

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Anak Berkebutuhan Khusus

2.1.1 Definisi Anak Berkebutuhan Khusus

Menurut (Hallan dan Kauffman 1986, dalam Hadis,2006) Anak berkebutuhan khusus (ABK) bisa diartikan sebagai individu-individu yang mempunyai karakteristik dan perilaku yang berbeda dari individu lainnya. Kekhususan yang dimiliki menjadikan ABK memerlukan Pendidikan dan layanan khusus untuk mengoptimalkan potensi dalam diri mereka secara sempurna(Mirnawati, 2019).

Heward (2003) mendefinisikan Anak Berkebutuhan Khusus sebagai anak dengan karakteristik khusus yang berbeda dengan anak pada umumnya tanpa selalu menunjukkan pada ketidak mampuan mental, emosi, atau fisik. Definisi tentang anak berkebutuhan khusus juga diberikan oleh Suran dan Rizzo (dalam Semiawan dan Manguson, 2010) ABK adalah anak yang secara signifikan berbeda dalam beberapa dimensi yang penting dari fungsi kemanusiaannya.

Anak berkebutuhan khusus secara fisik psikologis, kognitif, atau social terlambat dalam mencapai tujuan-tujuan atau kebutuhan dan potensinya secara maksimal, meliputi mereka yang tuli, buta, gangguan bicara, cacat tubuh, retardasi mental, gangguan emosional, juga anak-anak berbakat dengan intelegensi tinggi termasuk kedalam kategori anak berkebutuhan khusus karena memerlukan penanganan dari tenaga professional terlatih.

2.1.2 Etiologi Anak Berkebutuhan Khusus

Menurut Kasim, Irwanto, dan Rahmi (2010) dalam buku yang berjudul "Hambatan Majemuk", secara garis besar salah satu factor penyebab anak berkebutuhan khusus jika dilihat dari masa terjadinya dapat dikelompokkan dalam 3 macam, yaitu :

1. Factor penyebab anak berkebutuhan khusus yaitu terjadi pada pra kelahiran (sebelum lahir), adalah masa anak masih berada dalam kandungan telah diketahui mengalami kelainan dan ketunaan. Dalam periodisasinya dapat terjadi pada periode aktini, periode janin muda dan periode embrio. Antara lain: Gangguan Genetika (Kelainan Kromosom, Transformasia); Infeksi kehamilan; Usia Ibu Hamiln (*high risk group*); Keracunan Saat Hamil; Pengguguran; dan Lahir Prematur.
2. Factor penyebab anak berkebutuhan khusus yang terjadi selama proses kelahiran. Yang dimaksud disini adalah anak mengalami kelainan pada saat proses melahirkan. Ada beberapa sebab kelainan saat anak dilahirkan, antara lain anak lahir sebelum waktunya, lahir dengan bantuan alat, posisi bayi tidak normal, analgesic (penghilang nyeri) dan anasthesia (keadaan narcosis), kelainan ganda atau karena Kesehatan bayi yang kurang baik. Proses kelahiran lama (Anoxia), premature, kekurangan oksigen; Kelahiran dengan alat bantu (*Vacum*); kehamilan terlalu lama: >40 minggu.
3. Factor penyebab anak berkebutuhan khusus yang terjadi setelah proses kelahiran yaitu masa dimana kelainan itu terjadi setelah proses bayi dilahirkan, atau saat anak dalam masa perkembangan. Ada juga beberapa sebab kelainan anak setelah dilahirkan seperti infeksi bakteri (TBC/Virus), kecelakaan, keracunan dan kekurangan zat makanan (gizi, nutrisi).

2.1.3 Klasifikasi Anak Berkebutuhan Khusus

Klasifikasi Anak Berkebutuhan Khusus, secara umum Alimin (2010 : 9) membedakan anak berkebutuhan khusus dalam dua kelompok besar yaitu anak berkebutuhan khusus yang bersifat sementara (temporer) yang disebabkan oleh factor-faktor eksternal. Sedangkan anak berkebutuhan khusus yang bersifat tetap (permanen) merupakan anak-anak yang mengalami hambatan belajar dan hambatan perkembangan yang bersifat internal dan akibat langsung dari kondisi kecacatan.

2.1.4 Patofisiologi Anak Berkebutuhan Khusus

Dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No 72 Tahun 1991, tentang Pendidikan Luar Biasa menyampaikan klasifikasi anak d berkebutuhan khusus sebagai berikut :

1. Anak dengan gangguan penglihatan (Tuna Netra)

Tuna netra merupakan individu yang memiliki gangguan daya penglihatan, yaitu berupa kebutaan menyeluruh ataupun sebagian. Walaupun seorang anak dengan gangguan penglihatan atau tunanetra dapat diberi pertolongan dengan alat bantu khusus mereka masih tetap mendapat Pendidikan khusus.

2. Tuna Rungu

Tuna Rungu memiliki keadaan kehilangan pendengaran yaitu meliputi seluruh gradasi atau tingkatan baik ringan, sedang, berat dan sangat berat yang dapat mengakibatkan pada 22 gangguan komunikasi dan bahasa. Tunarungu ini dapat digolongkan dalam kurang dalam hal pendengaran atau tuli.

3. Tuna Garhita

Tunagrahita merupakan kondisi kelainan mental, atau tingkah laku akibat kecerdasan yang terganggu dan disebabkan oleh fungsi kognitif yang sangat lemah. Adakalanya cacat mental dapat dibarengi dengan cacat fisik sehingga disebut dengan cacat ganda. Tunagrahita juga merupakan individu yang secara signifikan memiliki intelegensi di bawah intelegensi normal dengan skor IQ sama atau lebih rendah dari 70 seperti down syndrome.

4. Tuna Daksa

Tuna Daksa merupakan seseorang yang mengalami kesulitan dalam mengoptimalkan fungsi anggota tubuh sebagai akibat dari penyakit, luka, pertumbuhan yang salah bentuk, dan mengakibatkan kemampuan untuk melakukan pergerakan tubuh tertentu mengalami penurunan.

5. Tunalaras

Tunalaras merupakan seseorang yang mengalami hambatan atau sulit dalam mengendalikan emosi dan kontrol sosial.

6. Tunawicara

Anak yang mempunyai masalah pada pendengaran dan bicara (tunarungu tunawicara), pada umumnya mereka akan mengalami hambatan pendengaran serta kesulitan melakukan komunikasi secara lisan dengan orang lain. Jika dibandingkan dengan anak cacat lainnya, penderita tunawicara cenderung tergolong yang paling ringan, karena secara umum tidak terlihat memiliki kelainan dan tampak normal seperti orang lain (Pratiwi & Murtiningsih, 2013).

7. Hiperaktif (ADHD dan ADD)

Hiperaktivitas merupakan aspek dari Attention Deficit with or without Hyperactivity Disorder (ADD/HD) atau dikenal dengan istilah Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH).

8. Autis

Menurut (Coleman dalam Ormrod, 2008) Mayoritas gangguan autisme di sebabkan karena abnormalitas yang berada di otak. Karakteristik umum dari gangguan ini ditandai dengan adanya gangguan dalam kognisi sosial (misalnya kemampuan mempertimbangkan perspektif orang lain), kemampuan sosial, dan interaksi sosial (Baron dalam Ormrod, 2008).

2.2 Konsep Down Syndrom

2.2.1 Definisi Down Syndrome

Down syndrome, juga dikenal sebagai trisomi-21, adalah suatu kondisi genetik yang disebabkan oleh kesalahan pembelahan sel yang terjadi saat pembuahan, sehingga mengakibatkan tambahan salinan kromosom 21 (Batshaw, Roizen & Pellegrino 2019). Penyakit ini dapat menyerang individu dari ras atau etnis apa pun, dan prevalensi keseluruhannya adalah 10 per 10.000 kelahiran hidup di seluruh dunia; namun, dalam beberapa tahun terakhir, prevalensinya meningkat (Smith et al., 2020).

Kromosom terbentuk akibat terjadinya kegagalan sepasang kromosom untuk saling memisahkan diri pada saat terjadi pembelahan. Kromosom merupakan serat-serat khusyang terdapat di dalam setiap sel tubuh manusia dan terdapat beberapa genetik yang menentukan sifat- sifat seseorang, penyimpangan kromosom ini terjadi semasa konsepsi (Allen, 2009). Menurut (Roberto,

2008)Kelainan di kromosom 21 pada sindrom Down terjadi pada bagian 422 gen sodium/yo-inositol cotransporter (SLCSA3), dapat diketahui dengan melihat manifestasi klinis yang khas dan berdampak pada keterbelakangan pertumbuhan fisik dan mental (Antonarakis et al., 2020)

Perkembangan anak penyandang down syndrome memiliki perkembangan yang sangat berbeda dan jauh lebih lambat dibandingkan dengan anak normal pada umumnya, sehingga diperlukan suatu terapi untuk meningkatkan kemandirian anak down syndrome(Sinohin, 2021). Selikowiz (2001) Kondisi anak down syndrome dapat bervariasi mulai dari gangguan mengunyah, menelan dan bicara, keterlambatan pertumbuhan gigi dan bahkan dapat menyebabkan gangguan kerusakan pada sistem organ seperti pengaruh kelainan kromosom dapat menimbulkan penyakit jantung bawaan pada bayi yang baru lahir (Siti et al., 2018).

2.2.2 Etiologi Down Syndrome

Down Syndrome atau sindrom down ialah kelainan kromosom, yaitu terbentuknya kromosom 21 (trisomy 21) akibat kegagalan sepasang kromosom untuk saling memisahkan diri saat terjadi pembelahan(Antonarakis et al., 2020). Anak Down Syndrome merupakan salah satu anak berkebutuhan khusus yang mana merupakan suatu kondisi keterbelakangan perkembangan fisik dan mental pada anak yang disebabkan adanya abnormalitas perkembangan kromosom, disertai dengan pada umumnya mempunyai kelainan yang lebih dibandingkan anak cacat lainnya, terutama intelegensinya(Shields, 2021).

Mayoritas pasien dengan sindrom Down memiliki salinan ekstra kromosom Terdapat hipotesis berbeda terkait dengan dasar genetik sindrom Down dan hubungan genotipe yang berbeda dengan fenotipe(Paul et al., 2019). Salah satu diantaranya yaitu ketidakseimbangan dosis gen dimana terjadi peningkatan jumlah gen Hsa21 yang dapat mengakibatkan peningkatan ekspansi gen. Ini lebih lanjut mencakup kemungkinan hubungan gen yang berbeda dengan fenotipe sindrom Down yang berbeda. Hipotesis populer lainnya adalah hipotesis ketidakstabilan perkembangan yang diperkuat, yang menyatakan bahwa ketidakseimbangan genetik diciptakan oleh sejumlah gen trisomik dan menghasilkan dampak yang lebih besar pada ekspresi dan regulasi banyak gen(Antonarakis et al., 2020).

Menurut ada beberapa (Saputri et al., 2021) factor penyebab dwon syndrome yaitu :

1. Factor Genetik

Ada beberapa pada penelitian dapat diartikan apakah terdapat riwayat penyakit atau kelainan yang sama pada keluarga ibu atau ayah. Hasil penelitian menunjukkan 6 orang (18%) dari 33 siswa Down Syndrome, terdapat riwayat keturunan pada keluarga yang memiliki anak Down Syndrome.

2. Factor Biologis

Menurut Jerome Lejuene penelitian yang dilakukan oleh, seorang ahli genetik Prancis, bahwa anak yang mongoloid memiliki 47 kromosom daripada 46 kromosom yang dimiliki orang normal. 0,5 sampai dengan 1% ditemukan adanya penyimpangan kromosom pada kelahiran bayi yang

diidentifikasi dengan retardasi mental, infertilitas, dan penyimpangan yang multiple. Salah satu dari penyimpangan tersebut adalah trisomy-21, yang menyebabkan Down Syndrome karena adanya malformation dari nervus central sehingga mempengaruhi perkembangan. Birth injuries dan komplikasi dapat menyebabkan retardasi. Salah satunya yaitu kekurangan supply oksigen (anoxia). Adanya malnutrisi dalam perkembangan kognitif sangat berbahaya, yaitu lima bulan sebelum kelahiran dan sepuluh bulan setelah kelahiran.

3. Factor Hereditas dan Cultural Family

Adanya penelitian yang dilakukan oleh Herber dengan meneliti 88 ibu dengan kelas ekonomi rendah dan 586 anak dengan komposisi yaitu setengah dari sample ibu itu memiliki IQ dibawah 80 dan setengahnya lagi memiliki IQ diatas 80. Ternyata dari hasil penelitian membuktikan bahwa anak yang memiliki ibu dengan IQ dibawah 80, memiliki penurunan IQ selama memasuki masa sekolah 1-2% dari populasi yang memiliki retardasi mental akan menghasilkan 36% generasi retardasi mental pada periode selanjutnya. Sedangkan populasi secara keseluruhan yaitu 98-99% akan menghasilkan 64% anak yang retardasi mental.

4. Factor Korelasi Usia Ibu dengan Faktor Genetik

Dari 6 orang anak Down Syndrome yang bersekolah di YPAC Palembang, 2 orang anak memiliki riwayat keturunan dari keluarga ayah sedangkan 4 orang anak dari keluarga ibu.

Salah satu anggota keluarga yang memiliki Riwayat keturunan Down Syndrome dari keturunan ibu karena factor genetic, selain itu anak tersebut

kemungkinan terpapar factor lingkungan dibuktikan dengan hasil wawancara dengan ibu. Salah satunya factor lingkungan karena hasil dari wawancara diketahui pada saat hamil ibunya mengalami demam akibat infeksi virus rubella. Sehingga memungkinkan dapat memperparah factor terjadinya down syndrome.

5. Korelasi Kelompok Usia Ibu dengan Infeksi saat Kehamilan

Korelasi kelompok usia ibu dengan faktor infeksi saat kehamilan berlangsung di dapatkan tiga orang ibu yang berasal dari kelompok ibu yang berusia <35 tahun. Ketiga ibu yang memiliki anak Down Syndrome diketahui dari hasil wawancara bahwa ibu tersebut menderita influenza 2 orang dan 1 orang terinfeksi Rubela. Pada penelitian ini peneliti tidak melakukan uji laboratorium karena data yang di dapat melalui wawancara pada ibu mengenai riwayat kehamilan saat mengandung anak yang bersekolah di YPAC, namun hal tersebut sesuai dengan teori menurut Langman bahwa virus Rubela merupakan salah satu agen infeksi yang bersifat teratogen lingkungan yang dapat mempengaruhi embriogenesis dan mutasi gen sehingga menyebabkan perubahan jumlah maupun struktur kromosom yang mengakibatkan kecacatan seperti Down Syndrome.

6. Korelasi Jumlah Anak dengan Usia Ibu

Data penelitian dari jumlah anak yang dimiliki oleh kelompok ibu dengan usia < 35 tahun yang memiliki 1 anak sebanyak 7 orang, memiliki 2 orang anak sebanyak 4 orang, 3 orang anak dari 4 orang ibu dan yang memiliki >3 orang anak sebanyak 4 orang ibu. Sedangkan ibu yang berusia 235 tahun tidak ada yang memiliki anak tunggal, memiliki 2 orang anak

sebanyak 4 orang ibu, 3 orang anak dari 4 orang ibu serta yang memiliki >3 orang anak sebanyak 6 orang ibu.

7. Korelasi IQ Anak dengan Usia Ibu

Dari hasil penelitian diperoleh tingkatan IQ anak Down Syndrome didapatkan 1 orang dengan mental retardasi ringan pada kelompok usia ibu 235 tahun, 19 orang dari kelompok ibu <35 tahun, 12 orang dari kelompok usia ibu 235 tahun yang merupakan retardasi sedang serta satu orang untuk retardasi mental berat pada kelompok usia ibu <35 tahun. Anak Down Syndrome dengan IQ retardasi berat dilahirkan dari ayah dan ibu yang berusia <35 tahun yaitu 28 tahun dan 24 tahun. Dari hasil wawancara kepada ibu saat hamil anak Down Syndrome tersebut tidak didapatkan faktor-faktor pendukung lain terjadinya Down Syndrome.

Hasil penelitian diperoleh usia ibu saat hamil dan usia ayah yang berusia <35 tahun yang memiliki anak Down Syndrome sebanyak 17 orang, sedangkan usia ayah yang 235 tahun sebanyak 3 orang. Dari data tersebut terlihat bahwa anak penderita Down Syndrome yang paling banyak memiliki usia kedua orang tua dengan usia <35 tahun (19-33 tahun). Hal ini tidak sama dengan teori yang menyatakan bahwa ibu dengan usia 35 tahun berpeluang memiliki anak Down Syndrome.

8. Faktor Asupan Obat

Saat Kehamilan Terdapat keanekaragaman pola perkembangan pada anak Down Syndrome pola perkembangan fisiknya dapat berkisar dari anak yang sangat pendek sampai yang tinggi diatas rata-rata. dari anak yang beratnya kurang sampai yang obesitas. demikian pula dengan kemampuan

intelektual anak yaitu dari emosinya yang juga bervariasi sangat luas. seorang anak dengan Down Syndrome dapat lemah dan tidak aktif. sedangkan yang lainnya agresif dan hiperaktif.

2.2.3 Tanda dan Gejala Down Syndrome

Pada anak down syndrome biasanya memiliki beberapa masalah kesehatan, seperti: kehilangan pendengaran, infeksi telinga, penyakit mata, dan masalah jantung sejak baru lahir (Mann et al., 2023). Down syndrome adalah masalah seumur hidup dan tidak bisa disembuhkan, namun ada banyak cara untuk meningkatkan kualitas hidup pada penderita down syndrome. Ada berbagai cara terapi dan pendekatan khusus agar dapat meningkatkan kemampuan pada anak down syndrome untuk berbicara, berinteraksi, dan memiliki banyak kecerdasan lainnya (Badriyah et al. n.d.).

Menurut (Badriyah, Haryati, & Astarini, 2021) Anak down syndrome dapat dikenali dari karakteristik fisiknya. Beberapa karakteristik fisik tanda dan gejala, meliputi :

1. Bentuk kepala yang relatif lebih kecil dibandingkan dengan orang normal pada umumnya (*microcephaly*) pada area datar dibagian tengkuk.
2. Ubun-ubun berukuran lebih besar dan menutup lebih lambat (rata-rata usia 2 tahun).
3. Bagian mata berbentuk sipit dengan sudut bagian Tengah membetuklipatan (*epicanthal folds*).
4. Bentuk mulut yang kecil dengan lidah besar (*macroglossia*) sehingga tampak menonjol keluar.

5. Saluran telinga bisa lebih kecil sehingga mudah buntu dan dapat menyebabkan gangguan pendengaran jika tidak diterapi.
6. Garis telapak tangan yang melintang lurus/horizontal (*simiancrease*).
7. Penurunan tonus otot (*hypoptonia*).
8. Jebatan hidung datar (*depressed nasal bridge*), cuping hidung dan dagu kecil (*micrognatia*).

2.2.4 Patofisiologi Down Siyndrom

Menurut (Badriyah, Haryati, & Astarini, 2021) down syndrome memiliki bebagai jenis yaitu :

1. Trisomi 21

Trisomi 21 adalah tipe paling umum dari syndrome down terjadi ketika ada tiga kromosom nomor 21 yang ada di setiap sel tubuh. Alih-alih 46 kromosom yang biasa, seseorang dengan syndrome down memiliki 47. Ini adalah materi genetik tambahan yang mengubah jalannya perkembangan dan menyebabkan karakteristik yang terkait dengan Down Syndrome. Jenis syndrome down ini paling banyak ditemui dengan persentase kasus mencapai 95%.

2. Translokasi

Dalam translokasi, merupakan bagian dari kromosom 21 berdiam selama pembelahan sel dan menempel di kromosom lain, biasanya kromosom 14. Sementara jumlah total kromosom dalam sel tetap 46, kehadiran bagian tambahan kromosom 21 menyebabkan karakteristik syndrome down. Sindrom jenis translokasi menyumbang 4 persen dari semua kasus syndrome down.

3. Mosaic

Setiap sel dalam tubuh manusia berasal dari satu sel awal telur yang dibuahi yang biasa disebut zigot. Setelah pembuahan, zigot kemudian mulai membelah. Ketika sel-sel baru terbentuk, kromosom menggandakan diri sehingga selsel yang dihasilkan memiliki jumlah kromosom yang sama dengan sel aslinya (Antonarakis et al., 2020). Kadang-kadang kesalahan terjadi dan satu sel berakhir dengan jumlah kromosom yang berbeda. Ketika seseorang memiliki lebih dari satu jenis riasan kromosom, itu disebut mosaikisme, seperti gaya seni mosaik di mana gambar terdiri dari berbagai warna ubin. Pada syndrome down, mosaikisme berarti beberapa sel tubuh memiliki trisomi 21, dan sebagian lainnya memiliki jumlah kromosom yang khas.

Trisomi lengkap kromosom 21 ditemukan pada 95% penderita sindrom Down; translokasi (4%) dan mosaikisme (1%) lebih jarang terjadi. Penggandaan gen protein prekursor amiloid cukup dan diperlukan untuk menghasilkan demensi dini pada sindrom Down. Namun, gen kromosom 21 lainnya dan akibat ketidakseimbangan pada kromosom lain juga dapat mempengaruhi usia timbulnya demensia (Antonarakis et al., 2020).

2.2.5 Terapi Down Syndrome

1. Terapi Okupasi

Nurjatmika menjelaskan bahwa tujuan dari terapi okupasi adalah mengembalikan fungsi fisik serta motoric kasar, mental, social, dan emosi. Dengan mengembalikan fungsi fisik serta motoric baik motoric halus maupun motoric kasar, mental, social, dan emosi. Dengan

mengembangkannya seoptimal mungkin serta memelihara fungsi yang masih baik dan mengarahkannya sesuai dengan keadaan individu agar dapat hidup layak dimasyarakat (Paul et al., 2019).

Pelaksanaan oterapi okupasi yang berhubungan dengan fisik dan menggunakan pendekatan rehabilitasi. Pendekatan rehabilitasi sangat cocok untuk individu yang mempunyai gangguan fisik, baik yang temporer atau permanen (Shields, 2021). Menurut Suyadi menjelaskan tentang perkembangan motoric harus anak adalah perkembangan jasmaniah melalui kegiatan saraf pusat, urat saraf dan otot yang terordinasi. Gerak tersebut berasal dari perkembangan refleks dan kegiatan yang ada sejak lahir. Sehingga motoric merupakan suatu proses pergerakan yang konsisten atau sesuai dengan perkembangan sejak lahir.

2. Terapi Wicara

Menurut esliyane terapi wicara berfungsi untuk menangani atau melatih anak terampil dalam menggunakan system encoding yaitu berupa kemampuan organ untuk berbicara, ekspresi wajah seta mampu menggerakkan anggota tubuh lain. Menurut Kurniawati, Alimin dan Asri menjelaskan terapi wicara dirumah juga bisa dilakukan dengan cara membiasakan bicara menggunakan lafal yang jelas.

3. Terapi Fisik

Menurut Wiyani menjelaskan bahwa terapi fisik yang dapat digunakan adalah terapi *treadmill*, yaitu dengan cara melatih ibu, pengasuh, dan pendidik PAUD anak yang mengalami down syndrome. Proses terapi fisik dapat dilakukan dengan Gerakan tari atau melakukan olahraga

Bersama anak yang memiliki gangguan down syndrome lain agar terlatih keterampilan motoriknya. Hal ini secara tidak langsung juga akan membangun karakter anak.

4. Terapi Kolase

Muhararrh dan Vera Yanti berpendapat kolase merupakan karya seni yang dibuat dengan cara merekatkan atau menempelkan bahan-bahan tertentu untuk menghias kertas putih atau berwarna. Hasana dan Ichsan menjelaskan bahwa bahan kolase terbagi menjadi tiga macam, yaitu : yang oertama bahan-bahan alam, yang kedua bahan-bahan olahan, yang ketiga bahan-bahan bekas.

2.3 Ruang Lingkup Masalah Psikosoial Keluarga

2.3.1 Definisi Masalah Psikososial

Masalah psikososial adalah setiap perubahan dalam kehidupan individu baik yang bersifat psikis ataupun sosial yang mempunyai pengaruh timbale balik dan dianggap berpotensi cukup besar sebagai faktor penyebab terjadinya gangguan kesehatan (gangguan jiwa) secara nyata atau sebaliknya masalah kesehatan jiwa yang berdampak pada lingkungan sosial. Masalah psikososial mencakup spektrum luas dari segala sesuatu yang tidak sepenuhnya medis- somatic serta dalam kehidupan sehari-hari, mereka mempengaruhi fungsi pasien, dan menyangkut lingkungan.

2.3.2 Definisi masalah psikososial keluarga(orangtua)

Menurut (KAZAK, 1986)Masalah psikososial keluarga adalah masalah personal dan interpersonal yang dihadapi oleh keluarga yang bersumber dari tekanan-tekanan lingkungan sosial dan psikologis. Kedua faktor ini, saling berinteraksi secara dinamis, sehingga menimbulkan masalah dalam penyesuaian diri keluarga yang selanjutnya akan mengganggu keluarga dalam menjalankan fungsi sosialnya.Pemasalahan sosial yang timbul di tengah masyarakat sering kali terjadi disebabkan disfungsi keluarga. Anggota keluarga tidak mampu mengoptimalkan peranan fungsinya secara baik dan benar sesuai dengan potensi yang dimiliki(Desriyani et al., 2019).

2.3.3 Permasalahan Psikososial Keluarga(orangtua) anak berkebutuhan khusus

Model dari stress dan coping yaitu menurut Lazarus dan Folkman, dalam keluarga mengatakan orang tua yang mempunyai anak cacat menunjukkan berbagai masalahpsikososial termasuk depresi berawal dari stress, kecemasan, dan perilaku marah karena menghadapi berbagai kesulitan yang parah dalam merawat kebutuhan anak-anak mereka serta adanya perasaan pesimis tentang masa depan anak(Maryam, 2017).

Dimana depresi merupakan salah satu gangguan jiwa yang dipengaruhi oleh stress psikososial menurut(Kotijah et al., 2021). Depresi berawal dari stress yang tidak diatasi, maka seseorang bisa jatuh ke fase depresi. Menurut(Kotijah et al., 2021)dalam bukunya Masalah psikososial yang disebabkan karena ketidakmampuan individu dalam melakukan adaptasi dan mengatasi stressor

psikososial, yaitu antara lain berupa stress, cemas dan depresi. Kondisi ini akan lebih parah lagi dirasakan oleh orang tua tunggal dalam merawat anak berkebutuhan khusus, karena disamping biaya hidup sehari-hari, orang tua biasanya sedih karena tempat untuk berbagi beban hidup, dan memikirkan keadaan perilaku anak yang cenderung negatif, serta melihat atau menerima pandangan masyarakat yang negatif (Surur et al., 2022).

2.4 Konsep Kesehatan Jiwa

2.4.2 Definisi Kesehatan Jiwa

Menurut (Nick Wrycraft, 2009) Kesehatan jiwa adalah bagaimana cara manusia dapat menyesuaikan diri dengan dunia, dan efektif, bahagia, efisien, merasa puas, dan dalam memelihara amarah, kecerdasan yang waspada, perilaku perhatian sosial dan watak Bahagia. Menurut WHO kesehatan mental merupakan kondisi dari kesejahteraan yang disadari oleh individu, seperti kemampuan untuk mengelola stres agar tetap dan dapat menjalani kehidupan yang wajar, untuk bekerja secara produktif dan menghasilkan, serta berperan serta di komunitasnya (Kotijah et al., 2021)

Kesehatan jiwa biasanya disebut juga dengan Kesehatan mental. Sehat mental atau sehat jiwa bukan berarti seseorang tidak menderita gangguan jiwa, tetapi mengandung berbagai hal karakter atau ciri positif, yang bisa menggambarkan keselarasan dan keseimbangan jiwa seseorang dan mencerminkan kedewasaan kepribadiannya (Kotijah et al., 2021).

2.5 Klasifikasi Kesehatan Jiwa

2.5.1 Sehat Jiwa

Clausen Karentanan mengatakan bahwa orang yang sehat jiwa adalah seseorang yang dapat mencegah gangguan mental akibat terjadinya berbagai stresor, serta dipengaruhi oleh besar kecilnya stresor, intensitas, makna, budaya, kepercayaan, agama, dan sebagainya (Kotijah et al., 2021). Kriteria sehat jiwa menurut WHO orang yang mampu menyesuaikan diri secara konstruktif dengan kenyataan, serta dapat memperoleh kepuasan dari usahanya, merasa lebih puas memberi daripada menerima, mampu mengembangkan hubungan antar manusia saling menolong dan memuaskan dengan baik, menerima sebuah kekecewaan sebagai pelajaran, mempunyai rasa kasih sayang, mengarahkan rasa bermusuhan pada penyelesaian yang kreatif dan konstruktif (Petersen et al., 2023).

Kesehatan mental yang baik adalah keadaan sejahtera yang memungkinkan individu untuk mengatasi tekanan normal hidup dan berfungsi secara produktif. Kesehatan mental yang baik juga memberi orang keterampilan dan ketahanan untuk menghadapi dan sebagian besar secara produktif menangani hal-hal yang tidak normal dan berpotensi merusak pemicu stress.

2.5.2 Psikososial

Menurut Arulappan Judie (2016) Psikososial merupakan istilah yang berhubungan dengan faktor sosial, pemikiran individu serta perilaku (Ghonyah & Studi Psikologi, 2019). Menurut kamus lengkap psikologi, psikososial diartikan sebagai “sesuatu yang berhubungan dengan relasi sosial mencakup faktor psikologis”. Psikososial mencakup hubungan social dan mencakup aspek

psikologis seperti meliputi pikiran, perasaan dan tingkah laku. Selain itu psikososial juga digunakan menggambarkan hubungan antara kondisi sosial seseorang dengan kesehatan mental emosional (Kotijah et al., 2021)

2.5.3 Gangguan Jiwa

Menurut Maslim (2002) Gangguan jiwa merupakan deskripsi sindrom yang memiliki variasi penyebab. Ada banyak yang belum diketahui dengan pasti dan penyakit tidak selalu bersifat kronis. Gangguan jiwa pada umumnya ditandai dengan adanya penyimpangan yang fundamental, karakteristik dari pikiran dan persepsi, serta adanya afek yang tidak wajar. Setiap manusia pasti akan bereaksi secara keseluruhan—somato-psiko-sosial (Yusuf Ah., 2015).

Ada beberapa faktor pada gangguan jiwa yaitu:

1. Faktor somatik (somatogenik) terjadi akibat gangguan pada neuroanatomi, neurofisiologi, dan neurokimia, termasuk tingkat perkembangan dan kematangan organik, serta faktor perinatal dan pranatal
2. Faktor psikologik (psikogenik), terjadi karena adanya keterkaitan dengan interaksi ibu dan anak, peranan ayah, persaingan antarsaudara kandung, hubungan dalam keluarga, pekerjaan, permintaan masyarakat. Selain itu, faktor intelegensi, tingkat perkembangan emosi, konsep diri, dan pola adaptasi akan memengaruhi kemampuan untuk menghadapi masalah. Apabila keadaan ini kurang baik, maka akan mengakibatkan kecemasan, depresi, rasa malu, dan rasa bersalah yang berlebihan.
3. Faktor sosial budaya, meliputi faktor kestabilan keluarga, pola mengasuh anak, tingkat ekonomi, perumahan, dan masalah kelompok minoritas yang

meliputi prasangka, fasilitas kesehatan, dan kesejahteraan yang tidak memadai, serta pengaruh rasial dan keagamaan.

2.6 Respon Stress Adaptasi

2.6.1 Predisposisi

Predisposisi merupakan salah satu faktor yang dapat menjadi sumber terjadinya stres sehingga memengaruhi sumber dan tipe dari individu untuk menghadapi stres baik yang biologis, sosiokultural dan psikososial. Secara bersamaan, faktor ini bisa memengaruhi individu dalam memberikan nilai dan arti terhadap stres pengalaman dan stres yang telah dialaminya (Yusuf Ah., 2015).

Ada beberapa faktor predisposisi meliputi berbagai hal :

1. Biologi : kepekaan biologis, status nutrisi, latar belakang genetik, kesehatan umum, dan terpapar racun.
2. Psikologis : konsep diri, motivasi, pertahanan psikologis, kecerdasan, keterampilan verbal, moral, personal, pengalaman masa lalu dan kontrol.
3. Sosiokultural : latar belakang budaya, keyakinan, politik, pengalaman sosial, usia, gender, pendidikan, pendapatan, okupasi, posisi sosial dan tingkatan sosial.

2.6.2 Presipitasi

Faktor presipitasi merupakan stimulus yang mengancam individu. Faktor presipitasi juga memerlukan energi yang besar dalam menghadapi tekanan hidup. Faktor presipitasi ini bersifat biologis, psikologis, dan sosiokultural (Yusuf Ah., 2015).

Ada faktor presipitasi yang sering terjadi:

1. Kejadian yang menekan (stressful) Ada tiga cara mengkategorikan kejadian yang menekan kehidupan, yaitu aktivitas sosial, lingkungan sosial, dan keinginan sosial.
2. Ketegangan hidup Stres dapat meningkat karena kondisi kronis yang meliputi ketegangan keluarga yang terus-menerus, ketidakpuasan kerja, dan kesendirian.

2.6.3 Sumber koping

Sumber koping merupakan kemampuan untuk mengatasi suatu masalah koping yang ada serta masalah koping yang dimiliki dalam berespon terhadap setiap stressor yang dihadapi. Sumber koping meliputi aset ekonomi, kemampuan dan keterampilan, teknik pertahanan, dukungan sosial, serta motivasi (Yusuf Ah., 2015).

2.6.4 Mekanisme Koping

Koping mekanisme merupakan suatu usaha langsung yang masuk dalam manajemen stres. Mekanisme koping dapat bersifat destruktif dan konstruktif. Mekanisme konstruktif dapat terjadi disaat kecemasan diperlakukan sebagai individu menerima dan sinyal peringatan sebagai tantangan untuk menyelesaikan masalah. Mekanisme koping destruktif untuk menghindari kecemasan tanpa menyelesaikan konflik (Yusuf Ah., 2015).

Ada tiga tipe mekanisme koping, yaitu:

1. Mekanisme koping problem focus

Pada mekanisme ini terdiri atas tugas dan usaha langsung untuk mengatasi ancaman diri. Contoh: negosiasi, konfrontasi, dan mencari nasihat.

2. Mekanisme koping cognitively focus pada

Pada mekanisme ini berupa seseorang dapat mengontrol masalah dan menetralkannya. Contoh: perbandingan positif, selective ignorance, substitution of reward, dan devaluation of desired objects.

3. Mekanisme koping emotion focus

Pasien menyesuaikan diri terhadap distress emosional secara tidak berlebihan. Contoh: menggunakan mekanisme pertahanan ego seperti denial, supresi, atau proyeksi.

2.6.3 Jenis Masalah Kesehatan Jiwa

Menurut (Kubler-Ross, 1969) Beberapa tanda dan gejala respon berfokus pada tahapan perilaku yaitu :

1. Menyangkal (denial)

Pada tahap ini individu tidak percaya, shock, diam terpaku, gelisah, bingung, mengingkari kenyataan, mengisolasi diri thd kenyataan, berperilaku spt tak terjadi apa-apa, pura-pura senang. Pada tahap menyangkal individu bertindak seperti tidak terjadi sesuatu dan dapat menolak untuk mempercayai bahwa terjadi kehilangan.

2. Tawar Menawar (*Bargaining*),

Tahap tawar menawar terdapat penundaan realitas kehilangan. Suatu individu yang mungkin berupaya untuk membuat perjanjian dengan cara yang jelas untuk mencegah kehilangan.

3. Marah (Anger)

Pada tahap marah individu melawan kehilangan dan dapat bertindak pada seseorang dan segala sesuatu di lingkungan sekitarnya.

4. Depresi (depression)

Tahap depresi terjadi ketika kehilangan disadari dan timbul dampak nyata dari makna kehilangan tersebut timbul. Individu yang merasakan sangat kesepian dan menarik diri. Pada tahap depresi bisa memberi kesempatan untuk berupaya melewati kehilangan dan mulai memecahkan masalah.

5. Menerima (acceptance)

Pada tahap kelima dicapai suatu penerimaan. Reaksi fisiologis menurun dan interaksi sosial berlanjut. Kubler Ross mendefinisikannya dengan penerimaan lebih sebagai menghadapi situasi ketimbang menyerah untuk pasrah.

2.7 Penatalaksanaan

2.7.1 Psikofarmaka

Psikofarmaka merupakan berbagai jenis obat yang akan bekerja pada susunan saraf pusat. Efek utama ada pada aktivitas mental dan perilaku, yang biasanya digunakan untuk pengobatan yang memiliki gangguan kejiwaan. Apabila gangguan jiwa disebabkan karena masalah fisik, yaitu terjadinya gangguan keseimbangan neurotransmitter yang mengendalikan perilaku manusia, maka pilihan pengobatan pada farmakologi.

Ada banyak jenis obat psikofarmaka dengan farmakokinetik khusus yang untuk mengontrol dan mengendalikan perilaku pada pasien gangguan jiwa. Berdasarkan efek klinik, obat psikotropika dibagi menjadi:

1. Antipsikoti

Obat antipsikotik disebut dengan major tranquillizer atau neuroleptika. Indikasi utama pada obat golongan antipsikotik untuk penderita gangguan psikotik (skizofrenia atau psikotik lainnya). Efek utama pada obat antipsikotik adalah untuk menyupresi gejala psikotik seperti gangguan proses pikir (waham), gangguan persepsi (halusinasi), aktivitas psikomotor yang berlebihan (agresivitas), dan juga memiliki efek sedatif serta efek samping ekstrapiramidal.

2. Antidepresan

Merupakan golongan obat-obatan yang dapat mengurangi atau menghilangkan gejala depresif. Obat antidepresan bekerja untuk meningkatkan neurotransmitter norepinefrin dan serotonin. Obat antidepresan diberikan untuk penderita gangguan depresi berat dengan kecenderungan bunuh diri dan perlu dipertimbangkan penggunaan ECT sebagai pendamping pemberian antidepresan.

3. Anxiolytic Sedative

Obat golongan ini dipakai untuk mengurangi ansietas/kecemasan yang patologis tanpa banyak berpengaruh pada fungsi kognitif. Pada obat antiansietas berefek sedatif dan berpotensi menimbulkan toleransi/ketergantungan terutama pada golongan Benzodiazepin.

4. Antimanik

Merupakan kelompok obat yang berkhasiat untuk kasus gangguan afektif bipolar terutama episodik mania dan sekaligus dipakai untuk mencegah kekambuhannya. Hal penting yang harus diperhatikan pada pemberian obat golongan ini adalah kadarnya dalam plasma.

2.7.2 Psikoterapi

2.7.2.1 Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)

Terapi aktivitas kelompok (TAK) bertujuan untuk mengubah perilaku pasien dengan cara memanfaatkan dinamika kelompok atau untuk memberikan fungsi terapi bagi setiap anggota, yang setiap anggota diberi kesempatan untuk menerima dan memberikan umpan balik terhadap anggota lainnya, dan mencoba cara baru untuk meningkatkan respons sosial, serta harga diri.

2.7.2.2 Terapi Kognitif

Merupakan terapi jangka pendek serta harus dilakukan secara teratur, yang dapat memberikan dasar berpikir untuk mengekspresikan perasaan negatifnya, memahami masalahnya, dan mampu mengatasi perasaan negatif, serta mampu memecahkan masalah tersebut. Terapi kognitif berfokus pada saat seorang individu melakukan cara memodifikasi, cara berpikir, sikap, dan keyakinan sebaik mungkin untuk membentuk suatu perilaku. Sehingga dapat dikatakan seorang individu adalah sebagai pembuat keputusan penting bagi hidupnya sendiri.

2.7.2.3 Terapi Keluarga

Terapi keluarga menurut (Friedman, 1992 dalam Keliat, 1996) merupakan terapi yang dikembangkan untuk menangani keluarga bermasalah. Pada setiap anggota keluarga akan diberi kesempatan yang sama untuk berperan serta dalam menyelesaikan masalah. Sehingga sebagian besar berorientasi pada patologis yang menyangkut keluarga baik fungsional maupun disfungsional, dan bersifat preskriptif, menyarankan strategi penanganan

2.7.2.4 Terapi Lingkungan (Milleu Therapy)

Terapi lingkungan merupakan lingkungan fisik dan sosial yang ditata agar dapat membantu penyembuhan ataupun pemulihan. Terapi lingkungan akan mengembangkan keterampilan emosional dan sosial yang dapat menguntungkan kehidupan setiap hari, dengan cara memanipulasi lingkungan sebagai tempat pasien untuk mendapatkan perawatan.

2.7.2.5 Terapi Perilaku (Modifikasi Perilaku)

Menurut (Chambless dan Goldstein, 1979) terapi perilaku merupakan suatu terapi yang dapat membuat seseorang berperilaku sesuai dengan proses belajar yang telah dilaluinya saat berinteraksi dengan lingkungan yang mendukung.

2.7.2.6 Terapi rehabilitasi/okupasi

Terapi rehabilitasi ditujukan untuk dapat mencapai perbaikan fisik sebesar-besarnya, bekerja dengan kapasitas maksimal dengan penempatan vokasional, menyesuaikan diri dalam melakukan hubungan perseorangan serta sosial secara memuaskan sehingga dapat berfungsi sebagai warga masyarakat yang berguna.