yang mengandung fenol (pewarna) dan amin (apel, jeruk, asam sitrat, parasetamol, coklat) dengan sempurna. Salah satu enzim yang terganggu pada sistem metabolisme anak dengan gangguan autis adalah Phenol sulfur transferase yang berperan penting dalam memecah hormon, komponen beberapa makanan, dan zat toksik dalam tubuh. Bila terjadi defisiensi enzim ini tubuh tidak dapat mendetoksifikasi zat toksik tersebut (Shattock & Whiteley, 2001).

Terganggunya fungsi enzim ini dapat menyebabkan kebocoran dinding usus (*leaky gut*) sehingga menyebabkan produksi enzim pencernaan dari pankreas juga dihambat sehingga molekul-molekul peptida (*gluten dan casein*) tidak dicerna dengan sempurna. Gluten dan casein adalah asam amino rantai pendek atau disebut juga peptida, yang dalam keadaan normal hanya diabsorpsi sedikit dan sebagian besar akan dibuang, tapi karena adanya kebocoran usus dan hiperpermeabilitas mukosa usus maka peptida ini akan diabsorpsi, masuk ke dalam sirkulasi darah menimbulkan reaksi alergi. Bila peptida ini menembus *blood brain barrier* dan masuk ke otak maka peptida akan menempel pada reseptor opioid di otak dan berubah fungsinya sebagai morfin. Peptida dari gluten akan berubah menjadi gluteomorphin atau gliadinomorphin, sedangkan peptida dari casein menjadi caseomorphin. Peptida yang menempel pada reseptor opioid di lobus temporal otak menyebabkan gangguan pendengaran dan bahasa. Zat-zat tersebut juga dapat mempengaruhi fungsi susunan syaraf pusat sehingga timbul gangguan perilaku (Ratnawati, 2003).

2) Peningkatan opioid

Teori ini menyatakan bahwa pada penyandang autisme terdapat peningkatan kadar opioid di dalam otak yaitu beta endorphins yang disebut dengan *runner's high*. Hal ini dibuktikan dengan adanya peningkatan kadar bahan serupa endorfin di dalam cairan likuor serebrospinalis pada beberapa penyandang autisme, terutama yang tahan terhadap rangsang sakit dan menunjukkan perilaku melukai diri sendiri (Budhiman, 2002). Beberapa penelitian mendukung hipotesis bahwa autisme merupakan hasil kerja peptida yang mempengaruhi neurotransmitter di susunan saraf pusat. Peptida (*caseomorphin* dan *gluteomorphin*) yang ikut dalam peredaran

darah dapat menembus sawar darah otak dan menduduki reseptor opioid, menyebabkan sistem saraf pusat terganggu, seperti fungsi persepsi, kognitif, emosi, tingkah laku, dan lain-lain. Adanya opioid juga mempengaruhi sistem imun penyandang autisme. Pada anak normal kadar peptida di usus sangat rendah dan yang mencapai susunan saraf pusat juga sangat rendah, sehingga efeknya dapat diabaikan (Shattock & Whitely, 1998 dalam Ginting, 2004).

Beberapa cara untuk mengatasi hal tersebut di atas dapat dilakukan dengan pengobatan anti opioid yaitu *naltrexon*. Pemberian obat tersebut dapat mengurangi gejala gangguan sistem saraf pusat, hanya saja obat ini rasanya sangat pahit sehingga sering dimuntahkan oleh anak-anak. Cara lain yang tidak kalah penting adalah dengan melakukan diet bebas kasein dan gluten pada anak (Budhiman, 2002).

Hasil penelitian Reichelt, Knvisberg dan Waring menyebutkan bahwa autisme kemungkinan besar disebabkan oleh kerusakan system transmisi neuron dalam sistem susunan saraf pusat, sebagai akibat adanya aktifitas peptide opioid yang berlebihan. Kerusakan sistem transmisi neuron ini akan mengganggu sistem integrasi sensoris seperti pusat perception (persepsi), emotion (emosi), mood (suasana hati), dan behaviour (perilaku). Peptida opioid ini berasal dari pemecahan yang tidak sempurna dari zat gizi dan makanan tertentu, terutama gluten dan kasein (Wirjatmadi, 2003).

Pemenuhan kebutuhan pangan dan nutrisi yang khusus juga diperlukan oleh anak dengan kedisabilitas yang mengalami kondisi *down syndrome* dimana anak dengan kondisi ini cenderung memerlukan nutrisi yang lebih. setiap makanan yang diberikan sebaiknya mengandung cukup zat gizi makro (seperti karbohidrat,

protein, asam amino, lemak) dan zat gizi mikro (seperti vitamin, mineral, dan antioksidan) untuk menyokong pertumbuhan dan perkembangannya dalam batas normal seperti:

1) Vitamin

Sebaiknya diberikan dengan dosis yang sesuai kebutuhan anak, jangan diberikan dalam jumlah berlebihan terutama untuk vitamin A karena bersifat toksik bagi tubuh.

2) Mineral

Terutama *zinc* dan selenium. Pada beberapa penelitian, pemberian zinc dan selenium pada anak dengan down syndrome dapat memperbaiki daya tahan tubuh. Adapun dosis yang dianjurkan tetap sesuai kebutuhan, jadi jangan diberikan dalam megadosis. Sumber bahan makanan yang kaya akan zinc seperti daging ayam, daging sapi, maupun seafood, dan yang kaya akan selenium seperti jamur kancing, jamur shitake, ikan cod, udang, ikan kakap, tuna, hati dan salmon.

3) Asam Amino

Ada beberapa penelitian yang mengatakan bahwa anak dengan down syndrome memiliki kadar asam amino serin dan triptofan yang agak rendah, dan asam amino serin merupakan dari asam amino non esensial yang membentuk protein. Dikatakan kekurangan asam amino ini akan menyebabkan terjadinya perlambatan berpikir dan keterbelakang keterampilan atau skill fisik. Demikian juga dengan triptofan penting untuk fungsi neurotransmitter atau penghantar sinyal otak sehingga memperbaiki mood (seperti rasa cemas, stress, dan depresi), membuat tidur lebih nyaman, merangsang nafsu makan, meningkatkan daya konsentrasi dan membantu pertumbuhan dan perkembangan anak. Adapun bahan makanan yang

kaya akan triptofan seperti : dada ayam, tuna, kacang kedelai, daging sapi, udang, salmon, dan lain sebagainya.

4) Antioksidan

Beberapa penelitian mengatakan bahwa kelainan kromosom pada anak dengan down syndrome dikarenakan kekurangan dari antioksidan tubuh sehingga terjadi banyak kerusakan DNA. Oleh karena itu, konsumsi antioksidan sangatlah membantu mengurangi atau memperbaiki kerusakan DNA yang terjadi, walaupun tidak seratus persen pulih seperti DNA normal. Contoh antioksidan yang bisa digunakan seperti likopen (pada tomat, semangka, jambu biji merah, lobster, dan lainnya), beta – karoten, vitamin A, B, C, E, dan selenium.

5) Probiotik dan Prebiotik

Banyak anak down syndrome yang mengalami konstipasi, oleh karena itu pemberian pro dan prebiotik selain serat makanan dan cairan yang cukup, sangat baik untuk memperbaiki kondisi ini, dan juga memperbaiki system kekebalan tubuh

6) DHA Omega 3

Pemberian DHA pada anak dengan down syndrome dapat memperbaiki perkembangan saraf dan mata termasuk sel membrane pada otak dan retina. Pemberian DHA tidak boleh berlebihan karena dapat menekan daya tahan tubuh. Oleh karena itu terbaik diperoleh dari bahan sumber makanan dari salmon, sardine, kedelai, udang, scallop, dan lainnya.

7) Kolin

Pemberian kolin dapat merangsang proses mielinisasi jaringan saraf, memperbaiki komunikasi saraf dengan otot, mengurangi reaksi peradangan dan meningkatkan neurotransmitter otak. Bahan makanan yang kaya akan kolin seperti

: kacang kedelai, kuning telur, kembang kol, tomat, susu, jagung, dan masih banyak lagi.

b. Perawatan Kesehatan Dasar

Perawatan kesehatan dasar merupakan perawatan yang harus didapatkan oleh anak dan harus dipenuhi pada masa awal usia anak, kebutuhan tersebut diantaranya terdiri dari imunisasi lengkap, penimbangan, dan memberikan pengobatan ketika anak sakit (Soetjiningsih, 1995). Perawatan kesehatan anak merupakan suatu tindakan yang berkesinambungan dan terdiri dari pencegahan hingga pengobatan. Dalam proses pemenuhan kebutuhan layanan kesehatan terdapat beberapa tindakan yang perlu dilakukan oleh orang tua:

1. Kunjungan terhadap Pelayanan Kesehatan

Anak idealnya memerlukan pemantauan kesehatan secara teratur. Pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi setiap bulan Februari dan Agustus. Tujuan pemantauan yang teratur untuk mendeteksi secara dini dan menanggulangi bila ada penyakit dan gangguan tumbuh kembang, mencegah penyakit serta memantau pertumbuhan dan perkembangan anak.

2. Imunisasi

Anak perlu memerlukan imunisasi dasar yang lengkap yang terdiri dari BCG, Polio, DPT, Hb dan campak agar dapat terhindar dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Saat ini sudah banyak imunisasi tambahan yang dapat diberikan kepada anak seperti Hib, IPD. Pemberian imunisasi pada bayi dan anak sangat penting dilakukan untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas atau penyakit yang sedang merebak dalam satu populasi masyarakat. Dengan melaksanakan imunisasi

yang lengkap maka diharapkan dapat mencegah timbulnya penyakit yang menimbulkan rasa sakit hingga kematian.

3. Morbiditas atau Keterjangkitan Penyakit

Pemeriksaan kesehatan terhadap anak penting dilakukan apabila terjadi morbiditas atau lonjakan keterjangkitan penyakit yang terjadi di masyarakat. Ketika anak terjangkit penyakit orang tua harus segera membawa anaknya yang sakit ke tempat pelayanan kesehatan terdekat. Karena sering kali terjadi di masyarakat, dimana orang tua baru membawa anak mereka yang sakit ketika penyakit yang diderita anak sudah menjadi parah dan hal tersebut dapat membahayakan nyawa anak. Salah satu penyakit yang memerlukan pengobatan secara cepat adalah ketika anak terkena penyakit ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Atas) yang sering memberi dampak pada tumbuh kembang anak. Penyakit ini harus ditanggulangi sedini mungkin. Karena bila tidak ditangani sedari dini dan dengan perhatian yang memadai, penyakit ini dapat membahayakan nyawa anak

Selain itu orang tua perlu diajarkan cara-cara memberi pertolongan pertama ketika anak sedang menderita sakit, seperti cara membuat larutan oralit ketika anak menderita diare atau bagaimana menentukan obat panas ketika anak sedang demam. Namun setelah mendapatkan pertolongan pertama anak harus segera diperiksakan kepada layanan kesehatan yang memadai.

Selain memperhatikan kondisi kesehatan dengan memenuhi standar diatas perlu diperhatikan juga kondisi khusus yang dialami oleh anak dengan kedisabilitasannya karena anak dengan kedisabilitasannya memiliki kondisi kesehatan yang berbeda dengan anak pada umumnya. Seperti kondisi pertumbuhan jamur berlebih yang dialami oleh anak dengan gangguan autisme. Penyebab primer

terjadinya gangguan metabolisme pada anak dengan gangguan autisme adalah lemahnya sistem imun. Adanya gangguan imunologi akibat *genetic deficiency immune system* menyebabkan seorang anak dengan autisme mudah tertular penyakit, sehingga dokter seringkali memberinya antibiotika.

Pemberian antibiotika yang terlalu sering menyebabkan terbunuhnya *lactobacillus* di usus, akibatnya terjadilah *yeast overgrowth* di saluran pencernaan. Bentuk *mycelium* dan *chlamydo-spore* dari jamur *candida albicans* bisa melakukan invasi ke dalam jaringan, sedangkan bentuk yeast biasanya berkelompok dalam *crypta* intestin sehingga sulit dideteksi. Jamur dan yeast ini menempel pada dinding usus sambil mengeluarkan toxin, yaitu gliotoxins dan immunotoxins lainnya, yaitu mannan yang dapat melemahkan sistem imunitas tubuh. Akhirnya terjadi lagi reinfeksi dan diberi lagi antibiotika yang akan membunuh bakteri komensal dalam usus, terjadilah *vicious cycle*. Yeast juga memproduksi suatu enzim seperti phospholipase (*phospholipid breakdown*) dan protease (*protein breakdown*). Enzim ini dapat merusak mukosa usus sehingga timbul lubang-lubang kecil di mukosa usus, ditambah dengan adanya hiperpermeabilitas dinding usus maka terjadilah *leaky gut syndrome* (Ratnawati, 2003).

Penyandang autisme rentan terhadap infeksi, seperti infeksi telinga tengah, radang tenggorokan, diare, dan lain-lain. Untuk mengatasi pertumbuhan jamur yang berlebihan harus dicegah pemakaian antibiotik yang berlebihan, menghindari makanan yang membuat pertumbuhan jamur bertambah subur misalnya gula, ragi, dan menjaga keseimbangan flora normal usus (Bingham dalam Ginting, 2004).

Kerentanan terhadap penyakit tertentu juga dialami oleh anak yang mengalami kondisi *down syndrome*, dimana anak dengan *down syndrome* rentan mengalami

obesitas. Anak dengan gangguan mental atau tunagrahita lebih beresiko mengalami penambahan berat badan dan obesitas dibandingkan dengan anak normal. Hal tersebut dikarenakan kesehatan mental yang buruk dapat menyebabkan gaya hidup yang tidak sehat. Obesitas pada anak *down syndrome* menurut Gatineau dan Dent (2011: 17) dapat disebabkan oleh gangguan kesehatan mental dan penyebab-penyebab sebagai berikut :

1) Perilaku

- a) Penerapan gaya hidup yang tidak sehat, seperti aktivitas fisik yang kurang dan preferensi makanan yang tidak sehat, sangat menyukai makanan yang kaya lemak dan gula.
- b) Penggunaan makanan sebagai strategi coping atau kebiasaan dalam sehari-hari yang menyebabkan kelebihan berat badan atau obesitas pada mereka yang mengalami gangguan mental.
- c) Penelitian menunjukkan bahwa makan berlebihan terjadi sebagai respon terhadap suasana hati yang negatif, yang menetapkan siklus kenaikan berat badan dan suasana hati negatif lebih lanjut.
- d) Depresi juga terbukti menurunkan motivasi dari program penurunan berat badan, karena dapat mencegah orang dari terlibat dalam penyusunan menu dan aktivitas fisik yang diperlukan untuk menurunkan berat badan.
- e) Peningkatan berat badan mungkin sebagian akibat dari efek samping obat-obatan yang biasa digunakan untuk depresi. Sebagai contoh, antidepresan trisiklik dapat menyebabkan peningkatan berat badan sementara selective serotonin reuptake inhibitor dapat menyebabkan meningkatkan berat badan atau penurunan berat badan

2) Psikologi

Pikiran orang dengan gangguan mental atau *down syndrome* membuat mereka tidak memiliki kesadaran untuk menurunkan berat badan, karena mereka tidak dapat memahami hal-hal apa saja yang dapat mempengaruhi kesehatan terhadap dirinya.

3) Sosial

Beberapa studi menemukan bahwa orang dengan gangguan mental memiliki dukungan yang kurang dari keluarga dan teman – teman, yang dapat membuat lebih sulit untuk mengikuti program penurunan berat badan, karena tidak ada individu lain yang dapat membantu mengontrol proses penurunan berat badan.

c. Kebutuhan Pakaian

Pemberian pakaian merupakan sebuah upaya pemberian perlindungan dan kehangatan agar anak terlindungi secara fisik dari benda-benda berbahaya yang ada di sekitarnya. Pada dasarnya anak memerlukan pakaian yang layak, bersih dan aman (tidak mudah terbakar, tanpa pernak-pernik yang mudah menyebabkan anak kemasukan benda asing). selain itu pemberian pakaian kepada anak juga dapat meningkatkan kepercayaan diri anak ketika berada di dalam lingkungan sosialnya dalam lingkungan sosialnya.

Menurut modul penguatan kapabilitas anak dan keluarga yang di keluarkan oleh Kementerian Sosial (2020), pakaian yang digunakan oleh anak harus dibedakan dalam setiap kegiatannya, yang terdiri dari pakaian untuk sekolah, bermain, dan tidur. Selain itu pakaian yang digunakan harus diganti setiap hari dan dijaga kebersihannya dengan dicuci.

d. Kebutuhan Perumahan

Menurut Familia (2006) rumah memiliki pengaruh sangat besar terhadap perkembangan anak. Sebagai contoh, apabila rumah memiliki kondisi yang lembab akan menjadi faktor pencetus anak menderita penyakit paru-paru. Keadaan perumahan yang layak dengan konstruksi bangunan yang tidak membahayakan penghuninya, akan menjamin keselamatan dan kesehatan penghuninya. Rumah yang ditempati oleh anak juga memerlukan ventilasi dan pencahayaan yang cukup, tidak penuh sesak, cukup leluasa untuk anak bermain, bebas dari polusi. Dengan kondisi rumah yang demikian maka akan menjamin tumbuh kembang anak yang sehat. Sedangkan menurut WHO rumah yang sehat memiliki kriteria sebagai berikut:

- 1) Rumah harus dapat digunakan untuk terlindung dari hujan, panas, dingin dan untuk tempat istirahat
- 2) Rumah memiliki bagian untuk tempat tidur, memasak, mandi, mencuci, dan kebutuhan buang air
- 3) Rumah dapat melindungi penghuninya dari kebisingan dan bebas dari pencemaran
- 4) Rumah dapat melindungi penghuninya dari bahan bangunan yang berbahaya
- 5) Rumah dapat memberikan rasa aman dan nyaman bagi penghuninya dan tetangga
- 6) Terbuat dari bangunan yang kokoh dan dapat melindungi penghuninya dari gempa, keruntuhan, dan penyakit menular.

e. Higienitas Dan Sanitasi Lingkungannya

Kebersihan diri dan lingkungan akan mempengaruhi bagaimana kondisi hidup sehat, sehingga anak tidak akan mengalami gangguan dalam pertumbuhan dan perkembangan (Narendra dalam Hidayat, 2008). Kebersihan, baik kebersihan secara individual maupun lingkungan memiliki peranan penting dalam menentukan tumbuh kembang anak. Kebersihan individu yang tidak terjaga akan menyebabkan anak mudah terserang penyakit-penyakit kulit dan saluran pencernaan seperti diare dan cacingan. Selain itu kondisi lingkungan juga sangat erat hubungannya dengan penyebab terjadinya penyakit saluran pernafasan, pencernaan serta penyakit yang disebabkan oleh nyamuk.

Untuk menjaga kebersihan yang ada pada anak, setidaknya anak perlu melakukan mandi sebanyak dua kali dalam satu hari, hal tersebut perlu dilakukan karena anak memiliki intensitas aktivitas yang tinggi yang membuat mereka banyak menghasilkan keringat dan melakukan banyak kontak dengan benda-benda yang ada di sekitar (Atika, 2016)

f. Kesegaran Jasmani dan Rekreasi

Aktivitas olahraga dan rekreasi merupakan kegiatan yang dapat digunakan untuk melatih perkembangan dan pertumbuhan fisik pada anak otot. Selain itu olahraga juga dapat melatih aktivitas motorik dan mendukung perkembangan kemampuan pada anak. Aktivitas olahraga yang dilakukan secara teratur dapat meningkatkan sirkulasi darah dalam tubuh, meningkatkan aktivitas fisiologis dan stimulasi terhadap perkembangan otot pada anak.

Sedangkan rekreasi merupakan kegiatan yang dapat memperlaxkan perhatian dari orang tua terhadap anak, sehingga dapat terjalin suasana kebersamaan dalam

keluarga. Kondisi ini sangat diperlukan oleh anak, karena dengan adanya rasa kebersamaan di dalam keluarga akan membuat anak lebih percaya diri untuk melakukan interaksi dengan orang yang ada di sekitarnya. Kegiatan olah raga juga dapat digunakan untuk mengendalikan emosi anak dengan kedisabilitasannya.

Kegiatan olah raga pada anak dengan gangguan autisme dan *down syndrome* dilakukan agar emosi anak dapat dikendalikan. Karena dengan melakukan kegiatan olah raga fokus anak akan teralihkan dan membuat energi yang dimiliki oleh anak menjadi terarah untuk melakukan kegiatan. Emosi yang dimiliki oleh anak dengan gangguan autisme perlu dilatih untuk dikendalikan, karena emosi yang meledak-ledak akan membuat anak kurang diterima di lingkungan sosial. Ketenangan emosi yang ada pada anak dengan gangguan autisme dapat diperoleh dari kejelasan peranan, permainan dan olah raga sebagai bentuk penyaluran emosi yang tertahan Farida (2015).

Pelatihan emosi untuk anak dengan gangguan autisme dan juga dapat dilakukan dengan melakukan rekreasi karena dengan melakukan rekreasi, anak bukan saja mendapatkan kesenangan tetapi juga dapat memberikan dampak dalam melakukan interaksi secara sosial, meningkatkan kemampuan sensorik dan motorik, serta meningkatkan kepercayaan diri pada anak. Karena dengan melakukan kegiatan rekreasi anak melakukan kegiatan yang terdiri dari kegiatan fisik dan juga eksplorasi terhadap hal-hal yang ada di lingkungan sekitar atau lingkungan baru Grossi (2024).

2.2.2 Asih

Asih merupakan kebutuhan dasar yang memiliki fokus terhadap pemenuhan kebutuhan emosi dan ikatan batin yang terjalin di antara ibu dan anak. Asih

merupakan kondisi bagaimana orang tua mengasihi dan memberikan rasa aman kepada anak mereka. Dalam ikatan emosional yang terjalin di antara anak dan orang tua, terkadang orang tua perlu bertindak selayaknya teman dan kadang juga orang tua harus bersikap protektif. Dalam pemenuhan kebutuhan asih, kelembutan dan kasih sayang adalah kunci untuk mendapatkan hati anak, sehingga mereka tidak segan untuk bercerita dengan terbuka terkait hal-hal apa saja yang dirinya rasakan dan butuhkan. Untuk mengetahui apakah aspek kebutuhan dasar ini terpenuhi, terdapat beberapa tindakan yang dapat diukur sebagai berikut:

a. Kasih sayang orang tua

Kasih sayang orang tua merupakan perasaan yang dapat dirasakan apabila sebuah keluarga dapat hidup rukun berbahagia dan sejahtera dengan memberi bimbingan, perlindungan, dan memberikan perasaan aman kepada anak mereka. Rasa kasih sayang yang dimiliki oleh anak kepada orang tuanya dapat terlihat ketika bayi mulai menampakkan rasa cemas bila ditinggalkan ibunya pada umur antara 7 sampai 9 bulan. Meskipun hubungan orang tua dan anak harus terjalin dengan erat, namun pada umur dua tahun pertama dalam kehidupan, anak harus mendapatkan cukup kepercayaan dari orang tua. Karena apabila rasa kasih sayang ini diberikan secara berlebihan, justru dapat menyebabkan anak menjadi manja.

Namun apabila kasih sayang ibu pada tahun-tahun pertama kehidupan kurang diberikan, hal tersebut juga akan memberikan dampak negatif pada tumbuh kembang anak, baik secara fisik, mental, maupun sosial emosi. Oleh karena itu kasih sayang yang diberikan oleh ayah dan ibu, harus dapat menciptakan ikatan yang erat dan kepercayaan diri pada anak. Kasih sayang pada dasarnya merupakan perhatian yang dapat memberikan ketentraman secara psikologis pada anak.

Sumber cinta dan kasih sayang dari seorang anak dapat terbentuk melalui komunikasi dan kata-kata yang diucapkan serta perlakuan ibu pada anaknya. Terpenuhinya kebutuhan kasih sayang akan membuat perasaan anak bahagia, tentram, dan aman.

Menurut Erich Fromm (1956) kasih sayang merupakan tindakan yang melibatkan kepedulian terhadap perkembangan dan kesejahteraan yang terdapat pada orang yang dicintai. Orang tua yang memberikan kasih sayang yang ideal kepada anak, akan memperhatikan bagaimana pengaruh yang akan terjadi dari sesuatu yang diberikan kepada anak. Kasih sayang diberikan kepada anak harus menyesuaikan kebutuhan perkembangan pada anak, terutama apabila anak mengalami kondisi khusus seperti kedisabilitas.

Menurut Masak (2023) kasih sayang yang dilakukan oleh orang tua kepada anak yang mengalami kedisabilitas intelektual seperti autisme dan *down syndrome* dapat direpresentasikan melalui beberapa tindakan yang diantaranya terdiri dari:

1. Kata-kata penegasan

Kata-kata penegasan dilakukan untuk menyampaikan pesan kepada anak, karena anak dengan gangguan autisme umumnya mengalami permasalahan dalam mengolah informasi secara verbal, maka orang tua dalam menyampaikan perasaannya perlu melakukan penegasan dengan melakukan pengulangan bahasa yang konsisten ataupun menggunakan tambahan komunikasi visual.

2. Sentuhan fisik

Sentuhan fisik dilakukan sebagai bahasa yang mendukung penyampaian pesan dan perasaan dari orang tua kepada anak dengan autisme, namun dalam memberikan sentuhan orang tua juga perlu memperhatikan kenyamanan dari anak, apakah anak

merasa nyaman dengan sentuhan yang diberikan atau justru anak menjadi terasa terganggu.

3. Waktu yang berkualitas

Bentuk kasih sayang diberikan oleh orang tua kepada anak dapat direpresentasikan dengan menghabiskan waktu bersama anak. Dengan menghabiskan waktu bersama anak orang tua menjadi memiliki ikatan emosional yang lebih erat dan akan membuat orang tua semakin paham akan kebutuhan yang diperlukan oleh anak. Dalam menghabiskan waktu bersama, orang tua dapat mencari kegiatan yang menjadi kegemaran anak untuk dilakukan, seperti berjalan-jalan ke taman atau pergi untuk membeli makanan kesukaan anak.

4. Pemberian hadiah

Pemberian hadiah merupakan bentuk tindakan kasih sayang orang tua yang dapat membuat anak merasa dihargai, pemberian hadiah juga dapat dijadikan apresiasi kepada anak ketika dirinya dapat melakukan tugas yang sudah ditentukan. Pemberian hadiah kepada anak dapat menjadi stimulus agar anak mau melakukan tugas-tugas yang diberikan oleh orang tua.

5. Pelayanan untuk anak

Pemberian pelayanan kepada anak merupakan bentuk kasih sayang yang diberikan oleh orang tua atas dasar kesadaran dan pemahaman. Orang tua yang memberikan perhatian penuh kepada anaknya akan mampu menentukan pelayanan khusus apa yang perlu diberikan kepada anak yang mengalami kondisi autisme.

b. Rasa Aman, Nyaman dan Terlindungi

Seorang anak akan merasa aman, nyaman, dan terlindungi apabila orang tua anak memperhatikan kepentingan dan keperluan yang dibutuhkan oleh anak.

Adapun perasaan aman dan nyaman pada anak juga dipengaruhi oleh perubahan-perubahan yang terjadi pada lingkungan anak, terutama ketika anak mendapatkan situasi yang berbeda dengan situasi yang biasanya dirinya ketahui di rumah (Kuswardinah, 2019).

Anak dengan kedisabilitas intelektual memerlukan perhatian yang lebih terhadap rasa aman dan kenyamanan karena mereka lebih sering mendapatkan pandangan negatif dari orang sekitar, oleh karena itu orang-orang yang ada di sekitar anak dengan kedisabilitas perlu memahami kondisi yang dialami oleh anak sehingga tidak terdapat stereotip buruk kepada anak (Johana, 2022).

c. Harga diri

Harga diri merupakan perasaan dihargai yang didapatkan oleh anak dari lingkungan sekitarnya terutama lingkungan keluarga. Perasaan ini juga berkaitan dengan perlakuan setara yang dilakukan oleh orang tua terhadap anak dengan anak lainnya yang ada di dalam keluarga. Anak akan merasa dihargai apabila perhatian terhadap dirinya telah terpenuhi, karena umumnya anak memiliki tingkah laku yang suka mencari perhatian orang tua dan orang-orang yang ada disekitarnya.

Menurut Johana (2022) anak dengan kedisabilitas intelektual lebih mendapatkan pandangan yang negatif dibandingkan dengan anak yang mengalami disabilitas fisik. Hal tersebut terjadi karena anak dengan kedisabilitas intelektual memiliki tingkah yang berbeda dengan orang-orang dan norma yang berlaku di dalam masyarakat.

Penghargaan diri kepada anak dengan kedisabilitas dapat diberikan dengan memberikan pujian kepada anak ketika anak mampu menyelesaikan satu tugas tertentu. Pujian yang diberikan kepada anak dengan kedisabilitas dapat menjadi

stimulus agar anak mampu melakukan tindakan yang diinginkan atau mengurangi tindakan yang tidak sesuai dengan norma yang berlaku (Astari 2010)

d. Mandiri

Kemandirian merupakan kondisi dimana anak mampu menunjang dan menjalankan aktivitas sehari-harinya tanpa memerlukan bantuan dari orang lain. Pada proses pembentukan kemandirian anak, hendaknya orang tua selalu memperhatikan perkembangan yang dimiliki oleh anak (Sisca, 2024). Apabila orang tua masih menuntut anak untuk melakukan kegiatan yang melampaui kemampuannya, maka hal tersebut dapat menyebabkan anak menjadi tertekan. Pada prosesnya, Anak masih perlu bantuan untuk belajar mandiri, belajar untuk memahami persoalan, memahami apa yang harus diperhatikan dan kesemuanya itu memerlukan waktu Aris (2024).

Kemandirian yang dimiliki anak dengan keterbatasan intelektual seperti autisme dan *down syndrome* sebagian besar dipengaruhi oleh peran pola asuh dan lingkungan sekitarnya, bukan pengaruh faktor genetik. Anak yang mandiri memiliki ciri khas diantaranya anak lebih senang memecahkan masalahnya sendiri daripada mengkhawatirkan masalahnya, tidak takut mengambil resiko atas keputusannya, percaya terhadap pemikiran sendiri sehingga anak tidak banyak meminta bantuan pada orang lain, memiliki kontrol pada dirinya sendiri (Patriana, 2007).

e. Dibantu, didorong dan dimotivasi

Untuk dapat berkembang anak memerlukan dorongan dari orang disekitarnya apabila anak tidak mampu menghadapi masalah atau situasi yang kurang menyenangkan. Dorongan yang diberikan bukan sebagai pengambilan alih atas hal yang dihadapi oleh anak, melainkan berupa langkah yang dapat diambil dan

pemberian semangat bahwa dapat mengatasi dengan baik masalah yang sedang dihadapi (Yulizawati, 2022) Dukungan dan dorongan yang diberikan oleh orang tua dengan melakukan stimulasi pada anak, sesuai dengan tahap perkembangannya dapat membentuk anak memiliki kepercayaan diri dan keberanian yang tinggi (Muzdalifah, 2013).

Dorongan dan motivasi yang diberikan oleh orang tua kepada anak dengan kedisabilitasannya dapat diberikan melalui pemberian nasehat, petunjuk dan saran jelas dan konsisten merupakan bentuk bantuan yang dapat diberikan oleh orang tua kepada anak khususnya anak yang mengalami keterbatasan intelektual, agar anak mengalami perkembangan dalam proses memahami sebuah instruksi (Astari, 2010)

f. Mendapatkan kesempatan dan pengalaman

Anak-anak membutuhkan dorongan orang tua dan orang-orang di sekelilingnya untuk mendapatkan kesempatan dan pengalaman, orang tua perlu memberikan kesempatan untuk anak mengeksplorasi lingkungan yang ada disekitarnya agar anak memiliki ruang untuk belajar secara mandiri melalui rasa ingin tahunya . Orang tua harus belajar mengetahui batasan tertentu untuk membiarkan anak, sehingga anak memiliki kesempatan mengembangkan kreativitasnya dan tidak selalu dilarang oleh orang tuanya (Hayati, 2021).

Pengalaman sosial merupakan salah satu hal yang perlu dilakukan oleh anak dengan kedisabilitasannya, dan orang tua perlu menjadi pihak yang dapat mendukung kegiatan tersebut, orang tua dapat menjadi penghubung atau orang yang dapat memberikan contoh yang baik dalam melakukan interaksi sosial, seperti memberikan contoh dalam membantu orang lain atau mengucapkan terimakasih ketika sudah dibantu (Astari, 2010)

g. Rasa memiliki

Kebutuhan anak akan rasa memiliki sesuatu betapapun kecilnya harus diperhatikan. Semua benda milik anak yang dianggapnya berharga harus dapat dimiliki sendiri, meskipun bagi orang tua barang-barang tersebut tidak berharga sama sekali (Viola, 2021). Namun pada anak dengan gangguan intelektual, sering terjadi kondisi obsesi dimana anak menjadi terlalu bergantung pada keberadaan suatu barang, hal ini muncul sebagai pola berulang dari pikiran, gambaran, atau impuls yang mengganggu yang didefinisikan sebagai obsesi (Zainab 2022).

Ketergantungan anak dengan kedisabilitas intelektual terhadap satu hal dapat memberikan pengaruh yang kurang baik, karena ketergantungan ini dapat memicu emosi yang tidak stabil pada anak ketika barang tersebut hilang, oleh karena itu kondisi ketergantungan ini harus secara perlahan dihilangkan dengan melakukan pengalihan terhadap keinginan anak (Ratri, 2016)

Hal yang dapat dilakukan oleh orang tua untuk mengalihkan perhatian anak agar tidak memiliki ketergantungan terhadap satu barang tertentu, adalah dengan banyak mengikutsertakan anak pada kegiatan fisik, sehingga secara sensorik dan motorik fokus anak akan teralihkan untuk melakukan kegiatan baru (Ratri, 2016)

2.2.3 Asah

Asah atau stimulasi merupakan kebutuhan terhadap rangsangan dari lingkungan luar kepada anak, yang dapat berupa kegiatan latihan atau bermain. Stimulasi merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak yang banyak mendapatkan stimulasi yang terarah akan cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang mendapatkan stimulasi. Pemberian stimulasi ini sudah dapat dilakukan sejak masa kehamilan, dan juga setelah lahir dengan cara menyusui anak sedini mungkin.

Asah merupakan kebutuhan untuk perkembangan mental psikososial anak yang dapat dilakukan dengan pendidikan dan pelatihan. Soetjningsih dalam (Sulistiyani, 2010) menyebutkan bahwa kebutuhan asah merupakan kebutuhan rangsangan atau stimulasi yang dapat meningkatkan perkembangan kecerdasan anak secara optimal. Anak perlu distimulasi sejak dini untuk mengembangkan sedini mungkin kemampuan sensorik, motorik, emosi-sosial, kognitif, kemandirian, kreativitas, kepemimpinan, moral dan spiritual anak. Untuk mengetahui apakah anak mendapatkan pemenuhan kebutuhan asah yang memadai terdapat beberapa indikator yang dapat diukur sebagai berikut:

a. Pendidikan

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, dan keterampilan, yang diperlukan oleh dirinya. Adapun secara formal, pendidikan dapat dibagi atas jenjang berikut:

1. Pendidikan Informal (Di Rumah, dalam keluarga)
2. Pendidikan Formal (SD, SMP, SMA, PT, dll)
3. Pendidikan Non Formal (Pendidikan ketiga) Di Masyarakat, kelompok pengajian, sekolah minggu, pramuka, dan lain-lain.

Kemampuan dan tumbuh kembang anak perlu dirangsang oleh orang tua agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal dan sesuai umurnya. Stimulasi adalah rangsangan yang dapat terdiri dari penglihatan, ucapan, pendengaran, perabaan yang didapat dari lingkungan sekitar anak. Anak yang mendapat stimulasi yang terarah akan lebih cepat berkembang dibandingkan anak yang kurang bahkan

tidak mendapat stimulasi. Stimulasi juga dapat berfungsi sebagai penguat yang bermanfaat bagi perkembangan anak..

b. Terapi

Terapi merupakan serangkaian kegiatan terpadu yang dilakukan untuk memperbaiki kondisi abnormal yang terjadi pada individu yang disebabkan oleh faktor-faktor tertentu, agar fungsi-fungsi yang terganggu dapat kembali normal (Suteja, 2013). Terapi penting diberikan kepada anak yang mengalami kedisabilitas agar hambatan yang dialami oleh anak dapat hilang atau diminimalisasi (Práfica, 2024)

Tindakan terapi yang diberikan kepada anak dengan kedisabilitas diberikan dengan menyesuaikan gangguan yang dialami oleh anak, sebagai contoh, menurut (Maulana, 2014: 46) jenis terapi yang harus dijalankan secara terpadu untuk anak autis dapat mencakup terapi berikut:

1) Terapi Medikamentosa

Terapi medikamentosa adalah sebuah terapi yang memberikan obat kepada penderita autisme. Obat yang diberikan adalah obat yang bertujuan untuk memperbaiki keseimbangannya neurotransmitter serotonin dan dopamine di otak, sehingga interaksi antar sel-sel otak dapat diperbaiki. Ada beberapa efek yang akan terjadi pada anak autis, seperti ngantuk, ngiler dan kaku otot. Dalam penggunaan obat ini tentunya sudah dengan anjuran dari dokter.

2) Terapi wicara

Terapi wicara adalah suatu keharusan autisme, karena semua penyandang autisme mempunyai keterlambatan bicara dan kesulitan berbahasa. Menurut Lakhsita (2012) dalam terapi wicara perlu memperhatikan aktifitas-aktiftitas yang

menyangkut tahapan bahasa di bawah: (1) Phonology (bahasa bunyi), (2) Semantics (kata), termasuk pengembangan kosa kata, (3) Morphology (perubahan pada kata), (4) Syntax (kalimat). Termasuk tata bahasa, (5) Discourse (pemakaian Bahasa dalam konteks yang lebih luas), (6) Metalinguistic (bagaimana cara bekerjanya suatu bahasa) dan, (7) Pragmatics (bahasa dalam konteks sosial).

3) Terapi perilaku

Berbagai jenis terapi perilaku telah dikembangkan untuk mendidik anak penyandang autisme, mengurangi perilaku yang tidak lazim, dan menggantinya dengan perilaku yang bisa diterima dalam masyarakat. Terapi perilaku sangat penting untuk membantu para penyandang autisme untuk lebih bisa menyesuaikan diri dalam masyarakat.

4) Terapi Okupasi

Terapi ini berkaitan dengan gerak anak, karena anak autis mempunyai perkembangan motorik yang kurang baik. Terapi okupasi bertujuan untuk menguatkan, memperbaiki koordinasi dan menguatkan otot halusnyanya agar bisa terampil. Sebagian besar anak autistik mengalami keterlambatan dalam perkembangan motorik halus. Gerakan mereka terlihat kaku dan kasar, kesulitan untuk memegang pensil dengan cara yang benar, kesulitan untuk memegang sendok dan menyuap makanan kemulutnya, dan lain sebagainya. Oleh karena itu, terapi okupasi bertujuan untuk melatih menggunakan otot-otot halus anak dengan benar.

Selain kelima terapi di atas, Wikasanti (2014: 24) juga menjelaskan beberapa terapi untuk anak autis:

1) *Applied Behavioral Analysis* (ABA)

ABA adalah jenis terapi dengan memberikan positive reinforcement (hadiah/pujian) setiap kali anak berespon benar sesuai instruksi yang diberikan. Terapi ini sudah lama digunakan bagi penyandang autisme untuk membantu anak autisme agar tingkah lakunya bisa diterima di lingkungan sekitar.

2) Terapi sosial

Pada terapi ini anak diajarkan untuk mengembangkan kemampuan berkomunikasi dan berinteraksi dengan orang lain. Karena pada umumnya anak dengan gangguan autisme mengalami ketidakmampuan dalam melakukan komunikasi dan melakukan interaksi kepada orang-orang yang ada di sekitarnya, sehingga anak perlu dilatih agar mampu melakukan komunikasi baik secara verbal maupun non verbal.

3) Terapi bermain

Terapi bermain merupakan salah satu terapi yang memungkinkan terapis untuk mengajarkan terapi wicara, komunikasi dan interaksi sosial pada anak autisme. Mereka membutuhkan terapis untuk mendampingi selama sesi bermain ini, karena mereka akan berinteraksi dengan teman sebayanya.

4) Terapi perkembangan

RDI (*Relationship Developmental Intervention*) merupakan salah satu treatment yang diperlukan bagi penyandang spektrum autisme yang didasarkan perkembangan intelegensinya untuk memperbaiki kualitas hidup mereka. RDI mencoba membantu anak autisme menjalin interaksi positif dengan orang lain meskipun tanpa menggunakan bahasa.

5) Terapi visual

Terapi visual merupakan terapi yang menggunakan media gambar dalam pelaksanaan terapinya. Bagi anak autisme, terapi dengan media visual atau melihat (*visual learners*) akan lebih memudahkan dalam pengembangan metode belajar komunikasinya. Kemampuan visual anak autis lebih baik dibandingkan kemampuan lainnya (*visual learners/visual thinkers*). Hal inilah yang kemudian dipakai untuk mengembangkan metode belajar komunikasi melalui gambar-gambar, misalnya dengan PECS (*Picture Exchange Communication System*). Beberapa video games juga dipakai untuk mengembangkan keterampilan komunikasi.

Terapi khusus juga perlu diberikan kepada anak dengan kedisabilitas yang mengalami kondisi *down syndrome*. Menurut Nasution (2015), anak *down syndrome* memerlukan penanganan yang tepat untuk meningkatkan IQ, meningkatkan kemampuan motorik halus dan kasar, kemampuan berkomunikasi dan lain sebagainya. Penanganan yang tepat untuk anak *down syndrome* yaitu :

3) Terapi Okupasi

Suatu terapi yang diberikan untuk melatih kemandirian, kognitif, pemahaman, kemampuan sensorik dan kemampuan motorik anak. Terapi ini dapat membantu anak dengan *down syndrome* untuk menyesuaikan kegiatan sehari-hari agar sesuai dengan kebutuhan dan kemampuannya. Jenis terapi ini mengajarkan cara makan, berpakaian, menulis, menggunakan komputer, atau sekadar memegang suatu benda yang sesuai dengan kondisinya.

Terapi ini juga mungkin dapat menawarkan alat khusus yang bisa membantu anak menjalankan aktivitasnya sehari-hari. Ambil contoh, pensil yang mudah anak genggam untuk menulis atau menggambar. Adapun terapi ini dapat terus bermanfaat bagi penderita *down syndrome* hingga ia menjelang dewasa. Pada usia

sekolah menengah, terapis okupasi dapat membantu remaja mengidentifikasi pekerjaan, karier, atau keterampilan yang sesuai dengan minat dan kemampuannya.

4) Terapi Wicara

Suatu terapi yang diberikan untuk melatih kemampuan berkomunikasi dengan menggunakan bahasa secara efektif. Terapi ini dapat membantu anak-anak dengan down syndrome untuk meningkatkan keterampilan komunikasi mereka dan menggunakan bahasa dengan lebih efektif. *Down syndrome* umumnya menyebabkan anak terlambat bicara. Tak hanya itu, beberapa anak pun mungkin mengalami sulit bicara karena kelainan struktur mulut atau lidah yang terjadi padanya. Untuk mengatasi hal tersebut, terapi wicara dan bahasa sangat anak Anda butuhkan.

Terapi ini dapat membantu anak mengembangkan keterampilan komunikasi, termasuk percakapan, pengucapan, pemahaman, serta belajar mengingat kata-kata. Terapi ini juga mungkin akan membantu anak untuk menggunakan sarana komunikasi alternatif, seperti bahaya isyarat dan gambar sampai ia benar benar bisa berbicara. Dengan cara ini, anak dengan Down syndrome dapat mengembangkan keterampilan komunikasi yang sangat ia butuhkan untuk beraktivitas ke depannya. Pada bayi, terapis juga membantu bayi mempelajari cara menyusui dengan benar.

5) Terapi Bermain

Suatu kegiatan aktivitas fisik anak yang dapat melakukan keterampilan menjadi kreatif memberikan ekspresi terhadap pemikiran, berperilaku dewasa dan mempersiapkan diri untuk berperan.

c. Alat Bermain

Alat bermain anak atau yang lebih spesifik dikenal dengan Alat Permainan Edukatif (APE), adalah segala sesuatu yang dapat digunakan sebagai sarana atau peralatan untuk bermain yang dapat mendukung dan mengandung nilai edukatif. Permainan merupakan salah satu kebutuhan fundamental anak, karena pada dasarnya anak hanya memiliki prioritas kegiatan untuk mendapatkan makanan, perawatan kesehatan, dan bermain. Permainan yang dilakukan oleh anak dapat juga menunjang perkembangan intelektual, karena bermain secara tidak langsung juga dapat menjadi sarana untuk belajar. Berikut ini merupakan beberapa contoh alat permainan balita yang dapat mendukung stimulasi pada anak:

- 1) Pertumbuhan Fisik/Motorik Kasar : Sepeda roda tiga/dua, Bola, Mainan yang ditarik atau didorong.
- 2) Motorik Halus : Gunting, Pensil, Balok, Lilin.
- 3) Kecerdasaan/Kognitif : Buku Bergambar, Buku Cerita, Puzzle, Lego, Boneka, Pensil Warna, Radio.
- 4) Bahasa : Buku Bergambar, Buku Cerita, Majalah, Tape, TV, Radio.
- 5) Menolong Diri Sendiri : Gelas/Piring Plastik, Sendok, Baju , Sepatu, Kaos Kaki.
- 6) Tingkah laku sosial : Alat permainan yang dapat dipakai bersama, misalnya congklak, kotak pasir, bola, tali.

Stimulasi pada anak tidak hanya berasal dari permainan yang dilakukan, tapi juga dapat berasal dari berbagai aktivitas, seperti latihan gerak, berbicara, berpikir, dan bersosialisasi. Stimulasi pada anak juga harus dilakukan sesuai dengan umur dan prinsip stimulasi. Aktivitas stimulasi dilakukan dengan prinsip bahwa stimulasi merupakan sebuah ungkapan kasih sayang pada anak, bermain dengan anak.

Stimulasi dilakukan bertahap dan berkelanjutan sesuai dengan tahap perkembangan anak.

Bagi anak dengan gangguan intelektual, terdapat beberapa alat bantu khusus yang dapat diterapkan untuk membantu perkembangan yang dimiliki pada anak autis dan *down syndrome* dapat digunakan alat bantu *Augmentative and alternative communication* (AAC) dengan penjelasan sebagai berikut:

a) Pengertian

Anak autis dan *down syndrome* membutuhkan sebuah alat bantu dalam memperbaiki ataupun melatih kemampuan berkomunikasi. Anak autis ada yang memiliki kemampuan komunikasi verbal dan komunikasi non verbal. Meskipun anak autis telah memiliki kemampuan komunikasi verbal, tetap perlu adanya latihan sebagai perbaikan kemampuan komunikasinya demi menunjang kemampuan interaksi sosialnya. Alat bantu bagi anak autis termasuk kedalam *Augmentative and Alternative Communication* (AAC).

Kangas & Lloyd dalam Smith (2006: 179) menyatakan bahwa komunikasi alternatif dan augmentatif merupakan sebuah perangkat yang menyediakan sarana untuk individu dengan ketidakmampuan berbahasa dan bicara untuk dapat berinteraksi dan berkomunikasi dengan individu lainnya. *Augmentative and Alternative Communication* (AAC) merupakan suatu ilmu yang didalamnya mencakup metode dan cara yang dapat membantu anak yang mengalami kesulitan berkomunikasi secara lisan dan verbal dengan orang di sekitarnya. AAC mencakup perangkat berteknologi rendah dan peralatan berteknologi tinggi. AAC dapat berupa perangkat elektronik ataupun non elektronik, keduanya dapat dibuat untuk individu tertentu dengan bentuk yang sederhana maupun kompleks.

b) Komponen ACC

Komponen AAC meliputi: (1) Teknik komunikasi; (2) Sistem symbol; dan (3) Kemampuan berkomunikasi. (McCormick & Shane, 1990 dalam Kuder, 2003).

(1) Teknik Komunikasi

Teknik komunikasi ada dua macam, yaitu: (1) teknik komunikasi tanpa bantuan; dan (2) dengan bantuan. (Vanderheiden & Lloyd, 1986 dalam Kuder 2003).

(a) Teknik Komunikasi tanpa bantuan:

Teknik ini tidak memerlukan alat bantu dari luar diri anak dan tidak pula memerlukan prosedur khusus dalam penggunaannya. Teknik ini menggunakan kaidah berbicara, bahasa isyarat, gesture, dan mimik muka. Kelebihan teknik ini adalah tidak perlu alat Bantu, dengan sendirinya menjadi lebih murah karena tidak memerlukan biaya, dan mudah ditukar atau dipindahkan. Adapun kekurangannya adalah: pertama, tidak inovatif sehingga komunikasi di masa depan akan menjadi masalah karena bahasa komunikasi itu terus berkembang; kedua, tergantung pada kemampuan ingatan pengguna; ketiga isyarat sebenarnya sulit dipelajari.

(b) Teknik Komunikasi dengan bantuan:

Teknik ini memerlukan alat Bantu dan menggunakan prosedur secara rinci dalam penggunaannya. Baik alat Bantu ini elektronik maupun non-elektronik maupun system symbol. Alat bantu ini dari yang sangat sederhana sampai yang paling canggih, dari papan komunikasi sampai alat bantu bicara sintetik yang menggunakan komputer. Jadi teknik ini memerlukan obyek fisik yang berupa peralatan bantu komunikasi untuk memudahkan seorang anak berkomunikasi. Kelebihan teknik ini adalah dapat menyampaikan pesan lebih kompleks terhadap kemampuan berbahasa/berkomunikasi bagi pengguna, dan dapat digunakan

komunikasi jarak jauh. Adapun kelemahan teknik ini adalah mudah rusak, kehilangan daya (elektronik), perawatan susah, dan lebih mahal.

(2) Simbol

Berbagai sistem simbol telah dibuat dari benda asli (benda sebenarnya), berbentuk gambar, dan sistem simbol yang abstrak. Sistem simbol yang abstrak antara lain gambar yang mewakili suatu bentuk atau kejadian (pictorial representations), ideographs (ide yang ditampilkan melalui simbol grafis), simbol arbitrari (ide dalam bentuk konfigurasi garis arbitrari), dan lexigrams (simbol visual-grafis secara arbitrari yang merupakan bentuk-bentuk geometrik). Contoh sistem simbol antara lain: picture communication symbols (Johnson, 1981), Picsyms (Carlson, 1984), Sigsymbols (Creagan, 1982), Blissymbols (Bliss, 1985), Rebus (Clark, Davies, & Woodcock, 1974), dan Non-SLIP (Non-Speech Language Initiation Programme (Carrier, 1974).

(3) PECS (*PictureExchange Communitasi System*)

Metode ini dikembangkan oleh Dr. Andy Bondy dan Lori Frost. Metode PECS merupakan suatu metode yang dikembangkan untuk mengajarkan bagaimana menggunakan kemampuan komunikasi fungsional pada anak dengan gangguan autisme dan gangguan perkembangan lainnya. Fokus utama metode PECS adalah untuk mengembangkan kemampuan komunikasi spontan dan komunikasi sosial-fungsional”

Metode PECS secara umum memiliki kelebihan dimana tidak hanya bisa digunakan untuk pengembangan komunikasi pada anak autis, namun juga dapat digunakan dan dikembangkan untuk mengembangkan kemampuan anak yang juga mengalami gangguan komunikasi seperti *Down Syndrome*, dan anak lain yang

mengalami masalah dalam berkomunikasi terutama komunikasi spontan dan komunikasi sosial.

2.4 Relevansi Penelitian dengan Praktik Pekerjaan Sosial

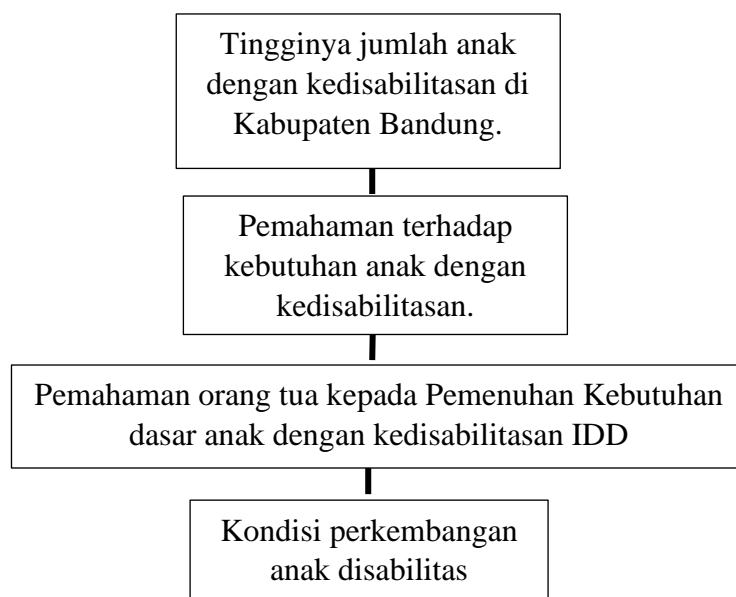
Praktik pekerjaan adalah pekerjaan yang dilakukan oleh seorang pekerja sosial dalam upaya melakukan pelayanan yang profesional kepada individu, kelompok, hingga masyarakat, agar mereka memiliki kondisi kesejahteraan sosial (Iskandar, 2013). Pada praktiknya, pekerjaan sosial dilakukan dengan fungsi untuk (1) Mengembangkan, mempertahankan dan memperkuat sistem kesejahteraan sosial sehingga dapat memenuhi kebutuhan dasar manusia. (2) Menjamin terpenuhinya standar kehidupan yang layak bagi semua orang. (3) Memungkinkan seseorang berfungsi sosial secara optimal. (4) Memberikan dukungan dan meningkatkan kemampuan tatanan sosial dan struktur institusional masyarakat. (Pujileksono, 2018)

Pada penelitian “Pemenuhan Kebutuhan Dasar Anak dengan Kedisabilitas di Desa Cipinang Kecamatan Cimaung Kabupaten Bandung” penulis ingin mengetahui bagaimana pemenuhan kebutuhan dasar yang diberikan oleh orang tua kepada anak dengan kedisabilitas apakah sudah memenuhi standar yang seharusnya. Selanjutnya, dari hasil yang sudah di dapat penulis akan berusaha untuk melakukan peningkatan keberfungsian sosial pada orang tua maupun anak, apabila terjadi masalah dalam proses pemenuhan kebutuhan dasar tersebut, karena kemampuan untuk memenuhi kebutuhan dasar merupakan salah satu aspek yang mencirikan kondisi keberfungsian sosial.

2.5 Kerangka Berpikir

Kecamatan Cimaung merupakan daerah di Kabupaten Bandung yang memiliki angka anak dengan kedisabilitas yang tinggi, dimana di wilayah tersebut terdapat 200 dari 2.000 anak dengan kedisabilitas yang ada di Kabupaten Bandung. Adapun di kecamatan Cimaung terdapat wilayah Desa Cipinang yang menjadi wilayah dengan angka anak dengan kedisabilitas tertinggi, dimana di wilayah tersebut terdapat 30 anak dengan kedisabilitas. Melihat kondisi tersebut penulis ingin mengetahui bagaimana kondisi pemenuhan kebutuhan dasar yang diberikan oleh orang tua kepada anak dengan kedisabilitas, karena dari berita yang dikutip dari portal berita Proyek Multatuli, diketahui bahwa pada tahun 2022 masih terdapat penelantaran yang dilakukan oleh orang tua kepada anak dengan kedisabilitas di Kabupaten Bandung. Penelantaran yang dilakukan oleh orang tua dan keluarga kepada anak dengan kedisabilitas pada akhirnya menyebabkan anak dengan kedisabilitas tidak dapat berfungsi secara sosial dengan baik.

Keluarga merupakan pihak yang memiliki peran paling penting dalam proses perkembangan anak, dimana keluarga merupakan pihak yang memberikan gambaran kepada anak terkait cara bersikap dan bertingkah laku. Orang-orang yang



berada di dalam keluarga terutama orang tua memiliki peranan yang besar dalam memberikan contoh kepada anak untuk bertingkah laku dan bersikap, karena orang tua merupakan pihak yang memiliki otoritas dalam membentuk karakter anak melalui tindakan yang dapat mereka lakukan.

Gambar 2.1 Kerangka berfikir

Dari kerangka berfikir di atas dapat tergambar bagaimana hubungan sebab akibat yang ada pada pemenuhan kebutuhan dasar yang diberikan orang tua kepada anak dengan disabilitas. Dimana kebutuhan dasar yang diberikan oleh orang tua kepada anak dengan disabilitas bersumber dari pemahaman yang dimiliki oleh orang tua anak dengan disabilitas. Dan pada akhirnya kebutuhan dasar orang tua kepada anak dengan disabilitas akan memberikan dampak yang berbanding lurus dengan perkembangan yang dimiliki oleh anak dengan disabilitas.