

BAB II

KAJIAN KONSEPTUAL

2.1 Peneliti Terdahulu

2.1.1 Mutiara Febya Insani. (2021). Kecemasan orang tua terhadap masa depan anak penyandang Disabilitas Intelektual di SLB C Bina Asih Cianjur Jurusan Rehabilitasi Sosial Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung.

Adapun tujuan/aspek yang diteliti yaitu untuk memperoleh gambaran empiris tentang karakteristik dan kecemasan orangtua terhadap masa depan anak penyandang disabilitas intelektual di SLB C Bina Asih Cianjur yang mencakup reaksi emosional, reaksi kognitif, dan reaksi fisiologis/fisik.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode penelitian deskriptif. Populasi penelitian berjumlah 83, kemudian untuk menentukan jumlah sampel, peneliti menggunakan teknik sampling insidental sehingga diperoleh 55 orang responden. Teknik pengumpulan data penelitian menggunakan kuesioner sesuai dengan alat ukur HRS-A yang diadaptasi dan studi dokumentasi. Peneliti Mutiara menguji validitas alat ukur menggunakan validitas muka.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kecemasan responden secara keseluruhan berada pada kategori sedang dengan skor terbanyak yaitu 61. Variasi skor antara lain reaksi emosional berada pada kategori sedang dengan skor terbanyak 28, reaksi kognitif berada pada kategori sedang dengan skor terbanyak 21, dan reaksi fisiologis berada pada kategori ringan dengan skor terbanyak 10. Beberapa faktor yang menyebabkan kondisi kecemasan orangtua

diantaranya persepsi yang sempit, pengalaman kurang menyenangkan, dan pesimis terhadap kemampuan anak penyandang disabilitas intelektual. Berdasarkan hasil analisis, perlu adanya upaya untuk mengurangi kecemasan dan meningkatkan wawasan anaknya. Persamaan penelitian Mutiara dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti terletak pada Sasaran Penelitian. Sedangkan perbedaannya terletak pada Variabel dan lokasi Penelitian dimana Variabel yang diteliti oleh Mutiara yaitu Kecemasan dan lokasi penelitian berlokasi di SLB C Bina Asih Cianjur sedangkan Variabel yang akan diteliti oleh peneliti yaitu Deteksi dini dan lokasi penelitian berlokasi di Kelurahan Sadang Serang Kecamatan Coblong kota Bandung.

2.1.2 Tri Ardayani, Hengki T Zandroto. (2020). Deteksi Dini Pencegahan Karies Gigi Pada Anak dengan Cara Sikat Gigi di Paud Balqis, Asifa dan Tadzkiroh di Desa Babakan Kecamatan Ciparay Kabupaten Bandung pada Tahun 2020 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Immanuel Bandung.

Tujuan /aspek yang diteliti yaitu meningkatkan pengetahuan anak PAUD tentang gigi yang sehat, meningkatkan pengetahuan anak PAUD jajanan yang sehat dan tidak merusak gigi, meningkatkan pengetahuan anak paud makanan yang sehat untuk gigi, meningkatkan pengetahuan anak PAUD dampak/akibat jika tidak menggosok gigi, membantu bekerjasama dengan guru dan orang tua dalam menjaga gigi anak agar tidak karies, mengajarkan kepada anak PAUD cara menyikat gigi dengan benar, membuat video tentang cara menyikat gigi dengan benar agar mudah dimengerti oleh anak.

Metode penelitiannya yaitu menggunakan metode penyuluhan, Populasi sampel yang diteliti yaitu anak usia 4-6 tahun, Teknik pengumpulan data menggunakan Wawancara.

Hasil penelitian didapatkan pengetahuan anak meningkat tentang gigi sehat dan cara menyikat gigi, anak dapat menjawab pertanyaan yang diajukan oleh narasumber dan anak dapat mempraktekkan cara menyikat gigi dengan benar. Dampak penyuluhan kesehatan pada PAUD Tazdkiroh anak mengetahui untuk mendapatkan gigi yang sehat harus makan sayur dan buah yang sehat sehingga anak mulai membiasakan untuk makan sayur dan buah yang sehat untuk mencegah karies gigi dan anak dapat menyiapkan alat – alat yang butuhkan untuk menyikat gigi dirumah. Persamaan dari penelitian Tri dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti yaitu terletak pada Variabel Penelitian. Sedangkan perbedaan dari penelitian Tri dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti terletak pada Sasaran dan juga Lokasi Penelitian, dimana sasaran penelitian Tri yaitu Anak PAUD dan lokasi penelitian Desa Babakan Kecamatan Ciparay Kabupaten Bandung sedangkan sasaran peneliti yaitu Anak Penyandang Disabilitas Intelektual dan lokasi penelitian di Kelurahan Sadang Serang Kecamatan Coblong kota Bandung.

2.1.3 Andina Bellaputri, Fredrick Dermawan Purba, dan Laila Qodariah dengan judul Kualitas Hidup Orang Tua Dari Anak Dengan Disabilitas Intelektual pada tahun 2022 Fakultas Psikologi, Universitas Padjadjaran

Adapun tujuan/aspek yang diteliti yaitu untuk memperoleh gambaran empiris tentang karakteristik dan kecemasan orangtua terhadap masa depan anak

penyandang disabilitas intelektual di SLB C Bina Asih Cianjur yang mencakup reaksi emosional, reaksi kognitif, dan reaksi fisiologis/fisik.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode penelitian deskriptif. Populasi penelitian berjumlah 83, kemudian untuk menentukan jumlah sampel, peneliti menggunakan teknik sampling insidental sehingga diperoleh 55 orang responden. Teknik pengumpulan data penelitian menggunakan kuesioner sesuai dengan alat ukur HRS-A yang diadaptasi dan studi dokumentasi. Peneliti Mutiara menguji validitas alat ukur menggunakan validitas muka.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kecemasan responden secara keseluruhan berada pada kategori sedang dengan skor terbanyak yaitu 61. Variasi skor antara lain reaksi emosional berada pada kategori sedang dengan skor terbanyak 28, reaksi kognitif berada pada kategori sedang dengan skor terbanyak 21, dan reaksi fisiologis berada pada kategori ringan dengan skor terbanyak 10. Beberapa faktor yang menyebabkan kondisi kecemasan orangtua diantaranya persepsi yang sempit, pengalaman kurang menyenangkan, dan pesimis terhadap kemampuan anak penyandang disabilitas intelektual. Berdasarkan hasil analisis, perlu adanya upaya untuk mengurangi kecemasan dan meningkatkan wawasan anaknya. Persamaan penelitian Mutiara dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti terletak pada Sasaran Penelitian. Sedangkan perbedaannya terletak pada Variabel dan lokasi Penelitian dimana Variabel yang diteliti oleh Mutiara yaitu Kecemasan dan lokasi penelitian berlokasi di SLB C Bina Asih Cianjur sedangkan Variabel yang akan diteliti

oleh peneliti yaitu Deteksi dini dan lokasi penelitian berlokasi di Kelurahan Sadang Serang Kecamatan Coblong kota Bandung.

2.1.4 Penelitian keempat oleh Ika Nugrahaeni dengan judul *Behavioral Therapy* terhadap Peningkatan Kemampuan *Activity of Daily Living* Penyandang Disabilitas Intelektual Berat di Kelurahan Sadang Serang Kecamatan Coblong Kota Bandung pada tahun 2016 Balai Besar Penelitian dan Pelatihan Kesejahteraan Sosial Padang.

Tujuan/aspek yang diteliti yaitu untuk mengetahui dan mengkaji tentang penerapan Behavioral Therapy terhadap peningkatan kemampuan ADL dasar D yang mengalami disabilitas intelektual berat.

Metode yang digunakan dalam penelitian adalah *action research* dengan pendekatan kualitatif. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam, observasi, studi dokumentasi.

Hasil penelitian *action research* tentang penerapan model *behavioral therapy* terhadap D yang mengalami Disabilitas Intelektual Berat dapat memberikan pengaruh terhadap peningkatan keterampilan sosial dan perubahan sikap keluarga dalam melakukan pendampingan kepada D. dalam hal ini keluarga dapat mengerjakan keterampilan sosial ADL dasar dengan cara yang lebih baik dan memunculkan perubahan pembiasaan keluarga dalam mendampingi disaat melakukan ADL dasar. Perubahan yang terjadi pada keluarga dapat memberikan pengaruh terhadap perilaku D menjadi lebih baik dan terlatih dalam melakukan ADL dasar, yaitu perilaku makan, berpakaian dan mandi. Dengan mencapai tujuan tersebut, maka keluarga merupakan sumber

kekuatan dan pemecahan terdekat dalam mengatasi masalah. Persamaan penelitian Ika dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti yaitu Lokasi Penelitian. Perbedaan penelitian Ika dengan Penelitian yang akan dilakukan oleh Peneliti terletak pada Variabel dan juga Sasaran dimana Variabel yang diteliti oleh Ika yaitu *Behavioral Therapy* terhadap Peningkatan Kemampuan *Activity of Daily living* dan Sasaran penelitian yaitu Penyandang Disabilitas Intelektual sedangkan Variabel yang dilakukan oleh Peneliti yaitu Deteksi Dini dan Sasaran penelitian yaitu Anak Penyandang Disabilitas Intelektual.

2.1.5 Novrini Hasti, Febilita Wulan Sari, Tine Agustin Wulandari Andri Sahata Sitanggang dengan judul Pelatihan Aplikasi *Home Visit* Sebagai Penyedia Jasa Terapi Kepada Anak Disabilitas Intelektual (DI) pada tahun 2021.

Pelatihan ini ditujukan kepada orang tua yang memiliki anak Disabilitas Intelektual melalui sebuah Aplikasi *Home Visit* khususnya.

Metode yang diterapkan dalam kegiatan ini adalah dengan menggunakan metode dialog, 10 diskusi bersama, serta pendampingan dalam penggunaan aplikasi di Kota Cimahi.

Hasil penelitian pembuatan Aplikasi Jasa Terapi ini merupakan kegiatan yang berhasil menginsiasi para orang tua yang memiliki anak Disabilitas Intelektual untuk menggunakan jasa terapis secara online serta membantu pihak CTC dalam menangani permasalahan orang tua yang memiliki anak Disabilitas Intelektual. Persamaan penelitian Novrini dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti yaitu Anak Penyandang Disabilitas Intelektual. Perbedaan penelitian Novrini dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti

terletak pada Variabel dan Lokasi penelitian, Variabel yang diteliti oleh Novrini yaitu Pelatihan Aplikasi *Home Visit* dan Lokasi penelitian di kota Cimahi sedangkan Variabel yang akan diteliti oleh Peneliti yaitu Deteksi Dini dan Lokasi penelitian di Kelurahan Sadang Serang Kecamatan Coblong kota Bandung.

2.1.6 Suryanto, Ike Hardiana, Achmad Chusairi dengan judul Deteksi Dini Masalah Psikologi Anak Jalanan pada Orangtua Asuh di Rumah Singgah pada tahun 2016 Departemen Psikologi Kepribadian dan Sosial, Fakultas Psikologi, Universitas Airlangga.

Tujuan dari penelitian ini adalah melakukan deteksi dini permasalahan anak jalanan yang berada di rumah singgah. Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif serta partisipan diantaranya lima pengasuh dari tiga rumah singgah anak jalanan di Surabaya. Metode pengambilan data adalah Focus Group Discussion (FGD).

Hasil penelitian menunjukkan; (1) perilaku spesifik anak: mengganggu teman, malas, banyak bermain, memegang alat vital temannya, berkata kotor, motivasi belajar rendah, membangkang, memukul teman, keras kepala, kesulitan belajar; (2) perilaku bermasalah: anak yang mengancam bunuh diri; (3) interaksi anak dengan orangtua asuh: baik, intens, pengasuh terlibat membantu mengatasi masalah anak; (4) permasalahan emosional anak: mudah marah, tersinggung, kurang terbuka, membentak teman dan pendamping, memukul teman, emosional saat bicara, cemas, marah, perasaan bersalah dan sedih; (5) faktor penyebab anak asuh bermasalah: pergaulan, lingkungan sekolah, kurangnya afeksi orangtua,

kurangnya minat belajar, perilaku kekerasan yang diterima anak dari orangtua kandung, kemiskinan dan keluarga tidak harmonis. Persamaan penelitian Suryanto dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti yaitu Variabel Penelitian. Perbedaan penelitian Suryanto dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti terletak pada Sasaran dan Lokasi Penelitian, dimana 11 Sasaran yang diteliti oleh peneliti yaitu Anak Penyandang Disabilitas Intelektual dan lokasi penelitian di Kelurahan Sadang Serang Kecamatan Coblong kota Bandung.

Untuk memperjelas pembahasan mengenai penelitian terdahulu akan dijelaskan lebih lanjut dalam matriks 2.1 berikut:

Matriks 2.1 Penelitian terdahulu

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Tahun	Persamaan	Perbedaan	Kebaruan
1	2	3	4	5	6	7
1	Mutiara Febya Insani	Kecemasan Orang tua terhadap masa depan Anak Penyandang Disabilitas Intelektual di SLB C Bina Asih Cianjur	2021	Sasaran Penelitian	Variabel dan Lokasi Penelitian	Berdasarkan keenaam penelitian terdahulu tentang deteksi dini serta anak penyandang disabilitas intelektual, maka kebaruan dari penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah sebagai berikut: 1. Sasaran atau

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Tahun	Persamaan	Perbedaan	Kebaruan
1	2	3	4	5	6	7
2	Tri Ardayani, Hengki T Zand roto	Deteksi Dini Pencegahan Karies Gigi pada Anak dengan cara sikat gigi dipaul Balqis, Asifadan Tadzkiroh	2020	Variabel Penelitian	Sasaran Penelitian dan Lokasi Penelitian	objek penelitian terkait keluarga yang memiliki anak dengan tipe <i>dyslexia</i> dan <i>downsdrom</i> 2. Penggunaan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan Historis dimana peneliti mencari informasi yang terjadi pada masa lampau.
3	Andina Bellaputri, Fredrick Dermawan Purba, dan Laila Qodariah	Kualitas Hidup Orang Tua Dari Anak Dengan Disabilitas Intelektual	2022	Sasaran Penelitian	Variabel dan Lokasi Penelitian	3. Proses penerapan program ialah berbasis online
4	Ika Nugrahaeni	<i>Behavioral Therapy</i> terhadap Peningkatan Kemampuan <i>Activity of Daily Living</i> Penyandang Disabilitas Intelektual Berat di Kelurahan Sadang Serang Kecamatan Coblong Kota Bandung.	2016	Lokasi penelitian	Variabel dan Sasaran Penelitian	

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Tahun	Persamaan	Perbedaan	Kebaruan
1	2	3	4	5	6	7
5	Novrini Hasti, Febilita Wulan Sari, Tine Agustin Wulandari Andri Sahata Sitanggang	Pelatihan Aplikasi Home Visit Sebagai Penyedia Jasa Terapi Kepada Anak Disabilitas Intelektual (DI)	2021	Sasaran Penelitian	Variabel dan Lokasi Penelitian	
6	Suryanto, Ike Hardiana, Achmad Chusairi	Deteksi Dini Masalah Psikologi Anak Jalanan pada Orangtua Asuh di Rumah Singgah	2016	Variabel Penelitian	Sasaran dan Lokasi Penelitian	

Berdasarkan penjelasan matriks 2.1 diatas menunjukkan bahwa keenam penelitian terdahulu memiliki beberapa persamaan dan perbedaan dengan penelitian ini. berkaitan dengan penelitian ini rata-rata memiliki persamaan dalam Sasaran, sedangkan perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian yang dilakukan terletak pada variabel, dan lokasi penelitian.

2.2 Teori yang Relevan dengan Penelitian

2.2.1 Tinjauan tentang Deteksi Dini

2.2.1.1 Pengertian Deteksi Dini

Deteksi dini menurut kamus dan Glosarium Umum dapat diartikan sebagai Usaha-usaha untuk mengetahui ada tidaknya kelainan atau kerusakan fisik atau gangguan perkembangan mental atau perilaku anak yang menyebabkan kecacatan secara dini dengan menggunakan metode perkembangan anak. Sedangkan

menurut tim dirjen Pembinaan Kesmas (1997) yang dikutip oleh Atien Nur Chamidah (2009) Deteksi Dini merupakan upaya penjarangan yang dilaksanakan secara komprehensif untuk menemukan penyimpangan tumbuh kembang dan mengetahui serta mengenal faktor resiko pada balita yang disebut juga usia dini.

Sedangkan Menurut Rini Sekartini Dokter Spesialis Anak (2016) mengemukakan bahwa Deteksi Dini Anak Disabilitas merupakan salah satu usaha dengan cara yang spesifik untuk mengamati tumbuh kembang anak secara Fisik/Psikis dalam rangka membantu anak agar dapat perlakuan yang sesuai kondisi subjek.

Menurut Dirjen Kesmas (2020: 1-2) yang dikutip oleh Hibana dan Susilo (2021) Deteksi dini pada dasarnya merupakan kegiatan dalam rangka mengetahui penyimpangan yang tidak sejalan dengan keadaan biasa, Lebih lanjut dijelaskan bahwa dalam perkembangannya melalui kesadaran akan pentingnya pembinaan terhadap tumbuh kembang anak, dilaksanakanlah kerjasama berbagai pihak, mulai dari masyarakat hingga pemerintah melalui program Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK), dimana SDIDTK sendiri disusun pada tahun 1988-1997 dan direvisi pada tahun 2015 untuk mengakomodir berbagai perkembangan ilmu dan pengetahuan sejalan dengan perkembangan teknologi dan informasi.

Stimulasi dan intervensi merupakan rangkaian dari deteksi dini. Stimulasi merupakan upaya pengoptimalan fungsi organ tubuh, baik fisik maupun mental, emosi dan sosial, sejalan dengan potensi genetiknya. Sedangkan intervensi merupakan upaya mengoreksi, memperbaiki, serta mengatasi masalah atau

penyimpangan dalam hal tumbuh kembang pada anak. Sebagai catatan, dapat dicermati bahwa dalam proses Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK), sebagaimana dijelaskan oleh Dirjen Kesmas adalah sebagai berikut:

Matriks 2.2 Penguasaan Materi SDIDTK

NO	MATERI	PENGUASAAN
1	Kebijakan/regulasi pemerintah	Regulasi dan implementasi SDIDTK
2	Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak	Ciri-ciri, prinsip, faktor, dan aspek tumbuh kembang anak; periode dan perkembangan serta gangguan tumbuh kembang anak
3	Stimulasi	Prinsip, bentuk, dan cara stimulasi
4	Deteksi dini	Jadwal deteksi sesuai usia; deteksi penyimpangan pertumbuhan; deteksi gangguan pendengaran dan penglihatan; deteksi emosi dan perilaku
5	Intervensi	Alur rujukan
6	Pencatatan, Pelaporan, Monitoring dan Evaluasi	Standar dan indicator
7	Teknik SDIDTK	Konsep pembelajaran (penyuluhan edukasi)

Selain ketujuh hal tersebut di atas terdapat penekanan terhadap masing-masing atau pribadi pelaksana SDIDTK, yaitu berkaitan dengan komitmen dalam pelaksanaan tugas yang profesional dan berkualitas, serta perlunya tindak lanjut dalam arti kesadaran bahwa kompetensi tidak hanya terbatas pada pengetahuan teori namun memerlukan praktek.

Berdasarkan pengertian Deteksi dini yang dikemukakan oleh beberapa ahli tersebut dapat disimpulkan bahwa deteksi dini merupakan bagian dari usaha-usaha untuk menemukan suatu gangguan, serta penyimpangan dan faktor pencetus

tumbuh kembang anak sehingga tujuan dari deteksi dini keluarga anak penyandang disabilitas intelektual dimana untuk menemu kenali fungsi intelektual, perilaku adaptif dan keterampilan praktis anak agar dapat berfungsi secara optimal.

2.2.1.2 Tujuan Deteksi Dini

Menurut Rini Sekati Dokter Spesialis Anak (2016) tujuan Deteksi dini untuk mengetahui penyimpangan tumbuh kembang sejak awal sehingga dapat meminimal disabilitas lebih awal supaya penanganan lebih efektif dan efisien. Penanganan awal mempercepat penyembuhan dan pengoptimalkan potensi, mencegah komplikasi, mengemban sikap positif anak, keluarga, sehingga dapat berpartisipasi di masyarakat.

Sedangkan menurut Eka Yuli Astuti, Dianti Yunia Sari, and Angger Saloko (2019) yang dikutip oleh Hibana dan Susilo (2021) tujuan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak (DDTKA) berfungsi untuk mengetahui penyimpangan pada tumbuh kembang anak dalam usia dini, dimana usia dini merupakan masa kritis anak yang akan mempengaruhi kehidupan atau tumbuh kembang selanjutnya. Disinilah deteksi dini memerlukan: upaya pencegahan; upaya stimulasi; serta upaya pemulihan. Sementara itu hambatan dalam DDTKA adalah keterlambatan serta adanya kelainan.

Berdasarkan tujuan deteksi dini dari beberapa ahli dapat disimpulkan bahwa tujuan dari deteksi dini tidak lain dan tidak bukan untuk mengetahui atau menemukan sejak awal penyimpangan tumbuh kembang anak agar dapat segera dicegah dan diintervensi sedini mungkin agar tidak terdapat adanya gangguan

fungsi baik fisik, sensorik dan motorik dan penyimpangan atau kelainan yang terjadi sehingga tumbuh kembang anak dapat tumbuh dan berkembang secara baik dan optimal.

2.2.1.3 Langkah-langkah Deteksi Dini

Menurut Tim Dirjen Pembinaan Kesmas, (1997) dan Narendra (2003) yang dikutip oleh Atien Nur Chamidah (2009) Pedoman Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita mengenai macam-macam penilaian pertumbuhan fisik yang dapat digunakan adalah:

1. Pengukuran Berat Badan (BB)
Pengukuran ini dilakukan secara teratur untuk memantau pertumbuhan dan keadaan gizi balita. Balita ditimbang setiap bulan dan dicatat dalam Kartu Menuju Sehat Balita (KMS Balita) sehingga dapat dilihat grafik pertumbuhannya dan dilakukan intervensi jika terjadi penyimpangan.
2. Pengukuran Tinggi Badan (TB)
Pengukuran tinggi badan pada anak sampai usia 2 tahun dilakukan dengan berbaring, sedangkan di atas usia 2 tahun dilakukan dengan berdiri. Hasil pengukuran setiap bulan dapat dicatat pada dalam KMS yang mempunyai grafik pertumbuhan tinggi badan.
3. Pengukuran Lingkar Kepala Anak (PLKA)
PLKA adalah cara yang bisa dipakai untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan otak anak. Biasanya ukuran pertumbuhan tengkorak mengikuti perkembangan otak sehingga bila ada hambatan pada pertumbuhan tengkorak maka perkembangan otak anak juga terlambat Pengukuran sebagai standar.

Rini Sekartini Dokter Spesialis Anak (2021) mengemukakan ada beberapa langkah-langkah dalam mendeteksi dini tumbuh kembang anak yaitu:

1. Langsung atau harus ada asahmen ahli; kalau sudah dideteksi kader akan merujuk ke bidan.
2. Kader memberi intervensi sederhana, merangsang.
3. Kemudian jika ditemukan permasalahan baru dirujuk ke tenaga ahli seperti okupasi terapis, fisio terapis
4. Misal autisme itu kan sangat kompleks, tidak cukup guru atau orang tua.

Maka harus ada kerjasama dengan terapis.

5. Kemudian diberitahukan kepada orang tua. Orang tua mencari tahu. Dirujuk ke terapis, misal 6 kali. Tahu ada perkembangan, kemudian lapor ke orang tua, guru.

Menurut Hibana dan Susilo (2021) terdapat tiga jenis deteksi yang harus dilakukan, yaitu:

1. Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan dalam rangka untuk mengetahui keadaan gizi.
2. Deteksi dini penyimpangan perkembangan untuk menggambarkan keterlambatan pada perkembangan serta gangguan pendengaran penglihatan.
3. Deteksi dini penyimpangan mental emosional dalam rangka untuk menjelaskan masalah mental, *autism*, gangguan pemusatan pada perhatian dan *hyperactivity*. Setiap proses memerlukan alat yang berbeda dengan disertai indikator.

Khusus berkaitan dengan deteksi dini penyimpangan mental emosional, terdapat beberapa jenis alat yang dapat digunakan, yaitu: Pertama, kuesioner masalah mental emosional/KMME untuk anak usia 36-72 bulan. Kedua, ceklis autis anak prasekolah atau *checklist for autism in toddlers/CHAT* untuk anak usia 18-36 bulan. Ketiga, formulir deteksi dini gangguan pemusatan perhatian dan *hiperaktivitas/GPPH* dengan menggunakan *abbreviated conner rating scale* untuk anak usia di atas 36 bulan.

Langkah-langkah deteksi dini dari ketiga pendapat tersebut peneliti dapat simpulkan untuk melakukan deteksi dini atau *screening* tumbuh kembang anak dapat ditempuh dari berbagai cara mulai dari hasil Asesmen dari yang ahli dan juga dapat dilakukan dengan menggunakan alat atau instrument untuk menemu kenali gangguan atau penyimpangan yang ada pada Anak.

2.2.2 Tinjauan tentang Keluarga

Menurut Friedman (2003) yang dikutip oleh Safruddin (2021) keluarga adalah dua orang atau lebih yang dipersatukan sehingga memiliki kesatuan emosional serta keistimewaan yang memandang dirinya sebagai bagian dari keluarga. Sedangkan menurut Whall (1986) yang dikutip oleh Safruddin (2021) bahwa keluarga merupakan sekelompok dua orang atau lebih yang disatukan oleh persatuan dan ikatan emosional tidak hanya berkaitan dengan keturunan atau hukum, akan tetapi mungkin tidak dengan cara ini, sehingga mereka menganggap diri mereka sebagai keluarga dan mengidentifikasi diri mereka bahwa sebagian dari bagian keluarga mereka. Definisi yang sering dipakai oleh masyarakat Indonesia keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami isteri, atau suami isteri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya (UU No. 10 tahun 1992).

Disimpulkan bahwa keluarga adalah kumpulan dua individu atau lebih yang terikat oleh persatuan dan ikatan emosional darah, yang tinggal dalam satu rumah atau jika terpisah tetap memperhatikan satu sama lain.

Sulistyo Andarmoyo (2012:5) mengemukakan Tujuan dasar pembentukan Keluarga adalah:

1. Keluarga merupakan unit dasar yang memiliki pengaruh kuat terhadap perkembangan individu,
2. Keluarga sebagai perantara bagi kebutuhan dan harapan anggota keluarga dengan kebutuhan dan tuntutan masyarakat,
3. Keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan anggota keluarga dengan menstabilkan kebutuhan kasih sayang, sosio-ekonomi dan kebutuhan seksual,
4. Keluarga memiliki pengaruh yang penting terhadap pembentukan identitas seorang individu dan perasaan hargadiri.

Keberadaan keluarga pada umumnya adalah untuk memenuhi fungsi - fungsi keluarga. Fungsi keluarga, berbeda sesuai dengan sudut pandang terhadap keluarga. Akan tetapi, dari sudut kesehatan keluarga yang sering digunakan adalah fungsi keluarga , yang disusun oleh Friedman. Adapun fungsi keluarga menurut Friedman (1992) yang dikutip oleh Abi Muhlisin (2012) sebagai berikut:

1. Fungsi Afektif
Yaitu perlindungan psikologis, rasa aman, interaksi mendewasakan dan mengenal identitas diri individu.
2. Fungsi Sosialisasi Peran
Adalah fungsi dan peran masyarakat, serta sasaran untuk mendewasakan dan mengenal identitas diri individu.
3. Fungsi Reproduksi
Adalah menjamin kelangsungan generasi dan kelangsungan hidup masyarakat.
4. Fungsi Memenuhi Kebutuhan Fisik dan Perawatan
Merupakan pemenuhan sandang, pangan dan papan serta perawatan kesehatan.
5. Fungsi Ekonomi
Adalah fungsi untuk pengadaan sumber dana, pengalokasian dana serta pengaturan keseimbangan.
6. Fungsi Pengontrol/Pengatur Adalah memberikan pendidikan dan norma-norma

Menurut Puspita (2004) yang dikutip oleh Hayatun Thaibah, dkk (2020) reaksi pertama orang tua ketika awalnya dikatakan anaknya bermasalah adalah tidak percaya, shock, sedih, kecewa, merasa bersalah, marah dan menolak. Tidak mudah bagi orang tua yang anaknya mengalami berkebutuhan khusus untuk mengalami fase ini, sebelum akhirnya sampai pada tahap penerimaan (*acceptance*). Ada masa orang tua merenung dan tidak mengetahui tindakan tepat apa yang harus diperbuat. Tidak sedikit orang tua yang kemudian memilih tidak terbuka mengenai keadaan anaknya kepada teman, tetangga

bahkan keluarga dekat sekalipun, kecuali pada dokter yang menangani anak tersebut.

Sedangkan Menurut Miranda (2013) yang dikutip oleh Hayatun Thaibah, dkk (2020), ditinjau dari segi keluarga anak, maka adanya seorang anak yang menderita kelainan perkembangan bisa menjadi beban bagi orang tuanya. Lebih banyak waktu dan perhatian harus diberikan kepada anak tersebut. Oleh sebab itu, keluarga mempunyai peranan yang besar dalam mempengaruhi kehidupan seorang anak, terutama pada tahap awal maupun tahap-tahap kritis, bila orang tua tidak mampu mengelola emosi negatifnya dengan baik, bukan tidak mungkin akibatnya akan berimbas pada anak. Selain bantuan medis, keberhasilan penanganan anak berkebutuhan khusus bertumpu penting pada dukungan orang tua.

Menurut Hewett dan Frenk D. yang dikutip oleh Hayatun Thaibah, dkk (2020), penanganan dan pelayanan orang tua terhadap anak berkebutuhan khusus adalah sebagai berikut:

1. Sebagai pendamping utama (*as aids*), yaitu sebagai pendamping utama yang dalam membantu tercapainya tujuan layanan penanganan dan pendidikan anak.
2. Sebagai advokat (*as advocates*), yang mengerti, mengusahakan, dan menjaga hak anak dalam kesempatan mendapat layanan pendidikan sesuai dengan karakteristik khususnya.
3. Sebagai sumber (*as resources*), menjadi sumber data yang lengkap dan benar mengenai diri anak dalam usaha intervensi perilaku anak.

4. Sebagai guru (*as teacher*), berperan menjadi pendidik bagi anak dalam kehidupan sehari-hari di luar jam sekolah.
5. Sebagai diagnostisian (*diagnosticians*) penentu karakteristik dan jenis kebutuhan khusus dan berkemampuan melakukan treatment, terutama di luar jam sekolah.

Ditegaskan oleh Sunardi (2007: 22) dalam Hayatun Thaibah, dkk (2020), yang menyatakan bahwa orang tua yang kurang menjalankan fungsi, peran dan tanggung jawabnya sebagai peletak dasar bagi perkembangan optimal anak, yang juga sering berdampak pada krisis psikologis dan sosial yang berlarut-larut yang pada akhirnya mengarah pada terhambatnya respon positif dan konstruksi terhadap kekurangan yang dialami anak.

Peran orang tua sangat penting dan menentukan dalam tumbuh kembang anak, terlebih lagi orang tua yang memiliki anak penyandang disabilitas, disini orang tua mempunyai peranan yang sangat signifikan dalam memfasilitasi dan mendukung anak mereka. Oleh karena itu penting kiranya mendeteksi dini dan memfasilitasi anak mereka dalam melakukan deteksi dini tumbuh kembang anak agar anak dapat berfungsi sosial dengan baik dan optimal.

2.2.3 Tinjauan tentang Penyandang Disabilitas

2.2.3.1 Pengertian Penyandang Disabilitas

Kamus Besar Bahasa Indonesia yang dikutip oleh Dorang Luhpuri (2019) penyandang diartikan dengan orang yang penyandang (menderita) sesuatu. Sedangkan, disabilitas merupakan kata bahasa Indonesia yaitu yang berasal dari kata serapan bahasa Inggris *disability* (jamak: *disabilities*) yang berarti cacat atau

ketidakmampuan. Sementara Menurut Undang-Undang No. 8 Tahun 2016 Penyandang Disabilitas adalah: “Setiap orang yang mengalami keterbatasan fisik, intelektual mental, dan/atau sensorik dalam jangka waktu lama yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dapat mengalami hambatan dan kesulitan untuk berpartisipasi secara penuh dan efektif dengan warga negara lainnya berdasarkan kesamaan hak”.

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa penyandang disabilitas adalah seseorang yang memiliki keterbatasan/ketidakberfungsian organ tubuh, emosi, dan kognitif yang membuat dirinya mengalami hambatan dan disfungsi sosial dalam melakukan peranannya.

2.2.3.2 Hak-hak Penyandang Disabilitas

Dalam ketentuan dan ketetapan yang telah diatur dalam UU No. 8 Tahun 2016 Tentang Penyandang Disabilitas, penyandang disabilitas memiliki hak sebagai berikut :

- | | |
|--|-------------------------------|
| a. Hidup; | g. Kesehatan; |
| b. Bebas dari stigma; | h. Politik; |
| c. Privasi; | i. Keagamaan; |
| d. Keadilan dan perlindungan hukum; | j. Keolahragaan; |
| e. Pendidikan; | k. Kebudayaan dan pariwisata; |
| f. Pekerjaan, kewirausahaan, dan koperasi; | l. Kesejahteraan sosial; |
| | m. Aksesibilitas; |

- n. Pelayanan public;
- o. Perlindungan dari bencana;
- p. Habilidad dan rehabilitasi;
- q. Konsesi;
- r. Pendataan;
- s. Hidup secara mandiri dan dilibatkan dalam masyarakat;
- t. berekspresi, berkomunikasi, dan memperoleh informasi;
- u. berpindah tempat dan kewarganegaraan;
- v. bebas dari tindakan Diskriminasi, penelantaran, penyiksaan, dan eksploitasi.

2.2.3.3 Jenis-jenis Kedisabilitas

Berdasarkan Undang-Undang No. 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas pada Pasal 4 menyatakan jenis-jenis penyandang disabilitas adalah:

1. Penyandang Disabilitas Fisik yaitu terganggunya fungsi gerak, antara lain amputasi, umpuh layuh atau kaku, paraplegi, *celebral palsy* (CP), akibat *stroke*, akibat kusta, dan orang kecil. Penyandang disabilitas fisik sebagian besar memerlukan alat bantu seperti bantu seperti kursi roda dan tongkat dalam melaksanakan aktivitasnya sehari-hari. Penyandang disabilitas fisik dapat disebabkan oleh penyakit, kecelakaan, atau dapat juga disebabkan oleh pembawaan sejak lahir;
2. Penyandang Disabilitas Intelektual yaitu terganggunya fungsi pikir karena tingkat kecerdasan dibawah rata-rata, antara lain lambat belajar, disabilitas grahita dan *down syndrome*;
3. Penyandang Disabilitas Mental yaitu terganggunya fungsi pikir, emosi, dan perilaku antara lain:
 - a. Psikososial diantaranya *skizofrenia*, *bipolar*, *depresi anxietas* dan gangguan kepribadian; dan
 - b. Disabilitas perkembangan yang berpengaruh pada kemampuan interaksi sosial diantaranya autisme dan hiperaktif.
4. Penyandang Disabilitas Sensorik yaitu terganggunya salah satu fungsi dari panca indera antara lain disabilitas netra, disabilitas rungu, dan/atau disabilitas wicara.

Seseorang dapat mengalami jenis Penyandang Disabilitas tersebut secara tunggal, ganda atau multi dalam jangka waktu yang lama (paling singkat 6 bulan dan atau bersifat permanen). Keadaan ini ditetapkan oleh tenaga medis sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Penyandang disabilitas ganda atau multi adalah penyandang disabilitas rungu-wicara dan disabilitas netra-tuli.

2.2.4 Tinjauan tentang Anak Penyandang Disabilitas Intelektual

2.2.4.1 Pengertian Anak Penyandang Disabilitas Intelektual

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas pasal 4 ayat 1, adalah “terganggunya fungsi pikir karena tingkat kecerdasan dibawah rata-rata, antara lain lambat belajar disabilitas grahita dan *downsyndrome*“. Sedangkan Disabilitas intelektual Menurut *American Association of*

intelektual Deficiency, yang dikutip oleh Dorang Luhpuri (2019) adalah “kondisi Keterbelakangan intelektual yang menunjukkan fungsi intelektual di bawah rata-rata secara jelas dengan disertai ketidakmampuan dalam penyesuaian perilaku dan terjadi pada masa perkembangan ”. Sementara disabilitas intelektual menurut Sutjihati Somantri (2007:103) yang dikutip oleh Dorang Luhpuri (2019),“ merupakan kondisi dimana perkembangan kecerdasan mengalami hambatan sehingga tidak mencapai tahap perkembangan yang optimal”. Sementara *Japan league for inteelectually Retarded* yang dikutip oleh Dorang Luhpuri (2019) menyatakan, bahwa disabilitas intelektual adalah “lambatnya fungsi intelektual yaitu IQ 70 ke bawah berdasarkan tes intelegensi baku dan terjadi pada masa perkembangan yaitu antara masa konsepsi hingga usia 18 tahun”

Dari beberapa definisi tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa disabilitas intelektual merupakan individu atau seseorang yang mengalami gangguan kecerdasan pada masa–masa pertumbuhan dan perkembangan dan itu membuat terganggu fungsi kognitif, sensorik, motoric hingga sosialnya.

2.2.4.2 Tipe –tipe Disabilitas Intelektual

Beberapa tipe yang termasuk dalam disabilitas intelektual Menurut Ika Meigawati (2022: 16) adalah:

1. Psiksosial: *skizofrenia, bipolar*, depresi, *anxietas*, dan gangguan kepribadian.
2. Berdasarkan tipologi sudut pandang medis: *Cretinisme (stanted), microchepali, macrochepali, dan shcapochepali*.
3. Disabilitas perkembangan yang berpengaruh pada interaksi sosial: autisme, ADHD, ADD, dan Gifted
4. Penyimpangan genetika: *Down syndrome*
5. *Dyslexia*

Menurut Ika Meigawati (2022: 20-21) adapun tipologi atau Sudut Pandang medis penyandang disabilitas Intelektual adalah:

1. *Down Syndrom (Translokasi-minor, Mosaik-minor, Klasik dan Klasik Mayor)*
Insan disabilitas intelektual yang mempunyai ciri-ciri fisik antara lain kepala kecil/besar, gepeng/panjang, mata sipit, dahi sempit hidung pesek, bibir tebal cenderung terbuka, lidah lebar atau pendek, rambut lurus kejur dan tebal, sendi-

sendi tulang pendek, penis dan skrotom cenderung kecil, kuku jempol tangan cenderung pendek, ruas jari gemuk, jarak alis dekat, badan cenderung gemuk gembyor, dan jari kelingking hanya memiliki 2 ruas (pada umumnya tidak akan diperhatikan oleh siapapun).

2. *Autis, Hiperaktif, ADHD, ADD, dan Gifted*

Muka rupawan, beberapa masuk dalam kategori tampan, berbicara kurang jelas, gigi banyak bertumpuk, suka berbicara sendiri pertumbuhan normal, sering marah-marah sendiri aktif berlari, aktif pada dunia sendiri, lebih banyak menjerit sendiri, tertawa sendiri, atau memukul diri sendiri.

3. *Dylexia*

Pertumbuhan normal, ada yang pendek ada yang tinggi. Muka normal tidak menunjukkan gejala kelainan. Cara berbicara normal. Penampilan bahkan bergaya. Tetapi untuk berkomunikasi secara titik tertentu mereka akan berhenti, atau untuk mengeja dan membaca, cenderung terbalik bahkan bergerak.

Tipe, karakteristik dan juga perlaku yang telah dijelaskan di atas membantu kita untuk

mengenal seperti apa tipe atau karakteristik dari penyandang disabilitas intelektual. Bahwa ada beberapa dari mereka memiliki kelebihan, keunikan, keterampilan dan keistimewaan masing-masing individu.

2.2.4.3 Berdasarkan tingkat Intelegensi (IQ)

Menurut Ika Meigawati (2022: 17) adapun tingkat intelegensi (IQ) penyandang disabilitas intelektual adalah:

1. Karakteristik *Borderline* dan *Mild* (ringan)

Standar IQ antara 52-79 meliputi:

- a. Perkembangan fungsi fisiknya agak terlambat meski tidak untuk semua insan.
- b. Pertumbuhan (tinggi dan berat badan) dan perkembangan seksual tidak jauh berbeda dengan individu lain yang mempunyai usia yang sama dengan mereka.
- c. Kurang memiliki kekuatan, kecepatan dan koordinasi; sering mengalami masalah kesehatan terutama pada pencernaan.
- d. Perhatiannya kurang intuitif dan sulit untuk berkonsentrasi pada suatu hal.
- e. Mampu melakukan keterampilan menolong dan mengurus dirinya sendiri daripada belajar menghafalkan akademik.
- f. Mampu bekerja asal mendapat pendampingan dari lorang-orang di sekitar; kurang mampu untuk mengatur keuangan, karena mereka tidak mengerti nilai mata uang.

2. Karakteristik *Moderate* (sedang) standar IQ 36-51 meliputi:

- a. Masih dapat dilatih membaca dan menulis yang sangat sederhana dan bersifat fungsional, dilakukan hanya untuk pelafalan berbicara dan meningkatkan fungsi otak agar bekerja sebagaimana mestinya.
- b. Dapat dilatih mengurus dirinya sendiri dengan tetap mendapatkan pendampingan (makan, minum, berpakaian, mandi) untuk meningkatkan disiplin diri dalam keseharian mereka.
- c. Dapat dilatih beberapa keterampilan tertentu yang sederhana misalnya untuk

memasukkan kancing dalam lubangnya, memakai baju, merapikan tempat tidur dan melipat selimut.

- d. Dapat dilatih menyesuaikan dengan lingkungan rumah atau sekitarnya, dengan melihat peletakkan tempat-tempat barang yang tidak diubah-ubah tempatnya.
- e. Kurang dapat melindungi diri, sehingga sebaiknya berada di lingkungan yang terlindung. Karena perasaan mereka sangat sensitif dan cenderung takut.
- f. Mengalami kekurangan kemampuan untuk mengingat, menggeneralisasikan, bahasa, konseptual, kreativitas, sehingga tugas yang diberikan kepada mereka harus sederhana, singkat dan relevan. Hal ini disebabkan karena fungsi otak dan ukuran otak mereka.
- g. Diantaranya ada yang menampakkan kelainan fisik yang merupakan kelainan bawaan (*Down syndrom*); kurang mampu mengontrol diri (hasrat seksual, dll).

3. Karakteristik *Severe and Profound* (berat), standar IQ 20-35 meliputi:

- a. Tidak mampu mengurus diri sendiri, karena sensorik ataupun motoriknya sama sekali tidak berfungsi dengan benar.
- b. Tidak mampu bersosialisasi atau berinteraksi dengan baik. Hal ini lebih dikarenakan mereka selalu berada di rumah, tidak adanya komunikasi dengan orang-orang sekitar.
- c. Sangat membutuhkan bantuan orang lain untuk mengurus kebutuhan diri sendiri karena tidak dapat berpikir sendiri dan melakukan sendiri.

2.2.4.4 Karakter Penyandang Disabilitas Intelektual

Menurut Dorang Luhpuri (2019: 44) Penyandang disabilitas intelektual mempunyai karakter yang khas berkaitan dengan keterbatasan intelektualnya, terutama dalam tiga aspek fungsi berikut ini:

1. Fungsi Intelektual (*Intelligency Quotient*)
Fungsi Intelektual (*Intelligency Quotient*) atau sering disingkat dengan IQ. IQ merupakan istilah yang biasa dipergunakan untuk menjelaskan tingkatan kemampuan otak kiri seseorang. Fungsi ini mengacu pada kemampuan seseorang untuk belajar, membuat alasan, membuat keputusan dan memecahkan masalah. IQ dapat diukur dengan melakukan tes IQ. Terdapat perbedaan angka dalam menetapkan nilai rata-rata IQ yang dikategorikan sebagai normal, namun rata-rata IQ normal adalah 100. Seseorang dianggap sebagai disabilitas intelektual, jika orang tersebut memiliki IQ kurang dari 70 atau 75.
2. Fungsi Perilaku adaptif
Fungsi ini berkaitan dengan keterampilan yang dibutuhkan untuk menjalani kehidupan sehari-hari, seperti misalnya berkomunikasi efektif, berinteraksi dengan orang dan mengurus diri sendiri. Untuk menilai perilaku adaptif disabilitas intelektual, para ahli akan mengamati kemampuan tersebut dan membandingkannya dengan yang lain seusianya. Hal-hal yang dapat diamati untuk melihat perilaku adaptif antara lain seperti seberapa seseorang mampu makan sendiri, berpakaian sendiri, berkomunikasi dan memahami orang lain, dan bagaimana interaksi dengan keluarga dan dengan yang lainnya.
3. Fungsi Keterampilan Praktis, Keterampilan praktis, aktivitas hidup sehari-hari

(perawatan pribadi), keterampilan kerja, kesehatan, perjalanan/transportasi, jadwal/rutinitas keamanan, penggunaan uang dan penggunaan telepon.

2.2.4.5 Penyebab Penyandang Disabilitas Intelektual

Menurut Ratih Putri Pratiwi dkk (2013: 14) yang dikutip oleh Dorang Luhpuri (2019), Faktor penyebab disabilitas intelektual dikarenakan oleh genetis atau keturunan, metabolisme dan gizi yang buruk, infeksi dan keracunan yang dapat terjadi saat kehamilan, proses kelahiran dan lingkungan buruk. Hal tersebut dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Faktor genetis atau keturunan
Faktor genetis atau keturunan dapat dilihat dari kelainan kromosom dari pasangan tidak membelah, sehingga terjadi kekurangan kromosom pada salah satu sel, kromosom tidak berhasil memisahkan diri, sehingga terjadi kelebihan kromosom pada salah satu sel lainnya, dan adanya kromosom yang patah dan patahnya menempel pada kromosom lain.
2. Faktor metabolisme dan gizi yang buruk
Metabolisme dan gizi merupakan faktor yang sangat penting dalam perkembangan individu terutama perkembangan sel-sel otak. Kegagalan metabolisme dan kegagalan pemenuhan kebutuhan gizi dapat mengakibatkan terjadinya gangguan fisik dan intelektual pada individu. Kelainan yang disebabkan oleh kegagalan metabolisme dan gizi, antara lain ketidaknormalan tinggi badan, kerangka tubuh yang tidak proporsional, telapak tangan lebar dan pendek, persendian kaku, lidah lebar dan menjol, dan lain-lain.
3. Infeksi dan keracunan yang bisa terjadi saat kehamilan
Keadaan ini disebabkan oleh terjangkitnya penyakit-penyakit selama janin masih berada di dalam kandungan. Penyakit yang dimaksud, antara lain *rubella* yang mengakibatkan kedisabilitas intelektual serta adanya kelainan pendengaran, penyakit jantung bawaan dan berat badan sangat kurang ketika lahir, selain itu terdapat juga *sepillis* yang berakibat pada kedisabilitas intelektual.
4. Proses kelahiran
Masalah yang terjadi pada saat kelahiran, misalnya kelahiran yang disertai *hypoxia* yang dipastikan bayi akan menderita kerusakan otak, kejang, dan napas pendek. Kerusakan juga dapat disebabkan oleh proses kelahiran yang menggunakan alat bantu semacam tang atau catut untuk menarik kepala bayi karena sulit keluar. Proses ini bisa melukai otak bayi dan kemungkinan akan berdampak pada kedisabilitas intelektual.
5. Lingkungan buruk
Banyak faktor lingkungan yang diduga menjadi penyebab terjadinya kedisabilitas intelektual. Latar belakang pendidikan orangtua sering dihubungkan dengan masalah-masalah perkembangan. Kurangnya kesadaran orangtua akan pentingnya pendidikan dini serta kurangnya pengetahuan dalam memberikan rangsangan positif dalam masa perkembangan anak menjadi penyebab salah satu timbulnya gangguan.

Menurut Hallahan & Kauffman dalam Mangunsong (2009) yang dikutip oleh Dorang Luhpuri (2019) faktor-faktor penyebab disabilitas intelektual, adalah:

1. Faktor eksternal
 - a. Kekurangan gizi pada ibu tidak sehat.
 - b. Keracunan atau efek substansi waktu ibu hamil yang bisa menimbulkan kerusakan pada plasma inti.
 - c. Radiasi.
 - d. Kerusakan pada otak waktu kelahiran (lahir karena alat bantu atau pertolongan dan lahir prematur).
 - e. Panas yang terlalu tinggi (pernah sakit keras, *thpus* dan cacat).
 - f. Infeksi pada ibu, seperti *rubella* .
 - g. Gangguan pada otak (tumor otak, kekurangan oksigen dalam otak. Atau *anaxia* dan infeksi pada otak).
 - h. Gangguan fisiologis (*down syndrom* adalah gangguan genetik yang disebabkan karena munculnya kromosom). Hal ini sering dikaitkan dengan terlambatnya pertumbuhan, karakteristik wajah tertentu, dan perbedaan kemampuan belajar dan ciri-ciri tertentu, *cretinism* adalah kelainan hormonal karena kekurangan hormon tiroid).
 - i. Pengaruh lingkungan dan kebudayaan pada anak-anak yang dibesarkan di lingkungan yang buruk, seperti adanya penolakan dan kurang stimulus yang ekstrim.

2. Faktor internal

Faktor penyebab dari dalam, bersumber dari faktor keturunan yang dapat berupa gangguan pada plasma inti (*chromossom abnormality*). Menurut Haris 2006 yang dikutip oleh Dorang Luhpuri (2019), faktor-faktor penyebab disabilitas intelektual , yaitu:

- a. Faktor prenatal atau sebelum lahir
 1. Gangguan pada kromosom
 2. Gangguan pada sindrom
 3. Gangguan pada metabolisme
 4. Gangguan perkembangan pada formasi otak
 5. Pengaruh lingkungan meliputi malnutrisi saat kehamilan, konsumsi obat-obat terlarang atau bahan yang mengandung racun, serta penyakit kehamilan seperti diabetes.
- b. Faktor perinatal atau saat lahir
 1. Berat badan lahir rendah atau prematur.
 2. Infeksi seperti meningitis dan gangguan pernapasan.
- c. Faktor postnatal atau setelah melahirkan
 1. Cedera kepala
 2. Infeksi virus seperti rubella

2.2.5 Tinjauan tentang Peran Pekerjaan Sosial Penyandang Disabilitas Intelektual

Menurut Zastrow (2004) yang dikutip oleh Dedek dan Ety (2018) terdapat 7 peranan yang dilakukan oleh pekerja sosial baik dalam praktek individu, keluarga, maupun kelompok yakni konseling klien, konseling keluarga, menelaah riwayat sosial, sebagai

case manager sebagai *broker*, merencanakan upaya tindak lanjut, dan memfasilitasi *grieving process*. Sedangkan Kirst-Ashman (2003) yang dikutip oleh Dedek dan Ety (2018) menambahkan peran educator dan advokat dapat dilakukan pekerja sosial saat menangani isu disabilitas. Sementara menurut Kementerian Sosial (2009) yang dikutip oleh Dedek dan Ety (2018), tugas pendamping dalam program *home care* bagi penyandang disabilitas intelektual antara lain:

- a. Melakukan penelaahan serta pengungkapan masalah dan kebutuhan penyandang disabilitas intelektual; melakukan wawancara dan konseling; menghubungkan penyandang disabilitas intelektual dengan sumber pelayanan; mendampingi penyandang disabilitas intelektual dalam kegiatannya secara terprogram; mendorong keterlibatan keluarga. Lingkungan dan masyarakat dalam pelayanan *home care*; dan membuat laporan. Sebagaimana dikemukakan oleh Robson & Bollard (2009) yang dikutip oleh Dedek dan Ety (2018), *family carers* (termasuk orang tua) terkadang memiliki pengetahuan dan pengalaman yang lebih banyak mengenai kondisi penerima pelayanan sehingga mereka tahu bagaimana melakukan pendekatan pada penerima pelayanan.
- b. Mendampingi penerima pelayanan dalam proses rehabilitas, dimana penerima pelayanan didampingi dalam kegiatan bimbingan individu, kelompok, maupun kemasyarakatan. Proses pendampingan disebut juga dengan konseling klien menurut Zastrow (2004) yang dikutip oleh Dedek dan Ety (2018), yakni membantu klien menyesuaikan diri dengan kondisi disabilitas yang dialaminya atau penyesuaian dengan program rehabilitasi yang dijalannya. Selain itu pendamping juga mengarahkan penerima pelayanan untuk turut terlibat dalam pengelolaan bantuan stimulant yang diberikan oleh orang tua seperti turut mengelolah warung, menggembala ternak, membungkus rempeyek dan keripik.

- c. Menjadi broker, beberapa pendamping mampu menghubungkan penerima pelayanan dengan pelayanan dengan pelayanan lain antara lain terapi wicara dan tingkah laku di RBM dan partisipasi di sekolah inklusi.

Peranan konseling keluarga dijalankan baik pada saat membimbing orang tua, membimbing kakak/adik penerima pelayanan, mendengarkan keluh kesah keluarga, dan memberikan edukasi pentingnya KB dan pemenuhan gizi anak kepada orang tua. Peran ini mendorong keluarga untuk berpartisipasi dalam kegiatan program juga dilaksanakan pendamping dimana orang tua atau anggota keluarga harus hadir mendampingi saat kegiatan bimbingan penerima pelayanan. Tak hanya didalam rumah, anggota keluarga turut berpartisipasi saat penerima pelayanan mengikuti bimbingan di luar rumah. Pada saat itu bimbingan kelompok dimana seluruh orang tua penerima pelayanan berkumpul, pendamping pun menjalankan peran memfasilitasi proses kedukaan (*grieving process*) yang dialami orang tua sehingga mereka saling berbagi kecemasan, kesedihan, dan dukungan sekaligus bersyukur atas kondisi yang dialami anak mereka. Sebagaimana dikemukakan Zastrow (2004) yang dikutip oleh Dedek dan Ety (2018) para orang tua dengan anak disabilitas mengalami kedukaan mendalam yang berlangsung tak hanya beberapa tahun, tetapi bisa seumur hidup mereka. Berdasarkan penjelasan diatas mengenai peran pekerjaan sosial dalam penanganan anak disabilitas intelektual sangat pentingnya peran pendampingan yang dilakukan oleh pekerja sosial dimana ada banyak peran yang harus dilakukan salah satunya Bimbingan sosial kelompok dimana ini merupakan salah satu strategi untuk mengetahui atau mengatasi kedukaan tersebut.

2.3 Kerangka Pemikiran

Deteksi Dini oleh Keluarga

merupakan Salah satu usaha dengan cara yang spesifik untuk mengamati tumbuh kembang anak secara fisik/psikis dalam rangka membantu anak agar dapat perlakuan yang sesuai dengan kondisi subjek.



Disabilitas Intelektual

- Kemampuan fungsi intelektual anak penyandang disabilitas intelektual
- Kemampuan fungsi perilaku adaptif anak penyandang disabilitas intelektual
- Kemampuan fungsi keterampilan praktis anak penyandang disabilitas intelektual



Anak maupun keluarga dapat mengembangkan berbagai kegiatan untuk mendeteksi dini khususnya terkait kesehatan anak penyandang disabilitas intelektual. Oleh karena itu diperlukan adanya upaya-upaya nyata dari lingkungan sekitar.



Peran Pekerja Sosial

peran pekerjaan sosial dalam penanganan anak disabilitas intelektual dimana ada banyak peran yang harus dilakukan salah satunya Bimbingan sosial kelompok dimana ini merupakan salah satu strategi untuk mengetahui atau mengatasi keadaan tersebut.