

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak dalam perkembangannya dapat berbeda dari anak lain pada umumnya, termasuk anak berkebutuhan khusus. Perkembangan anak berkebutuhan khusus di dunia setiap tahunnya mengalami peningkatan (Meranti, 2013). Dinamika perkembangan manusia dari lahir sampai menginjak tahap-tahap tertentu dalam hidupnya tidak lepas dari berbagai hambatan yang menuntut pemecahan. Hambatan atau gangguan tersebut dapat berupa kemiskinan, keterlantaran, kebutuhan khusus, ketunasosialan, keterbelakangan atau keterasingan, dan kondisi atau perubahan lingkungan (secara mendadak) yang kurang mendukung atau menguntungkan. Perbedaan dengan anak lain tentunya sangat mengguncang jiwa anak, terutama ketika mereka mendapat penilaian yang negatif dari orang lain. Keguncangan jiwa ini sering pula menimbulkan citra diri yang negatif, dikarenakan anak sering tidak menyadari bahwa ejekan dan gangguan para orang-orang normal terhadap anak berkebutuhan khusus akan menimbulkan kepekaan efektif pada mereka, tidak jarang mengakibatkan timbulnya perasaan negatif pada diri mereka terhadap lingkungan sosialnya (Pratiwi & Hartosujono, 2014). Anak berkebutuhan khusus juga mengalami kekuranganmampuan dalam berhubungan emosional secara timbal balik dengan orang lain (Indrastuti, 2013).

Prevalensi penyimpangan perkembangan pada anak usia di bawah 5 tahun di Indonesia yang dilaporkan WHO pada tahun 2016 adalah 7.512,6 per 100.000 populasi (7,51%). Berdasarkan jenis kebutuhan khusus perkembangan anak, Indonesia berada di peringkat ke-9 untuk disabilitas intelektual, peringkat ke-5 untuk autisme, dan peringkat ke-9 dunia untuk kasus ADHD (WHO, 2018).

Data *Centre of Disease Control* (CDC) di Amerika pada bulan Juli 2014, prevalensi (angka kejadian) Autis adalah 1 dari 68 anak. Secara lebih spesifik 1 dari 42 anak laki-laki dan 1 dari 189 anak perempuan (Kemenkes RI, 2016). Data CDC (*Centers of Disease Control and Prevention*) juga menyebutkan bahwa sekitar 9,4% anak-anak usia 2-17 tahun (6,1 juta) pernah didiagnosis menderita ADHD, menurut laporan orang tua pada tahun 2016 ditemukan anak usia 2-5 tahun: sekitar 388.000 anak-anak, usia 6-11 tahun sekitar 2,4 juta anak-anak, dan anak usia 12-17 tahun sekitar 3,3 juta anak-anak. Laporan orang tua tentang diagnosis ADHD pada tahun-tahun sebelumnya, persentase anak-anak usia 4-17 tahun yang pernah didiagnosis dengan ADHD sebelumnya meningkat, dari 7,8% pada 2003 menjadi 9,5% pada 2007 dan menjadi 11,0% pada 2011-12 (CDC, 2017). Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS), jumlah anak berkebutuhan khusus (ABK) di Indonesia mencapai angka 1,6 juta anak pada tahun 2016 (Kemendikbud, 2017).

Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI pada tahun 2014 juga mempublikasikan jumlah anak yang mengalami disabilitas di Indonesia.

Berdasarkan data Susenas 2012 didapatkan estimasi penduduk Indonesia yang menyandang disabilitas sebesar 2,45% dan sekitar 39,97% dari jumlah tersebut mengalami lebih dari satu keterbatasan atau disabilitas. Data berdasarkan Provinsi menunjukkan bahwa di Provinsi Jawa Timur, terdapat anak berkebutuhan khusus parah sebanyak 83.736 disabilitas melihat, 78.225 disabilitas mendengar, 121.745 disabilitas berjalan, 112.108 disabilitas mengingat, dan 104.208 disabilitas mengurus diri (Kemenkes RI, 2014).

Hasil penelitian Ratcliffe *et al* (2018) tentang perkembangan sosial emosional anak usia sekolah dengan autisme di Australia menunjukkan bahwa hasil penilaian perkembangan sosial emosional mendapatkan skor *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ) rata-rata 16,35 atau menunjukkan adanya kemungkinan gangguan klinis pada anak berkebutuhan khusus. Hasil penelitian Banoet (2018) di Kupang menunjukkan bahwa secara kualitatif, anak berkebutuhan khusus anak usia dini menunjukkan pola-pola perilaku prososial yaitu tampak ekspresi yang ditunjukkan saat meniru guru atau orangtua, mampu menyapa teman ketika diarahkan orangtua dan guru, bersedia diajak bersosialisasi dengan orang lain, juga menunjukkan partisipasi dalam kelompok seperti bekerja sama dan berperilaku sesuai norma yang ada walaupun semua perlu arahan guru dan orangtua.

Hasil studi pendahuluan di Sekolah Luar Biasa Putra Mandiri pada tanggal 6 April 2019 menunjukkan bahwa jumlah anak yang sudah terdiagnosa autisme oleh dokter sejumlah 31 anak. Hasil observasi pada 5 anak berkebutuhan khusus menunjukkan bahwa 4 anak (80%) masih belum bisa melakukan

kegiatan mandiri seperti pergi ke kamar sendiri, membuka pakaian, pergi ke toilet, mematikan lampu, 3 anak (60%) tidak mau membagi makanan dengan teman, 2 anak (40%) mentertawakan teman yang jatuh, dan 2 anak (40%) tidak memperbolehkan temannya meminjam barangnya seperti pensil, pensil warna, atau penghapus.

Perkembangan sosial emosional anak sangat dipengaruhi oleh iklim sosio-psikologis keluarganya. Apabila di lingkungan keluarga tercipta suasana yang harmonis, saling memperhatikan, saling membantu (bekerja sama) dalam menyelesaikan tugas keluarga atau anggota keluarga, terjalin komunikasi antara anggota keluarga, dan konsisten dalam melaksanakan aturan, maka anak akan memiliki kemampuan, atau penyesuaian sosial dalam berhubungan dengan orang lain (Suryana, 2014). Anak-anak dengan disabilitas menunjukkan gangguan perkembangan sosial emosional terutama anak dengan kelainan spektrum autisme dan disabilitas intelektual. Anak-anak dengan gangguan spektrum autisme memiliki perkembangan sosial emosional yang lebih rendah dan menunjukkan perilaku yang lebih menantang seperti cedera diri, impulsif perilaku stereotip dan hiperaktif dibandingkan dengan anak-anak dengan disabilitas intelektual (Ganaie *et al*, 2015). Perkembangan sosial emosional anak-anak disabilitas jauh di belakang anak-anak normal seusia mereka. Ini karena persepsi tentang situasi sosial adalah masalah pemahaman yang tidak dimiliki oleh anak-anak ini. Alasan lain adalah bahwa kebutuhan khusus anak telah terlihat di keluarga dan lingkungan jauh sebelum dia masuk sekolah. Anak-anak ini sering menghadapi komentar negatif dan

perbandingan yang tidak menguntungkan dan akibatnya mengembangkan sifat sosial yang tidak diinginkan (Anand *et al*, 2010).

Dampak dari gangguan emosi dan sosial adalah pola tingkah laku dissosial, agresif atau menentang, yang berulang dan menetap. Perilaku ini, dalam bentuk ekstremnya, berupa pelanggaran berat dari norma sosial yang terdapat pada anak seusia itu, dan karena itu pelanggarannya bersifat menetap dan lebih parah daripada kenakalan anak atau sikap memberontak remaja pada lazimnya (Oktaviana & Wimbarti, 2014).

Penanganan yang bisa dilakukan untuk anak berkebutuhan khusus dilakukan melalui terapi perilaku yang meliputi kesiapan belajar, pengenalan bahasa reseptif dan ekspresif, serta menirukan gerak motorik kasar; terapi bermain untuk meningkatkan perkembangan mentalnya yang meliputi kognitif, bahasa, emosi, moral, dan sosial agar dapat berkembang optimal; dan terapi wicara dengan melakukan penyusupan bicara dengan cara meminta anak untuk menyebutkan nama benda yang ada di hadapannya atau ditemukannya dalam kondisi tertentu (Wiyani, 2014). Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang perkembangan sosial emosional pada anak berkebutuhan khusus.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah perkembangan sosial emosional pada anak berkebutuhan khusus di Sekolah Luar Biasa Putra Mandiri Kecamatan Tarik Kabupaten Sidoarjo?

1.3 Tujuan Penelitian

Mengetahui perkembangan sosial emosional pada anak berkebutuhan khusus di Sekolah Luar Biasa Putra Mandiri Kecamatan Tarik Kabupaten Sidoarjo.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Memperkaya referensi bagi perpustakaan untuk penelitian tentang perkembangan anak berkebutuhan khusus, menambah wawasan dan pengetahuan bagi pembacanya.

1.4.2 Manfaat Praktis

Dapat dijadikan sebagai dasar melakukan program terapi untuk mengatasi masalah sosial emosional pada anak berkebutuhan khusus sehingga dapat mengalami perbaikan dan dijadikan sebagai langkah awal mendeteksi masalah sosial emosional pada anak berkebutuhan khusus.