

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Autism merupakan gangguan perkembangan pada anak yang ditandai adanya gangguan dalam bidang kognitif, bahasa, perilaku, komunikasi dan interaksi sosial. Gangguan perkembangan pada fungsi otak yang kompleks ini disertai dengan kurangnya intelektual dan perilaku dalam rentang dan keparahan berat (Wong, 2009).

Autisme dapat terjadi pada seluruh anak dari berbagai tingkat sosial dan kultur. Hasil survei yang diambil dari beberapa negara menunjukkan bahwa 2-4 anak per 10.000 anak berpeluang menyandang autisme dengan rasio 3 : 1 untuk anak laki-laki dan perempuan. Dengan kata lain, anak laki-laki lebih rentan menyandang autisme dibandingkan anak perempuan (Wijayakusuma, 2004).

Autism Research Institute di San Diego melaporkan bahwa jumlah individu penderita autisme pada tahun 1987 diperkirakan 1 : 5000 anak. Jumlah ini meningkat dengan sangat pesat dan pada tahun 2005 menjadi 1 : 160 anak. Di Indonesia pada tahun 2004 tercatat ada 47 ribu penderita dan sekarang diperkirakan setiap 1 dari 150 anak yang lahir menderita autisme (Kompas, 2007).

Berdasarkan data dari UNESCO pada tahun 2011 tercatat 35 juta orang penyandang autisme di seluruh dunia. Ini berarti rata-rata 6 dari 1000 orang di

dunia mengidap autisme. Prevalensi autisme 1,68 per 1000 untuk anak di bawah 15 tahun. Di Indonesia jumlah anak usia 5-19 tahun mencapai 66.000.805 jiwa (data BPS tahun 2010) diperkirakan terdapat lebih dari 112.000 anak penyandang autisme (www.Republika.co.id).

Mengingat kondisi gangguan anak autism yang kompleks, maka perlu penanganan dari berbagai jenis terapi untuk mengembangkan kemampuan anak autism. Jenis terapi yang diajarkan secara terpadu mencakup terapi medikamentosa, terapi wicara, terapi perilaku, terapi bina diri, terapi okupasi. Tujuannya untuk komunikasi dua arah secara umum, menghilangkan atau meminimalkan perilaku yang tidak wajar, kemampuan bantu diri atau bina diri dan ketrampilan lain, serta memiliki pengetahuan akademis yang sesuai anak seusianya (Handoyo, 2003). Artinya harus ada kerjasama baik antara ahli terapi dengan orang tua dan anak autism dalam melaksanakan program terapi di tempat terapi maupun di rumah.

Septiari (2009) melaporkan bahwa 67, 8% orang tua merupakan faktor yang berperan aktif dalam menunjang keberhasilan terapi. Orang tua memiliki peran dominan dalam upaya penyembuhan karena orang tua merupakan orang yang paling dapat mengerti dan dimengerti anak penyandang autism. Keberhasilan terapi tidak semata - mata ditentukan oleh intensitas terapi saja. Terapi tidak akan berhasil dengan baik bila hanya bergantung pada ahli terapi saja . Orang tua bisa menggunakan waktu luang diluar terapi untuk mengembangkan kemampuan anak. Sehingga orang tua menjadi bagian integral dari terapi tersebut. Pada saat anak diterapi oleh para terapi ahli sudah seharusnya

dilakukan dan dipatuhi juga oleh orang tua pada saat melakukan hal yang sama diluar terapi (rumah). Artinya harus ada kerjasama yang baik antara ahli terapi dengan orangtua

Orangtua yang memiliki anak penyandang autisme segala sesuatunya pasti tampak berbeda dari orangtua lainnya. Bagi orangtua yang memiliki anak autisme, inilah periode awal kehidupan anaknya yang merupakan masa – masa tersulit dan paling membebani(Safaria, 2005). Kebanyakan orang tua mengalami shock bercampur perasaan sedih, khawatir, cemas, takut, dan marah. Perasaan tidak percaya bahwa anaknya mengalami autisme dengan perasaan amat terpukul dan terpaksa menerima kenyataan. Umumnya orangtua yang memiliki anak autisme mengalami stress. Selain itu peran utama sebagai orangtua mengalami pergeseran tatkala para orangtua lebih mengejar karier dan materi. Ibu rumah tangga yang memilih menjadi wanita karier dengan bekerja di luar rumah, membuat perhatian terhadap keluarga menjadi terbagi-bagi. Waktu bersama keluarga hampir tidak ada, anak-anak dibesarkan dan dirawat oleh seorang pembantu atau *Baby Sitter* bahkan menitipkan anak mereka di tempat penitipan anak. Sehingga banyak orangtua yang kurang perhatian dengan kebutuhan dan aktivitas anak autisme.

Hanafi (2002) mengemukakan bahwa orangtua anak yang autisme, hendaknya bersikap realistis menerima anaknya dengan segala kelebihan dan kekurangannya, tidak hanya sekedar memindahkan beban dan tanggung jawab pendidikan kepada lembaga pendidikan autisme, tetapi lebih bersikap proaktif terlibat dalam proses pendidikan dan kemandirian anak autisme, misalnya

mempelajari metode penanganan autisme yang tepat dan sesuai dengan karakter putranya, ikut aktif dalam penyusunan program pendidikan anaknya, melanjutkan dan menyelaraskan kegiatan di rumah dengan program di sekolah. Karena salah satu trias gejala anak autisme yang sering muncul adalah gangguan interaksi sosial, dimana anak autisme tidak bisa bermain dengan teman sebaya, tidak dapat merasakan apa yang dirasakan orang lain dan kurang hubungan sosial dan emosional yang timbale balik.(ICD 10 WHO, 1993)

Interaksi sosial adalah suatu hubungan antara dua individu dengan individu atau lebih. Dimana perilaku individu selalu mempengaruhi perubahan perilaku individu lain atau sebaliknya (Tri Dayakismi, Hudainah, 2003). Dalam bidang interaksi sosial anak autisme mempunyai kegagalan dalam membangun interaksi sosial, mereka tidak dapat melakukan kontak mata dengan lawan bicaranya, anak lebih senang menyendiri. Oleh karena itu sangat diperlukan penanganan untuk meminimalisir kesulitan, hambatan atau kelemahannya sehingga anak autisme dapat melakukan interaksi sosial sesuai dengan tugas perkembangannya.

Masih sedikit sekali perubahan yang dilakukan berkaitan dengan perkembangan kemampuan sosial pada penyandang autisme. Mengingat intensitas terapi perilaku yang ideal bagi anak autisme adalah 40 jam seminggu. Maulana (2008) mengemukakan bahwa intensitas terapi yang ideal adalah 4 – 8 jam perhari. Waktu yang dibutuhkan untuk pelaksanaan terapi cukup lama, yaitu kurang lebih 2-3 tahun. Oleh karena waktu yang cukup lama ini, maka seluruh keluarga yang akan terlibat harus termotivasi dengan baik, dan menyediakan waktu secara sukarela. Hanya dengan demikian dapat mengisi kekurangan

perilakunya dan menghilangkan perilaku buruknya, serta menjadikan normal kembali (Handoyo, 2006)

Dari berbagai tindakan orangtua dalam penanganan anak autisme, peneliti tertarik melihat hubungan kepatuhan orang tua terhadap program pelaksanaan terapi dengan perkembangan interaksi sosial anak autisme..

1.2 Rumusan Masalah

Adakah hubungan kepatuhan orang tua terhadap program pelaksanaan terapi dengan tingkat perkembangan interaksi sosial anak autisme.

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan kepatuhan orang tua terhadap program pelaksanaan terapi dengan tingkat perkembangan interaksi sosial anak autisme.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi kepatuhan orang tua terhadap program pelaksanaan terapi autisme
2. Mengidentifikasi tingkat perkembangan interaksi sosial anak autisme terhadap penatalaksanaan terapis autisme
3. Mengkaji hubungan kepatuhan orang tua terhadap program pelaksanaan terapi dengan tingkat perkembangan interaksi sosial anak autisme.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Bagi peneliti

Hasil penelitian dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya yang akan dilakukan oleh peneliti lain mengenai penanganan anak autis.

1.4.2 Bagi intitusi lembaga terapi

Sebagai masukan informasi untuk perkembangan perencanaan pengelolaan anak autis yang lebih berkualitas.

1.4.3 Bagi keperawatan

Sebagai lahan untuk pengembangan asuhan keperawatan dan meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan yang berorientasi khusus kepada keperawatan anak, terutama anak autis.

