



PROBLEMATIKA PADA ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS

Sebagai Panduan bagi Pendampingan ABK

Lailatul Badriyah, S. Psi., MA.
Hermi Pasmawati, M. Pd. Kons.

PROBLEMATIKA PADA ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS

Sebagai Panduan bagi Pendampingan ABK

Lailatul Badriyah, S. Psi., MA
Hermi Pasmawati, M. Pd. Kons.

Komunitas Penulis untuk Indonesia Bermartabat (Kalimat)
<http://kalimatindonesia.id>

**Problematika Pada Anak Berkebutuhan Khusus:
Sebagai Panduan Bagi Pendampingan ABK**

Lailatul Badriyah, S. Psi., MA. dan Hermi Pasmawati, M. Pd. Kons.

ISBN: 978-623-6515-28-0

Penulis : Lailatul Badriyah, S. Psi., MA
Hermi Pasmawati, M. Pd. Kons.

Editor : Asniti Karni, M.Pd. Kons.
Perwajahan : Agus Susilo Saefullah, M. Pd.

Published by:

Rumah Literasi Publishing

Jl. Peta Barat No.1B Kalideres – Jakarta

Facebook: Rumah Literasi Publishing

<https://alineabuku.com>

Hak Cipta dilindungi Undang-Undang

Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini dengan bentuk dan cara apa pun tanpa izin tertulis dari penerbit.

PRAKATA PENULIS

Puji syukur kehadiran Allah SWT, Tuhan semesta alam. Shalawat dan salam semoga senantiasa tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW, keluarga, para sahabat, dan para pengikutnya. Allahmduilah wa syukurillah berkat rahmat dan anugrahNya, sehingga buku berjudul **“PROBLEMATIKA PADA ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS** Sebagai Panduan bagi Pendampingan ABK) ini dapat dirampungkan.

Ruang lingkup yang akan dibahas dalam Buku ini adalah problematika atau permasalahan Anak ABK dengan keistimewaan berikut; Tunadaksa, Tunagrahita, Tunalaras, Tunanetra, Autis dan ADHD. Dengan mencermati berbagai problematika dan permasalahan ABK, diharapkan dapat menentukan metode dan cara pendekatan yang tepat pada ABK, sehingga layanan, pendampingan yang dilakukan dapat sesuai dengan kebutuhan ABK tersebut .

Buku ini didedikasikan bagi para penggiat atau praktisi pada Bidang Anak Berkebutuhan Khusus, baik Konselor, Fasilitator, Pendamping, Psikolog, atau praktisi umum lainnya dalam proses pelaksanaan Pendampingan terhadap ABK dengan segala Keistimewannya. Selanjutnya, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih banyak kepada ananda mahasiswa Bimbingan dan Konseling Islam Semester V Kelas A dan B (Venny, Yuliana, Yeni, Lela, Pegi, Endah, Harmi, , Nur Hidayati, Welia, Sisti, Yeyen, Sepriani, Cici, Adetya, Anjas, Atik, Excel, Yesi, Wika Dona, Intan, Nofri, Widya) yang telah berkontribusi dalam melaksanakan kegiatan observasi dan wawancara ke lapangan terkait dengan permasalahan Anak ABK. Serta ucapan terima kasih ke semua pihak yang telah mendukung terbitnya buku ini.

Kritik dan saran yang membangun dalam penyempurnaan buku ini sangat penulis harapkan. Semoga buku ini bermanfaat bagi para pembaca yang budiman.

Bengkulu, Januari 2020

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR_iii

DAFTAR ISI_v

BAGIAN I TUNADAKSA

- A. Pendahuluan_1
- B. Kajian Literatur_3
- C. Pendekatan_4
- D. Pembahasan_6
- E. Diskusi_14
- F. Kesimpulan dan Saran_16
- G. Referensi_18

BAGIAN II TUNAGRAHITA

- A. Pendahuluan_19
- B. Kajian Literatur_21
- C. Pendekatan_24
- D. Pembahasan_25
- E. Diskusi_33
- F. Kesimpulan dan Saran_36
- G. Referensi_37

BAGIAN III TUNALARAS

- A. Pendahuluan_39
- B. Kajian Literatur_41
- C. Pendekatan_43
- D. Pembahasan_44
- E. Diskusi_49
- F. Kesimpulan dan Saran_50
- G. Referensi_51

BAGIAN IV TUNANETRA

- A. Pendahuluan_53
- B. Kajian Literatur_55
- C. Pendekatan_56
- D. Pembahasan_58
- E. Diskusi_71
- F. Kesimpulan dan Saran_72
- G. Referensi_73

BAGIAN V TUNARUNGU

- A. Pendahuluan_75
- B. Kajian Literatur_77
- C. Pendekatan_78
- D. Pembahasan_78
- E. Diskusi_83
- F. Kesimpulan dan Saran_85
- G. Referensi_86

BAGIAN VI AUTIS

- A. Pendahuluan_87
- B. Kajian Literatur_90
- C. Pendekatan_91
- D. Pembahasan_92
- E. Diskusi_100
- F. Kesimpulan dan Saran_102
- G. Referensi_103

BAGIAN VII ADHD

- H. Pendahuluan_105
- I. Kajian Literatur_107
- J. Pendekatan_108
- K. Pembahasan_109
- L. Diskusi_114
- M. Kesimpulan dan Saran_115
- N. Referensi_115

PROFIL PENULIS_117



BAGIAN I

TUNADAKSA

PENDAHULUAN

Kajian ini membahas tentang anak penyandang Tunadaksa, Tunadaksa merupakan suatu keadaan rusak atau terganggu sebagai akibat gangguan bentuk atau hambatan pada tulang, otot, dan sendi dalam fungsinya yang normal. Ciri-ciri sosial individu tuna daksa adalah, biasanya mereka kurang memiliki akses pergaulan yang luas karena keterbatasan aktifitas gerakannya. Terkadang menunjukkan sikap yang penuh emosi (marah-marah) yang berlebihan tanpa sebab yang jelas dan merasa frustrasi serta merasa berbeda dengan yang lain. Efek tidak langsung dari Tunadaksa yang dialami seseorang dapat menimbulkan sikap harga diri rendah, kurang percaya diri, kurang memiliki inisiatif atau mematikan kreatifitasnya.

Kepribadian adalah pandangan kita mengenai siapa diri kita dan bagaimana sikap kita Serta pandangan kita tentang diri sendiri, yang meliputi, pengetahuan tentang diri sendiri, pengharapan mengenai diri sendiri, dan penilaian tentang diri sendiri. Penerimaan Diri (Self acceptance) ialah menerima diri apa adanya, memiliki sikap positif atas dirinya, tidak terbebani oleh

kecemasan atau rasa malu dan mau menerima kekurangan dan kelebihan dirinyaⁱ.

Data Real berdasarkan hasil sensus penduduk yang dilakukan pada tahun 2010, jumlah penduduk penyandang Tunadaksa pada usia 10-14 tahun dialami penduduk dengan jenis kelamin laki-laki, yaitu sekitar 17.717 jiwa sedangkan perempuan 13.202 jiwa (Kementrian Kesehatan RI, 2014). Berdasarkan data dari pusat Data Informasi Nasional (PUSDATIN) kementrian sosial tahun 2010, tercatat jumlah penyandang disabilitas di Indonesia berjumlah 11.580.117 yang diantaranya penyandang Tunadaksa berjumlah 3.010.830 orang dan diprediksikan jumlah ini akan terus meningkat diikuti dengan semakin meningkatnya angka kecelakaanⁱⁱ.

Berdasarkan data temuan dilapangan anak penyandang Tunadaksa bermasalah dibagian kepribadian dan penerimaan diri mereka yang kurang baik. Mereka masih merasa malu dan belum menerima sepenuhnya keadaan mereka. Kondisi yang dialami membuat penyandang tuna daksa berfikir bahwa mereka sudah tidak dapat melakukan apa-apa. Untuk melakukan beberapa aktivitas mereka juga harus dibantu oleh anggota keluarga lainnya. Bahkan kondisi ini juga menimbulkan ketidak bahagiaan serta menghambat jalan bagi Tunadaksa untuk menuju kesejahteraan. Jadi hal inilah yang perlu kami benarkan bahwasanya setiap manusia itu sama walaupun ada keterbatasan dari setiap manusianya tersebut. Untuk itu melalui Kajian ini kami ingin memberi Gambaran Kepribadian dan Penerimaan Diri Anak Penyandang Tunadaksa agar untuk merubah konsep kepribadian diri dan penerimaan diri terhadap anak penyandang Tunadaksa menjadi lebih baik. Sedangkan Pada Kajian yang dilakukan Jumiaty Laura, pada tanggal 02 Oktober 2016 mengenai “Konsep Diri Penyandang Tunadaksa di Kota Pekanbaru” menjelaskan bagaimana cara penyandang tuna daksa mempersepsikan atau memandang dirinya dalam kaitannya dengan tubuh dan penampilan, penyandang Tunadaksa memiliki konsep diri yang positif berkaitan dengan persepsi fisik adalah mereka yang walaupun memiliki perbedaan fisik dari orang lain tetapi tetap bisa menerima kondisi fisik yang mereka miliki sekarang ini dengan sangat baik.ⁱⁱⁱ Dan konsep diri negatif berkaitan dengan persepsi fisik.

Kami mengangkat tema atau judul “Gambaran Kepribadian dan Penerimaan Diri Anak Penyandang Tunadaksa”, dikarenakan kami melihat dilapangan anak penyandang Tunadaksa ternyata permasalahan yaitu dibagian kepribadian dan penerimaan diri mereka yang kurang baik. Mereka masih merasa malu dan belum menerima sepenuhnya keadaan mereka. Kondisi yang dialami membuat penyandang Tunadaksa berfikir bahwa mereka sudah tidak dapat melakukan apa-apa.

Kajian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi pemberian edukasi kepada keluarga, masyarakat, teman bermain dan lain-lain untuk ikut andil dalam tahapan perkembangan psikologi individu penyandang disabilitas daksa

tersebut. Sehingga perkembangan psikologi menjadi sangat penting, terutama dalam hal perkembangan konsep diri yang nantinya akan mempengaruhi bagaimana penerimaan diri penyandang disabilitas daksa itu sendiri.

Untuk itu pada Kajian ini peneliti akan meneliti permasalahan anak yang mengalami disabilitas daksa yang terfokus pada konsep diri serta kepedulian lingkungan sekitar yang mampu menjadi faktor penyebab individu dalam penerimaan dirinya.

KAJIAN LITERATUR

Anak Penyandang Tunadaksa merupakan seseorang anak yang mengalami kelainan ortopedik (salah satu bentuk berupa gangguan dari fungsi normal pada tulang, otot, dan persendian yang mungkin karena bawaan sejak lahir, penyakit atau kecelakaan), sehingga apabila mau bergerak atau berjalan memerlukan alat bantu. Tingkat gangguan pada anak Tunadaksa ada bermacam tingkatan ada yang ringan, tingkatan yang ringan ini memiliki keterbatasan dalam melakukan aktivitas tetap masih dapat ditingkatkan melalui terapi, lalu tingkatan yang sedang yaitu memiliki keterbatasan motorik dan mengalami gangguan koordinasi sensorik, serta pada tingkatan yang berat yaitu memiliki keterbatasan total dalam gerakan fisik dan tidak mampu mengontrol gerakan fisiknya.

Anak penyandang Tunadaksa memiliki bermacam karakteristik diantaranya, Karakteristik Kepribadian, didalam karakteristik kepribadian ini mereka yang cacat sejak lahir tidak pernah memperoleh pengalaman, yang demikian jika tidak dapat mengontrol diri maka dapat menimbulkan frustrasi, adanya hubungan antara pribadi yang tertutup dengan lamanya kelainan fisik yang diderita. Adanya kelainan fisik dapat mempengaruhi kepribadian atau ketidak mampuan individu dalam menyesuaikan diri.

Penerimaan diri (*Self acceptance*) merupakan menerima dirinya sendiri sebagai person sambil tetap menyadari berbagai kekuatan dan keterbatasannya^{iv}. Chaplin mengemukakan bahwa penerimaan diri adalah sikap yang pada dasarnya merasa puas dengan diri sendiri. Serta pengetahuan-pengetahuan akan keterbatasan-keterbatasan sendiri. Hurlock menambahkan bila individu hanya melihat dari satu sisi saja maka tidak mustahil akan timbul kepribadian yang timpang. Semakin individu menyukai dirinya maka ia akan menerima dirinya dan akan semakin diterima oleh orang lain yang mengatakan bahwa individu dengan penerimaan diri yang baik akan mampu menerima karakter alamiah dan tidak mengkritik sesuatu yang tidak bisa diubah.

Kajian terdahulu di laksanakan oleh, Stefani Virlia dan Andri Wijaya yang juga berfokus pada gambaran kepribadian dan penerimaan diri anak penyandang Tunadaksa, didalam Kajian mereka, seorang wanita berusia 41 tahun (dengan inisial nama N) bila dilihat secara fisik, N tidak memiliki tangan sebelah kanan dan juga tidak memiliki kaki sebelah kiri. N mengatakan bahwa kondisi tersebut

ia alami sejak lahir. Kondisi ini membuat N harus berjalan menggunakan bantuan tongkat. N mengatakan bahwa kondisi ini cukup menyulitkan ia melakukan kegiatan sehari-hari karena hanya memiliki satu tangan dan untuk berjalan pun, N terlihat tertatih dan perlahan-lahan. Di dalam hasil observasi mereka mendapatkan bahwasanya Berdasarkan teori Allport tentang ciri-ciri individu yang menerima diri, N kurang memiliki gambaran yang positif tentang dirinya; cukup mampu meregulasi emosinya; dapat berinteraksi dengan orang lain namun terbatas untuk keluarga terdekat dan orang-orang yang memiliki keterbatasan seperti dirinya, cenderung pasrah dengan kondisi dirinya dan tidak melakukan apa-apa untuk mengembangkan dirinya dan bingung dengan tujuan yang ingin dicapainya di masa depan. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa N belum dapat menerima keadaan dirinya. Pada kenyataannya memang N memiliki keterbatasan sejak lahir namun ia menyikapi keterbatasan tersebut dengan sikap pasrah dan seolah menunggu bantuan/pertolongan dari orang lain. Ia sendiri tidak ingin mengembangkan potensi dirinya dan hanya menjalankan kegiatan rutin untuk menghindari kejenuhan.^v

Kajian Ira Febriani yang mengangkat judul tentang penerimaan diri pada remaja penyandang Tunadaksa akibat kecelakaan. Dalam Kajiannya terdapat 3 orang subjek, yakni remaja perempuan penyandang Tunadaksa. Dimana AK memiliki penerimaan diri yang baik meskipun awalnya AK menolak perubahan kondisi fisiknya. Subjek RA memiliki penerimaan diri yang baik sehingga seluruh aspek-aspek penerimaan dirinya terpenuhi seperti subjek RA memiliki keyakinan meskipun sempat mengalami kesulitan. Pada subjek terakhir EAB ia memiliki penerimaan diri yang tidak baik sehingga aspek-aspek penerimaan diri dari subjek EAB tidak terpenuhi seperti tidak memiliki keyakinan, tidak mampu berpikir positif, serta malu dan minder dengan kondisi fisiknya saat ini.

PENDEKATAN

Kajian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus, dengan menggunakan metode kualitatif dan pendekatan studi kasus dapat mempermudah memperoleh data yang lebih kaya dan mendalam mengenai gambaran kepribadian dan penerimaan diri anak penyandang Tunadaksa. Denzin dan Lincoln menyatakan bahwa Kajian kualitatif adalah Kajian yang menggunakan latar alamiah, dengan maksud menafsirkan fenomena yang terjadi dan dilakukan dengan jalan melibatkan berbagai metode yang ada^{vi}. Jenis pendekatan yang digunakan pada Kajian ini yaitu dengan cara studi kasus. Studi kasus digambarkan sebagai proses pencarian pengetahuan yang empiris untuk menyelidiki dan meneliti berbagai fenomena dalam konteks kehidupan nyata.

Kajian ini dilakukan di rumah responden dan Kajian ini dilaksanakan pada bulan Maret-April 2020, hingga tahap penyusunan hasil Kajian pada bulan Mei 2020. Subyek Kajian ini adalah kepada 6 responden atau anak Tunadaksa, dengan ruang lingkup objek Kajian yaitu pada bidang pribadi responden dengan

anak Tunadaksa yang memiliki permasalahan mengenai gambaran kepribadian dan penerimaan diri.

Kajian ini menggunakan instrumen berupa wawancara, pemberian daftar cek masalah (DCM), observasi dan dokumentasi. Wawancara percakapan dengan maksud tertentu yang dilakukan oleh 2 pihak yaitu pihak pewawancara yang mengajukan pertanyaan dan yang memberikan jawaban pertanyaan^{vii}. Wawancara disini dilakukan kepada setiap responden mengenai beberapa hal yang berkaitan dengan kepribadiannya. Pemberian daftar cek masalah (DCM) yaitu, responden diminta untuk mengisi daftar cek masalah (DCM) sesuai dengan bidang-bidang masalah yang dialami responden dalam kehidupan sehari-harinya. Observasi merupakan suatu pengamatan dan pencatatan dengan sistematis terhadap fenomena-fenomena yang diteliti^{viii}. Melakukan suatu observasi peneliti mampu mengamati berbagai aktivitas yang dilakukan oleh responden. Peneliti mendatangi langsung responden atau anak Tunadaksa dengan mengamati aktivitas atau kegiatan yang dilakukan responden, tetapi tidak ikut terlibat dalam aktivitas yang dilakukan. Melakukan pengamatan pada responden bagaimana ia menjalani kehidupannya sehari-hari apakah mengalami kesulitan dalam bersosialisasi dengan lingkungan masyarakatnya ataupun melakukan kegiatan sehari-hari serta bagaimana sikapnya dalam menghadapi kekurangan fisiknya.

Teknik pengumpulan data adalah suatu langkah yang sangat penting dalam melakukan suatu Kajian. Untuk mendapatkan data yang empiris, maka peneliti melakukan pengumpulan data berupa observasi atau pengamatan secara langsung terhadap responden, melakukan wawancara terhadap responden seperti menanyakan aktivitas yang dilakukan dalam kesehariannya. Dan memberikan data berupa daftar cek masalah (DCM) kepada responden atau anak tuna daksa, yang terdapat beberapa bidang masalah. Setelah itu data yang diperoleh dianalisis dan diolah.

Teknik analisis data dilakukan secara mendalam dan lebih spesifik terhadap permasalahan yang ada dengan memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dan mengarah kepada inti permasalahan sehingga mampu menggambarkan tentang obyek yang akan diteliti mengenai gambaran keperibadian dan penerimaan diri anak penyandang Tunadaksa. Selain itu peneliti dalam pengumpulan data juga melakukan teknik Triangulasi dimana peneliti membandingkan dan mengecek data

yang disajikan apakah valid atau tidak dari berbagai hasil wawancara, Daftar Cek Masalah (DCM) dan observasi sehingga data yang diperoleh akan lebih konsisten dan menjadi suatu data yang valid serta bisa untuk dipertanggung jawabkan. Selanjutnya menarik kesimpulan dari hasil data yang telah diperoleh.

PEMBAHASAN

Deskripsi Singkat Tentang Responden

Berdasarkan hasil Kajian dan pengamatan oleh peneliti pada setiap responden yang mengalami Tunadaksa maka diperoleh hasil data deskripsi dalam bentuk tabel sebagai berikut:

Tabel 1. Deskripsi Singkat Tentang Responden

No	Partisipan	Deskripsi Subjek
1.	Responden A Nama: Exlan Dian Putra Ttl: Benua Galing, 09 Maret 1985 Usia: 33 Tahun Alamat: kandang Limun (Unib Belakang)	<p>Kondisi Mental: Sama dengan remaja-remaja yang seumurannya dengannya, tidak ada yang berbeda pada exlan. Exlan mampu berkomunikasi dengan baik pada setiap orang baik yang sudah lama dikenal ataupun baru dikenalnya. Exlan anak yang ceria, humoris dan cerdas tetapi tidak pernah sekolah karena keterbatasan biaya.</p> <p>Fisik: Rambut pendek hitam dan ikal, kulit sawo matang, tinggi, kurus, kedua tangan dan kaki cacat (tangan bisa digerakkan tapi terbatas karena cenderung bengkok), bibir seikit mereng (seperti bibir orang struke).</p> <p>Sosial: Exlan tinggal bersama dengan kedua orang tua (ayah sekarang sudah meninggal), kakak dan adiknya. Orangnyanya sangat ramah pada orang dan sangat disayang oleh keluarganya. Exlan mampu berkomunikasi dengan siapa saja dengan cepat hanya saja dia tidak bisa bersosialisasi dating kerumah tetangganya kalau bukan tetangga yang main kerumahnya karena exlan tidak punya kursi roda. Exlan hanya mampu ngesot keluar rumahnya karena rumahnya yang berada tepat dipinggir jalan besar (depan rumah jalanan umum).</p>

<p>2. Responden B</p> <p>Nama: Ria Puspitasari</p> <p>Ttl: Bukit Peninjauan 1, 12 Desember 1993</p> <p>Umur: 27 Tahun</p>	<p>Kondisi Mental: Ria memiliki kondisi mental yang kurang baik dikarenakan penyakit mental yang dialaminya sejak lahir. Dia juga tidak memiliki bakat atau prestasi karena tidak bersekolah.</p> <p>Fisik: Badan sangat kurus, cenderung pendek, rambut pendek ikal, kulit sawo matang.</p> <p>Sosial: Tidak mempunyai teman selain dari keluarganya karena ia hanya berdiam diri dirumah saja. Ria tinggal bersama ayah, ibu, serta kakak dan adiknya yang sayang dan perhatian padanya. Di lingkungan rumahnya orang-orang terlalu sibuk dengan urusan masing-masing, disana anak-anak juga jarang bermain.</p>
--	---

<p>3. Responden C</p> <p>Nama: Olivia</p> <p>Ttl: Padang leban, 04 April 2011</p> <p>Umur: 9 Tahun</p>	<p>Kondisi Mental: Oliv hampir sama dengan anak-anak umumnya, ia bersekolah dan mampu mengikuti pelajaran disekolah walaupun ia tidak berprestasi. Kondisi emosional dari Oliv juga baik.</p> <p>Fisik: Badan tinggi, kurus, rambut hitam pendek dan kulit sawo matang.</p> <p>Sosial: Oliv tinggal bersama orang tua, adek dan nenek yang sayang padanya. Tinggal dilingkungan yang ramai dan didepan rumah ada pasar sore. Oliv tidak mempunyai teman karena saat bermain dia sering diejek oleh teman-temannya yang menyebabkan ia merasa malu dan minder sehingga tidak mau bermain dengan anak lainnya kecuali adek dan sepupunya yang berjualan dipasar.</p>
---	---

<p>4. Responden D</p> <p>Nama: Naura Oktariani Pane</p> <p>Ttl: Bengkulu, 29 Oktober 2009</p> <p>Umur: 11 Tahun</p>	<p>Kondisi Mental: Naura mempunyai kondisi mental yang baik, ia bersekolah di salah satu sekolah swasta anak luar biasa di Bengkulu Tengah. Naura adalah salah satu anak yang aktif disekolahnya.</p> <p>Fisik: Naura memiliki badan yang kurus dan tinggi. Rambutnya panjang sebahu, kulit putih dan berbicara sedikit gagap.</p> <p>Sosial: Naura merupakan anak pertama dari 3 bersaudara, ia tinggal bersama kedua orang tuanya yang sedikit kurang mampu dan tinggal dirumah yang yang padat penduduknya. Disana naura suka bermain dengan teman sebayanya walau terkadang ada rasa minder karena kondisi fisiknya. Naura sulit berinteraksi dengan orang yang baru dikenal karena takut orang itu berbuat jahat padanya.</p>
<p>5. Responden E</p> <p>Nama: Eto Saputra</p> <p>Ttl: Batu Panco, 5 November 1995</p> <p>Umur: 25 Tahun</p>	<p>Kondisi Mental: Kondisi kognitif eto yang selalu inginbermain dengan temannya. Mengalami kesulitan untuk belajar berupa memori ingatan jangka pendek, intonasi bicara yang tidak jelas serta system kerja otak yang lamban.</p> <p>Fisik: Badan tinggi, agak gemuk, kuli hitam, kaki pincang, rambut pendek dan bicara yang lambat</p> <p>Sosial: Eto tinggal bersama orang tuanya, memiliki 2 kakak laki-laki dan 2 adek perempuan. Lingkungan sekitarnya ramai akan tetapi eto tidak mau berteman dengan teman yang seumuran dengannya karena dia malu dan kurang percaya diri. Eto hanya berteman dengan anak-anak yang umurnya jauh dibawah umur eto.</p>

<p>6. Responden F Nama: Naura Oktarina Ttl: Bengkulu, 13 Oktober 2013 Umur: 7 Tahun</p>	<p>Kondisi Mental: Untuk kondisi kognitifnya lebih berfikir untuk selalu bermain dan belum berfikir untuk bersekolah. Keadaan juga membuatnya untuk tidak bersekolah karena kedua orang tuanya sudah meninggal dan sekarang tinggal dengan neneknya yang sudah tua dan tidak mungkin mengurus sekolahnya.</p> <p>Fisik: fisiknya dengan badan yang kurus. Kulit putih dan rambut hitam yang pendek. Tubunya juga tinggi.</p> <p>Sosial: Responden tinggal bersama dengan neneknya karena orang tua sudah meninggal. Lingkungan sekitarnya cukup ramai namun terkadang klien tidak mau bermain dengan temannya karena malu dan tidak percaya diri dengan keadaan fisiknya ia beranggapan bahwa temannya tidak mau menerimanya dengan baik.</p>
---	--

Kutipan Hasil Wawancara

➤ Pertanyaan 1 : Siapa nama anda (klien) ?

Jawaban : Exlan Dian Putra (responden a), Ria Puspitasari, Olivia, Naura Oktariani Pane, Eto, Naura oktariana.

➤ Tunadaksa yang seperti apa dialami ?

Jawaban Responden:

- A. Saya mengalami cacat pada kedua tangan dan kaki serta mata belang dan bicara kurang jelas.
- B. Ria mengalami keterbatasan fisik dan gerakan atau cacat pada semua alat gerakanya.
- C. Saya mengalami cacat pada tangan kanan dan kaki kanan saya, berjalan dengan keadaan pincang.

- D. Gangguan yang saya alami yaitu pada tulang kaki yang menyebabkan tidak bisa berjalan.
- E. Mengalami patah kaki dan gangguan saraf yang menyebabkan pola bicaranya lamban dan tidak jelas.
- F. Saya tidak bisa berjalan hanya bisa terbaring ditempat tidur.

➤ Apakah anak ibu mengalami kondisi Tunadaksa ini sejak lahir ?

Jawaban Responden:

- A. Saat lahir anak saya ini kondisinya baik-baik saja sama seperti anak lain, exlan terlihat sehat, gemuk dan tinggi.
- B. Ya, anak saya seperti ini sudah sejak lahir.
- C. Tidak, saya dulu tidak seperti ini. Dulu saya sebelum kecelakaan kondisis saya normal seperti yang lainnya.
- D. Ya dari lahir anak saya ini sudah seperti ini, kondisinya yang tidak normal.
- E. Tidak, saat lahir anak saya tidak seperti ini. Semuanya dikarenakan kelalaian saya yang membuatnya jadi seperti ini.
- F. Anak saya seperti ini saat dia berusia 3 bulan.

➤ Apa penyebab dari Tunadaksa kalian dan sejak kapan ?

Jawaban Responden:

- A. Karena pada saat usia 1 tahun anak saya tubuhnya kuning dan timbul benjolan kecil yang pada salat satu selangkangan anak saya saat diperiksa kata dokter disebut buah pusat turun (hernia). Sejak saat itu exlan sering kejang-kejang dan kesakitan.
- B. Karena disebabkan oleh polio yang diaminya sejak ia lahir.
- C. Karena disebabkan kecelakaan yang dialaminya pada saat ia berusia 5 tahun jadi kaki dan tanganya tidak bisa digerakkan dengan normal lagi, dan akibat benturan dikepala mungkin menyebabkan adanya gangguan sehingga terlihat seperti anak yang kurang sehat.
- D. Naura sejak lahir mengalami gangguan pada tulang kaki yang menyebabkan ia tidak bisa berjalan.
- E. Pada tahun 2000 saat bermain saya mengalami kecelakaan jatuh dari jembatan yang kira-kira tingginya kurang lebih sekitar 5 meter dari permukaan tanah yang menyebabkan kaki saya pincang.

F. Karena anak saya lahir dalam keadaan premature yaitu lahir saat kandungan masih 8 bulan, dan saat itu anak saya di inkubator tetapi karena terlalu lama berada di Inkubator selama 3 bulan jadi menyebabkannya jadi seperti sekarang.

➤ Apa saja yang telah ibu lakukan untuk mengobati kondisi anak ibu ini ?

Jawaban Responden:

- A. Saat anak saya seperti ini kami sebagai orang tuanya membawanya berobat kedokter tetapi saat itu dokter mengatakan exlan bisa dioperasi tapi saat umur 7 tahun, karena seperti itu kami membawa exlan pulang. Anak saya terus menangis karena merasa kesakitan dan kejang karena benjolan itu, melihat exlan seperti itu kami membawanya brobat kedukun (uluan). Setelah dibawah kedukun penyakit kuning ditubuhnya hilang tapi benjolannya tidak sembuh-sembuh. Pada usia 3 tahun exlan ini tidak bisa apa-apa selain berbaring, saat ingin membawa exlan berobat kami bertemu teman ayah exlan ini dan dia menyarankan exlan dibawah kedusun untuk dioperasi oleh sepupunya lalu kami kedusun. Setelah dioperasi dokter mengatakan bawah buah pusatnya itu tidak bisa menyatu lagi makanya ia tidak bisa sembuh hanya bisa duduk dan ngesot.
- B. Saya selalu mengusahakan kesembuhan anak saya, saat ini ria masih menjalani pengobatannya tetapi kemungkinan ria untuk sembuh itu sangatlah kecil.
- C. Kami pernah membawa anak kami untuk berobat tetapi tidak ada perubahannya, sekarang kami pasrah dengan kondisi oliv dan sudah menerimanya.
- D. Selama ini kami membawa anak kami berobat pijat/terapi, tetapi semenjak sering berobat itu anak kami menjadi mulai takut pada orang yang baru dikenalnya karena sering dipijat. Karena masalah ini kami akhirnya berhenti membawanya untuk berobat.
- E. Sebelumnya anak kami pernah dirawat di rumah sakit namun karena keterbatasan biaya akhirnya pengobatan tidak bisa dilakukan secara maksimal dan akhirnya dibawah pulang.
- F. Cucu saya ini pernah berobat sebentar namun karena tidak adanya biaya dan orang tuanya sudah meninggal akhirnya pengobatan cucu saya dihentikan.

➤ Bagaimana kesehariaan anak ibu setiap harinya apakah sekolah ?

Jawaban Responden:

- A. Setiap hari anak saya cuma dirumah saja dan lebih banyak nonton TV, maunya sekolah tapi tidak cukup punya biaya dan juga tidak punya kursi roda. Karena apa-apa saya harus dibantu, sedangkan orang tua sibuk bekerja jadi tidak mungkin untuk bersekolah.
- B. Setiap hari hanya dirumah saja karena tidak bersekolah, lebih banyak menghabiskan waktu bersama adeknya karena dilingkungan sini anak-anak jarang bermain.
- C. Seharian saya bersekolah di sd walaupun saya tidak memiliki prestasi apa-apa. Saya lebih suka bermain dengan adek, kakak dan sepupu saya karena mereka sayang pada saya tidak seperti yang lainnya suka mengejek saya.
- D. Seharian saya bersekolah di SLB Bengkulu Tengah dan suka bermain dengan teman-teman.
- E. Saya sangat suka bermain dengan teman-teman dibawah umur saya. Saya pernah sekolah karena beberapa alasan akhirnya saya berhenti.
- F. Seharian saya lebih suka bermain hp dan nonton TV dan tidak bersekolah karena orang tua yang sudah meninggal dan nenek sudah sangat tua.

➤ Apa perasaan anda ibu jika sedang bermain dengan teman ?

Jawaban Responden :

- A. Anak saya jarang bermain dengan teman disekitar rumah karena tidak punya kursi roda, dia hanya bermain dengan kakak, adeknya dan kalau ada yang datang kerumah baru bisa bermain dengan temannya. Tetapi walaupun tidak bisa bersosialisasi keluar rumah, anak saya ini sangat ramah dan tidak minder sama sekali karena kondisinya.
- B. Ria tidak mempunyai teman selain dari keluarganya karena ia hanya berdiam diri dirumah saja, dan dilingkungannya anak-anak jarang sekali bermain karena sibuk.
- C. Anak saya tidak mempunyai teman karena saat bermain dia sering diejek oleh teman-temannya yang menyebabkan ia merasa malu dan minder sehingga tidak mau bermain dengan anak lainnya kecuali adek dan sepupunya yang berjualan dipasar.
- D. Anak saya naura ini suka bermain dengan teman sebayanya namun terkadang dia merasa minder karena kondisi fisiknya tidak sama dengan temannya.
- E. saya tidak mau berteman dengan yang seumurannya dengan saya karena dia malu
- F. dan kurang percaya diri, hanya berteman dengan anak-anak yang umurnya jauh dibawah umur saya.

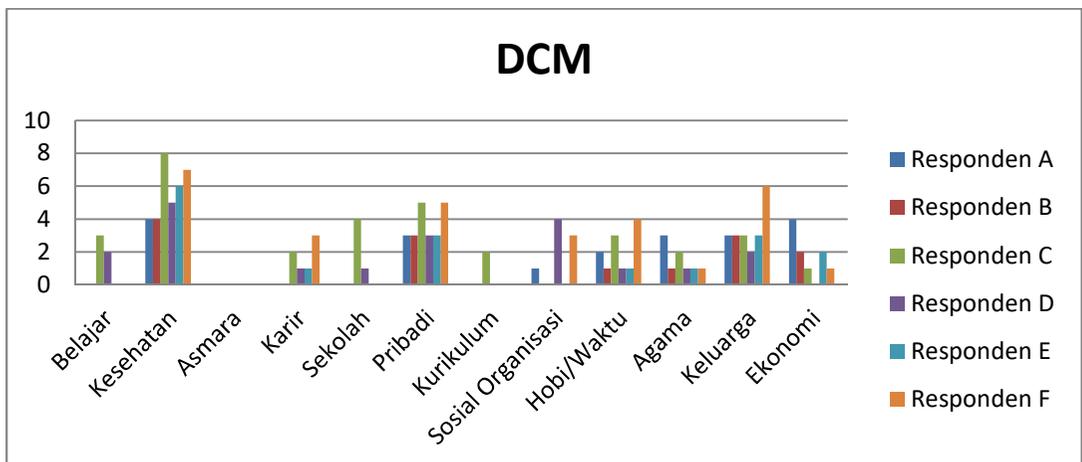
G. saya merasa malu dan tidak percaya diri, pada saat bermain dengan teman saya atas kekurangan yang dimiliki.

Kata kunci: mengalami cacat pada tulang kaki dan tangan, berbicara kurang jelas, cacat sejak lahir, cacat karena kecelakaan, lahir dalam keadaan premature, polio, melakukan pengobatan dirumah sakit dan tradisional, menghabiskan waktu dirumah dan disekolah.

Daftar Cek Masalah Klien

Berdasarkan hasil dari DCM (Daftar Cek Masalah) yang telah diberikan pada setiap responden dan yang telah diisi mereka maka disini dapat diketahui beberapa masalah yang dihadapi dari setiap Responden yang ada dengan melihat diagram batang berikut:

Gambar 1. Daftar Cek Masalah Responden



Dari data DCM (daftar cek masalah) diatas dapat disimpulkan bahwa ada 3 aspek yang lebih dominan pada responden yaitu aspek keluarga, pribadi dan kesehatan. Yang mana aspek kesehatan lebih menonjol pada responden C dengan 8 item permasalahan yang dialami yaitu Sering keluar keringat dingin, Kesehatan saya sering terganggu, Merasa terlalu kurus, Selalu kurang nafsu makan, Saya kurang merasa bahagia karena cacat, Merasa lelah dan tidak bersemangat, Makanan kurang memenuhi syarat-syarat kesehatan dan Mudah kaget dan gugup. Dari hasil DCM tersebut dan dibandingkan dengan pengamatan hasil wawancara yang ada dapat disimpulkan anak Tunadaksa ini mereka sebagian besarnya kesehatannya terganggu dan kurang nafsu makan yang menyebabkan mereka mempunyai tubuh yang kurus.

Aspek kedua yang menonjol pada permasalahan pribadi yang ada pada Responden C dan F dimana permasalahan responden C yaitu Sukar mendapat kawan, Bersikap dingin dalam bergaul, Sering merasa tidak mempunyai teman, Merasa pesimis (tidak punya harapan) dan Saya tidak percaya diri. Sedangkan pada responden F permasalahannya yaitu Sering merasa malu dengan lawan jenis, Sukar mendapat kawan, Sering merasa tidak mempunyai teman, Merasa pesimis (tidak punya harapan) dan saya tidak percaya diri. Berdasarkan hasil DCM dan pengamatan hasil wawancara diperoleh bahwa anak Tunadaksa ini mengalami permasalahan pada komunikasi dan penerimaan diri terhadap kondisinya karena mereka cenderung susah mendapatkan teman, merasa malu dengan keadaan mereka dan minder.

Aspek ketiga yang menonjol pada permasalahan keluarga yang dialami responden F, dengan permasalahan yaitu Saya anak sulung (pertama), Saya tidak ber-ayah, Saya tidak ber-ibu, Saya tidak hidup bersama orang tua, Ayah dan ibu tidak hidup bersama dan Kehidupan dirumah kurang teratur.

DISKUSI

Anak Tunadaksa yang tidak bisa memahami dirinya memunculkan Kepribadian yang Introversi mereka merasa malu dan minder dengan keadaannya. Karna minder dan takut di ejek saat bermain dengan teman sebayanya jadi mereka lebih memilih bermain dengan keluarganya sendiri atau sepupunya dan mereka juga lebih memilih bermain dirumahnya.

Hal ini juga dapat didukung dalam Kajian terdahulu Femita Adelina (2018), Perubahan kondisi fisik dari sempurna atau lengkap menjadi tidak sempurna atau mengalami gangguan membuat penyandang tuna daksa merasa inferior. Perasaan semacam ini muncul pada saat awal amputasi kaki. Merasa takut ditolak lingkungan sosial dan menjadi bahan perbincangan merupakan alasan mereka takut untuk bergaul lagi dengan orang-orang di lingkungannya. Selain itu perasaan sedih dan putus asa juga dialami oleh penyandang tuna daksa pasca amputasi. Kondisi yang dialami membuat penyandang tuna daksa berfikir bahwa mereka sudah tidak dapat melakukan apa-apa. Untuk melakukan beberapa aktivitas mereka juga harus dibantu oleh anggota keluarga lainnya.^{ix}

Berikutnya Kajian terdahulu Menurut Soeharso (1982), Klasifikasi tuna daksa dilihat dari sistem kelainannya yaitu (a) Kelainan pada sistem cerebral adalah suatu kelainan gerak, postur, atau bentuk tubuh, gangguan koordinasi, dan kadang disertai gangguan psikologis dan sensoris yang disebabkan oleh adanya kerusakan pada masa perkembangan otak. (b) Kelainan pada sistem otot dan rangka ada beberapa macam yaitu *Poliomyelitis*, *Muscle Dystrophy*, *Spina Bifida*. (c) Kelainan *ortopedi* karena bawaan. Selain klasifikasi tuna daksa, ada karakteristik tuna daksa, karakteristik tuna daksa meliputi (1) Karakteristik akademik, penyandang tuna daksa yang mengalami kelainan pada sistem otot

dan rangka adalah normal sehingga dapat mengikuti pelajaran sama dengan individu normal, sedangkan penyandang Tunadaksa yang mengalami kelainan pada sistem *cerebral*, tingkat kecerdasannya berentang mulai dari tingkat *idiocy* sampai dengan *gifted*. (2) Karakteristik Sosial atau emosional, karakteristik sosial atau emosional penyandang Tunadaksa bermula dari konsep diri individu yang merasa dirinya cacat, tidak berguna, dan menjadi beban orang lain yang mengakibatkan mereka malas belajar, bermain dan membentuk perilaku yang salah. Kehadiran individu cacat yang tidak diterima oleh orang tua dan disingkirkan dari masyarakat akan merusak perkembangan pribadi seseorang.

Kegiatan jasmani yang tidak dapat dilakukan oleh penyandang Tunadaksa dapat mengakibatkan timbulnya masalah emosi, seperti mudah tersinggung, mudah marah, rendah diri, kurang dapat bergaul, pemalu, menyendiri, dan frustrasi. (3) Karakteristik Fisik atau Kesehatan, karakteristik fisik atau kesehatan penyandang Tunadaksa biasanya selain mengalami cacat tubuh adalah kecenderungan mengalami gangguan lain, seperti sakit gigi, berkurangnya daya pendengaran, penglihatan, dan gangguan bicara. Kelainan tambahan itu banyak ditemukan pada penyandang tuna daksa sistem *cerebral*.^x Widhiasty dalam Piran menyatakan penyandang Tunadaksa bawaan yang mengalami cacat sejak lahir yang sangat sulit sekali menerima dirinya sendiri, bahkan mereka merasa kurang percaya diri untuk bergaul dengan teman seusia mereka dan ada yang sampai tidak menginginkan dirinya menampakkan wajah di lingkungan luar dikarenakan malu memiliki tubuh yang cacat.^{xi} Maka dari anak Tunadaksa sangat membutuhkan dukungan social, dari pihak keluarga, maupun orang terdekatnya, sehingga anak Tunadaksa merasa bahwa dirinya bisa bangkit dari keterpurukan.

Adapun Kajian terdahulu menyatakan bahwa Goldberger dan Bresnitz (dalam Maziyah, 2015), bahwa dukungan sosial dapat berasal dari orang tua, saudara kandung, anak-anak, kerabat, pasangan hidup, sahabat rekan sekerja, dan tetangga. Namun dukungan fundamental yang diperlukan oleh penyandang tuna daksa adalah dukungan dari keluarga. Dukungan dari anggota keluarga kepada penyandang tuna daksa terdiri atas dukungan moril dan materil. Keluarga disini sebagai social support system yang berarti keluarga sebagai sarana terdekat bagi individu yang membutuhkan dukungan sosial. Keluarga merupakan tempat pertama penyandang tuna daksa kembali pasca menjalani amputasi kaki. Selain harus dapat menerima kondisi dirinya sendiri pasca kecelakaan, keluarga penyandang tuna daksa terlebih dahulu harus dapat menerima kondisi salah satu anggota keluarganya tersebut. Keluarga yang mampu menerima kondisi anggota keluarganya yang mengalami disabilitas akan mampu memberikan dukungan secara penuh sehingga penyandang tuna daksa mampu bangkit.^{xii}

Selanjutnya, dengan memberikan dukungan kepada anak Tunadaksa maka bisa membantu individu melakukan suatu perubahan ke hal positif dan bisa menerima dirinya secara utuh, dengan begitu individu tidak menyesali kondisi

Tunadaksa yang dialaminya. Adapun Kajian terdahulu menurut (Hurlock, 2006; Sari, 2002) individu dengan kondisi Tunadaksa kemudian mulai menunjukkan adanya perubahan ke arah positif, yaitu peningkatan rasa percaya diri serta kemandirian. Selanjutnya, individu dengan kondisi Tunadaksa mulai memiliki pemahaman terhadap diri, baik terkait dengan kelebihan, kelemahan, maupun kesulitan-kesulitan yang dirasakan sebagai Tunadaksa. Atas pemahaman diri yang telah dimiliki tersebut, individu dengan kondisi Tunadaksa kemudian mulai memunculkan sikap-sikap penerimaan diri secara utuh. Individu tidak lagi menyesali kondisi Tunadaksa yang dialami dengan menganggap bahwa kondisi tersebut merupakan suatu takdir, serta mensyukuri segala kondisi yang dimiliki saat ini. Individu yang menerima diri akan menerima segala hal yang ada pada diri baik kekurangan maupun kelebihan yang dimiliki dan mampu untuk mengelolanya, tanpa adanya perasaan permusuhan, rendah diri, malu, dan rasa tidak aman.^{xiii}

Hal yang sama juga dikemukakan oleh Naqiyaningrum (2007) bahwa individu yang menerima diri selain dapat mengenali kelebihan yang dimiliki, juga memiliki kemampuan untuk mengenali kekurangan diri tanpa adanya penyesalan, melainkan akan dapat membangun diri ke arah yang lebih baik. Hal ini dapat disimpulkan bahwa. Anak Tunadaksa sangat membutuhkan dukungan dari orang terdekat seperti keluarga dan kerabat dekat. Sehingga anak Tunadaksa bisa menerima atas kekurangan yang dimiliki tanpa ada rasa menyesal, kecewa maupun tidak terima dengan keadaan. Dengan begitu individu bisa melakukan perubahan kepada hal yang positif seperti meningkatkan rasa percaya diri pada dirinya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan dari uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa anak Tunadaksa memiliki gangguan permasalahan dalam kesehatan sehingga kesehatannya terganggu dan kurang nafsu makan yang menyebabkan mereka mempunyai tubuh yang kurus, serta memiliki permasalahan kepribadian yang membuat mereka susah untuk menerima kondisinya sehingga mereka cenderung susah mendapatkan teman karena merasa malu, minder dengan keadaan mereka dan kurang percaya diri untuk bergaul dengan teman seusia mereka dan ada yang sampai tidak menginginkan dirinya menampakkan wajah di lingkungan luar dikarenakan malu memiliki tubuh yang tidak sempurna. Maka anak Tunadaksa sangat membutuhkan dukungan social, dari pihak keluarga, maupun orang terdekatnya, sehingga anak Tunadaksa merasa bahwa dirinya bisa bangkit dari keterpurukan. Dalam hal ini orang tua harus memberikan perhatian lebih terhadap anaknya yang memiliki keterbatasan dengan dukungan moril ataupun material, memberikan semangat dan motivasi serta jangan terlalu takut untuk memberikan kebebasan kepada anak agar mampu untuk berkembang dengan

baik karena bila terlalu mengekang anak akan membuat anak mengalami ketergantungan, tidak hanya orang tua saja dukungan moral untuk anak Tunadaksa juga bisa di dapatkan dari lingkungan sosial, kerabat, teman, tetangga yang peduli.

Upaya juga dapat dilakukan agar anak Tunadaksa dapat menerima dirinya yaitu dengan menumbuhkan sikap yang pada dasarnya merasa puas dengan dirinya sendiri. Serta mencari pengetahuan-pengetahuan akan keterbatasan-keterbatasannya. Individu jangan hanya melihat dari satu sisi saja karena pada dasarnya memang ada hal-hal yang tidak dapat dilakukan, agar tidak timbul kepribadian yang timpang. Semakin individu menyukai dirinya maka ia akan menerima dirinya dan akan semakin diterima oleh orang lain yang mengatakan bahwa individu dengan penerimaan dirinya yang baik akan mampu menerima karakter alamiah dan tidak mengkritik sesuatu yang tidak bisa diubah.

Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, bagi subjek yang memiliki penerimaan diri yang positif untuk mempertahankannya, dengan terus mengembangkan kemampuan yang ada dalam dirinya. Sedangkan bagi subjek dengan penerimaan diri yang negatif, sebaiknya berkonsultasi dengan psikolog, banyak membaca buku dan mencari informasi tentang penyandang Tunadaksa dan mengikuti kegiatan keagamaan agar lebih mendekatkan diri kepada Allah SWT, serta mengikuti pelatihan *Positive psychology*.

Untuk orang tua dan teman-teman subjek penyandang Tunadaksa untuk memberikan motivasi dan dukungan kepada subjek, agar subjek merasa mendapat kasih sayang dan perhatian, serta tidak mendapat penolakan dari orang sekitarnya.

REFERENSI

- Adelina, F. Dkk. 2018. *Bagaimana Agar Penyandang Tuna Daksa Mampu Menjadi Pribadi yang Bahagia?.* Sains Psikologi.
- Arianti, E.F. & Partini. 2017. *Tingkat Depresi Ditinjau dari Latar Belakang Penyebab Kecacatan Pada Penyandang Tuna Daksa.* Surakarta: Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta. Hal. 170
- Hadi, S.P. 1993. *Metodologi Research II,* Yogyakarta: Yayasan Penerbit Fak.Psikologi UGM. Hal. 136.
- Indra, I.P.A. & Widiasavitri, P.N . 2015. *Proses Penerimaan Diri Pada Remaja Tunadaksa Berprestasi yang Bersekolah Disekolah Umum dan Sekolah Luar Biasa (SLB).* Psikologi Udayana Vol.3 No.2. Hal. 223
- Laora, L. 2016. *Konsep Diri Penyandang Tuna Daksa di Kota Pekanbaru.* JOM FISIP Vol.3 No.2. Hal. 8.
- Mappiare, A. 2006. *Kamus Istilah Konseling dan Terapi.* Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada. Hal. 423.
- Moleong, L.J. 2005. *Metode Kajian Kualitatif.* Bandung: Rosdakarya. Hal. 5.
- Nuansa, A.W. 2014. *Kesetaraan Hak Pilih untuk Penyandang Disabilitas.* dari politik.kompasiana.com/2014/03/22/kesetaraan-haik-pilih-untuk-penyandang-disabilitas-643235.html. Diakses tanggal 13 Mei 2020
- Pratiwi, I. & Hartosujno. 2014. *Resilensi pada Penyandang Tuna Daksa Non Bawaan,* 2014. SPIRITS Vol.5 No.1.
- Virilia, S. & Wijaya, A. 2015. *Penerimaan Diri Pada Penyandang Tuna Daksa,* Jakarta: Bunda Mulia. Hal. 373.

ⁱVirilia dan Wijaya, *Penerimaan Diri Pada Penyandang Tuna Daksa,* hal. 373.

ⁱⁱNuansa, *Kesetaraan Hak Pilih untuk Penyandang Disabilitas.*

ⁱⁱⁱLaora, *Konsep Diri Penyandang Tuna Daksa di Kota Pekanbaru,* hal. 8.

^{iv}Mappiare, *Kamus Istilah Konseling dan Terapi,* hal. 423.

^vVirilia dan Wijaya, *Penerimaan Diri Pada Penyandang Tuna Daksa,* hal. 373.

^{vi}Moleong, *Metode Penelitian Kualitatif,* hal. 5.

^{vii}Risnayanti, *Implementasi Pendidikan Agama Islam Di Taman Kanak-Kanak Islam Ralia Jaya Dago Pamulang,* hal. 41.

^{viii}Sutrisno, *Metodologi Research II,* hal.136.

^{ix}Adelina, Akhmad, Hadi, *Bagaimana Agar Penyandang Tuna Daksa Mampu Menjadi Pribadi yang Bahagia?,* hal. 121.

^xPratiwi, Hartosujno. *Resilensi pada Penyandang Tuna Daksa Non Bawaan,*

^{xi}Arianti dan Partini, *Tingkat Depresi Ditinjau dari Latar Belakang Penyebab Kecacatan Pada Penyandang Tuna Daksa,* hal. 170.

^{xii}Adelina, Akhmad, Hadi, *Bagaimana Agar Penyandang Tuna Daksa Mampu Menjadi Pribadi yang Bahagia?,* hal. 122.

^{xiii}Indra dan Widiasavitri, *Proses Penerimaan Diri Pada Remaja Tunadaksa Berprestasi yang Bersekolah Disekolah Umum dan Sekolah Luar Biasa (SLB),* hal. 223.



BAGIAN II

TUNAGRAHITA

PENDAHULUAN

Kajian ini membahas tentang kehidupan sosial anak dengan penyandang tunagrahita melalui teori psikososial Erik erikson. Dimana anak tunagrahita ini adalah anak yang mempunyai kemampuan intelektual dibawah rata-rata, artinya memiliki tingkat kecerdasan di bawah rata-rata dan ditandai intelegensi serta ketidakcakapan dalam interaksi sosial”. *American Asociation on Mental Deficiency(aamd)* mendefinisikan tunagrahita sebagai kelainan yang meliputi fungsi intelektual dibawah rata-rata, yaitu IQ 84 ke bawah berdasarkan tes. Sedangkan pengertian menurut *Japan Leagye For Mentally Retarded* yang meliputi fungsi intelektual lamban, yaitu IQ 70 kebawah berdasarkan tes intelegensi baku. Para ahli Indonesia menggunakan 3 klasifikasi untuk anak tunagrahita, tunagrahita dalam kategori ringan meiliki IQ 50-70, tunagrahita sedang memiliki IQ 55-40, anak tunagrahita berat dan sangat berat memiliki IQ <30. Seperti yang kita ketahui bahwasannya anak penyandang tunagrahita ini memiliki masalah sosial oleh karena itu, kehidupan sosial anak tunagrahita ini harus di bantu dengan pengawasan serta arahan yang benar, baik dari orang tua maupun dari lingkungan pendidikan. Hubungan atau interaksi sosial ini sangat di perlukan karena dengan hubungan atau interaksi sosial dapat mempengaruhi

perubahan kehidupan seseorang hal ini biasanya disebut dengan proses sosial karena adanya timbal balik atau pengaruh dalam berbagai segi kehidupan.ⁱ

Anak penyandang tunagrahita atau keterbelakangan mental ini mengalami masalah dalam penyesuaian diri yaitu kesulitan dalam berhubungan dengan kelompok maupun individu disekitarnya dan hal ini dipengaruhi akibat kecerdasan yang dibawah rata-rata. Kemudian anak penyandang tunagrahita juga merupakan kondisi dimana perkembangan kecerdasannya mengalami hambatan sehingga tidak mencapai tahap perkembangan yang optimal, Soemantri 2007; 105 mengatakan bahwa ada beberapa karakteristik umum penyandang tunagrahita yang pertama keterbatasan intelegensi, kemudian keterbatasan sosial, seta keterbatasan fungsi-fungsi mental lainnya, sehingga pendidikan dan pengajaran yang diberikan memerlukan program khusus.

WHO memperkirakan jumlah anak berkebutuhsn khusus di indonesia sekitar 7-10 % dari total anak. Susenas 2012 mendapatkan penduduk indonesia yang menyandang desabilitas sebesar 2,45% yang meningkat dari tahun 2009 yang hanya 0,92%. Jumlah terbanyak terdapat di 5 provinsi (jawa barat, jawa timur, jawa tengah, sulawesi selatan dan sumatera utara) yang jumlah penduduknya mengalami kesulitan sedikit dan parah,, kesulitan melihat, mendengar berjalan, kesulitan mengingat/konsentrasi/komunikasi karena kondisi fisik/mentalndan mengurus diri (Kemenkes RI, 2014). Annual Report to Congress menyebutkan bahwa 1.92% usia anak sekolah penyandang tunagrahita yaitu dengan perbandingan laki-laki 60% dan perempuan 40% atau 3:2. Data Biro Pusat Statistik (BPS) tahun 2006, dari 222 juta penduduk indonesia, sebanyak 0,7% atau 2,8 juta jiwa adalah penyandang cacat. Sedangkan populasi anak tunagrahita menempati angka yang paling besar dibandingkan dengan jumlah anak dengan keterbasan lainnya. Prevalensi tunagrahita di indonesia saat ini di perkirakan 1-3% dari penduduk indonesia, sekitar 6,6 juta jiwa. Anak tunagrahita ini memperoleh pendidikan formal di Sekolah Luar Biasa (SLB) Negeri dan SLB Swasta (Noor & Megah, 2010).ⁱⁱ

Kondisi yang di temui di lapangan mengenai mengapa kehidupan sosial anak dengan penyandang tunagrahita ini perlu di bahas, hal ini di karenakan kehidupan sosial merupakan hal yang paling penting dalam kehidupan seseorang, seperti yang diketahui bahwasannya hubungan antar sesama manusia sangatlah penting karena manusia merupakan makhluk sosial yang saling ketergantungan, saling membutuhkan bantuan satu sama lain, dan seseorang tidak bisa terlepas dari bantuan orang lain atau orang sekitarnya. Sedangkan menurut Kajian lainnya menjadi penting dibahas karena dengan mengetahui secara mendalam kehidupan sosial anak tunagrahita akan mampu meningkatkan pribadi dan penyesuaian diri terhadap penyandang tunagrahita tersebut. Kemudian hasil Kajian kedua menganggap penting karena untuk mengetahui dan mendiskrpsikan hambatan yang dialamii anak tunagrahita dalam melakukan interaksi sosial ketika berada di sekolah luar biasa.

Kajian ini berkontribusi supaya keluarga khususnya orang tua bisa memahami kondisi anak penyandang tunagrahita ini sehingga mampu memberikan perhatian, dan pengajaran yang baik dan benar, orang tua juga diharapkan lebih kreatif lagi untuk melatih konsentrasi pada anak. kemudian memberikan kontribusi juga kepada pendidikan sekolah luar biasa (SLB). Biasanya metode yang paling ditekankan yaitu pada perkembangan akademik anak, oleh karena itu harus ada perubahan dalam system pengajaran pada SLB yakni untuk menekankan juga pengembangan aspek non akademis. Dalam hal ini adalah kemampuan anak dalam menyesuaikan diri.

Kajian kehidupan sosial anak dengan penyandang tunagrahita melalui teori psikososial Erik erikson. Konsep kepribadian manusia tidak hanya dipengaruhi oleh keinginan atau dorongan dari individu, tapi juga dipengaruhi oleh faktor-faktor luar salah satunya adalah lingkungan tempat dimana kepribadian individu itu berkembang dengan menghadapi serangkaian tahapan-tahapan sejak manusia lahir hingga memasuki usia lanjut, serta perubahan dan bagaimana individu berhubungan dengan orang lain. Kehidupan sosial anak dengan penyandang tunagrahita dapat dibentuk atau dipengaruhi oleh lingkungan tempat tinggal individu tersebut salah satunya lingkungan keluarga. Jadi orang tua merupakan orang pertama yang sangat berperan dalam kehidupan sosial anak dengan penyandang tunagrahita tersebut.

Adapun alasan peneliti mengambil Kajian ini di karenakan Kajian mengenai kehidupan sosial anak dengan penyandang tunagrahita ini menarik untuk di bahas karena banyaknya permasalahan-permasalahan dalam kehidupan sosial anak tunagrahita untuk dijadikan bahan pembelajaran bagi orang tua maupun orang-orang yang memiliki keluarga anak dengan penyandang tunagrahita. Sehingga anak tunagrahita ini dapat dibimbing serta diajarkan bagaimana dia menghadapi atau menjalani kehidupan sosialnya di masyarakat agar tidak mendapatkan masalah-masalah yang tidak di inginkan bagi orang tua, keluarga maupun lingkungan pendidikan yang dia jalani. Berdasarkan hasil temuan di lapangan maka peneliti akan meneliti lebih lanjut mengenai kehidupan sosial anak tunagrahita ini. Oleh karena itu peneliti akan mengangkat judul Kajian yaitu **“Kehidupan Sosial Anak Dengan Penyandang Tunagrahita Melalui Teori Psikososial Erik Erikson”**. Sehingga Kajian ini akan memberikan wawasan untuk anak penyandang tunagrahita.

KAJIAN LITERATUR

Anak dengan penyandang tunagrahita ini merupakan anak yang memiliki keterbatasan dalam hal perkembangan dirinya, anak tunagrahita ini bukan anak yang memiliki penyakit melainkan anak yang tumbuh dan berkembang akan tetapi tidak sesuai dengan perkembangan normal seperti anak-anak lainnya, anak dengan tunagrahita ini memiliki gangguan yang berhubungan dengan

emosi, perilaku, sosial serta mental yang tidak normal seperti anak-anak lainnya. Mereka mempunyai keterbatasan dalam mengola emosi, gangguan dalam sosial serta susah untuk memahami kondisi-kondisi yang ada di diri sendiri maupun lingkungan masyarakat. Dia ini sering mengalami hal-hal yang secara bersamaan dalam emosinya, dia bisa mengekspresikan keadaan senang ketika dia merasa bersedih, saat dia merasa tersakiti dia akan enggan untuk beranjak dari situasi tersebut atau dia sulit untuk menjauhkan dirinya dari rasa sakit yang dia alami. Kemudian dia ini mengalami keterlambatan dalam memelihara, mengurus atau memimpin dirinya sendiri, karena dia sering tidak mampu untuk bersosialisasi terhadap lingkungan sendiri. Dalam kehidupan sosial anak dengan tunagrahita ini dia memiliki masalah atau gangguan yang dimana dia susah untuk bergaul terhadap teman-teman yang lain, dia juga mempunyai pikiran negatif terhadap teman-temannya sendiri karena anak tunagrahita ini berpikiran bahwa tidak ada teman yang menyukai dirinya, tidak ada teman yang senang bermain bersamanya dia juga tidak mudah percaya kepada orang-orang akan tetapi jika seseorang tersebut sudah pernah berlaku baik atau memberikan sesuatu yang dia senangi maka dia akan berteman akrab terhadap seseorang tersebut, dia akan selalu mengenang hal baik yang dilakukan orang-orang terhadap dirinya.

Dalam dunia pendidikan bahwa anak tunagrahita ini sulit untuk menerima pelajaran yang diberikan oleh lembaga pendidikan, dia lebih senang bermalas-malasan daripada belajar, kemampuan dalam bidang akademis yang dimiliki anak tunagrahita ini sangat rendah akan tetapi jika dia didampingi secara penuh dan diajarkan secara mendasar dan intensif maka dia akan memperoleh pemahaman dari hal-hal yang diajarkan. Anak tunagrahita ini memiliki kepercayaan diri yang kurang dan hal ini juga menyebabkan dia susah untuk tidak bergantung terhadap orang terdekatnya, dia sering mengalami kegagalan-kegagalan dalam bersosialisasi yang menyebabkan mental serta kepercayaan dirinya semakin berkurang, dia akan memperoleh kepercayaan diri yang kuat apabila kita terus mendukungnya dan memberikan arah-arahannya yang positif terhadap segala sesuatu yang akan dia hadapi kedepannya, karena emosi dari anak tunagrahita ini mudah terganggu maka saat ada teman-teman yang menggoda atau mengganggu dia, dia akan membalas hal tersebut dengan marah-marah disertai tangisan, selanjutnya anak dengan tunagrahita ini memiliki ingatan yang lemah karena saat dia melakukan sesuatu atau meletakkan sesuatu berselang berapa jam kemudian dia akan lupa apa yang telah dia kerjakan tersebut, dia juga tidak memperdulikan orang-orang lain, apa yang orang lain lakukan tidak akan berpengaruh kecuali itu menyangkut pada dirinya. Anak tunagrahita ini juga memiliki keterbatasan dalam berbahasa atau dalam berbicara, dia akan sulit memahami atau mencerna perkataan yang disampaikan orang lain terhadap dirinya, dia membutuhkan penjelasan yang berulang-ulang.

Kehidupan sosial anak penyandang tunagrahita ini juga dibahas melalui teori psikososial Erik H. Erikson, Erikson mengatakan bahwa tahap-tahap

kehidupan seseorang dari lahir sampai mati dibentuk oleh pengaruh-pengaruh sosial yang berinteraksi dengan suatu organisme yang menjadikan seseorang matang secara fisik dan psikologis salah satunya terjadi pada perkembangan anak, karena masa anak-anak merupakan salah satu masa dalam rentang kehidupan manusia yang pasti dilalui oleh semua manusia didunia, pada masa ini pula lah selalu bertumpu harapan dari para orangtua yang selalu menginginkan anak-anaknya dapat menjadi seseorang yang berguna dan dapat sukses dimasa mendatang tidak terkecuali khususnya pada anak penyandang tunagrahita.ⁱⁱⁱ

Teori ini sangat berkaitan pada anak penyandang tunagrahita karena dalam teori Erikson anak harus melalui beberapa tahapan dan proses agar dapat berkembang secara optimal. Anak dengan penyandang tunagrahita akan berdampak pada munculnya masalah bagi anak itu sendiri, keluarga dan masyarakat. Keadaan tersebut menyebabkan gangguan dan hambatan dalam keterbatasan substansial dalam memfungsikan diri, sehingga keterbatasan yang dimiliki oleh anak tunagrahita membawa pengaruh dari terhambatnya proses perkembangan dan penyesuain diri pada kehidupan sosialnya. Selain itu anak tunagrahita juga mengalami kesulitan dalam mengurus diri sendiri, belajar, penyesuain tempat kerja, gangguan kepribadian, emosi dan masalah pemanfaatan waktu luang hal ini merupakan suatu kondisi perkembangan yang terjadi secara tidak optimal dan berjalan dengan baik pada anak penyandang tunagrahita.

Kajian yang dilakukan Triyani (2013) mengenai “interaksi sosial anak tunagrahita di sdn kepuhan bantul” hasil Kajian ini menyatakan bahwa anak tunagrahita mampu menjalin interaksi sosial secara wajar dengan sesama tunagrahita, temannya yang normal, anak berkebutuhan khusus lainnya, maupun dengan guru disekolah. Meskipun demikian ada pula anak tunagrahita yang mengalami hambatan ketika melakukan interaksi sosial di sekolah. Adapun upaya yang dilakukan oleh guru kelas untuk meningkatkan kemampuan interaksi sosial anak tunagrahita yaitu mengatur tempat duduk siswa secara berkelompok atau membentuk “U”, meminta anak normal untuk mengajak anak tunagrahita bermain bersama dan memberikan nasehat kepada siswa secara klasikal.^{iv}

Berdasarkan hasil Kajian yang di lakukan Answari (2016) mengenai “permasalahan psikososial keluarga dengan anak tunagrahita di slb 02 jakarta selatan” hasil dari Kajian ini di temukan beberapa permasalahan psikososial yang dialami keluarga diantaranya: masalah psikososial anesitas, masalah ekonomi, masalah menarik diri, pola atau gaya pengasuhan yang diberikan oleh para orang tua anak tunagrahita tidak mampu mandiri ialah gaya asuh yang bersifat permisif dimana orang tua tidak mampu mandiri untuk dapat mencapai kemandirian. Sebagai upaya untuk mengembangkan potensi yang dimiliki anak tunagrahita tidak mampu mandiri bisa melalui olahraga adaptif dan keterampilan kriya.^v

Kajian yang dilakukan oleh Yuni Sudinia (2017) mengenai “kehidupan anak berkebutuhan khusus slb negeri selatpanjang desa banglas kecamatan tebing tinggi kabupaten kepulauan meranti” hasil dari Kajian ini menunjukkan bahwa sebagian besar anak tunagrahita dapat melakukan aktivitas secara mandiri akan tetapi tidak semua anak dapat mandiri, keseharian pribadi seperti makan, mandi, berpakaian bahkan membersihkan rumah. Dapat dikatakan mampu untuk anak seusianya. Namun, mereka sangat lemah dalam kemampuan belajar, daya tangkap yang sangat lambat dan mereka mudah lupa dengan apa yang telah mereka pelajari. Di sinilah peran guru untuk mendidik, memberikan teladan serta memberikan motivasi mereka agar mereka bisa. Peran keluarga di rumah merupakan lanjutan dari peran guru di sekolah yaitu untuk memperhatikan tumbuh kembang anak, membantu dalam menyelesaikan tugas, memberikan dukungan moril dan materi serta ikhlas menerima segala kondisi anak lahir dan batin.^{vi}

PENDEKATAN

Jenis Kajian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif. Kajian kualitatif adalah Kajian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek Kajian dalam hal ini yaitu meneliti tentang “Kehidupan Sosial Anak Dengan Penyandang Tunagrahita Melalui Teori Psikososial Erik Erikson”

Pendekatan kualitatif ini diambil karena dalam Kajian ini sasaran atau objek Kajian dibatasi agar data-data yang diambil dapat digali sebanyak mungkin serta agar dalam Kajian ini tidak dimungkinkan adanya pelebaran objek Kajian. Kajian dilakukan langsung di lapangan, rumusan masalah juga ditemukan di lapangan, kemungkinan data berubah-ubah sesuai data yang ada di lapangan, sehingga akan ditemukan sebuah teori baru di tengah lapangan.

Waktu dan lokasi penelitian tanggal 06 April 2020. Subjek dalam Kajian ini yaitu beberapa anak berkebutuhan khusus tunagrahita yang dilakukan di masing-masing tempat kediaman responden. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara yakni proses yang dilakukan untuk memperoleh berbagai keterangan, tentang keadaan responden melalui pemberian DCM (daftar cek masalah) kemudian diisi oleh responden. Daftar cek masalah ini nantinya dianalisis, selanjutnya metode observasi atau pengamatan merupakan suatu cara mengumpulkan data dengan jalan mengadakan pengamatan terhadap kegiatan yang sedang berlangsung. Seperti Kegiatan yang berkenaan dengan “Kehidupan Sosial Anak Dengan Penyandang Tunagrahita” dilakukan dengan menggunakan indra penglihatan untuk melihat kejadian yang berlangsung serta langsung menganalisis kejadian tersebut secara langsung pada waktu kejadian itu berlangsung. Jadi dalam Kajian observasi ini digunakan untuk mendapatkan data tentang Kehidupan Sosial Anak Dengan Penyandang Tunagrahita.

Peneliti menganalisis data dengan menggunakan tehnik triangulasi sebagai tehnik pemeriksaan yang memanfaatkan penggunaan sumber, metode, penyidik dan teori. Teknik triangulasi Kajian ini menggunakan triangulasi sumber. Triangulasi dengan sumber berarti membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda dalam Kajian kualitatif dengan cara membandingkan data hasil pengamatan dengan data hasil wawancara. Selanjutnya membandingkan apa yang dikatakan orang di depan umum dengan apa yang dikatakannya secara pribadi. Kemudian membandingkan apa yang dikatakan orang-orang tentang situasi Kajian dengan apa yang dikatakannya sepanjang waktu. Juga membandingkan keadaan dan perspektif seseorang dengan berbagai pendapat dan pandangan orang lain. Terakhir membandingkan hasil wawancara dengan isi suatu dokumen yang berkaitan alasan-alasan terjadinya perbedaan-perbedaan tersebut.

Teknik analisis data yang peneliti gunakan dalam Kajian ini adalah dengan menggunakan teknik analisis deskriptif kualitatif. Dalam Kajian ini penulis menggunakan kata-kata untuk menjelaskan dan menggambarkan kegiatan- kegiatan dan hasil kegiatan yang terjadi terhadap “Kehidupan Sosial Anak Dengan Penyandang Tunagrahita”

PEMBAHASAN

Deskripsi Singkat Tentang Subjek

Berdasarkan hasil Kajian yang dilakukan oleh peneliti dari jumlah 4 subjek Kajian terhadap anak dengan gangguan berkebutuhan khusus tunagrahita, maka didapatkan deskripsi singkat responden dalam tabel berikut :

Tabel 1. Deskripsi Tentang Subjek

No	Nama Responden	Deskripsi Singkat Responden
1	Weni (15 tahun)	<p>1. Kondisi Mental : klien memiliki kondisi mental yang mudah merasa cemas, mudah tertekan, mudah menangis terhadap sesuatu apapun yang terjadi dan memiliki gangguan emosional (mudah marah).</p> <p>2. Kondisi Fisik : klien memiliki kondisi fisik yang normal seperti anak-anak normal lainnya dengan postur tubuh yang besar dan tinggi, rambut pendek dan berkulit hitam.</p> <p>3. Kondisi Sosial : klien merupakan anak pertama , klien sudah tidak memiliki ibu, klien</p>

		memiliki kondisi sosial yang bermasalah seperti jika dalam pendidikan sering meninggalkan pelajaran, membolos, sulit menguasai pelajaran dan sukar mendapatlan teman serta klien lebih senang menghabiskan waktu dengan menonton TV.
2	Rizky (6 tahun)	<p>1. Kondisi Mental : klien memiliki kondisi mental yang mudah merasa malu dalam menyampaikan pendapatnya dan klien merupakan anak yang tidak sabaran terhadap suatu hal.</p> <p>2. Kondisi Fisik : klien ini memiliki kondisi fisik yang bisa dikatakan kurang normal seperti kebanyakan pada anak normal lainnya karena kondisi anak ini mengalami kesusahan dalam berbicara (gagap).</p> <p>3. Kondisi Sosial : klien mengalami tunagrahita sejak dalam kandungan karena Ibu klien mengandung di usia tua yaitu usia 40 tahun yang mana sangat rentan dan berdampak pada ibu dan anak jika megandung di usia tua. Klien memiliki kondisi sosial yang bermasalah seperti klien tidak suka bermain dengan dalam kelompok, sukar bergaul, klien senang jika menjadi pusat perhatian.</p>
3	Sona Armevia (5 tahun)	<p>1. Kondisi Mental : klien memiliki kondisi mental yang mudah gugup dan merasa malu dan tidak percaya diri.</p> <p>2. Kondisi Fisik : klien memiliki kondisi fisik yang normal seperti anak-anak normal lainnya, walaupun kesehatan klien sering terganggu.</p> <p>3. Kondisi Sosial : klien merupakan anak bungsu dari 5 bersaudara sehingga memiliki kondisi sosial yang cukup bermasalah karena klien sering bertengkar dengan saudaranya, sukar berbicara jika baru mengenal seseorang, sukar mendapatkan teman, sulit memfokuskan pada pelajaran, suka bermalas-malasan dan lebih senang menghabiskan waktu dengan menonton tv.</p>

Berdasarkan deskripsi singkat anak tunagrahita ini memiliki mental yang mudah terganggu, emosi yang tidak terkendali serta tidak berani untuk menyampaikan sesuatu, memiliki kondisi fisik yang normal atau sama dengan anak normal pada umumnya akan tetapi untuk kondisi lingkungan anak dengan tunagrahita ini memiliki berbagai masalah, di mulai sukar bergaul, tidak mampu untuk bersosialisasi secara normal seperti anak-anak yang lain dan lebih senang bila menyendiri atau tidak ada gangguan dari orang-orang sekitar karena mereka menganggap bahwa orang-orang di sekitarnya hanya menjadi pengganggu dirinya saja.

Hasil Wawancara

Dari wawancara yang telah dilakukan peneliti terhadap anggota keluarga dari klien (anak) dengan gangguan berkebutuhan khusus tunagrahita, maka berikut merupakan daftar pertanyaan serta kutipan hasil dari wawancara yaitu seperti dalam tabel berikut :

Tabel 2. Kutipan Hasil Wawancara

No	Nama Responden	Daftar pertanyaan	Jawaban responden	Kesimpulan jawaban
1	Weni (15 tahun)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apa yang kamu lakukan sehari-hari di rumah ? 2. Apakah kamu memiliki teman untuk bermain atau bercerita? 	<p>1) <i>“yang saya lakukan sehari-hari di rumah ialah membantu membersihkan rumah dan lebih banyak menonton tv”</i></p> <p>2) <i>“saya memiliki teman tapi hanya beberapa orang, saya tidak suka keluar rumah karena saya merasa banyak orang yang akan menggagnggu saya dan teman saya itu juga sering sibu bekerja”</i></p>	<p>Jadi, hasil wawancara yang telah peneliti lakukan terhadap responden adalah bahwa responden ini lebih banyak menghabiskan waktunya di rumahnya sendiri atau dirumah bibinya karena responden merasa di abaikan oleh lingkungan sekitar dan dia merasa orang-orang hanya</p>

		3. Kenapa kamu berhenti sekolah?	3) <i>“karena saya tidak mampu mengikuti pelajaran yang diberikan oleh guru dan banyak teman-teman di sekolah saya tidak ingin berteman kepada saya”</i>	ingin mengganggu ya saja bukan ingin berteman baik terhadap dirinya.
		4. Apakah orang-orang di sekitarmu peduli terhadap mu?	4) <i>“ada yang peduli dan ada yang tidak, mereka lebih banyak tidak memperdulikan saya, jadi terkadang saya lebih memilih di dalam rumah atau saya lebih memilih di rumah bibi saya”</i>	
2	Rizky (6 tahun)	1. Sejak kapan Rizky diketahui termasuk abk tunagrahita? 2. Keterbatasan apa saja yang paling dominan terlihat pada	1) <i>Menurut penuturan dari hasil wawancara kami dengan orang tua dari adek Rizky (6) bahwasannya adek Rezky kemungkinan mengalami tunagrahita sejak dalam kandungan hal ini dikarenakan waktu itu ibu Yunalia orang tua dari adek ini mengalami kehamilan yang tidak diinginkan dalam artian mengandung diusia tua yakni diusia 40 tahun.</i> 2) <i>Adek Rezky ini dikenali memiliki keterbatasan dalam dua</i>	Kesimpulannya bahwasannya orangtua Rezki belum mengetahui kalau anaknya ini merupakan anak yang tunagrahita dikarenakan kurangnya pengetahuan dari orangtua tentang anak berkebutuhan khusus (Tunagrahita) dan kondisi ini baru diketahui sejak anak ini

Rezki?	<p><i>hal utama, pertama adalah adanya keterbatasan fungsi intelektual (IQ), yaitu kemampuan belajar. Kedua adalah keterbatasan pada kemampuan beradaptasi, seperti kesulitan berkomunikasi secara efektif, menjaga diri dan berinteraksi.</i></p>	<p>berusia 5 tahun yakni menginjak taman kanak-kanak (TK) yang mana salah seorang guru TK tersebut memberitahu bahwasannya anaknya ini sangat kesulitan dalam memahami beberapa pelajaran seperti keterlambatan menghafal abjad dan berhitung dibanding anak-anak yang lain. Lalu adek Rezky ini dikenali memiliki keterbatasan dalam dua hal utama, pertama adalah adanya keterbatasan fungsi intelektual (IQ), yaitu kemampuan belajar. Kedua adalah keterbatasan pada kemampuan</p>
3. Apakah adek Rezki mampu mempraktikkan keterampilan secara normal dalam kehidupan sehari-hari?	<p><i>3) Menurut orang tua nya Rezki ini kurang cakap dalam mempraktikkan keterampilan Contohnya adek Rezki ini kesusahan dalam menggambar kemudian karena agak gagap adek ini mengalami kesusahan dalam bernyanyi layaknya anak-anak yang lain normal.</i></p>	<p>dalam memahami beberapa pelajaran seperti keterlambatan menghafal abjad dan berhitung dibanding anak-anak yang lain. Lalu adek Rezky ini dikenali memiliki keterbatasan dalam dua hal utama, pertama adalah adanya keterbatasan fungsi intelektual (IQ), yaitu kemampuan belajar. Kedua adalah keterbatasan pada kemampuan</p>

beradaptasi, seperti kesulitan berkomunikasi secara efektif, menjaga diri dan berinteraksi.

<p>3 Sona Armevia (5 tahun)</p>	<p>1. Menurut Ibu Asminah, Sona merupakan anak yang seperti apa ?</p> <p>2. Bagaimana sona bergaul dengan teman-temannya ?</p>	<p>1) pengakuan Ibu dari klien (anak) bahwasannya “Sona itu anak yang cukup pendiam jika bertemu dengan orang baru,tapi kalau sudah akrab dia mau mengbrol, bercanda atau bermain. dia juga kurang lancar kalau lagi berbicara, kalau saya (ibu klien) mengajarkan belajar seperti membaca atau menulis dia sulit memahami jadi harus secara berulang-berulang diajari bahkan kadang tetap susah untuk paham”.</p> <p>2) “bisa sona bermain dengan kawan-kawannya, tapi kadang kawannya tidak mau bermain karena kan sona kurang lancar kalau berbicara, anak-anak itu kan biasanya mau berteman kalau semasukan(sepemikiran) atau secocokan. Jadi susah sona dapat kawan”.</p>	<p>Jadi,hasil wawancara dari beberapa pertanyaan yang diajukan kepada Ibu dari klien (anak) yang mengalami gangguan berkebutuhan khusus tunagrahita ialah klien (anak) memiliki sikap yang pemalu jika bertemu dengan orang baru, memiliki kesulitan berbicara, sulit untuk memahami sesuatu yang diajarkan. klien (anak) juga sulit mendapatkan teman karena keadaannya yang membuat anak normal lainnya tidak mau berteman dengan klien</p>
---	--	---	---

<p>3. Apa saja yang dilakukan sona ketika menghabiskan waktunya, seperti bermain atau belajar atau membantu-pekerjaan ibu dirumah?</p>	<p>3)“sona itu kalau lagi waktu kosong lebih banyak santai, apalagi kalau nonton TV seharian tahan dia didepan TV, kalau masalah mau belajar dia sedikit kurang berminat ditambah dia memang sulit memahamai pelajaran mungkin itu yang buat dia malas untuk belajar.”</p>	<p>sertaklien (anak) juga lebih suka menghabiskan waktu dengan menonton TV.</p>
--	--	---

Berdasarkan hasil wawancara yang di lakukan terhadap kehidupan sosial anak dengan penyandang tunagrahita melalui teori psikososial erik erikson berisi tentang deskripsi hasil Kajian yang telah dilakukan sesuai dengan permasalahan yang ada di lapangan. Data Kajian ini akan disajikan secara relevan sesuai dengan masalah, fokus permasalahan dan tujuan Kajian yang berupa deskriptif analisis yang bersifat kualitatif yaitu data yang dikumpulkan adalah berupa kata-kata, gambaran tentang hasil Kajian. Hasil Kajian yang dipaparkan diperoleh Kajian wawancara pada narasumber, observasi secara langsung. Masalah yang telah di teliti dalam Kajian ini adalah kehidupan sosial anak tunagrahita melalui teori psikososial Erik Erikson.

Komponen-Komponen Kata Kunci Hasil Wawancara

Dari hasil wawancara yang dilakukan terhadap anak dengan gangguan berkebutuhan khusus tunagrahita, maka didapatkan komponen kata kunci beberapa informasi seperti dalam tabel berikut :

Tabel 3. Rangkuman Komponen-Komponen Kata Kunci Hasil Wawancara

No	Nama Responden	Rangkuman Komponen-Komponen Kata Kunci Hasil Wawancara
1	Weni	1. Menghabiskan waktu di rumah dengan menontn tv

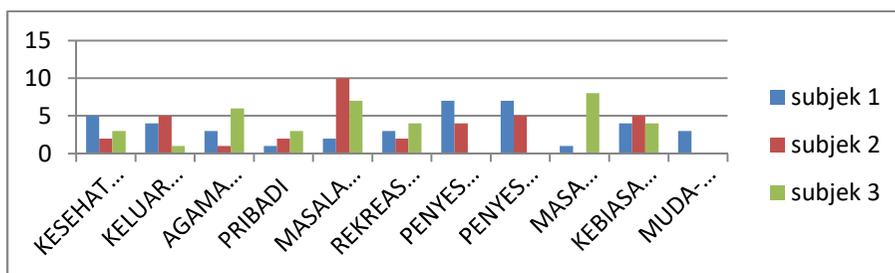
	(15 tahun)	<ol style="list-style-type: none"> 2. Merasa di abaikan oleh lingkungan sekitar 3. Merasa bahwa orang-orang tidak menyukai dirinya dan hanya ingin mengganggu
2	Rezki (6 tahun)	<ol style="list-style-type: none"> 1. kesusahan dalam menguasai pelajaran 2. kesusahan dalam memusatkan perhatian 3. senang menjadi pusat perhatian
3	Sona Armevia (5 tahun)	<ol style="list-style-type: none"> 1. anak yang pemalu dan sulit berbicara dan memahami suatu hal yang diajarkan. 2. sulit berteman / bergaul karena mengalami kesulitan berbicara sehingga anak normal lainnya merasa tidak ingin berteman dengan klien. 3. lebih suka bermalas-malasan dan menghabiskan waktu dengan menonton TV.

Hasil pengamatan yang telah dilakukan oleh peneliti dengan melibatkan tiga subjek yaitu anak penyandang tunagrahita, dengan kata kunci yang telah di peroleh dari wawancara yang telah di lakukan kepada masing-masing subjek anak penyandang tunagrahita ini maka di sini mereka memiliki kesamaan dalam permasalahan kehidupan sosialnya, dapat diketahui bahwa anak tunagrahita ini memiliki hambatan dalam kehidupan sosialnya. Penyesuaian diri anak tunagrahita ini sedikit sulit untuk dia lakukan, karena kondisi mental, fisik maupun sosialnya tidak normal seperti teman-teman lainnya. Sulit untuk memiliki teman, serta sulit untuk melakukan interaksi sosial terhadap lingkungan sekitar. Mereka hanya ingin berdekatan dengan orang yang telah mereka percayai sepenuhnya, merasa tidak nyaman dengan lingkungan baru atau orang-orang baru yang mereka temui, mereka harus di bantu dalam kehidupan sosialnya agar tidak terjerumus ke dalam tingkah laku yang kurang baik. Mereka memiliki kesulitan untuk menyatakan rasa kagum atau rasa bangga mereka. Keperibadian yang ada pada anak tunagrahita ini kurang dinamis, mudah goyah terhadap sesuatu serta tidak berpandangan luas. Perkembangan fisik dan kesehatan motorik dari anak tunagrahita ini kurang dari anak normal. Terdapat kelainan pada pusat pengolahan di otak sehingga adanya gangguan-gangguan yang dialaminya, mereka sulit untuk memahami apa yang mereka lihat atau dengar, badannya tidak terlihat segar, mempunyai daya tahan tubuh yang kurang. Aspek kognitif anak tunagrahita ini mempunyai masalah dalam mengingat suatu informasi, aspek psikomotoriknya yaitu perkembangan bahasanya yang lambat muncul, lambat mengalami kemajuan dan berakhir pada tingkat perkembangan yang lebih rendah. Mereka mengalami masalah dalam memahami dan menghasilkan bahasa.^{vii}

Hasil Daftar Cek Masalah

Berdasarkan DCM (daftar cek masalah) didapatkan beberapa permasalahan yang sudah dipilih oleh klien (anak) dengan memberi tanda bulat pada nomor lembar DCM pada saat pengisian. Sehingga hasil DCM (daftar cek masalah) tersebut dapat dilihat dari grafik berikut :

Gambar 1. Diagram Batang Berdasarkan DCM (Daftar Cek Masalah)



Berdasarkan grafik diatas dapat dijabarkan bahwa partisipan pertama memiliki permasalahan paling tinggi di bagian penyesuaian terhadap lingkungan sekolah dan penyesuaian terhadap kurikulum, kemudian partisipan kedua memiliki permasalahan tertinggi pada bagian masalah hubungan sosial dan berorganisasi, penyesuaian terhadap kurikulum dan kebiasaan belajar. Selanjutnya partisipan ke tiga memiliki permasalahan tertinggi terkait masa depan yang berkaitan dengan karir kemudian, masalah hubungan sosial dan berorganisasi, agama dan moral. Jadi dari penjelasan tersebut dapat diperoleh hasil bahwasannya anak berkebutuhan khusus tunagrahita memiliki permasalahan tertinggi pada masalah hubungan sosial dan berorganisasi, penyesuaian terhadap kurikulum dan kebiasaan belajar kemudian masalah terkait masa depan yang berkaitan dengan karir.

Masalah yang paling dominan atau paling tinggi dari grafik diatas adalah masalah hubungan sosial dan organisasi yang membuat anak tunagrahita menjadi kesulitan dalam menyesuaikan dirinya baik di lingkungan keluarga, sekolah dan masyarakat.

DISKUSI

Berdasarkan hasil Kajian bahwa anak tunagrahita dikenali memiliki keterbatasan dalam dua hal utama, pertama adalah adanya keterbatasan fungsi intelektual (IQ), yaitu kemampuan belajar. Kedua adalah keterbatasan pada kemampuan beradaptasi, seperti kesulitan berkomunikasi secara efektif, menjaga diri dan berinteraksi. kemudian Tunagrahita merupakan sebutan bagi orang-orang dengan kemampuan intelektual dan kognitif yang berada di bawah rata-rata dibandingkan dengan anak pada umumnya. Kondisi ini dapat terjadi pada bayi setelah dilahirkan, sejak bayi berada di dalam kandungan atau selama

proses persalinan. Penyandang tunagrahita dapat dikenali dari proses berfikir dan belajar yang lebih lambat dibandingkan anak-anak sehat pada umumnya. Hal ini sesuai dengan penuturan *American Asociation On Mental Deficienci* yang mendefinisikan tunagrahita sebagai suatu kelainan yang fungsi intelektual umumnya di bawah rata-rata yaitu IQ 84 ke bawah biasanya anak-anak tunagrahita akan mengalami kesulitan dalam “*Adaptive Behavior*” atau penyesuaian prilaku. Hal ini berarti anak tunagrahita tidak dapat mencapai kemandirian yang sesuai dengan ukuran standar kemandirian dan tanggung jawab sosial anak normal yang lainnya dan juga akan mengalami masalah dalam keterampilan akademik dan berkomunikasi dengan kelompok usia sebaya.^{viii}

Dari hasil daftar cek masalah pada masing-masing partisipan ada tiga item masalah yang paling dominan pertama terkait masalah hubungan sosial dan berorganisasi, dimana anak-anak ini termasuk anak yang tidak senang bermain dalam kelompok, sering gagal dalam usaha mencari teman, sukar bergaul, merasa tidak disenangi teman-teman, akan tetapi anak ini senang apabila menjadi pusat perhatian, dia juga tidak pernah menjadi pemimpin dalam artian ini tidak pernah menjadi ketua kelas, ketua kelompok dan hal lain yang berkaitan dengan pimpinan, dia juga termasuk anak yang susah mengemukakan pendapat karena terkadang mudah merasa malu, terakhir anak ini tergolong anak yang tidak sabaran. Hal ini juga sejalan dengan Kajian yang dilakukan Triyani (2013) mengenai “Interaksi Sosial Anak Tunagrahita Di Sdn Kepuhan Bantul” hasil Kajian ini menyatakan bahwa anak tunagrahita mampu menjalin interaksi sosial secara wajar dengan sesama tunagrahita, temannya yang normal, anak berkebutuhan khusus lainnya, maupun dengan guru disekolah. Meskipun demikian ada pula anak tunagrahita yang mengalami hambatan ketika melakukan interaksi sosial di sekolah. Dalam hal ini guru harus menerapkan metode pembelajaran dengan pembentukan kelompok dan permainan kelompok hal ini di maksudkan agar anak tunagrahita tersebut mampu menerima serta berbaur dengan anak lainnya, untuk mengembangkan keterampilan sosialnya adalah dengan cara memberikan metode kelompok diskusi, guru juga harus membuat permainan kelompok sehingga dapat mempererat hubungan pertemanan siswa.^{ix}

Masalah selanjutnya yakni terkait penyesuaian terhadap kurikulum dan kebiasaan belajar yang mana dalam hal ini klien ini sering mendapatkan nilai rendah, karena klien ini sukar menangkap dan mengikuti pelajaran, oleh karena itu ia sering mendapat kesusahan dalam mengerjakan PR seperti susah berhitung, dan yang bersifat hafalan. Kemudian terkait masalah kebiasaan belajar klien ini kesusahan untuk memulai pelajaran, waktu belajarnya pun sangat tidak teratur, selain itu juga ia susah memusatkan perhatian pada waktu belajar, kemudian masalah lain susah mengingat kembali pelajaran yang telah dihafalkan intinya klien ini tidak dapat menerapkan cara belajar yang baik. Di dalam hal ini di dalam ranah pendidikan guru harus menggunakan waktu secara efisien dan guru harus bersikap tanggap dalam memberikan bantuan pada anak

tunagrahita, mendekatinya, memeriksa hasil pekerjaan anak tunagrahita tersebut serta guru harus membantu dengan memberikan penghargaan atas apa yang telah anak tunagrahita capai dalam keberhasilan dalam belajarnya. Guru juga harus memberikan modifikasi dalam belajar untuk anak tunagrahita, modifikasi tersebut meliputi modifikasi alokasi waktu, modifikasi materi dan modifikasi proses pembelajaran.^x

Hal tersebut sejalan dengan Kajian yang telah dilakukan oleh Fani Aulia Rizky tentang Peran Sekolah Luar Biasa Pelita Hati Dalam Menanganai Anak Tunagrahita Di Kota Pekanbaru mengenai pendidikan bahwa sekolah adalah lembaga sosial yang turut menyumbang dalam proses sosialisasi individu agar menjadi anggota masyarakat seperti yang diharapkan sehingga untuk mendukung peran tersebut diperlukan bentuk pendidikan yang memiliki perbedaan dengan sekolah umum yakni menggunakan tiga kategori yang digunakan untuk memudahkan pengajar memberikan materi sesuai kemampuan dan kelemahan yang dimiliki masing-masing anak. Kategori kurikulum yang diterapkan yaitu: dasar, yang digunakan untuk anak dengan kemampuan setara usia pra TK, kedua *intermediate*, yang digunakan untuk anak dengan kemampuan setara usia TK sampai SD kelas 1 dan ketiga *advance*, yang digunakan untuk anak dengan kemampuan setara usia SD kelas 3 sampai 4.^{xi}

Item masalah selanjutnya yakni terkait masa depan yang berhubungan dengan karir karena partisipan ini belum bisa menentukan apa yang akan ia lakukan setelah tamat sekolah, merasa pesimis terhadap kehidupan masa depan, kemudian sulit menetapkan pilihan sekolah lanjutan hal inilah yang membuat ia merasa khawatir terhadap masa depan yang berkaitan dengan karir tersebut. Pemilihan karir bagi anak tunagrahita memang merupakan sebuah kesulitan dan tantangan bagi anak tunagrahita itu sendiri karena dengan keterbatasan intelektual yang membuat anak tunagrahita sulit untuk menentukan bakat dan minat yang dimiliki olehnya sehingga menyulitkan pula untuk menentukan karirnya di masa depan. Dalam hal ini perlu dilakukan layanan bimbingan dan konseling secara profesional yang bertujuan untuk mengembangkan pengetahuan, keterampilan, kesadaran serta pemahaman yang utuh, mereka dapat mengetahui kekuatan serta kelemahan dirinya sendiri, mampu memahami lingkungan serta mereka dapat mempertimbangkan dan mengambil keputusan tentang masa depan dirinya baik yang menyangkut bidang pendidikan, bidang karir maupun bidang budaya, keluarga dan masyarakat. Layanan bimbingan dan konseling yang memperhatikan masalah anak tunagrahita ini adalah layanan bimbingan melalui pendekatan ekologi, dalam kerangka kerja ekologi ini hakikat proses bimbingan terletak pada keterkaitan lingkungan belajar dan perkembangan individu.^{xii}

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan yang telah dipaparkan diatas maka dapat disimpulkan bahwa individu penyandang tunagrahita atau keterbelakangan mental ini mengalami masalah dalam penyesuaian diri yaitu kesulitan dalam berhubungan dengan kelompok maupun individu disekitarnya dan hal ini dipengaruhi akibat kecerdasan yang dibawah rata-rata sehingga membuat anak tersebut sulit untuk menyesuaikan diri dengan lingkungannya sehingga memiliki tingkat kehidupan sosial yang mengalami masalah. Karena keterbatasan intelektual ini juga dapat mempengaruhi masalah-masalah lain dalam diri anak tunagrahita bukan hanya masalah sosialnya saja. Seperti yang sudah ada dipembahasan sebelumnya berdasarkan hasil dari tiga orang partisipan atau responden yang dimana partisipan atau responden memiliki masalah hubungan sosial dan organisasi, penyesuaian terhadap kurikulum dan kebiasaan belajar serta masa depan yang berhubungan dengan karir. Selain itu berdasarkan daftar cek masalah (DCM), tabel deskripsi, kutipan hasil wawancara dan komponen kata kunci hasil wawancara menyatakan bahwa seorang anak penyandang tunagrahita memiliki kondisi mental yang mudah terganggu, anak tunagrahita memiliki kebiasaan menghabiskan waktu tidak dengan belajar tetapi dengan bermalasan-malasan karena kemampuan dan ketertarikan belajar yang kurang baik serta masalah hubungan sosial yang kurang baik membuat anak tunagrahita sulit menyesuaikan diri dengan lingkungan, baik keluarga, sekolah maupun masyarakat. Selanjutnya dari hasil grafik diatas yang sudah peneliti gambarkan bahwa masalah yang dominan atau yang paling tinggi ialah masalah hubungan sosial dan organisasi yang dimana merupakan masalah yang sangat mempengaruhi anak tunagrahita karena keterbatasan intelektual yang dimilikinya sehingga membuatnya kesulitan dalam berinteraksi dengan orang lain.

Untuk, itu kehidupan sosial anak tunagrahita memberikan pengaruh juga terhadap masalah-masalah dalam dirinya yang akan muncul dan menyulitkan kehidupan sosialnya, seperti yang disebutkan hubungan sosial dan organisasi yang dimana anak tunagrahita sukar dalam berinteraksi dengan orang lain serta jika dalam organisasi anak tunagrahita tidak suka jika berkelompok-kelompok atau menjadi pemimpin dalam kelompok hal itu membuat kehidupan sosial dengan interkasi terhadap orang lain menjadi terhambat dan menghambat juga perkembangan diri dari anak tunagrahita. Kehidupan sosial ini juga berkaitan dengan kepribadian sosial yang dicetuskan oleh Erik Erikson dalam teori psikosialnya. Karena menurut Erikson, konsep kepribadian manusia tidak hanya dipengaruhi oleh keinginan atau dorongan dari individu, tapi juga dipengaruhi oleh faktor-faktor luar salah satunya adalah lingkungan tempat dimana kepribadian individu itu berkembang dengan menghadapi serangkaian tahapan-tahapan sejak manusia lahir hingga memasuki usia lanjut, serta perubahan dan bagaimana individu berhubungan dengan orang lain. Kehidupan sosial anak

dengan penyandang tunagrahita dapat dibentuk atau dipengaruhi oleh lingkungan tempat tinggal individu tersebut salah satunya lingkungan keluarga. Jadi orang tua merupakan orang pertama yang sangat berperan dalam kehidupan sosial anak dengan penyandang tunagrahita tersebut.

Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam melihat bagaimana kehidupan sosial anak tunagrahita dan membantu menemukan solusi dari permasalahan klien pada aspek kehidupan sosial yaitu masalah hubungan sosial dan organisasi yang di alami oleh klien dengan memberikan dukungan, dorongan dan semangat dengan melakukan pendekatan yang lebih lagi terhadap klien agar kita, guru pendidik atau orangtuanya dapat mengetahui apa yang dapat klien lakukan, apa yang disukai klien dan seperti apa interaksi yang dilakukan klien serta bagaimana kita dapat menemukan cara yang tepat dengan melihat dan mendalami terlebih dahulu diri klien agar klien dapat menjalani kehidupan sehari-harinya dengan baik walaupun memiliki kekurangan dalam mengembangkan dirinya dan mengubah persepsi orang-orang yang menganggap bahwa klien tidak cocok dan tidak baik jika berada ditengah-tengah masyarakat serta membantu meyakinkan klien bahwa setiap orang memiliki masa depan bagaimanapun keadaan seseorang tersebut.

REFERENSI

- Fitrhriyani, *Perkembangan Kognitif Dan Psikomotorik Anak Tunagrahita (Studi Pada Keterampilan Tata Boga Di SLB Negeri Pembina Yogyakarta)*. Skripsi. (UIN Sunan Kalijaga: Yogyakarta, 2015), Hlm 6
- Rita Andayani, *Metode Drill Bermedia Flash Card Untuk Meningkatkan Penegtahuan Dan Praktik Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Anak Tunagrahita*. *Journal Of Healt Education* Vol 1 No 1 April 2016 Universitas Negeri Semarang, Hlm 38
- Tiara Emiliza, *Konsep Psikososial Menurut Teori Erik H.Erikson Terhadap Pendidikan Anak Usia Dini Dalam Tinjauan Pendidikan Islam*. Skripsi, (Institut Agama Islam Negeri Bengkulu, 2019), Hlm 1
- Triyani, *Interaksi Sosial Anak Tunagrahita Di Sdn Kepulauan Bantul*. Skripsi. (Universitas Negeri Yogyakarta, 2013), Hlm 26
- Answari, *Permasalahan Psikososial Keluarga Dengan Anak Tunagrahita Di Slbn 02 Jakarta Selatan*. Skripsi. (UIN Syarif Hidayahullah: Jakarta, 2016), Hlm 78

- Yuni Sudinia, *Kehidupan Anak Berkebutuhan Khusus Di Slb Negeri Selatpanjang Desa Banglas Kecamatan tebing Tinggi Kabupaten Kepulauan Meranti (Studi Tentang Peran Keluarga Dan Guru Dalam Mengasuh Anak Tunagrahita)*. Jom FISIP Vol 4 No 2 Oktober 2017, Universitas Riau, Hlm 11
- Novi Mayasari, *Layanan Pendidikan Bagi Anak Tunagrahita Dengan Tipe Down Syndrome*. Jurnal Gender Dan Anak Vol 14 No 1 Juni 2019 IAIN Purwokerto, Hlm 120-121
- Novita Yosiani *Relaksi Karakteristik Anak Tunagrahita Dengan Pola Tata Ruang Belajar Di Sekolah Luar Biasa* Jurnal Graduate Unpar Vol 1, No 2 2014 Hal 112
- Rosse, *Keterampilan Sosial Anak Tunagrahita Ringan di Sekolah Inklusif*. Jurnal Jassi_ Anakku Vol 13 No 1 2014, Hlm 24
- Titin Indrawati, *Pelaksanaan Pembelajaran Anak Tunagrahita*, Jurnal Pendidikan Guru Sekolah Dasar Edisi 14 Tahun Ke-5 2016, Hlm 6
- Fani Aulia Rizky, *Peran Sekolah Luar Biasa Pelita Hati Dalam Menangani Anak Tunagrahita Di Kota Pekanbaru*. Jurnal JOM FISIP Vol.5 No 1. April 2001, Hlm 9-10
- Agung Amrih Gunawan, *Bimbingan Keterampilan Hidup Personal Bagi Anak Tunagrahita di SLB Kota Bandung*. Jurnal Ilmiah Mitra Swara Ganesha Vol 4 No 1 januari 2017, Hlm 61

ⁱ Fitrhriyani, *Perkembangan Kognitif Dan Psikomotorik Anak Tunagrahita* (Hlm 6

ⁱⁱ Andayani, *Metode Drill Bermedia Flash Card Untuk Meningkatkan Penegtahuan Dan Praktik Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Anak Tunagrahita*. Hlm 38

ⁱⁱⁱ Emiliza, *Konsepsikososial Menurut Teori Erik H.Erikson Terhadap Pendidikan Anak Usia Dini Dalam Tinjauan Pendidikan Islam*. Hlm 1

^{iv} Triyani, *Interaksi Sosial Anak Tunagrahita* Hlm 26

^v Answari, *Permasalahan Psikososial Keluarga Dengan Anak Tunagrahita* Hlm 78

^{vi} Sudinia, *Kehidupan Anak Berkebutuhan Khusus* Hlm 11

^{vii} Mayasari, *Layanan Pendidikan Bagi Anak Tunagrahita Dengan Tipe Down Syndrome* Hlm 120-121

^{viii} Yosiani *Relaksi Karakteristik Anak Tunagrahita Dengan Pola Tata Ruang* Hal 112

^{ix} Rosse, *Keterampilan Sosial Anak Tunagrahita Ringan* Hlm 24

^x Indrawati, *Pelaksanaan Pembelajaran Anak Tunagrahita* Hlm 6

^{xi} Rizky, *Peran Sekolah Luar Biasa Pelita Hati Dalam Menangani Anak Tunagrahita* Hlm 9-10

^{xii} Gunawan, *Bimbingan Keterampilan Hidup Personal Bagi Anak Tunagrahita* Hlm 61



BAGIAN III

TUNALARAS

PENDAHULUAN

Setiap orangtua berharap memiliki anak yang terlahir dalam keadaan yang sempurna serta memiliki kemampuan yang baik terutama di bidang agama yang mana itu mampu membuat mereka merasa bangga dan bahagia memiliki anak yang sesuai dengan keinginannya, walaupun terkadang ada beberapa orangtua yang memiliki anak yang tidak sesuai yang diharapkan, karena ada beberapa orangtua memiliki anak dalam keadaan yang tidak normal pada umumnya. Tapi itulah takdir yang tidak bisa diganggu gugat, karena setiap manusia yang diciptakan adalah anugrah dari Allah SWT. Dimana anak merupakan salah satu karunia terbesar yang diberikan oleh Allah SWT, bagaimana kondisinya kita sebagai orangtua harus menerima keadaannya tersebut. Misalnya anak yang berketuhan khusus berkaitan dengan sikap yang tidak mampu mengontrol emosi seperti anak yang lainnya yaitu anak tunalaras. Hal ini membuat orangtua merasa sedih dengan keadaan anaknya yang tidak sama dengan anak lainnya. Terkadang orangtua sangat dituntut sekali dalam memberikan pemahaman agama kepada anaknya agar anaknya bisa mengontrol emosi dengan baik dan tidak melakukan hal yang menyimpang.

Adapun penelitian ini membahas mengenai peran orangtua dalam membimbing anak tuna laras terhadap agama dan moral. Peran orangtua sangat penting sekali dalam memberikan pemahaman kepada anak-anak mereka agar memiliki kepribadian yang baik. Sehingga anak tunalaras tidak melakukan hal-hal yang menyimpang yang membuat orang-orang yang ada dilingkungan merasa tidak terganggu akan kehadirannya. Seperti yang kita ketahui bahwa anak tunalaras memiliki hambatan dalam mengendalikan emosi sehingga tidak mampu untuk mengontrol emosinya. Dalam hal ini orangtua sangat berperan penting untuk membimbing mereka mengenai agama dan moral, supaya mampu mengendalikan perilaku menyimpang yang tidak sesuai dengan norma dan aturan. Maka dari itu pemberian bimbingan agama sangat penting sekali untuk mereka dalam upaya mengurangi perilaku tersebut, Bimbingan agama ini mampu memberikan pengaruh yang positif kepada mereka karena adanya ajaran-ajaran islam yang mampu membuat mereka sadar akan apa yang mereka lakukan berkaitan dengan hal yang buruk maka akan mendapat dosa dan sebaliknya jika melakukan hal yang baik maka akan mendapatkan pahala.

Membahas mengenai anak dengan keterbatasan mental atau bisa disebut tunalaras pada data dari sri mulayani tahun 2009 menyatakan bahwa jumlah penyandang tunalaras di Indonesia semakin meningkat yaitu sebesar 3.156.365 atau hampir 5,4% dari jumlah anak Indonesia. Hal ini terlihat dari banyaknya anak tunalaras yang hidup bergelandangan di jalan-jalan, selain itu banyak pula anak tunalaras yang bersekolah di sekolah umum selain sekolah khusus tunalaras. Adapun Data Sensus depdiknas tahun 2009 (PSBR, 2009) Menunjukkan bahwa jumlah penyandang tunalaras di indonesia yang menempuh jalur pendidikan di SLB-E yaitu : 967,861 siswa, sedangkan data tahun 2008 terdapat 801,132 siswa dan data tahun 2007 terdapat 800.250 siswa.ⁱ

Anak yang mengalami gangguan emosi sehingga tidak mampu mengontrol emosi yang dikenal sebagai anak tunalaras, memiliki karakteristik tersendiri dalam belajar, yang relative berbeda dengan kelompok ABK yang lainnya atau dengan normal perbedaan karakteristik tersebut muncul sesandangnya.ⁱⁱ Serta memiliki hambatan dalam mengontrol emosinya itu sendiri. Secara garis besar anak tuna laras ini mengalami kesukaran dalam menyesuaikan diri dilingkungan sosial karena dia memiliki gangguan emosi yang sangat buruk, dan bukan hanya itu saja inteligensia dan prestasi akademiknya berbeda dengan anak-anak lainnya karena IQ dibawah rata-rata. Anak tunalaras dapat diklarifikasi sebagai anak yang mengalami kesukaran dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan sosial, dan yang mengalami emosi. Tiap jenis anak dapat dibagi lagi sesuai dengan berat dan ringannya kelainan yang dialami.ⁱⁱⁱ

Berdasarkan hasil temuan dilapangan menjelaskan bahwa anak tunalaras memilki gangguan emosional artinya sebagai suatu ketidak mampuan belajar yang tidak dijelaskan faktor kesehatan, intelektual, dan sensorik. Gangguan emosional juga dapat diartikan sebagai suatu ketidakmampuan yang memuaskan yang dimiliki oleh seseorang dalam membangun dan memelihara hubungan

yang memuaskan dengan teman sebaya dan guru. Selain itu orangtua hendaknya memperhatikan anak tunalaras ketika dirumah sesuai dengan ketika berada disekolah. Mengingat tugas orangtua disamping sebagai orangtua juga sebagai pendidik maka harus memperhatikan apa yang menjadi kebutuhan bagi anak-anaknya. Namun pada penelitian Ulfa Badi dkk, mengenai "Peran Keluarga Dalam Mengurangi Gangguan Emosional Pada Anak Berkebutuhan Khusus", lebih menjelaskan pendidikan anak sudah menjadi tanggung jawab orangtua. Bahkan orangtua adalah pendidik pertama bagi anak, sehingga orangtua memiliki peranan yang sangat penting, terutama bagi anak berkebutuhan khusus.^{iv}

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi mengenai pentingnya peran orangtua dalam membimbing anak tunalaras mengenai agama dan moral sehingga mampu mengontrol emosinya, dan mengurangi prilaku yang menyimpang. Peran orangtua menjadi orang yang sangat tepat dalam membimbing anak tunalaras apalagi berkaitan dengan agama dan moral karena mampu mengurangi prilaku yang menyimpang, orangtua juga fasilitator anak dan orangtua juga mampu memotivasi anak kearah yang lebih baik, dalam hal ini juga perlu sekali peran orangtua jangan sampai orangtua memberikan bimbingan yang negatif kepada anak tunalaras karena akan beresiko lebih besar lagi kepada anak yang tuna laras untuk melakukan tindakan-tindakan kriminalitas atau yang lainnya.

Untuk itu Penelitian ini peneliti akan melakukan penelitian supaya dapat mengkaji lebih dalam lagi mengenai Bimbingan agama dan moral terhadap anak tunalaras tapi lebih berfokus lagi pada bagaimana peran orangtua dalam membimbing anak tuna laras dalam mengurangi prilaku yang menyimpang terhadap agama dan moral.

KAJIAN LITERATUR

Tunalaras adalah seseorang individu yang mengalami kondisi pada gangguan emosi dan tingkah laku yang menyimpang sehingga individu tersebut sukar untuk menyesuaikan dirinya dengan lingkungan sekitar. Sehingga dapat dikatakan bahwa tunalaras memiliki prilaku yang negatif serta memiliki inteligensia, intelektual yang berbeda pada anak umumnya. Kemudian anak tunalaras memiliki IQ dibawah rata-rata pada anak lainnya, Sehingga hal ini menyebabkan anak tunalaras kesulitan dalam mengimplementasikan kecerdasan mereka kehidupan.

Selanjutnya Individu yang memiliki keterbatasan mental atau tunalaras ini memiliki kesehatan yang baik berbeda pada anak yang memiliki keterbatasan mentalnya lainnya, dilihat dari fisik individu tunalaras sama seperti individu lainnya yang normal hanya saja yang individu tuna laras memiliki emosi yang menonjol dan tidak mampu mengontrol emosinya seperti individu biasanya,

serta memiliki perilaku yang menyimpang yang menentang agama, norma dan budaya yang ada dilingkungan, sehingga hal ini yang membuat individu tunalaras tidak diterima di lingkungan. Karena ketidakmampuan mereka dalam berintraksi pada umumnya.

Dalam penelitian Ana Rafikayati & Muhammad Nurrohman jauhari menuliskan dalam penelitiannya yang berjudul keterlibatan orangtua dalam penanganan anak berkebutuhan khusus dimana didalam keluarga orangtua sangat berperan sebab dalam kehidupan anak waktunya sebagian besar dihabiskan dalam lingkungan keluarga apalagi anak masih dibawah pengasuhan atau anak usia sekolah dasar yaitu antara usia (0-12 tahun), terutama peran seorang ibu orang itulah yang bertugas mendidik. Dalam hal ini (secara umum) baik potensi psikomotor, kognitif maupun potensi aktif, disamping itu orang maupun potensi efektif, disamping itu orang tua juga harus memelihara jasmaniah mulai dari memberi makan dan penghidupan yang layak.^v Sedangkan menurut Andi Setiawan, Suryaningsih, Solina dalam penelitiannya Peran Orangtua Terhadap Anak Berkebutuhan Khusus Di SLBN Bintara menyatakan peran orangtua adalah hal penting sebagaimana kita ketahui bahwa penyelenggaraan pendidikan itu dapat dilaksanakan dilingkungan keluarga. Sekolah dan masyarakat, oleh karena itu tanggung jawab pendidik merupakan tanggung jawab bersama antara orangtua, pemerintah, dan tokoh-tokoh masyarakat.^{vi}

Penelitian yang dilakukan Gita Sakina & Mardiyah mengenai Model pembelajaran Agama Islam bagi anak Tunalaras. Penelitian ini menjelaskan bahwa Agama Islam sangat menganjurkan kepada manusia untuk selalu belajar, begitu juga dengan anak – anak tunalaras. Bahkan, Islam mewajibkan kepada setiap orang yang beriman untuk belajar. Perlu diketahui bahwa setiap apa yang diperintahkan Allah untuk dikerjakan, pasti dibalikinya terkandung hikmah atau sesuatu yang penting bagi manusia. Demikian juga dengan perintah untuk belajar.^{vii} Adapun istilah agama, dalam bahasa Indonesia berarti sama dengan kata din dalam bahasa Arab dan Smith yang artinya menguasai, menundukkan, patuh, utang, balasan, atau kebiasaan. Jadi agama (din) itu juga membawa pertauran-peraturan berupa hukum yang harus dipatuhi, baik dalam bentuk perintah yang wajib dilaksanakan maupun berupa larangan yang harus ditinggalkan dan pembalasannya.^{viii} Selanjutnya penelitian dari Muhtadi mengenai Peran Orangtua Terhadap Pembinaan Akhlak anak dalam Perspektif Pendidikan Islam Menyatakan bahwa akhlak anak tidak terbentuk begitu saja. Akhlak pada anak terbentuk melalui dua cara, yaitu pendidikan formal dan pendidikan informal. Pendidikan formal melibatkan aktifitas yang terjadi di lingkungan sekolah sedangkan pendidikan informal berlangsung dilingkungan keluarga dan melibatkan peran orangtua secara intens.^{ix}

PENDEKATAN

Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif, metode kualitatif berusaha mengungkapakan berbagai keunikan yang terdapat pada, individu, kelompok, masyarakat atau organisasi dalam kehidupan sehari-hari secara menyeluruh, rinci, dalam, serta dapat dipertanggung jawabkan.^xPengumpulan data merupakan teknik atau cara-cara yang dapat digunakan oleh peneliti untuk pengumpulan data. Dalam penelitian ini teknik pengumpulan data yang dilakukan adalah observasi ini digunakan untuk melihat secara langsung kegiatan yang diperoleh dari observasi mengenai: Peran Orang Tua Dalam Memberikan Bimbingan Agama Dan Moral Terhadap Anak Tunalaras. Selain itu, Peneliti bertujuan untuk lebih melihat bagaimana peran orangtua dalam memberikan bimbingan agama serta moral kepada anak tunalaras dalam mengurangi emosi dan perilaku yang menyimpang. Sehingga anak tunalaras mampu mengontrol emosi, dan perilaku supaya diterima dilingkungan sekitar.

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 28-10 April 2020 di rumah kediaman responden, Adapun Subjek pada penelitian ini adalah dua orang anak yang memiliki gangguan emosi atau disebut anak tunalaras. Kemudian ruang lingkup objek penelitian adalah yang mengalami gangguan pada agama dan moral atau tingkah laku yang menyimpang sehingga hal ini menyebabkan anak tunalaras tidak diterima dilingkungan.

Adapun pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti berbentuk wawancara yang ditujukan kepada subjektif dan orang tua anak dengan cara memberikan pertanyaan-pertanyaan yang berupa Daftar Cek Masalah (DMC) serta pengamatan secara langsung. Wawancara yang dilakukan oleh peneliti secara langsung agar dapat mempermudah peneliti dalam melakukan penelitiannya supaya dapat mengamati secara langsung terhadap permasalahan individu anak tunalaras serta peran orang tua dalam memberikan bimbingan agama dan moral terhadap anak tunalaras.

Teknik analisis data merupakan upaya mencari data dan menata secara sistematis hasil dari wawancara, observasi dan yang lainnya untuk meningkatkan pemahaman tentang objek dan menyajikan sebagai temuan bagi orang lain. Tujuan analisis data dalam penelitian ini adalah untuk membatasi dan menyempitkan penemuan-penemuan hingga tersusun sebagai data yang teratur, tersusun dan mempunyai makna. Teknik analisis data ini mengolah seluruh data yang telah terkumpul dengan langkah awal untuk merangkum kembali hasil dari data yang terkumpul menjadi data yang signifikan. kemudian menyajikan hasil data tersebut dengan kalimat yang mudah dipahami dan sistematis kemudian menarik kesimpulan berdasarkan hasil data yang telah diperoleh.

Salah satu teknik pemeriksaan keabsahan data adalah dengan menggunakan triangulasi. Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data dengan memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data itu untuk keperluan pencegahan atau sebagai perbandingan terhadap data itu. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan triangulasi sumber yakni membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda dengan penelitian kualitatif. Yaitu dengan membandingkan data hasil observasi, wawancara dan dokumentasi sehingga dapat mengetahui deskripsi tentang pendidikan karakter anak tunalaras yang di berikan oleh orang tua anak.^{xi}

PEMBAHASAN

Berdasarkan dari hasil wawancara yang diperoleh oleh peneliti dari jumlah 2 subjek Peran Orang Tua Terhadap Memberikan Bimbingan Agama dan Moral Kepada Anak Tunalaras sebagai berikut :

Tabel 1. Tabel Deskripsi Tentang Subjek

No	Partisipan	Deskripsi subjek
1.	Aldo Saputra Bajak, 26 Oktober 2001	<p>Kondisi Mental : Dilihat dari kondisi mentalnya anak tunalaras memiliki masalah dalam mengontrol emosinya, karena hal ini anak tunalaras memiliki prilaku yang tidak disukai orang yang barada disekitarnya.</p> <p>Fisik : Memiliki fisik seperti anak normal pada umumnya hanya saja anak tunalaras memiliki prilaku yang menyimpang dari norma, agama dan budaya. Adapun subjek ini memiliki rambut yang lurus , badan yang sedikit berisi, tinggi 80 cm serta memiliki kesehatan yang baik.</p> <p>Kondisi Sosial : Jika dilihat dari sosialnya subjek ini sering gagal dalam mencari teman, merasa tidak disenangi oleh orang-orang sekitar, sukar menyesuaikan diri dengan orang lain, selalu bertentangan pendapat dengan orang lain, ingin berkuasa dilingkungan sekitar, mudah marah, sering tidak sabar, tidak dapat menerima kritikan, sukar berterus terang, jarang diajak bermain, tidak mampu beradaptasi. Hal ini yang membuat subjek tidak bisa beradaptasi</p>

tidak ada yang bisa menerima keadaan dari subjek tersebut.

Selanjutnya subjek ini tinggal dalam keluarga yang biasa saja, orangtuanya selalu memberikan contoh yang baik kepada anaknya, subjek juga berada dilingkungan yang tidak bisa menerima keadaannya karena subjek memiliki perilaku yang menyimpang.

2. Bentar Prangunawan (18 Tahun), Desa Pulau Tengah, Kec. Pasemah Air keruh, Kab. Empat Lawang, Prov. Sumatera Selatan.

Kondisi Mental : anak penyandang Tunalaras ini memiliki gangguan emosi, dimana anak sering menggunakan nada bicara yang tinggi dan mudah marah ketika kehendaknya tidak dipenuhi. Kondisi mental anak seringkali mengalami keadaan emosional yang tidak stabil dan mudah marah. Sehingga dia tidak segan untuk melakukan hal-hal yang berbahaya.

Kondisi fisik : klien (anak) memiliki kondisi cacat mental, badan kurus, dan memiliki rambut pendek dengan warna kuning.

Kondisi Sosial : klien (anak) merupakan anak yang tidak mengenal pendidikan. Dulu klien (anak) pernah bersekolah akan tetapi tidak menyelesaikan pendidikan di bangku SD. Dikarekan kondisi fisik dan mental yang tidak baik, akhirnya dia memutuskan untuk berhenti sekolah. Anak juga sering mengalami sakit lantaran kondisi fisik yang kurang baik dan tidak terawat. Anak juga sukar dalam bergaul karena merasa bantakan teman yang tidak menyenangkan sikap pemarah yang dimilikinya. Dan anakpun sering tidak menepati janji dan tidak sabaran.

1. Kutipan wawancara

1. Bagaimana perasaan ibu memiliki anak yang berkebutuhan khusus, yaitu anak yang tunalaras ?

Jawaban 1:

Jujur saya merasa sangat sedih sekali karena memiliki anak yang berbeda dengan anak yang lainnya, tapi inilah yang terjadi setiap orangtua tidak ada yang menginginkan memiliki anak seperti ini, tapi mungkin ini salah satu cara allah menguji kesabaran saya, saya yakin setiap yang diciptakan allah pasti memiliki tujuan.

Jawaban 2:

Sedih sekali karena saya tidak memiliki anak seperti yang lainnya, karena anak saya ini sangat berbeda sekali dengan yang lain sering marah-marah dan tidak bisa diterima dilingkungan, tapi inilah yang terjadi saya harus terima.

2. Bagaimana cara ibu menanggapi orang-orang yang berada dilingkungan sekitar yang tidak bisa menerima kehadiran anak tunalaras apalagi anak tunalaras ini memiliki perilaku yang menyimpang ?

Jawaban 1:

Saya hanya memberikan informasi mengenai anak saya. Jikapun mereka tidak bisa menerima itu bukan kesalahan saya lagi, tapi disini saya selalu berusaha memberikan bimbingan kepada anak saya agar dia bisa diterima dimasyarakat.

Jawaban 2:

Saya hanya bisa merima keluh kesa mereka, karena inilah yang terjadi anak saya memiliki keterbatasan mental, seharusnya mereka paham dengan kondisi tanpa harus menyalakan.

3. Kapan ibu menyadari bahwa anak ibu memiliki keterbatasan mental ?

Jawaban 1:

Ketika ia sudah berumur 5 tahun , karena saya lihat anak saya memiliki kondisi yang normal seperti anak lainnya tidak ada yang membedakan, hanya saja anak saya ini memiliki emosi yang tinggi sehingga inilah yang membedakannya dengan anak lainnya.

Jawaban 2:

Pada saat usia 6 tahun karena saya kira dulu, jika dia marah-marah itu hal biasa karena namanya juga anak-anak dan ternyata setelah diperiksa dia memiliki keterbatasan mental yaitu anak tunalaras yang memiliki masalah pada emosi.

4. Apakah ibu pernah memarahi anak ibu ketika ia melakukan kesalahan ?

Jawaban 1:

Jujur perna, tapi saya tidak memarahinya terlalu berlebihan hanya saja saya memberikan nasehat kepada dia agar tidak melakukan kesalahan lagi, yang namanya anak seperti ini tidak bisa kita marahi secara berlebihan apalagi sampai ke fisik takutnya bukannya mengurangi tingkat emosi tapi menambah emosinya.

Jawaban 2:

Perna, namanya juga orangtua pasti perna memarahi anaknya tapi percuma juga dimarah dia juga tidak terlalu paham dan nantinya akan punya efek yang tambah buruk, hanya saja disini saya memarahinya dengan lembut dan memberikan nasehat.

5. Bimbingan seperti apa yang ibu berikan kepada anak ibu ?

Jawaban 1 :

Bimbingan yang mampu mengubah sedikit perilaku yang menyimpang ke arah yang positif dan selalu mengaitkan dengan agama islam, misalnya dia marah lalu saya memberikan nasehat kepadanya agar tidak marah, karena allah tidak suka anak yang suka marah nanti akan mendapat dosa.

Jawaban 2:

Memberikan nasehat yang baik , yang berkaitan dengan agama agar dia tidak melakukan hal yang menyimpang dilingkungan.

6. Apa saja kegiatan anak ibu dirumah ?

Jawaban 1:

Adapun kegiatannya hanya bermain dan kadang-kadang menggambar.

Jawaban 2:

Ya diam dirumah bermain sendiri, karena jika bermain diluar akan membuat keributan dengan teman-temannya.

7. Bagaimana peran ibu dalam menghadapi anak ibu ?

Jawaban 1:

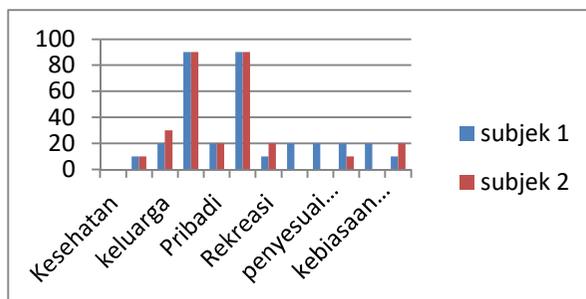
Sangat berperan sekali, dimana disini saya memberikan nasehat yang baik dan membimbing anak saya agar menghindari perilaku yang menyimpang.

Jawaban 2:

Ya memberikan contoh yang baik, memberi nasehat yang baik agar bisa mengurangi perilaku kearah negatif.

Kata kunci : Tidak bisa mengontrol emosi, tidak mampu beradaptasi, Prilaku menyimpang.
--

Gambar 1. Daftar Cek Masalah



Dari hasil diskusi yang telah dilakukan oleh peneliti yang mana menggabungkan DCM serta hasil dari wawancara kami secara individu dengan klien yang sama yaitu anak tunalaras sehingga mendapatkan hasil mengenai anak tunalaras dapat disimpulkan bahwa anak tunalaras memiliki permasalahan yang berkaitan dengan ketidakmampuan dalam mengontrol emosinya sehingga anak tularas ini tidak mendapat respon yang baik dilingkungannya bukan hanya itu saja anak tunalaras juga memiliki mental yang cenderung ke hal negatif yaitu karena anak tunalaras tidak mampu beradaptasi dilingkungan sekitar sehingga ada rasa yang selalu membuat anak tunalaras merasa tertekan akibat dari tidak ada penerimaan dirinya dilingkungan tersebut.

Terdapat 2 bidang permasalahan yang mempunyai masalah tertinggi yaitu di DCM(Daftar cek masalah) yaitu :

a. Agama dan moral

Seperti yang kita ketahui sebelumnya bahwa anak tunalaras memiliki masalah pada prilaku yang mana prilaku anak tunalaras ini sering melakukan tindakan yang menyimpang yang jauh dari pada norma-norma agama dan moral sebagainya. Dalam hal ini anak tunalaras sering melakukan tindakan-tindakan yang tidak terpuji yang jauh dari hal-hal yang diajarkan dalam agama islam, dan melakukan tindakan yang tidak baik yang keluar dari norma-norma agama serta memiliki moral yang tidak baik, sehingga hal ini membuat anak tunalaras tidak diterima dilingkungan sekitar.

b. Hubungan sosial

Anak tunalaras memiliki masalah pada emosi yang tidak mampu mengontrol emosinya sehingga sering melakukan hal-hal yang membuat orang yang berada dilingkungannya merasa kesal dan tidak mau untuk berteman dengan anak tunalaras tersebut, apalagi didalam berintraksi anak tunalaras tidak bisa bergaul dan mengikuti orang yang ada disekitarnya, memiliki prilaku yang suka marah jika keinginannya tidak dituruti. Hal ini menyebabkan anak tunalaras tidak diterima dilingkungan sekitar.

Sejauh ini peneliti hanya menemukan 2 kendala terbesar dari anak tunalaras yakni masalah agama dan moral serta hubungan sosial itu sendiri.

DISKUSI

Anak yang berkebutuhan khusus terutama anak tunalaras memiliki emosi yang tinggi dan tidak mampu mengontrol emosi tersebut serta prilaku yang menyimpang yang berakitan dengan agama dan norma yang ada dilingkungan serta melakukan tindakan-tindakan yang dilarang oleh agama dan budaya serta tidak mampu beradaptasi dilingkungan sekitar karena prilaku mereka tersebut. Hal ini membuat mereka tidak bisa diterima dilingkungan sekitar tapi hal ini bisa saja tidak terjadi jika anak tunalaras memiliki prilaku yang baik dan tidak betentangan dengan orang yang berada disekitarnya karena itu tergantung dari bimbingan serta peran orangtua.

Hal ini dapat didukung oleh hasil penelitian terdahulu oleh Ganis Ariffiani yang mana menyatakan Anak tunalaras di sekolah dapat menunjukkan kemampuan perilaku sosial yang berbeda-beda dengan anak tunalaras lainnya. Anak tunalaras yang dapat mengalami perkembangan sosial sebagian besar anak tersebut sudah mampu beradaptasi dengan lingkungan sosial tersebut. Anak dapat dikatakan mampu beradaptasi dengan lingkungan mempunyai indikasi yaitu, sudah lama berada di lingkungan tersebut, anak mampu menjalankan peraturan yang ada, anak dapat berkomunikasi dan berperilaku sosial yang baik.^{xii} Intinya jika mampu untuk mendampingi anak tunalaras maka dia akan memiliki prilaku yang baik dari pada sebelumnya.

Selanjutnya anak tunalaras juga perlu dilakukan bimbingan yang benar dari orangtua dan orang yang berada disekitarnya, karena hal tersebut dapat mengubah menghindari prilaku menyimpangnya menjadi lebih positif seperti melakukan kegiatan yang mampu menggola emosi dan melatih kemampuannya, dimana pernyataan ini dapat didukung oleh penelitian sebelumnya dari Ekwan Andiyan Verrysaputro dkk , dalam skripsinya ‘‘Program Lombok Rawit Sebagai Sarana Terapi Bagi Anak Tunalaras’’ yang menyatakan bahwa Hasil PKMM ini yaitu: (1) Melatih karawitan dan tari bagi anak-anak tuna laras di SLB E Prayuwana sebagai terapi untuk mengurangi kuantitas kemunculan karakter tunalaras, (2) pelaksanaan pentas sederhana karawitan dan tari bagi anak-anak tunalaras SLB E Prayuwana, dan (3) penyusunan bahan ajar yang berupa CD dan modul.^{xiii}

Kemudian sebaiknya anak tunalaras diberikan bimbingan ataupun pendidikan yang baik supaya mampu mengurangi resiko prilaku yang menyimpang dan mampu juga mengontrol emosi mereka agar lebih sabar dalam menghadapi situasi sehingga hal ini mambentuk karakter yang baru yang baik dan mampu diterima dilingkungan sekitar. Seperti penelitian sebelumnya mendukung adanya pendidikan yang baik terhadap anak tunalaras yang mana penelitian dari Esty Zyadatul Khasanah menyatakan bahwa Anak tunalaras merupakan anak yang mengalami penyimpangan tingkah laku dari perilaku normal berdampak pada kurang dapat mengendalikan kontrol sosial sehingga

sulit dalam bersosialisasi dengan baik terhadap lingkungannya dan mengganggu situasi belajarnya maka perlu adanya layanan pendidikan khusus.^{xiv}

Berikutnya penelitian terdahulu dari Achmad Sofyan Hanif menyatakan bahwa kondisi objektif di sekolah dapat menunjukkan bahwa siswa tunalaras di SLB/E Surabaya masih belum optimal mendapat bimbingan konsep diri guna menumbuhkan diri seorang untuk berbuat atau berperilaku yang disebabkan oleh faktor kecerdasan yang rendah, cacat tubuh dan sebagainya. Hal ini tidak sependapat dengan hasil dari penelitian kami karena anak tunalaras akan mampu mengurangi sedikit perilaku yang menyimpang jika diberi bimbingan yang baik yang dikaitkan dengan agama.^{xv}

Anak tunalaras sangat memerlukan motivasi yang baik dalam mengurangi perilaku yang bermasalah pada dirinya seperti dalam pendahuluan sebelumnya dari Atang Setiawan menyatakan bahwa motivasi atau motif adalah suatu daya, tenaga yang kompleks pada individu untuk berperilaku dalam upaya mencapai tujuan tertentu. Motivasi dapat tumbuh dan berkembang dari dalam diri sendiri maupun dari lingkungan. Hal ini dapat disimpulkan bahwa motivasi sangat diperlukan oleh anak tunalaras bukan hanya dari orangtua tapi dari lingkungan juga harus memberikan motivasi atau sebuah dukungan untuk mencapai perubahan yang diinginkan.^{xvi}

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan dari uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa anak tunalaras memiliki gangguan pada emosi sehingga sulit mengontrol emosinya itu sendiri serta memiliki perilaku yang menyimpang yang mana hal tersebut membuat orang yang berada disekitarnya merasa terganggu akan kehadiran anak tunalaras tersebut, sehingga anak tunalaras mengalami kesulitan dalam mencari teman dan sulitnya mereka untuk beradaptasi dilingkungan itu.

Dalam hal ini anak tunalaras juga bisa mengurangi dan mengontrol emosi serta mengubah perilaku yang menyimpang menjadi lebih positif dengan adanya bimbingan dari orangtua yang mana orangtua sangat berperan besar terhadap perkembangan anak dan mampu memberikan bimbingan agama dan mengimplementasikan ajaran-ajaran islam sehingga anak tunalaras mampu mengurangi perilaku yang tidak baik supaya bisa diterima dilingkungan sekitar.

Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, ada beberapa hal yang diharapkan bisa memaksimalkan bentuk-bentuk bimbingan agama dan moral terhadap anak tunalaras. Bagi orangtua sebaiknya dalam memberikan bimbingan terhadap

anak tunalaras harus memiliki perilaku yang sabar dalam menghadapi anak tunalaras tersebut, sehingga mereka bisa mendapatkan bimbingan yang baik tanpa merasa tertekan sehingga dapat menyebabkan emosi mereka bertambah. Beri mereka ruang untuk bisa memahami apa yang disampaikan tanpa ada kekerasan.

REFERENSI

- Mulyan, 2009. *Perilaku delinkuen ditinjau dari kecerdasan emosi penayandang tuna laras di slb-e bhina putera Surakarta*. Universitas Muhammadiyah Surakarta, Hlm.2.
- Setiawan, A. 2009 ''*Mengembangkan motivasi Belajar Pada Anak Tuna Laras*'', Universitas Pendidikan Indonesia, Jassi.Hlm. 54.
- Nurisani, 2017. *Bimbingan Dalam Menanamkan Prilaku Keberagamaan Pada Anak Tuna Laras Di Madrasah Ibtidaiyah Keji Unggaran Barat*.Universitas Islam Negeri Walisonggo, Hlm.39.
- Rohmawati, U. B. 2017. *Peran Keluarga Dalam Mengurangi Gangguan Emosional Pada Anak Berkebutuhan Khusus*,Jurnal pendidikan islam,Al Ulya. Vol. II, No. 2, Hlm.118-126.
- Rafikayati. A. dan Jayhari. M. N. 2018. *Keterlibatan Orangtua Dalam Penanganan Anak Berkebutuhan Khusus*.Fkip Universitas PGRI Adi Buana Surabaya, ADIMAS ADI BUANA, Vol. 02, No. 1, Hlm. 62.
- Setiawan. A dan Suryaningsih dan Solina. E, *Peran orangtua Terhadap Anak Berkebutuhan Khusus Di SLBN Bintar*, Universitas Marintim Raja Ali Haji. Hlm. 6.
- Sakina. G. 2016. *Model pembelajaran Agama Islam bagi anak Tunalaras di SMP Muhammadiyah Salatiga*. Jurusan Pendidikan Agama Islam, Fakultas Tarbiah dan Ilmu Keguruan Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Salatiga, Hlm. 52.
- Mardiyah, 2015. *Peran Orang Tua dalam pendidikan Agama Terhadap pembentukan Kepribadian Anak*. Jurnal Kependidikan, Hlm. 115.
- Muhtadi, 2017. *Peran Orangtua Terhadap Pembinaan Akhlak Anak Dalam Perspektif Pendidikan Islam*, Universitas Darul 'Ulum Jombang, Sambula, Hlm. 9.
- Saputri, A.A, 2018. *Pendidikan Ensklusif bagi siswa tunalaras*, Universitas Pendidikan Indonesia'', Jassi, Vol. 19, No.2, Hlm. 52.
- Khasanah. N. 2018. *Pendidikan Karakter Melalui Pembelajaran Pendidikan Agama Islam Bagi Anak Tunalaras*, Universitas Islam Negeri Sunan Kali Jaga, Yogyakarta. Hlm. 37.

- Ariffiani. G. 2017. *Identifikasi Perilaku Sosial Siswa Tunalaras Di Slb E Prayuwana Yogyakarta*. Universitas negeri Jakarta, Hlm. 78.
- Esty. K. Z. 2015, *Peningkatan Prestasi Belajar Ilmu Pengetahuan Sosial Melalui Metode Karyawisata Pada Siswa Tunalaras Kelas Iii Slb E Prayuwana Yogyakarta*, Universitas Negeri Jakarta, Hlm. 115.
- Verrysaputro. E. A., Ardhiantoro. A. R, Ciptanti. R. P. dan Palupi. N. T, 2016. *''Program Lombok Rawit'' Sebagai Sarana Terapi Bagi Anak Tuna Laras*, Universitas Negeri Yogyakarta, Hlm. 32.
- Hanif, A. S. dan Sujarwanto, 2010. *''Program Layanan Bimbingan Konsep (Self Concept) Diri Pada Siswa Tunalaras''*, PLB FIP Unesa, Jurnal Pendidikan dan Kebudayaan, Vol. 16, EK. I. Hlm.57.

¹Mulyan, "Perilaku delinkuen ditinjau dari kecerdasan emosi penayandang tuna laras di slb-e bhina putera Surakarta", Hlm.2.

²Setiawan.A,"Mengembangkan motivasi Belajar Pada Anak Tuna Laras", Hlm. 54.

³Nurisani, "Bimbingan Dalam Menanamkan Prilaku Keberagamaan Pada Anak Tuna Laras Di Madrasah Ibtidaiyah Keji Unggaran Barat". Hlm. .39.

⁴Rohmawati. U. B, "Peran Keluarga Dalam Mengurangi Gangguan Emosional Pada Anak Berkebutuhan Khusus", Hlm. 118-126.

⁵Rafikayati. A. dan Jayhari. M. N, "Keterlibatan Orangtua Dalam Penanganan Anak Berkebutuhan Khusus", Hlm. 62.

⁶Setiawan. A dan Suryaningsih dan Solina. E,"Peran orangtua Terhadap Anak Berkebutuhan Khusus Di SLBN Bintang", Hlm. 6.

⁷Sakina. G, "Model pembelajaran Agama Islam bagi anak Tunalaras di SMP Muhammadiyah Salatiga", Hlm. 52.

⁸Mardiyah,"Peran Orang Tua dalam pendidikan Agama Terhadap pembentukan Kepribadian Anak", Hlm. 115.

⁹Muhtadi, "Peran Orangtua Terhadap Pembinaan Akhlak Anak Dalam Perspektif Pendidikan Islam", Hlm. 9.

¹⁰Saputri, A.A, "Pendidikan Enklusif bagi siswa tunalaras", Universitas Pendidikan Indonesia", Hlm. 52.

¹¹Khasanah. N, "Pendidikan Karakter Melalui Pembelajaran Pendidikan Agama Islam Bagi Anak Tunalaras", Hlm. 37.

¹²Ariffiani. G, "Identifikasi Perilaku Sosial Siswa Tunalaras Di Slb E Prayuwana Yogyakarta". Hlm. 78.

¹³Esty. K. Z, "Peningkatan Prestasi Belajar Ilmu Pengetahuan Sosial Melalui Metode Karyawisata Pada Siswa Tunalaras Kelas Iii Slb E Prayuwana Yogyakarta", Hlm. 115.

¹⁴Verrysaputro. E. A., Ardhiantoro. A. R, Ciptanti. R. P. dan Palupi. N. T,"Program Lombok Rawit" Sebagai Sarana Terapi Bagi Anak Tuna Laras", Hlm. 32.

¹⁵Hanif, A. S. dan Sujarwanto,"Program Layanan Bimbingan Konsep (Self Concept) Diri Pada Siswa Tunalaras", Hlm.57.

¹⁶Setiawan. A. 2009,"Mengembangkan motivasi Belajar Pada Anak Tuna Laras",Hlm. 56.



BAGIAN IV

TUNANETRA

PENDAHULUAN

Penelitian ini membahas tentang penyesuaian diri anak tunanetra yang mengalami gangguan kesehatan, dimana seorang anak tunanetra itu indera penglihatannya (kedua-duanya) tidak berfungsi sebagai saluran penerima informasi dalam kegiatan sehari-hari seperti halnya orang awas. Hal tersebut memiliki makna bahwa seorang anak yang mengalami ketunanetraan memiliki kelainan pada indera penglihatannya sehingga fungsi penglihatannya tidak sama dengan anak pada umumnya. Kelainan yang dimiliki oleh seorang anak tunanetra akan memberikan pengaruh yang cukup besar terhadap kehidupan sehari-hari anak tersebut.¹

Menurut Dr. Asep Supena tunanetra adalah mereka yang mengalami gangguan hambatan penglihatan secara signifikan (berarti) sehingga membutuhkan layanan pendidikan atau pembelajaran yang khusus. Contoh penggunaan baca tulis braille, alat pembesar bahan bacaan dan bentuk modifikasi lainnya. Sedangkan menurut PERTUNI (persatuan tunanetra indonesia) tunanetra adalah mereka yang tidak memiliki penglihatan sama sekali (buta total) hingga mereka yang masih memiliki sisah penglihatan tetapi

tidak mampu menggunakan penglihatannya untuk membaca tulisan biasa ukuran 12 point dalam keadaan cahaya normal meskipun dibantu dengan kaca mata.²

Menurut data dari kementerian sosial RI, pada tahun 2011, jumlah penyandang disabilitas di Indonesia mencapai 3,11% atau sebesar 6,7 juta jiwa. Sedangkan menurut kementerian kesehatan RI, jumlah penyandang disabilitas lebih besar yaitu 6% dari total populasi penduduk Indonesia. Apabila mengacu kepada standar organisasi kesehatan dunia (WHO) yang lebih ketat, jumlah disabilitas di negara berkembang sebesar 10% dari total populasi penduduk. Berdasarkan survei di PT Suveyor Indonesia (persero), jumlah populasi penyandang disabilitas tertinggi berada di provinsi Jawa Barat yaitu sekitar 50,90%. Sedangkan populasi terendah berada di Provinsi Gorontalo yaitu sekitar 1,65% pada tahun 2012, jumlah penyandang disabilitas tunanetra di Indonesia tercatat 1.749.981 jiwa.³

Seseorang dengan tunanetra menerima informasi/stimulus dalam bentuk suara, baik yang bersumber dari objek itu sendiri maupun berasal dari orang lain di sekitar, sehingga dapat menambah pengetahuan bagi seorang tunanetra. Sebagai contoh, seorang tunanetra ingin mengetahui tentang binatang burung, karena tidak memungkinkan untuk merabanya secara langsung maka mereka dapat menanyakan kepada orang di sekitar untuk memberikan deskripsi binatang tersebut. Kemudian, dengan mendengarkan suara burung secara langsung dapat memberikan tambahan informasi bagi mereka. Selain pendengaran, indera peraba (tangan) sebagai alternatif lain untuk menerima informasi dapat membantu seorang tunanetra dalam mendeskripsikan bentuk, berat, ukuran, suhu, serta letak/posisi suatu benda/objek. Tangan juga berperan sebagai “mata” bagi seorang tunanetra untuk membaca tulisan yang berbentuk braille. Selanjutnya, indera-indera yang lain seperti indera perasa (lidah) dan indera penciuman (hidung) digunakan sebagai pelengkap informasi yang telah didapat melalui pendengaran (telinga) dan rabaan (tangan).⁴

Kondisi yang ditemui dilapangan bahwasannya seseorang dengan tunanetra mengalami berbagai gangguan kesehatan seperti jantung sering berdebar-debar, sering keluar keringat dingin, selalu kurang nafsu makan, tekanan darah rendah dan mempunyai penyakit menahun. Sehingga keadaan ini membuat tunanetra sulit menyesuaikan diri dengan lingkungannya disebabkan oleh kondisi fisik yang kurang mendukung untuk melakukan interaksi dan hubungan sosial dengan orang-orang yang ada dilingkungan sekitarnya. Untuk mendukung penyesuaian diri seorang dengan tunanetra yang mengalami gangguan kesehatan maka dibutuhkan peran keluarga maupaun orang lain yang ada disekitarnya.

Kajian tentang penyesuaian diri anak tunanetra iniyaitu pada penelitian yang dilakukan oleh Ginanjar Rohmat, fakultas ilmu pendidikan Universitas Negeri Yogyakarta (2017) yang berjudul “ Penyesuaian Diri Anak Tunanetra di

Sekolah Studi Kasus di SMP Ekakapti Karang Mojo dan SLB Baktipura Ngawis” bentuk penyesuaian diri anak tunanetra di sekolah dapat berbeda satu anak dengan anak yang lain. Subjek penelitian HI memiliki penyesuaian diri positif di SMP Ekakapti Karangmojo sedangkan subjek penelitian DWS memiliki penyesuaian diri negatif di SLB Bakti Putra Ngawis. Adapun perbedaan penelitian ini dengan penelitian Ginanjar Rohmat yakni pada penelitian ini meneliti penyesuaian diri anak tunanetra yang mengalami gangguan kesehatan sedangkan pada penelitian oleh Ginanjar Rohmat meneliti anak tunanetra yang bisa dikatakan dalam keadaan sehat.⁵

Adapun alasan peneliti mengambil penelitian ini dikarenakan penelitian mengenai penyesuaian diri anak tunanetra yang mengalami gangguan kesehatan masih jarang sekali sehingga perlu digali untuk mendapatkan informasi dimana informasi tersebut nantinya dapat dijadikan sebagai bahan pembelajaran atau khazanah ilmu pengetahuan serta berguna bagi keluarga yang memiliki anak tunanetra supaya dapat memperlakukan seseorang dengan tunanetra sebagaimana mestinya. Sehingga anak tunanetra ini dapat menjalani kehidupan yang lebih baik serta terhindar dari hal-hal yang tidak diinginkan seperti stres ataupun depresi dengan keadaan yang dialaminya. Berdasarkan hal tersebut yang peneliti temui dilapangan, maka peneliti ingin meneliti lebih lanjut mengenai kehidupan tunanetra yang mengalami gangguan kesehatan tersebut oleh karena itu peneliti mengangkat sebuah judul yaitu **“Penyesuaian Diri Anak Penyandang Tunanetra Yang Mengalami Gangguan Kesehatan”**. Sehingga dengan penelitian ini nantinya akan memberikan wawasan untuk memperlakukan seseorang dengan tunanetra.

KAJIAN LITERATUR

Tunanetra adalah seseorang yang mengalami gangguan pada indra pengelihatannya dimana gangguan yang dialami oleh tunanetra tersebut yaitu tidak dapat melihat sebagaimana indra pengelihatannya yang dimiliki oleh orang-orang normal. Tunanetra terbagi menjadi dua yaitu buta total dan masih tersisah indra pengelihatannya. Tunanetra yang buta total tidak dapat melihat kondisi lingkungan sama sekali seperti ketidak mampuan melihat warna, bentuk, ekspresi orang lain dan lainnya sedangkan tunanetra yang masih tersisah indra pengelihatannya namun pengelihatannya tersebut tidaklah mencukupi untuk secara penuh mendapatkan informasi dari luar dirinya sehingga seseorang dengan tunanetra melibatkan indra peraba, indra pendengar, serta indra perasa dan penciuman untuk mendapatkan informasi dari luar. Seseorang dengan tunanetra lebih banyak memanfaatkan indra pendengarannya sehingga banyak persepsi yang mengatakan bahwa indra pendengaran seseorang dengan tunanetra lebih tajam dibandingkan orang normal padahal sama saja akan tetapi seseorang dengan tunanetra lebih fokus pada indra pendengarannya sebab dia tidak mampu melihat untuk mendapatkan informasi dari luar. Indra peraba yaitu

tangan biasanya digunakan oleh seseorang dengan tunanetra sebagai petunjuk arah ketika dia ingin melangkah kakinya, dari rabaan tersebut dia mampu memperkirakan apa-apa yang ada dihadapannya, untuk tunanetra yang sudah terlatih biasanya dia akan paham setiap seluk beluk kemanah kakinya akan melangkah, indra peraba inilah yang menuntun seorang tunanetra sehingga dia tidak tersesat jalan. Kemudian pada indra perasa dan penciuman seseorang dengan tunanetra juga akan bisa mendapatkan informasi dari luar seperti informasi mengenai buah-buahan maka melalui indra perasa dan indra penciuman akan mampu membedakan buah tersebut dengan buah-buah lainnya.

Penelitian yang dilakukan oleh Tommy Hary Firmanda (2014) mengenai “penyesuaian diri penyandang *low vision* dalam melewati pendidikan diperguruan tinggi” hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa penyesuaian akademik dapat dicapai oleh mahasiswa penyandang *low vision* apabila mereka mampu untuk memenuhi tuntutan akademik seperti pencapaian prestasi akademik yang baik. Pencapaian kesuksesan akademik ini dipengaruhi oleh faktor kemampuan kognitif (kecerdasan), motivasi intrinsik, usaha atau strategi belajar yang cukup dan adanya dukungan dari lingkungan seperti adanya bantuan layanan khusus.⁶

Kemudian pada penelitian yang dilakukan oleh Anggana Raras Pramesti (2011) mengenai “penyesuaian diri remaja tunanetra dalam menghadapi lingkungan yang baru” hasil penelitian didapatkan bahwa secara keseluruhan diperoleh gambaran bahwa kedua informan cukup memiliki penyesuaian diri yang baik, hal ini dikarenakan sudah adanya kesiapan mental dari kedua informan untuk memasuki lingkungan yang baru demi mendapatkan pendidikan dan keinginan bersekolah juga diri mereka sendiri agar menjadi orang yang berilmu dan pandai, dan bukannya dari dorongan orang lain.⁷ Penelitian yang dilakukan oleh Alabanyo Brebrahama dan Ratih Arum Lystiandini (2016) mengenai “gambaran tingkat kesejahteraan psikologis penyandang tunanetra dewasa muda” dari hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa 69% responden memiliki skor kesejahteraan psikologis yang tergolong tinggi, sedangkan 31% lainnya memiliki kesejahteraan psikologis yang tergolong rendah. Dimensi kesejahteraan yang paling tinggi adalah pada aspek *personal growth*, sedangkan yang paling rendah adalah pada aspek *autonomy*.⁸

PENDEKATAN

Pendekatan yang dilakukan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian studi kasus. Pendekatan kualitatif adalah penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi objek alamiah, dimana peneliti merupakan instrument kunci.⁹ Pendekatan kualitatif digunakan untuk maksud memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian secara holistik dengan cara diskripsi bentuk kata-kata serta dengan memanfaatkan metode alamiah. Dalam peneltian ini akan difokuskan pada

penyesuaian diri anak tunanetra yang mengalami gangguan kesehatan dengan mendalam dan didiskripsikan menggunakan kata-kata. Jenis penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini adalah studi kasus. Studi kasus merupakan penelitian yang mengeksplorasi kehidupan nyata atau kasus melalui pengumpulan data yang detail dan mendalam. Pemilihan penelitian jenis studi kasus didasarkan pada pendapat Yin yang menyatakan bahwa studi kasus cocok digunakan apabila pokok pertanyaan suatu penelitian berkenaan dengan *how* atau *why*.

Suharsimi Arikunto mengemukakan bahwa subjek penelitian merupakan subjek yang dituju oleh peneliti untuk diteliti. Lebih lanjut, dalam penelitian ini peneliti menggunakan teknik purposive sampling untuk menentukan subjek penelitian. Purposive Sampling adalah teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu. Pengambilan subjek pada teknik *Purposive sampling* (sampel bertujuan) didasarkan pada tujuan tertentu bukan didasarkan atas strata, random atau daerah. Penelitian ini berfokus pada seseorang dengan tunanetra yang mengalami gangguan kesehatan. Berdasarkan hal tersebut penelitian ini dilakukan pada 3 anak tunanetra yang mengalami gangguan kesehatan. Adapun karakteristik dari subjek tersebut adalah tunanetra yang secara kesehatan fisiknya terganggu seperti sering sakit-sakitan.

Penelitian ini dilakukan di desa Mersiban, Pagaralam, Sumatera Selatan. Pada tanggal 7 April 2020. Adapun teknik pengumpulan data dalam penelitian ini, peneliti melakukan wawancara kepada subjek dan keluarga subjek agar data yang terkumpul terjamin keabsahannya. Instrumen penelitian merupakan alat atau fasilitas yang dipergunakan peneliti dalam proses pengumpulan data untuk mempermudah peneliti dan agar hasilnya lebih cermat, lengkap dan sistematis sehingga lebih mudah diolah. Dalam penelitian kualitatif, yang menjadi instrumen atau alat penelitian adalah peneliti itu sendiri. Peneliti kualitatif sebagai human instrument, berfungsi menetapkan fokus penelitian, memilih informan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, analisis data, menafsirkan data, dan membuat kesimpulan atas temuannya.

Langkah-langkah yang ditempuh dalam menyusun instrumen berawal dari mendefinisikan variabel penelitian, menentukan komponen penelitian, kemudian peneliti menjabarkan komponen tersebut ke dalam indikator. Langkah selanjutnya adalah menyusun kisi-kisi instrumen penelitian berdasarkan hasil penjabaran variabel. Adapun komponen dalam penelitian ini adalah karakteristik anak tunanetra yang mengalami gangguan kesehatan, keterbatasan yang dimiliki anak tunanetra yang mengalami gangguan kesehatan, bentuk penyesuaian diri anak tunanetra yang mengalami gangguan kesehatan, faktor-faktor yang mempengaruhi penyesuaian diri anak tunanetra yang mengalami gangguan kesehatan, dan hambatan yang dialami anak tunanetra yang mengalami gangguan kesehatan dalam proses penyesuaian diri.

Teknik analisis data kualitatif merupakan sebuah upaya yang dilakukan dengan cara bekerja dengan data. Hal-hal yang dilakukan peneliti dalam analisis data adalah mengorganisasikan data, memilah data menjadi satuan yang dapat dikelola, melakukan sintesis, mencari pola, mencari sesuatu yang penting dan yang dipelajari, serta memutuskan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain. Analisis yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif, yaitu analisis data yang berupa kata-kata ataupun kalimat. Analisis data terdiri dari tiga alur, yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.¹⁰

Selanjutnya adalah teknik keabsahan data yang dimana keabsahan data digunakan untuk memeriksa kembali data yang telah diperoleh dari instrumen yang telah dilakukan sehingga data tersebut benar-benar data valid yang dapat dipercaya kebenarannya. Pada penelitian ini peneliti menggunakan teknik keabsahan data triangulasi, yaitu melakukan pengecekan kembali kebenaran data-data yang telah diperoleh dengan cara melakukan suatu diskusi dengan peneliti lain sebagai bahan pertimbangan yang digunakan untuk menambah wawasan peneliti terhadap permasalahan yang diteliti, selanjutnya peneliti juga melakukan triangulasi teori dengan memberikan perbandingan data yang telah diperoleh dengan teori-teori yang telah dikumpulkan sebagai bentuk penguat atas data yang telah diperoleh.

PEMBAHASAN

Hasil dari penelitian ini diperoleh dengan teknik wawancara mendalam secara langsung kepada informan dan keluarga informan sebagai bentuk pencarian dan dokumentasi langsung dilapangan, kemudian peneliti juga memakai teknik observasi sebagai cara untuk melengkapi data yang telah ditemukan. Penelitian ini berfokus pada penyesuaian diri seseorang tunanetra yang mengalami gangguan kesehatan. Penelitian ini melibatkan tiga informan yang kesemuanya mengalami masalah pada indra pengelihatannya atau tunanetra, dua diantaranya buta total dan satu mengalami *low vision* atau buta separuhnya. Adapun diskripsi singkat mengenai ke tiga informan tersebut yaitu sebagai berikut :

PARTISIPAN	DISKRIPSI SINGKAT
1. Lili	Lili lahir pada 04 April 1975 yang merupakan anak pertama dari 2 bersaudara, kesehariannya beliau sering membantu keluarganya dirumah, seperti beres-beres rumah, masak, dan menjadi mengasuh keponakannya. Meskipun dalam kondisi yang tidak bisa melihat tapi Lili cukup luar biasa dimana kondisinya yang tidak bisa melihat tersebut tidak terlalu menjadi hambatan baginya untuk bekerja, beliau masih bisa

bertanam disawah, beliau juga bisa menjahit, kemudian beliau juga bisa memanjat pohon untuk mengambil buah meskipun masih membutuhkan arahan dari orang lain. Kondisi Lili yang punya keterbatasan tidak menjadikannya sebagai alasan untuk terlalu banyak bergantung dengan orang lain, namun dengan memanfaatkan apa yang ada pada dirinya Lili masih bisa melakukan aktifitas yang bermanfaat bagi orang lain. Semua pekerjaan itu beliau lakukan dengan menggunakan indra peraba.

Kondisi Fisik : tubuh kecil pendek, kulit sawomateng, dengan keadaan mata yang tidak bisa melihat.

Kondisi mental : cukup baik, bahkan Lili dikenal sebagai seseorang yang cerdas.

Hubungan sosial : Dengan lingkungan sekitar cukup baik, saat ada tamu yang mendatangi beliau juga menerima.

2. Aisah Putri Rasyidi

Putri lahir pada 21 Maret 2013. Putri merupakan anak ke-4 dari 5 bersaudara, dia lahir dengan keterbatasan pengelihatan yang ia derita, putri tumbuh layaknya anak biasa seusianya. Orang tuanya tidak pernah membedakan putri dengan anak-anak nya yang lain. Putri tidak bisa melihat sejak ia lahir. Ia merupakan salah satu siswi dari SD SLB Kayu kunyit. Walaupun dengan keterbatasannya putri memiliki semangat yang luar biasa. Bahkan ia mampu berprestasi seperti menjadi juara kelas dan kemampuannya bisa melebihi kemampuan anak-anak yang normal seusianya. Keseharian putri selepas pulang sekolah hanya dirumah dan mengerjakan PR jika ada. Putri menggunakan alat bantu berupa tongkat. Saat berangkat dan pulang sekolah ia selalu dijemput oleh orang tua nya atau kakak-kakak putri. Dengan keterbatasan pengelihatan yang dimiliki putri teman sebayanya yang dekat rumah putri sebagian masih ada yang mau berteman dengan putri tetapi mereka bermain hanya sebentar dikarenakan putri tidak mampu mengikuti permainan yang dilakukan temannya.

Kondisi fisik : Tubuh kecil, warna kulit kuning langsung, rambut lurus, serta mata dalam keadaan tidak bisa melihat (tunanetra).

Kondisi mental : Merasa terganggu saat diluar sekolah, namun saat berada di sekolah beliau baik-baik saja sebab teman-teman yang ada disekolah kondisinya sama seperti dia kurang dalam bentuk fisik, saat diluar sekolah dia merasa beda

dengan yang lain. Disekolah Putri termasuk siswi yang cerdas.

Hubungan sosial : memilikihubungan sosial yang tidak terlalu baik dan tidak terlalu buruk

3. Muhammad Doni

Doni lahir pada 7 Juni 2013. Doni bersekolah di SD SLB di kecamatan Arga Makmur, Kab Bengkulu Utara. Saat ini Doni sedang menginjak di kelas 1, adapun kasus yang di alami Doni ini adalah dia mengalami penglihatan yang tidak baik, penglihatan itu dia alami sejak lahir, penglihatan nya pun tidak kurang lebih dari 7 meter, apabila lebih dari itu dia pun tidak dapat melihat nya lagi, dan juga mata Doni ini Cuma satu yang berfungsi, satu nya lagi tidak bisa melihat alias buta total. Walaupun demikian ibu dari Doni mengatakan penglihatanny bisa normal seperti anak lainnya, apabila Doni melakukan oprasi, dan juga di SLB tempat doni bersekolah ini, hanya dia lah yang mengalami penyakit seperti ini, namun kata orang tua Doni ini, kelas 2 nanti dia akan di pindahkan atau di kelompokkan kepada anak-anak yang mengalami penyakit sama seperti nya, Doni hanya mengalami gangguan mata nya saja, organ yang lainnya normal seperti anak pada umumnya, dia bisa membaca dengan baik dan dia juga bisa berhitung dengan cepat. Adapun riwayat penyakit dari keturunan nya tidak ada, karna orang tua dan saudara-saudari nya tidak ada yang mengalami penyakit tersebut.

Kondisi fisik : Tubuh sedikit gemuk, kulit kuning langsung, rambut hitam.

Kondisi mental: sering merasa terganggu terutama saat memasuki sekolah, karena saat belajar buku harus didekatkan benar-benar di dekat mata, terkadang putus asa dan tidak mau belajar kembali. Untuk kemampuan belajar masih bisa mengimbangi dengan teman-teman nya yang lain, seperti membaca dan menulis.

Hubungan sosial : tergantung pada kondisi, terkadang baik terkadang tidak.

Untuk mendapatkan data-data yang diperlukan dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik wawancara adapun uraian hasil wawancara peneliti dengan subjek adalah sebagai berikut:

1. Apakah anda mengetahui kekurangan yang dimiliki ?

Klien yang pertama bernama Lili kemudian menjawab:

“au keruan kekurangan dighi”

(iya saya mengetahui kekurangan yang saya miliki)

Kemudian klien kedua yaitu Aisyah Putri Rasyidi juga menjawab :

“ Iya saya mengetahui kekurangan yang saya miliki”

Sejalan dengan jawaban Lili dan Aisyah Putri Rasyidi.Klien ke tiga yaitu Muhammad Doni juga menjawab bahwa beliau mengetahui kekurangan yang dimilikinya.

“ Iya saya tahu yaitu rabun dekat”

Dari ketiga klien yang menjawab kesemuanya menyadari kekurangan yang dimilikinya bahwasannya mereka cukup berbeda dari orang lain.

2. Kelebihan apa saja yang anda miliki ?

klien pertama yaitu Lili menjawab :

“ ade kelebihan njait, masak, njawat, nga naik batang meskipun bute”

(memiliki kelebihan seperti menjahit, memasak, bertanam, bahkan memanjat pohon meskipun kondisi saya buta)

klien kedua yaitu Aisyah Putri Rasyidi juga menjawab:

“mudah dalam mengingat pelajaran dan mendapat juara di dalam kelas”

Kemudian klien ketiga juga menjawab :

“ tidak tahu kelebihan ”

Dari ketiga klien yang menjawab dua diantaranya mengetahui kelebihan yang ada pada dirinya dikarenakan kelebihan yang ia miliki ini cukup menonjol sehingga mereka dapat mengetahui kelebihan yang ada pada dirinya, sedangkan satu diantaranya menjawab tidak mengetahui karena sebenarnya Doni juga memiliki kelebihan akan tetapi belum cukup tergal.

3. Apakah anda merasa percaya diri dengan keadaan anda saat ini ?

klien pertama Lili menjawab:

“meghase percaye diri”

(merasa percaya diri)

Klien kedua yaitu Aisyah Putri Rasyidi juga menjawab:

“ kadang-kadang, saat saya disekolah bersama teman-teman percaya diri saya meningkat akan tetapi pada saat bersama teman-teman percaya diri saya menurun”

Klien ketiga yaitu Muhammad Doni juga mengungkapkan jawabannya:

“percaya diri tergantung kondisi, saat berkumpul dengan anak-anak yang lain yang banyak ada rasa minder”

Dari ketiga klien yang menjawab dua diantaranya mengungkapkan tidak selalu percaya diri atau kadang-kadang tergantung kondisi hal ini menunjukkan bahwa tingkat kepercayaan diri yang dimiliki masih terhitung kurang, kemudian satu informan lagi menjawab bahwasannya beliau merasa percaya diri hal ini membuktikan bahwa beliau cukup memaknai apa yang sebenarnya Tuhan berikan kepadanya.

4. Apakah anda dapat mengontrol diri sendiri ?

Klien pertama yaitu Lili menjawab :

“dide pacak kadang-kadang tu galak marah-marah”

(belum bisa terkadang masih suka marah-marah)

Klien kedua yaitu Aisyah Putri Rasyidi juga menjawab:

“Belum bisa”

Klien ketiga Muhammad Doni juga mengungkapkan pendapatnya :

“Belum dapat mengontrol diri”

Dari ketiga klien ini mengungkapkan bahwasannya mereka belum dapat mengontrol diri dengan baik, hal ini terjadi karena berbagai hal termasuk kondisi fisiknya juga yang ikut berpengaruh.

5. Apakah kamu dapat mengarahkan diri sendiri ?

Klien pertama Lili menjawab :

“ tidak”

Kemudian klien kedua Aisyah Putri Rasyidi juga menjawab:

“ belum, masih butuh arahan dari orang tua”

Klien ketiga Muhammad Doni menjawab:

“belum bisa”

Dari ketiga klien ini mengungkapkan pendapat yang sama yaitu belum bisa mengarahkan diri sendiri atau masih membutuhkan pengarahan dari orang lain.

6. Apakah anda memiliki hubungan interpersonal yang baik ?

Klien pertama Lili menjawab:

“Iya”

Klien kedua Aisyah Putri Rasyidi juga menjawab :

“kurang”

Klien ketiga Muhammad Doni juga menjawab :

“kurang baik”

Dari ketiga jawaban yang dikemukakan oleh tiga klien diatas satu diantaranya mengatakan memiliki hubungan interpersonal yang baik hal ini didasari karena klien tersebut sudah terbilang cukup dewasa, sedangkan dua informan lagi kurang baik hal ini dikarenakan kedua informan tersebut masih membutuhkan tahap-tahap penyesuaian diri dengan lingkungan sekitarnya.

7. Apakah jika ada orang lain yang merasa kesusahan anda merasa simpati ?

Klien pertama Lili menjawab:

“iya”

Klien kedua Aisyah Putri Rasyidi juga menjawab:

“saya merasa simpati”

Kemudian klien ketiga yaitu Muhammad Doni mengungkapkan jawabannya:

“tidak”

Dari ketiga jawaban yang dikemukakan oleh ketiga klien tersebut bahwasannya dua informan mengatakan merasa simpati dengan kesusahan yang dirasakan oleh orang lain, sedangkan satu informan lainnya menjawab tidak peduli.

8. Apakah anda selalu menghargai orang lain ?

Klien pertama yaitu Lili menjawab :

“ Au ngargei”

(iya menghargai)

Klien kedua Aisyah Putri Rasidi juga menjawab:

“ya, karena saya juga butuh dihargai”

Kemudian klien ketiga juga mengungkapkan jawabannya:

“kadang-kadang”

Dari ketiga jawaban klien diatas mereka bisa menghargai orang lain meskipun satu diantaranya mengatakan kadang-kadang atau tergantung situasi.

Apakah anda dapat berpartisipasi dengan orang lain, misalnya mengikuti kegiatan masyarakat ?

Klien pertama yaitu Lili menjawab :

“Tidak”

Klien kedua Aisyah Putri Rasidi juga menjawab dibantu oleh ibunya:

“kurang, karena merasa malu saat berorientasi dengan masyarakat”

Kemudian klien ketiga Muhammad Doni mengungkapkan pendapatnya:

“tidak sama sekali”

Dari ketiga jawaban dari klien mereka mengungkapkan bahwasanya mereka tidak ikut berpartisipasi dengan kegiatan masyarakat hal ini dikarenakan mereka cenderung merasa malu, atau tidak bisa mengikuti kegiatan tersebut karena keterbatasan yang mereka miliki.

9. Apakah anda memiliki hubungan baik dan mampu bersosialisasi dengan lingkungan sekitar?

Klien pertama yaitu Lili menjawab :

“Au pacak besosialisasi nga lingkungan, amen ade tamu kapo mase nerime”

(iya, bisa bersosialisasi jika ada tamupun masih menerima)

Klien kedua Aisyah Putri Rasidi juga menjawab dibantu dengan ibunya:

“lumayan baik karena tetangga sangat peduli dengan keadaanya yang tidak bisa melihat”

Klien ketiga yaitu Muhammad Doni juga mengungkapkan pendapatnya :

“biasa saja, karena dilingkungan rata-rata saudara semua”

Dari ketiga jawaban yang dikemukakan oleh klien bahwa dua diantaranya memiliki hubungan sosialisasi yang baik dengan lingkungan sekitar, sedangkan satu diantaranya lagi biasa saja namun masih tergolong baik.¹¹

TABULASI DATA HASIL WAWANCARA

No	Jawaban klien	Kata kunci	Subjek
1.	1. Apakah anda mengetahui kekurangan yang dimiliki ? Jawaban: <i>“au keruan kekurangan dighi”</i> (iya saya mengetahui kekurangan yang saya miliki) 2. Kelebihan apa saja yang anda miliki ? Jawaban : <i>“ade kelebihan njait, masak,</i>	Paham kekurangan dan kelebihan diri, percaya diri, belum bisa mengontrol diri, belum bisa mengarahkan diri sendiri butuh arahan dari orang lain, hubungan interpersonal	Pertama yang bernama Lili

*njawat, nga naik batang
meskipun bute”*

(memiliki kelebihan seperti menjahit, memasak, bertanam, bahkan memanjat pohon meskipun kondisi saya buta)

3. Apakah anda merasa percaya diri dengan keadaan anda saat ini ?

Jawaban:

“meghase percaye diri”

(merasa percaya diri)

4. Apakah anda dapat mengontrol diri sendiri ?

Jawaban :

“dide pacak kadang-kadang tu galak marah-marah”

(belum bisa terkadang masih suka marah-marah)

5. Apakah kamu dapat mengarahkan diri sendiri ?

Jawaban :

“ tidak”

6. Apakah anda memiliki hubungan interpersonal yang baik ?

Jawaban:

“Iya”

7. Apakah jika ada orang lain yang merasa kesusahan anda merasa simpati ?

Jawaban:

“iya”

8. Apakah anda selalu menghargai orang lain ?

baik, merasa simpati dengan kondisi orang lain, menghargai orang lain, tidak bisa berpartisipasi pada kegiatan masyarakat, sosial cukup baik.

jawaban :

“ Au ngargei ”

(iya menghargai)

9. Apakah anda dapat berpartisipasi dengan orang lain, misalnya mengikuti kegiatan masyarakat ?

jawab :

“Tidak”

10. Apakah anda memiliki hubungan baik dan mampu bersosialisasi dengan lingkungan sekitar ?

jawaban :

“Au pacak besosialisasi nga lingkungan, amen ade tamu kapo mase nerime”

(iya, bisa bersosialisasi jika ada tamupun masih menerima)

2. 1. Apakah anda mengetahui kekurangan yang dimiliki ?

Jawaban :

“ Iya saya mengetahui kekurangan yang saya miliki ”

2. Kelebihan apa saja yang anda miliki ?

jawaban :

“mudah dalam mengingat pelajaran dan mendapat juara di dalam kelas”.

3. Apakah anda merasa percaya diri dengan keadaan anda saat ini ?

Memahami kelemahan dan kelebihan diri, tingkat percaya diri sedang, belum bisa mengontrol diri, belum bisa mengarahkan diri masih membutuhkan bantuan orang tua, hubungan interpersonal kurang baik, merasa simpati dengan penderitaan

Subjek kedua yaitu Aisyah Putri Rasidi

Jawaban :

“kadang-kadang, saat saya disekolah bersama teman-teman percaya diri saya meningkat akan tetapi pada saat bersama teman-teman percaya diri saya menurun”

4. Apakah anda dapat mengontrol diri sendiri ?

Jawaban :

“Belum bisa”

5. Apakah kamu dapat mengarahkan diri sendiri ?

Jawaban :

“ belum, masih butuh arahan dari orang tua”

6. Apakah anda memiliki hubungan interpersonal yang baik ?

Jawaban :

“kurang”

7. Apakah jika ada orang lain yang merasa kesusahan anda merasa simpati ?

Jawaban :

“saya merasa simpati”

8. Apakah anda selalu menghargai orang lain ?

Jawaban :

“ya, karena saya juga butuh dihargai”

9. Apakah anda dapat berpartisipasi dengan orang lain, misalnya mengikuti kegiatan masyarakat ?

Jawaban :

**orang lain,
kurang
berpartisipasi
dalam kegiatan
masyarakat
karena malu,
hubungan sosial
cukup baik.**

“kurang, karena merasa malu saat berorientasi dengan masyarakat”

10. Apakah anda memiliki hubungan baik dan mampu bersosialisasi dengan lingkungan sekitar ?

Jawaban:

“lumayan baik karena tetangga sangat peduli dengan keadaanya yang tidak bisa melihat”

3.	1. Apakah anda mengetahui kekurangan yang dimiliki ?	Mengetahui kelemahan diri tapi tidak mengetahui kelebihan diri, percaya diri dikondisi tertentu, belum dapat mengontrol diri, belum dapat mengarahkan diri, hubungan interpersonal kurang baik, tidak merasa simpati dengan kesusahan orang, tergantung kondisi untuk menghargai orang lain, tidak dapat sama sekali berpartisipasi dengan kegiatan masyarakat, hubungan sosial tidak terlalu baik	Subjek ketiga Muhammad Doni
	Jawaban: <i>“ Iya saya tahu yaitu rabun dekat”</i>		
	2. Kelebihan apa saja yang anda miliki ? Jawaban: <i>“ tidak tahu kelebihan”</i>		
	3. Apakah anda merasa percaya diri dengan keadaan anda saat ini ? Jawaban : <i>“percaya diri tergantung kondisi, saat berkumpul dengan anak-anak yang lain yang banyak ada rasa minder”</i>		
	4. Apakah anda dapat mengontrol diri sendiri ? Jawaban: <i>“Belum dapat mengontrol diri”</i>		

5. Apakah kamu dapat mengarahkan diri sendiri ?

Jawaban:

“belum bisa”

6. Apakah anda memiliki hubungan interpersonal yang baik ?

Jawaban:

“kurang baik”

7. Apakah jika ada orang lain yang merasa kesusahan anda merasa simpati ?

“tidak”

8. Apakah anda selalu menghargai orang lain ?

Jawaban:

“kadang-kadang”

9. Apakah anda dapat berpartisipasi dengan orang lain, misalnya mengikuti kegiatan masyarakat ?

Jawaban :

“tidak sama sekali”

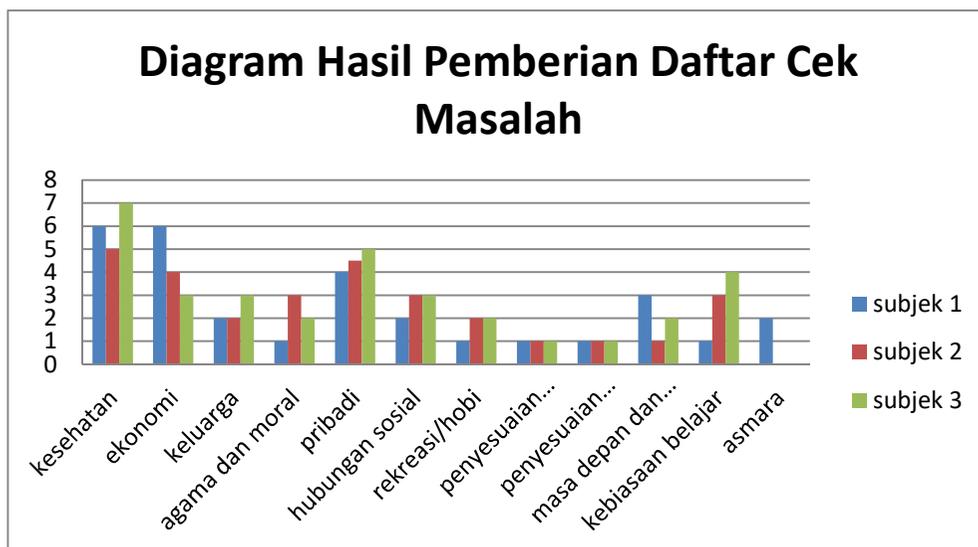
10. Apakah anda memiliki hubungan baik dan mampu bersosialisasi dengan lingkungan sekitar ?

Jawaban :

“biasa saja, karena dilingkungan rata-rata saudara semua”

atau biasa.

Seluruh klien merupakan mereka yang mengalami gangguan pada indra penglihatannya atau yang biasa disebut dengan tunanetra, dua klien yang pertama dan kedua merupakan mereka yang buta total dan klien yang tiga *low vision* atau masih ada sisah penglihatan. Dilihat dari hasil wawancara dan observasi dengan ketiga klien bahwasannya mereka mengetahui kelemahan yang ada pada dirinya, untuk kelebihan pada diri 2 diantaranya mengaku tahu dan satunya lagi tidak mengetahui kelebihan yang ada pada dirinya. Untuk tingkat percaya diri klien pertama mengungkapkan bahwa beliau percaya diri akan tetapi pada klien ke dua dan tiga tingkat percaya dirinya masih bergantung pada kondisi. Untuk mengontrol diri ketiga klien ini sama-sama mengatakan bahwasannya mereka tidak terlalu bisa dalam mengontrol diri maupun mengarahkan diri sendiri. Klien pertama mengungkapkan bahwa hubungan interpersonalnya cukup baik namun klien kedua dan ketiga mengungkapkan bahwasanya hungan interpersonalnya kurang baik hal ini dikarenakan oleh berbagai hal terutama kondisiklien sendiri. Dua klien mengungkapkan bahwa mereka simpati dengan kesusahan orang lain dan menghargai orang lain, kemudian klien ketiga mengungkapkan bahwasannya beliau tidak merasa simpati dengan orang lain dan tidak menghargai. Ketiga klien ini juga tidak dapat mengikuti kegiatan masyarakat dikarenakan oleh kondisi yang tidak memungkinkan. Untuk hubungan sosial mereka cukup baik dengan lingkungan sekitarnya.



Dari hasil DCM diatas dapat kita lihat bahwa permasalahan pada subjek pertama yaitu kesehatan, ekonomi, dan pribadi. Kemudian pada subjek ke 2 yaitu kesehatan, ekonomi, dan pribadi, pada subjek ke 3 yaitu kesehatan, ekonomi, dan kebiasaan belajar. yang paling dominan yaitu permasalahan pada

aspek kesehatan, dimana klien mengaku bahwa kesehatan mereka cukup sering merasa terganggu seperti sering pusing, sering tidak bersemangat dan lainnya. Kemudian yang paling dominan kedua yaitu pribadi seperti sering merasa malu dengan lawan jenis, merasa pesimis dan lainnya, hubungan sosial juga yang cenderung kurang baik. Kemudian permasalahan yang paling dominan ketiga yaitu ekonomi seperti terlalu sibuk membantu tugas orang tua, mata pencarian orang tua mengganggu pikiran.

DISKUSI

Dari hasil wawancara, temuan dilapangan dan DCM dapat kita lihat bahwasannya seseorang dengan tunanetra memiliki permasalahan pada ekonomi yaitu terlahir dari keluarga ekonomi lemah, kesehatan sering terganggu seperti sering pusing, gemetar dan lainnya, pribadi seperti merasa pesimis, minder. Kebiasaan belajar seperti sering merasa malas belajar, kurangnya kemampuan untuk mengontrol diri seperti marah, mengarahkan diri, kemudian pada kegiatan dimasyarakat tidak ikut andil dikarenakan kondisi mereka yang tidak terlalu memungkinkan. Pada aspek sosial dari hasil wawancara dan DCM klien tidak terlalu menampakkan bahwa hubungan sosialnya buruk bahkan sebaliknya hubungan sosialnya cukup baik, subjek mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan sosialnya meskipun tidak bisa mengikuti kegiatan yang ada dimasyarakat. Penyesuaian diri di lingkungan sekolah kedua subjek yaitu subjek 2 dan 3 yang masih sekolah mengungkapkan penyesuaian dirinya cukup baik, dimana pada hasil DCM persentase masalah pada penyesuaian diri di sekolah sangat rendah ini menandakan bahwa penyesuaian dirinya cukup baik, adapun pada subjek pertama dapat kita lihat penyesuaian dirinya juga terhitung cukup baik, dimana beliau masih bisa melakukan aktifitas seperti biasa tanpa membebankan kepada orang lain seperti menjahit, beres-beres rumah. Kemudian penyesuaian pada kurikulum disekolah subjek pertama dan kedua menunjukkan bahwa mereka bermasalah namun dengan persentase yang rendah ini artinya penyesuaian diri kedua subjek tersebut terhadap kurikulum sekolah juga cukup baik meskipun kemungkinan ada hambatan yang mereka rasakan. Pada subjek pertama karena beliau tidak sekolah maka beliau menganggap itu bukan suatu permasalahan. Pada aspek masa depan dan karir persentase dari ketiga klien juga cukup rendah, akan tetapi pada subjek pertama menganggap bahwa beliau juga memiliki permasalahan pada masa depan dan karir dimana diumurnya yang sudah cukup dewasa akan tetapi beliau belum juga mendapatkan jodoh, saat ditanyakan tentang ketertarikan dengan cinta beliau nggan membahasnya bahkan beliau tidak terlalu mengenal lawan jenisnya.

Penelitian ini didukung oleh penelitian Ginanjar Rohmat dengan judul penyesuaian diri anak tunanetra disekolah studi kasus di SMP Ekakapti Karang Mojo dan SLB Baktipura Ngawis dari hasil penelitian menunjukkan bahwa bentuk penyesuaian diri anak tunanetra di sekolah dapat berbeda satu anak

dengan anak yang lain. Subjek penelitian HI memiliki penyesuaian diri positif di SMP Ekakapti Karangmojo sedangkan subjek penelitian DWS memiliki penyesuaian diri negatif di SLB Bakti Putra Ngawis. Dimana untuk hasil kedua penelitian ini sama-sama menunjukkan bahwasanya seseorang dengan tunanetra memiliki penyesuaian diri yang cukup baik.¹²

Didukung juga dalam penelitian Fatim Umi Fadhilah yang berjudul Upaya Meningkatkan Kemampuan Menyelesaikan Soal Cerita Matematika Melalui Pembelajaran Contextual Teaching and Learning bagi Siswa Kelas III SDN Caturtunggal 3 Depok Sleman Yogyakarta dan Hasil penelitiannya terbukti bahwa pembelajaran menyelesaikan soal cerita matematika dengan menggunakan pendekatan pembelajaran kontekstual dinilai berhasil dalam meningkatkan kemampuan dan penyesuaian diri anak dalam mencapai kriteria ketuntasan minimal.¹³

Adapun hasil penelitian dari Rosalyn Sandra Andrisa tentang tunanetra yang berjudul penyesuaian diri mahasiswa penyandang tunanetra. Hasil penelitiannya menunjukkan beberapa gambaran mengenai penyesuaian diri mahasiswa penyandang tunanetra secara pribadi dan sosial. Dalam penyesuaian pribadinya, mahasiswa penyandang tunanetra memiliki pemahaman yang baik mengenai dirinya. Mereka menyadari kekurangan yang ada dalam dirinya dan memiliki motivasi yang tinggi untuk melakukan hal yang terbaik dalam hidupnya. Dalam penyesuaian sosialnya, mahasiswa penyandang tunanetra berusaha untuk membina hubungan interaksi yang baik dengan membangun komunikasi bersama keluarga, teman, dan dosennya. Adapun faktor yang menghambat penyesuaian diri mahasiswa penyandang tunanetra dipengaruhi oleh keterbatasan fisik yang disandangnya dan perasaan minder yang timbul saat berinteraksi dengan orang lain. Upaya yang telah dilakukan subyek dalam penyesuaian dirinya adalah berdoa dan berpasrah kepada Allah, berpikir positif dalam menghadapi segala sesuatu, berusaha menyelesaikan semua tugas dengan baik, serta membina hubungan yang baik dengan keluarga, teman, maupun orang lain.¹⁴

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan jurnal yang telah dilakukan, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa seseorang dengan tunanetra yang mengalami gangguan kesehatan memiliki beberapa hambatan seperti kondisi kesehatan yang sering terganggu, berasal dari keluarga ekonomi lemah sehingga terhambat untuk mendapatkan perawatan sebagaimana seseorang yang berkebutuhan khusus, kemudian hambatan selanjutnya yaitu merera terkadang merasa pesimis. Untuk hubungan sosial seseorang dengan tunanetra menunjukkan bahwa hubungan sosialnya cukup baik dengan orang-orang yang

ada disekitarnya meskipun pada saat tertentu lebih suka berdiam diri. Pada aspek penyesuaian diri malah tidak ditemukan hambatan yang begitu berarti artinya seseorang dengan tunanetra memiliki penyesuaian diri yang cukup bagus, baik pada lingkungan sekolah maupun lingkungan keluarga hal ini dapat timbul karena dukungan keluarga yang cukup baik. Pada aspek asmara subjek ke 2 dan ke 3 tidak menunjukkan hambatan dikarenakan mereka masih tergolong anak-anak, akan tetapi pada subjek pertama beliau memiliki hambatan seperti belum menemukan jodoh diusianya yang sudah cukup dewasa dan ketika membahas persoalan cinta beliau enggan untuk membahasnya. Masa depan dan karir tidak menjadi sebuah permasalahan yang begitu berarti.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan yang telah dijelaskan sebelumnya, peneliti memberikan beberapa saran yaitu untuk seseorang dengan keadaan tunanetra ini perlu tetap mendapatkan pendampingan dan perhatian sehingga kesehatan yang selama ini terganggu dapat berkurang bahkan sembuh, berikan juga motivasi semangat dan berbagai macam pembelajaran yang mampu mengasah daya kreatifitas mereka, sehingga seseorang dengan tunanetra dapat menghasilkan karya yang tak kalah seperti orang-orang yang normal lainnya. Dengan pendampingan yang cukup baik akan meminimalisir terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan juga dapat meningkatkan rasa percaya diri pada anak dengan tunanetra. Karena pada penelitian ini membahas mengenai penyesuaian diri tunanetra yang mengalami gangguan kesehatan maka peneliti menyarankan kepada peneliti selanjutnya untuk membahas mengenai faktor-faktor penyebab anak tunanetra mengalami gangguan kesehatan akan banyak sekali hal-hal yang bisa digali terutama mengenai apa sebenarnya faktor-faktor yang dapat menyebabkan seseorang dengan tunanetra ini rentan mengalami gangguan kesehatan.

REFERENSI

- Andrisa, R.S. 2013. *Penyesuaian diri mahasiswa penyandang Tunanetra*. Skripsi. Yogyakarta: Universitas Muhammadiyah
- Brebahama & Arum. 2016. *Gambaran Tingkat Kesejahteraan Psikologis Penyandang Tunanetra Dewasa Muda*, Jurnal Madiapsi. 2 (1) : 4
- Firmanda, T.H, 2014. *Penyesuaian Diri Penyandang Low Vision Dalam Melwati Pendidikan Di Perguruan Tinggi*. Jurnal Psikologi Tabularasa. Surabaya: Universitas Air Langga. 9 (1) :1
- Fadhilah, U.F. 2002. *Upaya Meningkatkan Kemampuan Menyelesaikan Soal Cerita Matematika Melalui Pembelajaran Contextual Teaching and*

Learning bagi Siswa Kelas III SDN Caturtunggal 3 Depok Sleman Yogyakarta. Skripsi. Yogyakarta : Universitas Negri Yogyakarta

- Kurniawan, I. 2016. *Implementasi Pendidikan Bagi Siswa Tunanetra Di Sekolah Dasar Inklusi.* Eduksi Islam jurnal pendidikan Islam 4 : 6
- Kartika, R. 2018. *Pola Pengasuhan Anak Pada Orang Tua Tuna Netra, Studi Kasus Klinik Pijat Tunanetra Barokah.* Jurnal pendidikan Islam sosial. 27 (2) :2
- Mutmainnah, R.N. 2015. *Pemahaman Siswa Tunanetra Buta Total Sejak Lahir Dan Sejak Waktu Tertentu Terhadap Bangun Datar Segi Tiga.* Skripsi.Yogyakarta: Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, 1 (1) : 3
- Rohmat, G. 2017. *Penyesuaian Diri Anak Tunanetra Disekolah (Studi Kasus Di SMP Ekakapti Karangmojo dan SLB Bakti Putra Ngawis.* Skripsi. Yogyakarta: Universitas Yogyakarta
- Pramesti, A.R. 2011. *Penyesuaian Diri Remaja Tunanetra Dalam Menghadapi Lingkungan Yang Baru.* Skripsi. Surakarta: Universitas Muhammadiyah
- Sugyono, 2018. *Metode penelitian kualiatatif, kuantitatif,R&D.* Bandung :Alfabeta

¹Rohmat, *Penyesuaian Diri Anak Tunanetra Disekolah (Studi Kasus Di SMP Ekakapti Karangmojo dan SLB Bakti Putra Ngawis,* hlm. 11

²Kurniawan, *Implementasi Pendidikan Bagi Siswa Tunanetra Di Sekolah Dasar Inklusi,* hlm 6

³Kartika, *Pola Pengasuhan Anak Pada Orang Tua Tuna Netra, Studi Kasus Klinik Pijat Tunanetra Barokah,* hal 2

⁴Mutmainnah, *Pemahaman Siswa Tunanetra Buta Total Sejak Lahir Dan Sejak Waktu Tertentu Terhadap Bangun Datar Segi Tiga,* hlm 3

⁵Rohmat, *Penyesuaian Diri Anak Tunanetra Disekolah (Studi Kasus Di SMP Ekakapti Karangmojo dan SLB Bakti Putra Ngawis,* hlm. 11

⁶Firmanda, *Penyesuaian Diri Penyandang Low Vision Dalam Melwati Pendidikan Di Perguruan Tinggi,* hlm. 1

⁷Pramesti, *Penyesuaian Diri Remaja Tunanetra Dalam Menghadapi Lingkungan Yang Baru,* hlm. 13

⁸Brebahama &Arum, *Gambaran Tingkat Kesejahteraan Psikologis Penyandang Tunanetra Dewasa Muda,* hlm. 1

⁹Sugyono, *metode penelitian kualiatatif, kuantitatif,R&D,* hlm. 8

¹⁰Rohmat, *Penyesuaian Diri Anak Tunanetra Disekolah (Studi Kasus Di SMP Ekakapti Karangmojo dan SLB Bakti Putra Ngawis,* hlm. 95

¹¹ Wawancara dengan Lili, Aisyah Putri Rasidi, dan Muhammad Doni, tanggal 5 Mei 2020 di desa Mersiban, Kota Pagar Alam.

¹²Rohmat, *Penyesuaian Diri Anak Tunanetra Disekolah (Studi Kasus Di SMP Ekakapti Karangmojo dan SLB Bakti Putra Ngawis,* hlm. 7

¹³Fadhilah, *Upaya Meningkatkan Kemampuan Menyelesaikan Soal Cerita Matematika Melalui Pembelajaran Contextual Teaching and Learning bagi Siswa Kelas III SDN Caturtunggal 3 Depok Sleman Yogyakarta* hlm 86

¹⁴Andrisa, *Penyesuaian diri mahasiswa penyandang Tunanetra,* hlm 82



BAGIAN V

TUNARUNGU

PENDAHULUAN

Interaksi sosial merupakan hal yang mutlak bagi manusia dalam menjalani kehidupannya, tidak terkecuali anak berkebutuhan khusus mereka juga membutuhkan orang lain dalam memenuhi kebutuhannya. Akibat hambatan yang dialaminya, anak berkebutuhan khusus membutuhkan pendidikan dan layanan khusus, salah satunya adalah hambatan pendengaran atau tunarungu.

Tunarungu merupakan anak yang mempunyai gangguan pada pendengarannya sehingga tidak dapat mendengar dengan sempurna atau bahkan tidak dapat mendengar sama sekali, akan tetapi mempercayai bahwa tidak ada manusia yang tidak bisa mendengar sama sekali. Istilah tunarungu diambil dari kata tuna dan rungu yang artinya tuna (kurang) dan rungu (pendengaran). Penyandang atau anak dengan tunarungu memiliki beberapa karakter tentu, biasanya anak tunarungu tidak memiliki karakteristik yang khas dari segi fisik karena secara fisik mereka sempurna.

Anak tunarungu itu memiliki karakteristik yang khas dari segi intelegensi, bahasa dan berbicara, emosi serta sosialnya yang sedikit terganggu. Hallahan dan Kauffman berpendapat bahwa anak tunarungu merupakan anak

yang kurang dapat atau kesulitan mendengar dari yang ringan sampai yang berat.¹ Oleh sebab itu, anak tunarungu akibat dari rusaknya pendengaran dan menjadi terhambatnya potensi untuk berkembangnya kemampuan berbicara atau berbahasa. Pernyataan ini, menggambarkan bahwa kemampuan berkomunikasi secara umum terutama melalui bahasa verbal bagi anak tunarungu masih terhambat karena mereka memiliki gangguan untuk menangkap gelombang suara. Hal itu dapat menghambat perkembangan sosial mereka karena minimnya penguasaan bahasa.²

Dikutip dari Somantri Sutjihati (2006) bahwa Anak tunarungu adalah anak yang kehilangan kemampuan dalam pendengaran. Kehilangan kemampuan ini apabila terjadi sejak dini akan secara tidak langsung juga mempengaruhi kemampuan berbicaranya. Sedangkan interaksi sosial sangatlah memerlukan komunikasi di dalamnya.³

Jumlah penyandang disabilitas menurut Arief ialah untuk pemilih tunadaksa sebanyak 83.182 pemilih, tunanetra sebanyak 166.364 pemilih, dan tunarungu sebanyak 249.546 pemilih. Kemudian untuk pemilih dari tunagrahita ada 332.728 dan disabilitas yang masuk kategori lainnya sebanyak 415.910 pemilih. Ia kemudian mengatakan bahwa pendataan terkait pemilih disabilitas sudah dilakukan sejak 2009 dan terus berlanjut hingga pemilu tahun ini. Adapun jumlah penyandang disabilitas di Indonesia yaitu Penyandang Tuna Rungu sebanyak 472.852 orang.⁴

Berdasarkan data hasil data temuan di lapangan adapun permasalahan yang terjadi dalam penyandang tunarungu yaitu sebagian besar terkendala dalam proses berkomunikasi. Komunikasi yang berhubungan dengan kemampuan berbahasa yang rendah, cara berkomunikasi dengan penyandang tunarungu yaitu dengan menggunakan bahasa isyarat atau bahasa tubuh. Untuk orang-orang yang memiliki keistimewaan ini tidak hanya di alami oleh anak-anak akan tetapi dari anak-anak sampai lansia pun bisa menderita tunarungu. Sedangkan orang yang kurang dengar (*a hard of hearing person*) adalah seseorang yang biasanya menggunakan alat bantu dengar, sisa pendengarannya cukup memungkinkan untuk keberhasilan memproses informasi bahasa, artinya apabila orang yang kurang dengar tersebut menggunakan *hearing aid*, ia masih dapat menangkap pembicaraan melalui pendengarannya. Gangguan pada organ pendengaran bisa terjadi pada telinga bagian luar, tengah, maupun bagian dalam.

Kajian ini diharapkan untuk dijadikan sebagai landasan keilmuan atau sebagai acuan dalam mencari solusi bagi penyandang tunarungu, sebagaimana yang sudah diketahui bahwa penyandang tunarungu ini sangat kesulitan dalam berkomunikasi dan berinteraksi sosial terhadap lingkungan sekitarnya. Komunikasi yang berhubungan dengan kemampuan berbahasa yang rendah, kosakata yang sedikit, dan berkomunikasi dengan penyandang tunarungu dengan cara menggunakan bahasa isyarat atau bahasa tubuh.

Dalam Kajian ini peneliti ingin berfokus pada perilaku anak tunarungu dan interaksi sosialnya dengan teman sebayanya. Melalui Kajian ini diharapkan peneliti selanjutnya dapat memberikan solusi dan menjadikan Kajian ini sebagai rujukan referensi terhadap interaksi sosial anak tunarungu. Selain itu diharapkan Kajian ini dijadikan sebagai acuan bagi setiap guru untuk menghadapi dan menangani anak tunarungu agar dapat berinteraksi sosial dengan orang lain dengan baik.

KAJIAN LITERATUR

Tunarungu merupakan suatu keadaan kehilangan pendengaran yang mengakibatkan seseorang tidak dapat menangkap berbagai rangsangan yang ada disekitarnya. Penyandang tunarungu juga dapat diartikan sebagai seseorang yang memiliki hambatan dalam fungsi pendengarannya. Kondisi ini bisa berlangsung hanya sementara atau permanen.

Berdasarkan hasil dari Kajian terdahulu terhadap penyandang tunarungu dapat diketahui bahwa penyandang tunarungu menurut Ishaq Syahid yaitu anak tunarungu mampu menjalin interaksi social dengan sesama tunarungu, anak normal, guru, dan juga guru pendamping. Interaksi social ditunjukkan dengan menjalin percakapan, makan bersama, bermain bersama, belajar bersama, menjalin kerja sama dan sebagainya. Adapun upaya yang telah dilakukan oleh guru kelas untuk meningkatkan kemampuan interaksi social anak tunarungu yaitu: menempatkan anak tunarungu untuk duduk dengan anak normal, melibatkan anak tunarungu dalam KBM, senantiasa memberikan pujian dan motivasi, serta memberikan arahan pada anak-anak lain untuk memahami kondisi anak tunarungu agar dapat berteman dengan baik.⁵

Secara umum, anak tunarungu dapat diartikan anak yang tidak dapat mendengar. Tidak dapat mendengar tersebut dapat dimungkinkan kurang dengar atau tidak mendengar sama sekali. Secara fisik, anak tunarungu tidak berbeda dengan anak dengar pada umumnya, sebab orang akan mengetahui bahwa anak yang menyandang ketunarunguan pada saat berbicara, anak tersebut berbicara tanpa suara atau dengan suara yang kurang atau tidak jelas artikulasinya, atau bahkan tidak berbicara sama sekali, anak tersebut hanya berisyarat, dan seseorang yang mengalami kekurangan atau kehilangan kemampuan mendengar baik sebagian atau seluruhnya yang diakibatkan karena tidak berfungsinya sebagian atau seluruh alat pendengaran, sehingga ia tidak dapat menggunakan alat pendengarannya dalam kehidupan sehari-hari yang membawa dampak terhadap kehidupannya secara kompleks.

Hallahan dan Kauffman berpendapat bahwa tunarungu (*hearing impairment*) ialah ketidakmampuan mendengar dari yang ringan sampai yang berat sekali yang digolongkan kepada tuli (*deaf*) dan kurang dengar (*hard of hearing*).⁶ Jadi sebuah interaksi sosial dapat terwujud apabila masing-masing

pihak memiliki sebuah tujuan yang dapat dicapai bersama melalui kontak sosial dan komunikasi sebagai syarat interaksi sosial.

Orang yang tuli ialah seseorang yang mengalami ketidakmampuan mendengar, sehingga mengalami hambatan didalam memperoleh proses informasi bahasa melaluidengar, sisa pendengarannya cukup memungkinkan untuk keberhasilan memproses informasi bahasa melalui pendengarannya, artinya jika orang yang kurang bantu dengar tersebut menggunakan alat bantu dengar, ia masih menangkap pembicaraan.

PENDEKATAN

Kajian ini menggunakan metode Kajian kualitatif. Kajian kualitatif adalah Kajian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek Kajian dengan cara mendeskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa pada suatu konteks khusus yang alami.⁷

Peneliti sendiri merupakan instrumen kunci dalam Kajian kualitatif ini. Untuk mendapatkan pemahaman yang lebih luas dan mendalam terhadap situasi social yang diteliti, maka teknik pengumpulan data bersifat triangulasi. Dimana triangulasi ini adalah teknik yang menggunakan berbagai teknik pengumpulan data secara gabungan.⁸

Adapun subjek dalam Kajian ini adalah dua orang anak yang mengalami gangguan atau penyandang disabilitas tunarungu. Kajian ini dilakukan pada Senin, 6 April 2020 dirumah masing-masing responden.

Metode pengumpuln data adalah teknik atau cara yang dilakukan oleh peneliti untuk mengumpulkan data. pengumpulan data dilakukan untuk memperoleh informasi yang dibutuhkandalam rangka untuk mencapai tujuan Kajian.

Adapun dalam Kajian ini teknik pengumpulan data yang digunakan adalah Daftar Cek Masalah (DCM) yang berisi pertanyaan-pertanyaan mengenai keadaan maupun kehidupan sehari-hari responden. Wawancara ini dilakukan agar peneliti dapat memperoleh hasil yang sebenarnya terhadap interaksi sosial pada anak tunarungu.

PEMBAHASAN

Anak Tunarungu adalah anak yang kehilangan kemampuan dalam pendengaran. Menurut Soemantri Sutjihati (2006) menyatakan bahwa kehilangan kemampuan ini apabila terjadi sejak dini akan secara tidak langsung juga mempengaruhi kemampuan berbicaranya. Sedangkan interaksi sosial sangatlah memerlukan komunikasi di dalamnya.⁹

Hambatan tersebut tentu akan sangat menyulitkan untuk penyandang tunarungu berinteraksi dengan orang sekitar, ia akan sulit diajak bicara karena kurang mampu dalam menangkap pembicaraan atau kurang nyambung ketika berbicara dengan orang lain. Selain itu, subjek pada Kajian ini juga memiliki rasa malu dan ketidakpercayaan diri yang cukup besar sehingga membuatnya lebih senang menghabiskan waktu di rumah dan jarang berinteraksi dengan orang lain atau orang disekitarnya. Untuk itu pada Kajian ini guna memperoleh dan mengumpulkan data dan informasi mengenai kondisi subjek Kajian dengan menggunakan metode wawancara langsung kepada penyandang tunarungu.

Tabel 1. Deskripsi klien/subjek

Berdasarkan dari wawancara yang diperoleh peneliti dari jumlah 2 subjek penyandang tunarungu yaitu sebagai berikut:

No	Partisipan	Deskripsi Singkat
1	HW (34 Tahun)	<p>Kondisi Mental : Secara mental kondisi ini agak menutup diri terhadap orang yang jarang ia temui, tetapi secara emosional sudah bisa terkontrol.</p> <p>Kondisi Fisik : Saudari Dini berusia 34 Taun, memiliki tinggi badan kurang lebih 156cm, rambut lurus, tubuh agak kurus, warna kulit sawo matang, dan memiliki mata yang sedikit agak besar.</p> <p>Kondisi Sosial : Secara sosial dia masih berstatus belum menikah, dia berada di lingkungan yang normal mayoritas penghuninya orang-orang dengan normal, saudari maya memiliki ekonomi yang terbilang kurang mampu, memiliki sedikit teman sebaya dilingkungannya karena mayoritas dilingkungannya orang-orang yang normal. Kesehariannya mengurus rumah, selain itu dia juga membantu pekerjaan rumah tetangga nya. Dia bisa berkomunikasi pada saat lawan bicaranya berada didepannya saja.</p>
2	M (22 Tahun)	<p>Kondisi Mental : secara mental, kondisi saudari maya sedikit memiliki keterbatasan dalam segi emosional dikarenakan kurangnya dukungan dari teman sebaya di lingkungannya.</p>

		<p>Kondisi Fisik : saudari maya berusia 22 tahun, memiliki tinggi badan kurang lebih 160cm, rambut hitam agak sedikit keriting (ikal) pendek, tubuh yang berisi, warna kulitnya kuning langsung, memiliki hidung yang agak sedikit mancung dan matanya besar.</p> <p>Kondisi Sosial : secara sosial, saudari maya masih memiliki keluarga yang lengkap, orang tua yang lengkap dan memiliki suami yang bekerja sebagai buruh harian lepas, saudari maya memiliki ekonomi yang terbilang kurang mampu, memiliki sedikit teman sebaya dilingkungannya karena mayoritas anak-anak dilingkungannya adalah anak-anak yang normal sehingga membuat saudari maya agak sedikit kesulitan dalam mencari teman/ bergaul dengan orang lain.</p> <p>Saudari sudah menikah dan berkeluarga, belum memiliki anak dikarenakan baru menikah tahun 2019 kemarin. Dia tinggal dilingkungan yang mayoritas orang-orang normal. Kesehariannya sebagai ibu rumah tangga dan membantu orang tuanya dalam berkebun disebelah rumahnya.</p>
--	--	---

Daftar Wawancara Klien

Salah satu metode yang digunakan peneliti untuk memperoleh data dan informasi pada informan adalah dengan menggunakan metode wawancara langsung kepada anak penyandang tunarungu. Berikut daftar pertanyaan yang peneliti ajukan kepada responden guna memperoleh dan mengumpulkan data Kajian, yaitu:

Pertanyaan pertama: Apakah kamu pernah merasa tidak nyaman berdiskusi dengan teman?

“ya, saya pernah merasa tidak nyaman dikarenakan kekurangan saya yang membuat saya minder untuk mempunyai banyak teman.” klien pertama.

“ya, pernah merasa tidak nyaman karena kekurangan saya membuat saya insecure dan memillih untuk sering sendiri.” klien kedua.

Pertanyaan kedua: apakah pernah ada teman yang pernah membully anda?

“ya pernah, sewaktu saya masih sekolah dulu saya pernah dibully oleh teman-teman saya.” Klien pertama.

“ya, saya pernah dibully oleh teman dilingkungan rumah saya.” Klien kedua.

Pertanyaan ketiga: apakah anda pernah mengeluh dengan kondisi anda yang seperti ini (tunarungu atau masalah pendengaran) ?

“iya pernah, saya pernah berfikir kenapa tuhan tidak adil dengan saya. Tetapi Alhamdulillah orangtua dan orang disekeliling saya sangat mensupport saya agar bisa terima kondisi saya yang seperti ini.” Klien pertama

“pernah, saya dulu sering mengeluhkan kondisi saya kepada orangtua saya karena teman saya tidak ada yang cacat dan kenapa harus saya, tetapi semakin lama saya semakin sadar dan belajar untuk bisa terima kondisi kekurangan saya sekarang.” Klien kedua

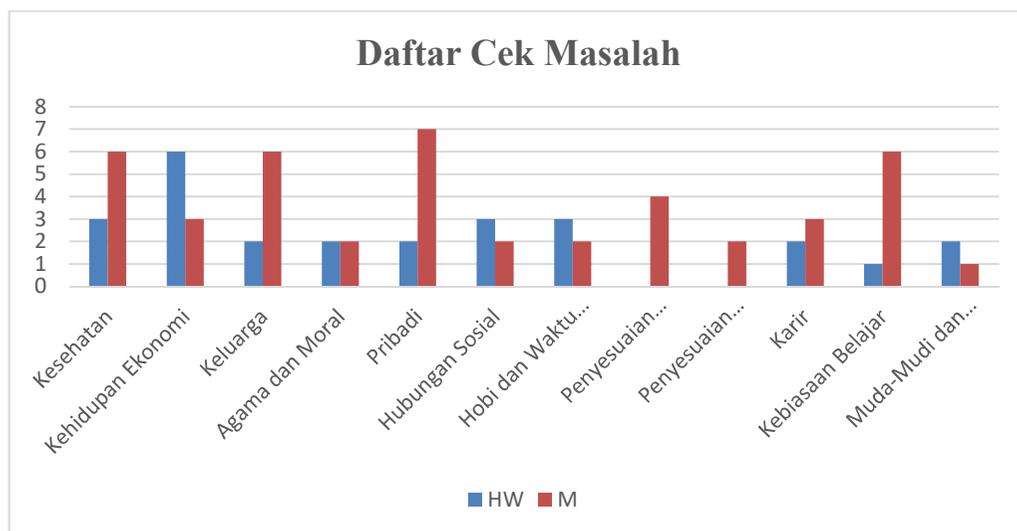
Tabel 2. Data Hasil Wawancara

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan maka diperoleh tabulasi data hasil wawancara sebagai berikut:

No	Jawaban Klien	Keterangan
1	<i>“ya, saya pernah merasa tidak nyaman dikarenakan kekurangan saya yang membuat saya minder untuk mempunyai banyak teman.”</i>	Subjek Pertama
	<i>“ya, pernah merasa tidak nyaman karena kekurangan saya membuat saya insecure dan memillih untuk sering sendiri”</i>	Subjek Kedua
2	<i>“ya pernah, sewaktu saya masih sekolah dulu saya pernah dibully oleh teman-teman saya.”</i>	Subjek Pertama
	<i>“ya, saya pernah dibully oleh teman dilingkungan rumah saya.”</i>	Subjek Kedua
3	<i>“iya pernah, saya pernah berfikir kenapa tuhan tidak adil dengan saya. Tetapi Alhamdulillah orangtua dan orang disekeliling saya sangat mensupport saya agar bisa terima kondisi saya yang seperti ini.”</i>	Subjek Pertama
	<i>“pernah, saya dulu sering mengeluhkan</i>	Subjek Kedua

<p><i>kondisi saya kepada orangtua saya karena teman saya tidak ada yang cacat dan kenapa harus saya, tetapi semakin lama saya semakin sadar dan belajar untuk bisa terima kondisi kekurangan saya sekarang.”</i></p>	
---	--

Gambar 1. Daftar Cek Masalah



Dari hasil (Daftar Cek Masalah) yang telah diisi oleh masing-masing klien, maka secara umum dapat disimpulkan masalah yang paling dominan dialami oleh klien adalah kehidupan ekonomi dan pribadi, karena kehidupan ekonomi dai klien cukup sulit dan ditambah kehidupan pribadi mereka sebagai penyandang tunarungu yang membuat mereka merasa minder dan malu untuk bergaul dengan teman sebaya terkhususnya lawan jenis.

Berdasarkan hasil dari wawancara kepada klien dan hasil dari pemberian Daftar Cek Masalah yang berisi berbagai pernyataan yang diisi oleh klien yang bersangkutan dan dibantu oleh pendamping atau orang tuanya, peneliti mendapatkan hasil bahwa anaknya yang mana mempunyai kebutuhan khusus yaitu tunarungu. Bahwa pada anak tersebut memang ditemukanya beberapa masalah yang dialami oleh penyandang tunarungu seperti mengalami trauma terkhususnya pada masalahnya ketika remaja yang membuat dirinya sungkan atau malu bergaul dengan teman sebayanya terkhusus kepada laki-laki, apalagi penyandang tunarungu itu adalah perempuan yang masih perawan sampai sekarang.

Anak dengan keterbatasan yang telah dilakukan wawancara langsung kepada 2 orang klien dengan masing-masing karakteristik yang berbeda, hasil wawancara dengan klien maka peneliti melakukan pemberian DCM berupa pernyataan singkat tentang apa yang sedang dialami, maka dapat disimpulkan

hasilnya yaitu diperoleh hasil bahwa untuk bidang masalah yang paling tinggi dialami oleh anak tunarungu yaitu pada bidang keadaan kehidupan ekonomi karena dengan mereka memiliki keterbatasan ekonomi membuat mereka menjadi tidak percaya diri untuk bergaul dan juga karena keterbatasan mereka yang menjadi pribadi yang pendiam, sering merasa malu dengan teman lawan jenisnya apalagi pada saat berkumpul di keramaian waktu sekolah dulu.

Selanjutnya memiliki masalah pada bidang pribadi, dimana klien ini tidak suka bertamu, bersikap dingin dalam bergaul, sering menyesali dirinya sendiri, sering merasa tidak mempunyai teman, merasa pesimis (tidak mempunyai harapan) dan merasa tidak percaya diri.

Selanjutnya memiliki masalah pada bidang kesehatan, pada kedua klien ini peneliti menemukan bahwa klien memiliki beberapa keluhan pada kesehatannya seperti tekanan darah terlalu rendah dan memiliki fisik yang terlalu kurus karena kurang memiliki rasa nafsu makan yang menyebabkan timbulnya masalah pada pribadi tersebut, lalu memiliki perasaan yang kurang bahagia karena kondisinya yang cacat, merasa lelah dan kurang bersemangat dan mempunyai penyakit yang menahun.

Setelah peneliti menjabarkan semua hasil yang di dapat dilapangan yang sebelumnya telah dilakukan observasi dan wawancara tatap muka secara langsung, ternyata sebuah Kajian yang baik mengikuti prosedur yang berlaku yaitu dalam bentuk Kajian kualitatif.

DISKUSI

Berdasarkan hasil dari pemberian daftar Cek Masalah yang berisi berbagai pernyataan yang lalu di isi oleh orang yang bersangkutan. Bahwa ditemukanya beberapa masalah yang dialami oleh penyandang tunarungu contohnya mereka mengalami masalah interaksi kepada teman-teman nya yang normal, ataupun orang lain yang normal, pada saat mereka berusia remaja bahkan hingga dewasa yang membuat dirinya susah untuk bergaul dengan teman laki-lakinya, apalagi penyandang tunarungu itu adalah perempuan yang belum menikah, ketika mereka sudah beranjak ke usia dewasa tetapi mereka masih menutup diri dan belum berani untuk membuka diri ke lawan jenis mereka tetap belum bisa mengontrol emosional mereka dan masih bersikap seperti umuran mereka remaja, apalagi ditambah dengan kurangnya dukungan dari teman sebaya nya di lingkungan sekitar rumahnya.

Anak dengan keterbatasan yang telah dilakukan wawancara langsung kepada 2 orang klien dengan karakteristik yang hampir sama karena walaupun umur yang beda cukup jauh tetapi mereka masih berstats belum menikah, hasil wawancara dengan klien dan ditambah dengan peneliti melakukan pemberian DCM berupa pernyataan singkat tentang apa yang sedang dialami serta di penguat juga melauai tabel grafik, maka dapat disimpulkan hasilnya yaitu

diperoleh hasil bahwa untuk bidang masalah yang paling tinggi dialami oleh anak tunarungu yaitu pada bidang Pribadi karena dengan mereka memiliki keterbatasan membuat tidak percaya diri untuk menerima kenyataan misalnya menjadi pribadi yang introvert atau pendiam, sering merasa malu dengan teman lawan jenisnya apalagi pada saat melakukan komunikasi.

Selanjutnya memiliki masalah pada bidang ekonomi, karena penyandang tunarungu ini berasal dari keluarga yang kurang mampu juga dan ditambah klien tersebut tidak bisa mengasah atau menambah keahliannya sehingga jika ia terjun ke lapangan kurang percaya diri karena kekurangan yang ia miliki dan ditambah dengan keahliannya yang kurang juga.

Setelah peneliti menjabarkan semua hasil Kajiannya dilapangan yang sebelumnya telah dilakukan observasi dan wawancara tatap muka secara langsung, dan sebuah Kajian yang baik mengikuti prosedur yang berlaku, maka haruslah ada hasil Kajian terdahulu yang mendukung jalannya Kajian tersebut.

Keterlambatan perkembangan bahasa dan bicara anak tunarungu cenderung disebabkan ketidakmampuan orangtua dan orang-orang lain yang signifikan dengan anak tunarungu untuk berfungsi sebagai partner komunikasi yang baik. Itulah pengaruh orang tua terhadap anak, serta alasan mengapa orang tua sangat perlu untuk membimbing anak mereka menghadapi keterbatasan yang dimiliki, membimbing anak menemukan jalan yang sesuai untuk mencapai apa yang seharusnya bisa dicapai oleh anak. Oleh sebab itu, perlu adanya bimbingan dari orang tua untuk membantu dan mengarahkan anak mereka dalam tujuan membantu penguasaan keterampilan berbicara anak. Bantuan tersebut diwujudkan dalam bentuk pemberian program bimbingan orang tua dengan materi komponen-komponen dalam keterampilan berbicara meliputi fonologi, kosakata, struktur dan kecepatan kelancaran umum.

Anak dengan berkebutuhan khusus memiliki kategori yang bermacam-macam. Terdapat anak berkebutuhan khusus berupa tunanetra, tunawicara, autisme, hiperaktif, cacat berupa fisik, tunarungu, dan berbagai macam lainnya.

Somantri Sutjihati (2006) berpendapat bahwa anak tunarungu adalah seseorang yang mengalami kekurangan atau kehilangan kemampuan mendengar baik sebagian atau seluruhnya yang diakibatkan karena tidak berfungsinya sebagian atau seluruh alat pendengaran, sehingga ia tidak dapat menggunakan alat pendengarannya dalam kehidupan sehari-hari yang membawa dampak terhadap kehidupannya secara kompleks.

Adapun menurut Sadjah Edja (2005) yang menyatakan bahwa gangguan dalam pendengaran akan berdampak pula dengan kemampuan berbahasanya sehingga menghambat anak tunarungu untuk berinteraksi sosial.

Berdasarkan hasil pengamatan yang telah dilakukan pada Yayasan Pendidikan Anak Cacat (YPAC) Kota Makassar, diperoleh data yang menunjukkan bahwa anak mengalami hambatan dalam berinteraksi sosial dengan teman sekolahnya apabila menggunakan bahasa oral. Penyandang

tunarungu dapat menolak interaksi sosial contohnya seperti berpelukan atau sentuhan langsung. Bahasa sangat penting bagi kehidupan sehari-hari maka dari itu anak tunarungu banyak mengalami rasa kecewanya melalui kata-kata.¹⁰

Pada lingkungan sosial masyarakat, komunikasi verbal atau lisan adalah bentuk komunikasi yang paling sering dilakukan. Sedangkan pada kasus anak tunarungu, komunikasi verbal adalah sesuatu yang sulit. Dengan kata lain bahwa anak gangguan pendengaran sebagai akibat rusak pendengarannya, menjadi terhambat potensi untuk berkembangnya kemampuan berbahasa/bicara.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan Kajian yang telah dilakukan mengenai penyandang tunarungu maka dapat disimpulkan bahwa kemampuan berbahasa dan interaksi sosial anak tunarungu dapat berkembang dengan baik apabila mendapat dukungan penuh dari keluarga dan lingkungan sekitarnya. Hal ini dapat memberikan pengaruh yang sangat besar terutama dalam mengembangkan kemampuan berbahasa serta interaksi sosial anak tunarungu.

Dalam berkomunikasi terhadap anak tunarungu terdapat hambatan-hambatan yaitu berupa tingkat kehilangan pendengaran dan sebagian besar ada yang ringan dan ada juga yang berat.

Anak tunarungu juga memiliki karakter pribadi yang pasif dan pemalu sehingga ia kurang percaya diri untuk memiliki banyak teman dan berinteraksi sosial di lingkungannya.

Keterampilan berbahasa yang didapat oleh anak tunarungu dengan cara proses meniru, adapun peniruan ini akan terjadi apabila ada motivasi atau dukungan dari keluarga serta lingkungannya agar anak merasa ingin berbahasa atau bicara atau berinteraksi terutama terhadap orang-orang disekitarnya.

Berdasarkan hasil dari pemberian daftar Cek Masalah yang berisi berbagai pernyataan yang lalu di isi oleh orang yang bersangkutan. Bahwa ditemukanya beberapa masalah yang dialami oleh penyandang tunarungu seperti mengalami masalah interaksi kepada teman-temannya yang normal juga belum dapat untuk mengontrol emosi mereka karena kurangnya dukungan dari keluarga bahkan kurangnya dukungan dari teman sebayanya di lingkungan sekitar rumahnya.

Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan untuk menemukan solusi permasalahan klien pada aspek sosialnya yaitu dengan memberikan dukungan secara penuh dan kepedulian dalam bentuk perhatian ekstra, karena orang-orang disekitar sangat berperan dan berpengaruh dalam interaksi

sosial penyandang tunarungu. Selain itu, dukungan keluarga juga sangat penting diberikan kepada penyandang tunarungu baik pada orang tua maupun pada klien untuk membantu kemudahan klien menjalani kehidupan sehari-hari.

Adapun Kajian ini dilakukan dengan tujuan untuk memperoleh gambaran mengenai interaksi sosial penyandang tunarungu yang didalamnya terdapat hambatan-hambatan untuk berinteraksi langsung kepada orang-orang dilingkungan sekitarnya.

REFERENSI

- Ahmad Wasita. 2012. *Seluk-Beluk Tunarungu & Tunawicara Serta Strategi Pembelajarannya*. Yogyakarta : Javalitera. Hal.17
- Sardjono. 2005. *Terapi Wicara*. Jakarta: Depdiknas. Hal.247
- Devi Arisandi, Imas Diana Aprilia, Neni Meiyani. 2016. *Penggunaan teknik modeling dalam meningkatkan keterampilan interaksi sosial anak tunarungu di slb B cidendo kota bandung*. Hal.20. Mediaindonesia.com
- Ishaq Syahid. 2019. *Interaksi Sosial Anak Tunarungu Di Sekolah Study Kasus Di TK Tunas Harapan Perseh Socah Bangkalan*.
- I.G.A.K. Wardani, dkk. 2015. *Pengantar Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus*, (Tangerang Selatan: Universitas Terbuka). Hal. 5
- Lexy. J. Moloeng. 2005. *Metode Kajian Kualitatif*. (Bandung: PT Remaja Rosdakarya). Hal 6.
- Sugiyono. 2015. *Metode Kajian Kualitatif, Kuantitatif, dan R&D*. (Bandung:Alvabeta). Hal 241
- Isnaini Solicha. 2019. *interaksi sosial anak tunarungu dalam sekolah umum di TK Syafina Sisotopo Wetan Surabaya*, hal.79
- Fisalma, *Dukungan sosial anak tunarungu*, hal.30

¹ Wasita, *Seluk-Beluk Tunarungu Dan Tunawicara Serta Strategi Pembelajarannya*, hal. 17

² Sardjono, *Terapi Wicara*, hal. 247.

³ Arisandi, dkk. *Penggunaan teknik modeling dalam meningkatkan keterampilan interaksi sosial anak tunarungu di slb B cidendo kota bandung*, Hal.20

⁴ Mediaindonesia.com

⁵ Syahid, *Interaksi Sosial Anak Tunarungu Di Sekolah Study Kasus Di TK Tunas Harapan Perseh Socah Bangkalan*.

⁶ Wardani, dkk , *Pengantar Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus*, hal. 5

⁷ Moloeng, *Metode Penelitian Kualitatif*, Hal 6.

⁸ Sugiyono, *Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif, dan R&D.*, hal 241.

⁹ Solicha, *interaksi sosial anak tunarungu dalam sekolah umum di TK Syafina Sisotopo Wetan Surabaya*, hal.79

¹⁰ Fisalma, *Dukungan sosial anak tunarungu*, hal.30



BAGIAN VI

AUTIS

PENDAHULUAN

Setiap manusia pasti menginginkan kesempurnaan dalam menjalani hidup tidak terkecuali dalam sebuah keluarga pasti menginginkan anak yang sempurna secara fisik dan mental. Namun tidak semua keluarga memiliki anak yang sempurna secara fisik. Ada beberapa keluarga yang didalamnya memiliki anak yang secara fisik tidak sempurna seperti anak yang memiliki keterbatasan atau bisa disebut sebagai anak dengan berkebutuhan khusus salah satunya anak autisme. Terkadang ketidak sempurnaan tersebut membuat orang tua tidak mau mengakui anaknya karena, fisiknya yang tidak sempurna seperti apa yang diinginkannya. Akan tetapi ada juga orang tua mau mengakuinya walaupun fisiknya tidak sempurna karena mereka beranggapan ini adalah salah satu karunia yang diberikan oleh ALLAH SWT dan mereka harus jaga.

Diagnostic and statistical manual of mental disorder mengemukakan autisme merupakan suatu gangguan perkembangan yang melibatkan sebagai perilaku bermasalah termasuk diantaranya masalah berkomunikasi, masalah persepsi, masalah motorik, dan perkembangan sosial dimana gejala tersebut dapat terlihat sejak anak usia dini yang muncul sebelum anak berusia tiga tahun dengan persentase empat sampai lima kali lebih sering terjadi pada anak laki –

lakiⁱ. Adapun Masalah yang sering didapatkan oleh anak autisme ini yaitu masalah kepercayaan diri karena keterbatasan fisik yang tidak sempurna itulah mengapa mereka sering minder dan malu untuk bermain kepada teman-temannya, sehingga mereka lebih senang bermain sendiri. Anak autisme ini terkadang lebih asik sendiri ketimbang bermain dengan sesamanya, mereka disaat menemukan sesuatu yang membuat dia senang pandanganya selalu fokus kepada apa yang mereka senangi. Anak autisme ini terkadang mudah meluapkan kemarahannya kepada sesuatu yang membuat dia tidak senangi. Oleh sebab itu disini peran ibu sangat lah penting karena anak autisme ini cenderung lebih dekat kepada ibunya daripada ayahnya karena sosok ibu merupakan sosok yang selalu memberikan pembelajaran terhadap nya dan ibu juga yang selalu memberikan semangat dan motivasi kepada anaknya sehingga bisa membangkitkan semangat mereka dan tidak pernah menyerah meskipun memiliki kekurangan. Inilah yang membuat mereka termotivasi untuk menggapai apa yang anak autisme ini inginkan . Diawali dengan sikap menerima anggota keluarga dilanjutkan dengan suatu pengertian yaitu dengan segala kelemahan, kekurangan, dan kelebihan ia seharusnya mendapat tempat dalam keluarga dan mereka berhak atas kasih sayang orang tuannya.

Yuwono mengemukakan bahwa beberapa tahun yang lalu, terjadi perdebatan mengenai angka statistik yang menunjukkan peningkatan jumlah anak yang didiagnosis sebagai anak dengan gangguan autistik. Sekitar 30 tahun yang lalu, angka kejadian anak dengan gangguan autistik antara 1-4 per 10.000 anak – anak. setelah tahun 1990 jumlah anak-anak dengan gangguan autistik meledak semakin besar.ⁱⁱ Insiden autis saat ini semakin banyak terjadi di dunia. Bila 10-20 tahun lalu jumlah penyandang autisme hanya 2-4 per 10.000 anak, tiga tahun belakangan jumlah tersebut meningkat menjadi 15-20 anak atau 1 per 500 anak. Tahun lalu, di AS ditemukan 20-60 anak, kira-kira 1/200 atau 1/250 anak (1). Majalah Times bulan Mei 2002 menyebutkan bahwa prevelensi anak autis adalah 1 diantara 150 anak berusia di bawah 10 tahun atau sekitar 300.000 anak - anak memiliki gejala autis. Melly Budhiman mengemukakan Peningkatan jumlah anak autis ini terjadi juga di indonesia. Perbandingannya pada sekitar tahun 1980 adalah satu kelahiran dalam setiap 5000 kelahiran. Jumlah tersebut semakin meningkat di sekitar tahun 1990 dengan perbandingan menjadi satu kelahiran setiap 500 kelahiran, di antara penyebabnya adalah faktor gaya hidup, polusi udara, narkotika, makanan yang tercemar limbah, misalnya ikan laut, dan sayuran yang masih mengandung pestisida Anak autis di Indonesia diperkirakan jumlahnya mencapai lebih dari 400.000 anak. Menurut Maulana, jumlah penyandang autisme akan semakin meningkat menjadi 15-20 anak atau 1/50 anak tiga tahun yang akan datang. Prevelansi anak autis di Jawa Tengah pada tahun 2009 diperkirakan 1 anak mengalami autis per 500 kelahiran.ⁱⁱⁱ

Berdasarkan data yang ditemukan dilapangan maka secara umum dapat disimpulkan masalah yang paling dominan yang dialami oleh klien adalah

masalah kesehatan, dimana faktor penyebabnya adalah sering sakit ketika SD , detak jantung sering berdebar – debar, dan klien ini sering mengeluarkan keringat. Sedangkan saat peneliti melakukan observasi dan wawancara banyak keunikan yang didapatkan terhadap anak autisme ini. Pertama, mereka sering asik pada dirinya sendiri , jika dia melihat sesuatu yang membuat dia senang pasti fokus mereka beralih kepada satu tujuan terhadap apa yang membuat dia senang, kedua, anak autisme ini tidak mau jauh dari ibunya dan Anak autisme ini yang mereka tahu hanyalah bermain bersama ibunya.

Peneliti mengangkat judul yang berkaitan dengan **“Peran Ibu Dalam Memotivasi Anak Penyandang Autis”** karena disini peneliti ingin mencari tahu seberapa besarnya peran ibu terhadap anak autisme ini sehingga anak autisme bisa semangat dan termotivasi dalam menggapai apa yang mereka inginkan dan cita – citakan. Serta mereka tidak minder ataupun malu kepada teman - temannya berkat motivasi yang diberikan oleh seorang ibu dan mereka mampu menerima kekuarangan yang mereka dapatkan dan sadar karena semuanya bukan atas kehendaknya. Dengan adanya peran ibu mereka bisa memotivasi dirinya sendiri.

Kajian ini diharapkan dapat memberikan suatu kontribusi terhadap anak berkebutuhan khusus salah satunya anak autisme dan memberikan suatu edukasi kepada masyarakat dan teman- teman agar mereka tidak mengucilkan anak autisme yang bisa membuat anak autisme ini tidak nyaman dan sulit mengembangkan bakat yang dimilikinya. Untuk itu masyarakat dan teman – teman harus bisa memahami dan mengerti Bahwa setiap manusia berhak mendapatkan perilaku yang adil tanpa adanya timpang tindi dikarenakan keterbatasan fisik yang dimilikinya. Agar mereka yang memiliki keterbatasan khusus tidak lagi minder dan malu atas kekurangan fisik yang dialaminya sehingga mereka bisa menjalani hidup sesuai apa yang dia inginkan dan cita – citakan.

Berdasarkan judul yang telah diangkat mengenai “ peran ibu dalam memotivasi anak autisme “ peneliti dapat menyimpulkan bahwasanya peran ibu disini sangatlah penting sekali, terhadap anak autisme ini, karena anak autisme ini mereka sering sekali minder kepada teman–temannya karena keterbatasan fisik yang mereka alami, oleh sebab itu setelah dilakukan sebuah Kajian, ternyata dengan adanya seorang ibu yang memotivasi dirinya setiap hari anak autisme ini tidak lagi minder kepada teman–temannya dan mereka lebih semangat untuk menggapai apa yang mereka inginkan tanpa ada rasa malu kepada sesamanya. Untuk itu judul Kajian ini sangat lah menarik untuk dilanjutkan.

KAJIAN LITERATUR

Anak autisme merupakan suatu gangguan perkembangan otak yang menyebabkan anak mengalami kesulitan dalam berkomunikasi sehingga berdampak pada kehidupan sosial maupun kesehariannya, terkadang anak autisme ini saat bertemu dengan teman lawan jenisnya ataupun teman sebayanya mereka sering merasa malu dan merasa minder karena kekurangan fisik yang mereka miliki. Sehingga anak autisme ini sulit untuk mendapatkan teman, tidak jarang anak autisme ini sering mengeluh pada dirinya sendiri terhadap fisik yang tidak sempurna. Anak autisme ini cenderung lebih dekat kepada ibunya karena ibu menurutnya seseorang yang selalu memotivasinya dan mendukungnya sehingga anak autisme ini dapat bangkit dan mampu untuk menggapai apa yang dia inginkan dan cita – citakan berkat motivasi dari seorang ibu. Anak autisme ini mengalami kendala dalam segi berkomunikasi dan masalah kesehatan yang sering mengganggu, sehingga mereka terkadang sering sakit – sakitan, disini pula peran ibu yang selalu mendampingi dan selalu memberikan motivasi terhadap mereka sehingga mereka mampu menghadapi masalah yang mereka alami.

Peran orang tua tentunya sangatlah penting dalam memberikan motivasi terhadap anak karena, dengan adanya peran orang tua disini dapat menunjang keberhasilan seorang anak untuk menggapai cita – citanya dan membuat anak dapat termotivasi dalam meraih apa yang dia inginkan. Lestari menyatakan peran orang tua adalah cara – cara yang digunakan oleh orang tua mengenai tugas – tugas yang mesti dijalankan dalam mengasuh anak. berdasarkan pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa cara orang tua yang digunakan terkait dengan perannya terhadap anak harus benar – benar dijalankan sesuai dengan tugas – tugas yang semestinya dilakukan oleh orang tua, karena cara yang dilakukan oleh orang tua akan menjadi pegangan bagi anak tersebut.^{iv} Dalam hal ini peneliti mengambil teori kelekatan (*attachment*) karena peneliti ingin mengetahui kelekatan atau keterikatan ibu dengan anaknya. Bowlby menyatakan bahwa teori kelekatan ini yaitu teori yang menyatakan suatu ikatan emosional yang kuat yang dikembangkan anak melalui intraksinya dengan orang yang mempunyai arti khusus dalam kehidupannya, biasanya orang tua.^v

Kajian terdahulu yang dilaksanakan oleh, aisti rahayu kharisma siwi dan nisa racmah nur anganti yang mengenai tentang “ strategi pengajaran intraksi sosial kepada anak autis” bahwasanya Kajian ini terdapat 10 orang anak autis dan 2 orang tua yang terdiri dari ayah dan ibu dari anak autis, serta salah satu terapis dari anak autis sebagai informan pendukung. Berdasarkan hasil Kajiannya menunjukkan bahwa ada beberapa strategi intraksi yang dilakukan oleh beberapa informan, yaitu menempel huruf dan gambar di dinding kamar tidurnya supaya disaat bangun tidur anak dapat langsung melihat dan tahu akan nama huruf dan gambar, megajarkan anak intraksi diluar rumah misalnya dengan teman sebayanya, mengajarkan disiplin pada anak dari jam dia bangun sampai

tidur kembali supaya anak dapat terbiasa, selain orang tua , dipusat layanan autis sebaiknya , pada dinding atau meja untuk terapi anak dibuatkan tempelan yang berupa tulisan atau gambar supaya anak dapat lebih cepat dan tanggap dalam berbicara.^{vi}

Kajian selanjutnya yang dilakukan oleh Ananda Nurul Jannah dan Azizah husin dan Imbron A.Hakim yang mengenai tentang “ motivasi terapis dalam proses meningkatkan perkembangan anak autisme” Kajian ini terdapat 20 orang sampel dan hasil Kajian yang didapatkan bahwa tingkat motivasi terapis tergolong tinggi. Bentuk tingkat motivasi terapis ini terlihat dari tingginya keinginan terapis untuk meningkatkan kemampuan yang telah dimilikinya, tingginya rasa tanggung jawab terhadap tugas yang diberikan dan rendahnya harapan memperoleh gaji dalam melaksanakan tugas. Dapat disimpulkan bahwa walaupun memiliki berbagai tantangan dalam melaksanakan tugas terapi autisme, para terapis tetap memiliki motivasi yang tinggi dalam melaksanakan tugas dan berusaha mencapai hasil yang diharapkan.^{vii}

PENDEKATAN

Kajian ini menggunakan metode kualitatif dengan jenis Kajian studi kasus, yang dimana dengan menggunakan metode kualitatif dan pendekatan studi kasus dapat mempermudah memperoleh data yang lebih efektif dan mendalam mengenai peran ibu dalam memotivasi anak autisme. Kajian kualitatif ini yaitu Kajian yang terfokus kepada landasan teori dan dimanfaatkan oleh peneliti agar fokus Kajian sesuai dengan fakta dilapangan. Sedangkan pendekatan studi kasus ini adalah pendekatan yang lebih kepada keadaan dan kejadian yang disebut sebagai kasus dengan menggunakan cara – cara yang sistematis dalam melakukan pengamatan, pengumpulan data, analisis informasi dan pelaporan hasilnya. Pada Kajian ini peneliti berfokus bagaimana seorang ibu dalam memberikan motivasi kepada anak autisme sehingga mereka bisa bangkit dari permasalahan yang mereka alami.

Kajian ini Kajian yang bersifat langsung turun lapangan dengan melakukan suatu observasi, wawancara, dan pemberian daftar cek masalah (DCM), dalam hal ini peneliti memeberikan daftar cek masalah kepada responden dan meminta mereka untuk mengisi daftar cek masalah tersebut sesuai dengan permasalahan yang mereka alami dalam kehidupan sehari – hari. Dengan peneliti melakukan suatu observasi peneliti bisa langsung bisa mengamati mereka. Seperti yang diketahui, observasi adalah suatu proses dengan maksud merasakan dan kemudian memahami pengetahuan dari sebuah fenomena berdasarkan gagasan yang sudah diketahui sebelumnya, dengan cara melakukan suatu tes, wawancara, gambar, dan kuesioner.

Teknik pengumpulan data merupakan teknik yang lebih kepada tahapan proses riset dimana peneliti menerapkan cara dan teknik ilmiah dalam rangka

mengumpulkan data sistematis untuk keperluan analisis.^{viii} Teknik pengumpulan data yang dilakukan peneliti yaitu teknik yang secara langsung turun kelapangan dengan melakukan observasi dan wawancara secara langsung kepada responden untuk menanyakan seputar kehidupannya sehari – harinya untuk mengumpulkan suatu informasi yang akan diketahui hasilnya serta peneliti memberikan daftar cek masalah dengan anak berkebutuhan khusus atau bisa disebut anak autisme yang dimana di dalam daftar cek masalah tersebut terdapat berbagai bidang masalah. Setelah mereka mengisi daftar cek masalah tersebut barulah data - datanya bisa di analisis dan diolah sehingga permasalahan yang terjadi bisa terlihat yang mana yang paling dominan.

Teknik analisis data yaitu teknik yang digunakan untuk mengolah data menjadi informasi sehingga data – data tersebut mudah untuk dipahami dan juga bermanfaat untuk menemukan solusi suatu permasalahan yang terjadi pada responden atau anak dengan berkebutuhan khusus bisa dikatakan anak autisme, analisis data ini juga bisa merubah data hasil dari sebuah Kajian menjadi informasi yang nantinya bisa di ambil kesimpulan terhadap permasalahan yang terjadi. Tujuannya untuk mendeskripsikan data sehingga bisa dipahami dan dimengerti dan dapat juga membuat suatu kesimpulan mengenai karakteristik, populasi yang berdasarkan data yang diperoleh dari sampel. Untuk itu sangat diperlukan teknik untuk memeriksa keabsahan suatu data yang sudah diperoleh dengan menggunakan teknik triangulasi. Teknik triangulasi adalah teknik yang digunakan untuk mengecek keabsahan suatu data yang memanfaatkan sesuatu yang lain dalam membandingkan hasil wawancara terhadap objek Kajian.^{ix} Oleh sebab itu peneliti menggunakan teknik triangulasi ini untuk menggabungkan hasil – hasil dari Kajian yang sudah dilakukan di berbagai tempat dengan 3 responden yang berbeda tetapi penyandang disabilitas yang sama khususnya anak autisme dan mengecek kredibilitas suatu data yang sudah didapatkan di lapangan.

PEMBAHASAN

Anak autisme merupakan suatu gangguan perkembangan otak yang menyebabkan anak mengalami kesulitan dalam berkomunikasi sehingga berdampak pada kehidupan sosial maupun kesehariannya, terkadang anak autisme ini saat bertemu dengan teman lawan jenisnya ataupun teman sebayanya mereka sering merasa malu dan merasa minder karena kekurangan fisik yang mereka miliki. Sehingga anak autisme ini sulit untuk mendapatkan teman, tidak jarang anak autisme ini sering mengeluh pada dirinya sendiri terhadap fisik yang tidak sempurna. Dalam hal ini kami sebagai peneliti melakukan suatu Kajian terhadap anak autisme, yang dimana peneliti langsung terjun kelapangan untuk menemui anak yang penyandang disabilitas tersebut untuk mencari tau data – data seputaran anak autisme ini sesuai dengan judul Kajian yang peneliti angkat bagaimana peran ibu dalam memotivasi anak

autisme, untuk itu peneliti untuk memperoleh data tersebut peneliti menggunakan proses wawancara tanya jawab dikarenakan dengan keterbatasan komunikasi dan sulitnya komunikasi yang dilakukan terhadap anak autisme ini peneliti melakukan wawancara melalui ibunya untuk menggali data – data yaang diperlukan karena disana ibu yang paling terdekat dengan nya sehingga peneliti menggali data – data melalui ibunya.

Tabel 1. Deskripsi Singkat Klien

No	Partisipan	Deskripsi singkat
1	<p>Nama : Muhammad Laden Al surat</p> <p>Tempat tanggal lahir : 02 agustus 2012</p> <p>Usia : 7 tahun</p>	<p>Kondisi mental : muhammad laden yang berusia 7 tahun ini kondisi mental nya diamana anak ini kesulitan untuk berkomunikasi kepada teman – temannya dan cara berpikirnya lambat sehingga ketika bertemu teman lawan jenisnya dia merasa malu dan tidak mau bermain dengan temannya tersebut. Sehingga anak ini selalu bermain dengan ibunya. Anak ini mudah marah jika ada sesuatu yang dia tidak senangi dan mengganggu dia.</p> <p>Fisik : fisiknya bibirnya sumbing,rambutnya warna agak kecoklatan dan pendek, pandangannya kemana – kemana, sulit berjalan lebih biasa jalan merangkak, kulitnya agak kecoklatan, dan fisiknya tidak sama dengan teman yang lainnya, anak autisme ini mudah demam dan suhu badannya cepat panas.</p> <p>Sosial : anak autisme ini sulit untuk menjalin intraksi dengan lawan jenisnya karena keterbatasan komunikasi yang sulit dilakukannya, sehingga anak autisme ini lebih sering jika berkomunikasi hanya dengan ibunya itupun susah dilakukannya, sehingga anak autisme ini sering malu jika berintraksi dengan lawan jenisnya, anak autisme ini sudah tidak mempunyai ayah karena dia sudah ditinggalkan ayahnya sejak lahir entah kemana. Sehingga dia lebih dekat dengan ibunya. Disaat peneliti melakukan Kajian anak autisme ini cuman berdua dengan ibunya dan tidak mempunyai teman selain ibunya saja.</p>
2	<p>Nama : Tomi putra mandala</p>	<p>Kondisi mental : sukar mengontrol emosi seperti mudah cemas, gelisa tiba – tiba menjerit tanpa sebab yang jelas.ketika diajak berbicara sering</p>

<p>Tempat tanggal lahir : lubuk tapi 18 juni 1998</p> <p>Usia : 22 tahun</p>	<p>tertawa tanpa alasan padahal yang dibicarakan bukanlah sesuatu yang lucu tertawa dalam hal ini tidak dengan tertawa terbahak – bahak dan tidak pernah mendapatkan rangking disekolah.</p> <p>Fisik : rambutnya pendek dan lurus, kulitnya putih, tinggi, saat diajak berkomunikasi lebih cenderung menunduk dan tidak mau menatap atau memandang lawan bicara.</p> <p>Sosial : klien ini tinggal bersama ibunya, ibunya baik penyayang serta perhatian degan klien. Ayah dari klien ini sudah meninggal . klien ini tinggal bisa dikatakan kurang mendukung keadaan klien. Dia dilahirkan dari keluarga yang kurang mampu sehingga menyulitkan klien untuk bersosial.klien ini tidak memiliki banyak teman selama peneliti melakukan Kajian hanya terlihat tiga teman saja yang sering peneliti temui.</p>
<p>3 Nama : Himaya Anisa Fitri</p> <p>Tempat tanggal lahir : 12 febuari 2008</p> <p>Umur : 12 tahun</p>	<p>Kondisi Mental : ketika diajak berbicara susah fokus, matanya kemana – mana dan sibuk dengan aktivitas sendiri</p> <p>Fisik : memiliki rambut yang pendek dan kriting, kulit sawo matang dan tinggi.</p> <p>Sosial : kurang bersosialisasi karena banyak dari teman – teman sebaya yang tidak menerima keadaan anisa jadi dia selalu bermain dengan keluarga dan teman di sekolahnya saja.</p>

Dari hasil wawancara yang telah dilakukan untuk memperoleh data – data yang dibutuhkan dalam mengangkat judul yang akan diteliti maka peneliti melakukan wawancara melalui ibunya dikarenakan jika melakukan wawancara secara langsung dengan anaknya sangat tidak memungkinkan dikarenakan anak tersebut sulit berkomunikasi dan berintraksi oleh sebab itu peneliti mewawancarai ibunya dengan anak tersebut dalam pemantauan dari peneliti. Berikut hasil wawancara yang sudah dilakukan:

Tabel 2. Wawancara Klien 1

No	Pertanyaan	Jawaban
1	apakah ibu dan ayah masih bersama?	“ayah dan ibu tidak lagi bersama ayah meninggalkan ibu disaat anak saya lahir”.
2	apa yang membuat anak ibu minder saat bermain dengan teman – temanya?	“yang membuat anak saya minder bermain dengan teman – temannya adalah karena fisik saya yang tidak sempurna sedangkan mereka sempurna.
3	kenapa anak ibu lebih tertarik bermain dengan ibu dari pada teman – temanya?	“karena menurut nya ibu adalah tempat bermain baginya dan menceritakan keluh kesahnya jika bermain dengan teman – temannya mereka malah mengejek – ngejek nya.
4	siapa yang membuat anak ibu lebih semangat dan termotivasi dalam menjalani hidup?	ibu lah yang selalu memotivasi nya dalam menjalani hidup sehingga anak ibu bisa seperti sekarang dan ibu lah yang membuat dia bersemangat untuk menggapai apa yang dia inginkan dan cita–citakan.

Intisari : Anak autisme ini dari hasil yang sudah didapatkan, peneliti mendapatkan suatu intisari dari jawaban yang mereka utarakan bahwasannya mereka ini kurangnya kepercayaan diri sehingga mereka merasa minder pada saat bermain dengan teman – teman karena fisik yang tidak sempurna sedangkan mereka sempurna. Oleh sebab itu ibu adalah satu – satunya tempat bermain buatnya untuk menceritakan keluh kesahnya jika bermain dengan teman – temannya mereka malah mengejek – ngejeknya untuk itu ibu lah yang selalu memotivasinya untuk menjalani hidup sehingga dia seperti sekarang dan ibu lah yang membuatnya termotivasi untuk menggapai apa yang dia inginkan dan cita – citakan.

Tabel 3. Wawancara Klien 2

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Apa yang anda rasakan ketika bertemu dengan teman sebaya anda?	“saya merasa malu dan lbih banyak diam ketika bertemu dengan teman sebaya”.
2	Apa yang menyulitkan anda untuk bergaul dengan teman – teman sebaya anda?	“karena saya berbeda dengan teman – teman yang lain sehingga membuat saya merasa minder malu dan takut di ejek karena saya tidak sama seperti mereka”.
3	Apakah dari diri anda secara pribadi dapat menerima keadaan sekarang?	“kadang – kadang, tetapi ada ibu yang selalu memberikan semangat kepada saya dan selalu ada disaat saya membutuhkannya dan memberikan dorongan untuk semangat dalam menjalani hidup
4	Bagaimanakah sosok seorang ibu menurut anda?	“ibu yang mengajarkan saya kepada segala hal, yang membuat saya tersenyum dan mengerti perasaan saya”.

Intisari : anak autisme ini lebih kepada merasa malu dan lebih banyak diam ketika bertemu dengan teman sebaya”. Dikarenakan mereka merasa berbeda dengan teman – teman yang lainnya sehingga membuat nya merasa minder malu dan takut di ejek karena tidak sama seperti mereka”. Oleh sebab itu sosok ibu yang selalu memberikan semangat kepada saya dan selalu ada disaat saya membutuhkannya dan memberikan dorongan untuk semangat dalam menjalani hidup, menurut anak autisme ini ibu yang selalu mengajarkan saya kepada segala hal, yang membuat saya tersenyum dan mengerti perasaan saya”.

Tabel 4. Wawancara Klien 3

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Sejak kapan anisa mengalami autis?	“dari lahir karena anisa lahir sebagai anak prematur, dan saat lahir dia mengalami kelainan pada tulang pinggul”.
2	Apakah anisa termasuk anak yang aktif dan bisa bersosialisasi?	“anisa termasuk anak yang aktif, namun kalo sudah bersosialisasi kurang karena juga kita batasi takutnya nanti banyak diganggu anak – anak yang lain.
3	Dengan siapa anisa bermain?	“dengan ibu dan ayahnya terkadang dengan kakaknya.
4	Bagaimana cara ibu memberikan dukungan kepada anisa?	“saya selalu memberikan motivasi da semangat terhadap anisa selain itu saya selalu membiarkan anisa tiap sore untuk bermain sepeda di komplek rumah agar dia tidak merasa bosan”.

Intisari : anak autisme pada subyek ke 3 ini dari lahir karena anisa lahir sebagai anak prematur, dan saat lahir dia mengalami kelainan pada tulang pinggul, tetapi anisa termasuk anak yang aktif, namun kalo sudah bersosialisasi kurang karena juga kita batasi takutnya nanti banyak diganggu anak – anak yang lain, anisa sendiri lebih senang bermain dengan ibu, ayah dan kakaknya, anisa sendiri selalu diberikan motivasi da semangat terhadap anisa selain itu saya selalu membiarkan anisa tiap sore untuk bermain sepeda di komplek rumah agar dia tidak merasa bosan.

Tabel 5. Tabulasi Data Hasil Wawancara

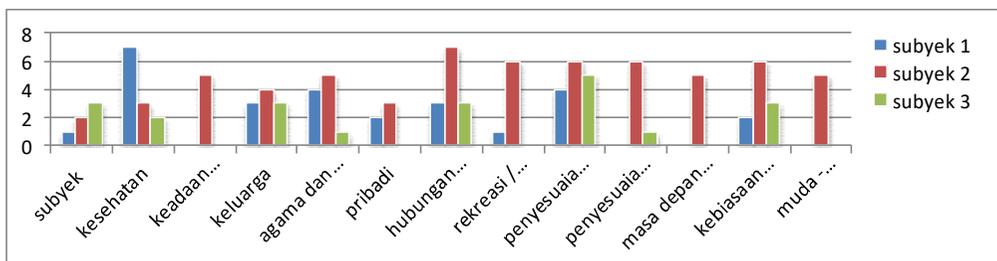
No	Jawaban Klien	Kata Kunci	Keterangan
1	<ol style="list-style-type: none"> 1. ayah dan ibu tidak lagi bersama ayah meninggalkan ibu disaat anak saya lahir 2. yang membuat anak saya minder bermain dengan teman – temannya adalah karena fisik saya yang tidak sempurna sedangkan mereka sempurna. 3. karena menurut nya ibu adalah tempat bermain baginya dan menceritakan keluh kesahnya jika bermain dengan teman – temannya mereka malah mengejek – ngejek nya. 4. ibu lah yang selalu memotivasi nya dalam menjalani hidup sehingga anak ibu bisa seperti sekarang dan ibu lah yang membuat dia termotivasi untuk menggapai apa yang dia inginkan dan cita – citakan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Minder • Fisik yang tidak sempurna • Malu • Motivasi 	Subjek 1
2	<ol style="list-style-type: none"> 1. saya merasa malu dan lbih banyak diam ketika bertemu dengan teman sebaya. 2. karena saya berbeda dengan teman – teman yang lain sehingga membuat saya merasa minder malu dan takut di ejek karena saya tidak sama seperti mereka. 3. kadang – kadang, tetapi ada ibu yang selalu memberikan semangat kepada saya dan selalu ada disaat saya membutuhkannya dan memberikan dorongan untuk semangat dalam menjalani hidup. 4. ibu yang mengajarkan saya kepada segala hal, yang membuat saya 	<ul style="list-style-type: none"> • Malu • Minder • Takut di ejek teman – temannya 	Subjek 2

tersenyum dan mengerti perasaan saya.

3	<ol style="list-style-type: none"> 1. dari lahir karena anisa lahir sebagai anak prematur, dan saat lahir dia mengalami kelainan pada tulang pinggul. 2. anisa termasuk anak yang aktif, namun kalo sudah bersosialisasi kurang karena juga kita batasi takutnya nanti banyak diganggu anak – anak yang lain. 3. dengan ibu dan ayahnya terkadang dengan kakaknya. 4. saya selalu memberikan motivasi dan semangat terhadap anisa selain itu saya selalu membiarkan anisa tiap sore untuk bermain sepeda di komplek rumah agar dia tidak merasa bosan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aktif • Motivasi 	Subyek 3
----------	--	---	----------

Dari hasil wawancara yang sudah dilakukan peneliti mendapatkan sebuah hasil dan menemukan suatu kata kunci dari suatu proses wawancara yang dimana kata kunci ini berisi sebuah hasil bahwa klien ini sering merasa malu, minder, terhadap fisik yang tidak sempurna sehingga mereka tidak mau bermain dengan teman – temannya dan disini juga terdapat peran ibu yang selalu mendorong dan memotivasi anaknya agar anak nya dapat percaya diri terhadap kekurangan yang dia miliki. Oleh sebab itu mereka cenderung g lebih dekat dengan sosok ibunya. Karena ibu tempat bermain dan menceritakan keluh kesah yang dia alami.

Gambar 1. Diagram Batang Daftar Cek Masalah (DSM)



Berdasarkan hasil DCM (daftar cek masalah) yang berisi 12 item dan berbagai macam pertanyaan seputaran masalah yang terjadi pada klien yang sudah diisi oleh 3 subyek yang kedua subyek diisi oleh ibunya karena sulitnya dia merespon dan berintraksi maka dari itu didalam DCM (daftar cek masalah) yang menjadi pokok permasalahan yang paling dominan disini adalah kesehatan, hubungan sosial dan berorganisasi, penyesuaian terhadap lingkungan sekolah. *Pertama* aspek yang paling dominan adalah kesehatan dengan 7 item masalah yang terdiri dari no 3,4,6,13,18,20,21. Dilihat dari aspek kesehatan anak autisme ini yang menjadi masalah nya emreka mengalami kesulitan berkomunikasi dengan lawan jenisnya sehingga mereka sering gagap dan minder jika harus berintraksi dengan lawan jenisnya.

Aspek *kedua* yaitu hubungan sosial dalam berorganisasi yang dimana no masalah yag dilingkari yaitu 3, 9, 13,17,18,23,24. Dilihat dari segi aspek hubungan sosial dalam berorganisasi anak autisme ini mengalami masalah dimana anak autisme ini sering merasa minder dan malu saat diajak berkomunikasi mereka cenderung bersifat asik sendiri terhadap apa yang mereka kerjakan sehingga teman – temannya enggan untuk bermain dengannya dan malah megejeknya, mereka lebih mengabdikan waktu untuk bermain dengan seorang ibunya

Ketiga yaitu penyesuaian terhadap lingkungan sekolah dengan no yang dilingkari 5,8,12,16,,20. Dalam hal ini mereka mengalami masalah terhadap penyesuain diri mereka disekolah karena keterbatasan komunikasi dan keadaan yang membuat mereka minder dan malu dengan keadaan fisik yang mereka alami sehingga mereka sulit untuk menyesuaikan diri di lingkungan sekolah.

DISKUSI

Berdasarkan hasil Kajian yang sudah didapatkan terhadap anak penyandang disabilitas (anak autisme) bahwasanya anak autisme ini adalah anak yang mengalami suatu gangguan perkembangan otak yang menyebabkan anak mengalami kesulitan dalam berkomunikasi sehingga berdampak pada kehidupan sosial maupun kesehariannya, terkadang anak autisme ini saat bertemu dengan teman lawan jenisnya ataupun teman sebayanya mereka sering merasa malu dan merasa minder karena kekurangan fisik yang mereka miliki. Oleh sebab itu setelah peneliti melakukan Kajian, peneliti mendapatkan suatu hasil terhadap anak autisme ini dengan melalui proses wawancara dan pembagian dcm (daftar cek masalah) di dalam hal ini peneliti mengetahui setelah melakukan proses wawancara yang diwakilkan oleh ibunya karena keterbatasan dan ketersulitan untuk berkomunikasi maka dari itu peneliti mewawancarai ibunya dan secara langsung anak tersebut berada didekatnya. Didapatkan suatu hasil kata kunci bahwa anak nya ini cenderung minder dan malu dikarenakan fisik yang tidak sempurna yang dia alami maka dari itu dia minder dan malu jika ingin berteman dengan yang lainnya itulah sebab dia lebih sering bermain dengan ibunya. Dan

hasil yang didapatkan dari DCM (daftar cek masalah) mereka ini cenderung yang paling dominan pada aspek kesehatan, hubungan sosial dalam berorganisasi dan penyesuaian terhadap lingkungan sekolah dari aspek – aspek tersebut bisa terlihat aspek yang paling dominannya yaitu aspek kesehatan dan hubungan sosial dalam berorganisasi dalam segi kesehatan anak autisme ini sering sakit baik itu jantung yang berdebar–debar, sering keluar keringat dingin, pernah dioperasi sering kurang atau tidak dapat tidur, menderita gagap, sering gemetar dan keluar keringat dingin, dan mudah kaget dan keluar keringat dingin, sedangkan pada aspek hubungan sosial dan berorganisasi mereka ini sukar bergaul, terlalu aktif dalam berorganisasi, tidak beriat jadi pemimpin, bingung berhadapan dengan orang banyak dan mudah merasa malu. Jika dikaitkan antara hasil wawancara dengan DCM (daftar cek masalah) anak autisme ini anak yang cenderung malu dan minder kepada teman–temannya dan tidak mau bergaul dengan teman – temannya cenderung asyik sendiri, oleh sebab itu peran ibu disini sangatlah berperan dalam memotivasi anaknya dan mendorong anaknya agar mereka bisa meraih apa yang mereka inginkan dan cita–citakan tanpa adanya rasa malu dan minder terhadap fisik yang tidak sempurna dan disinilah terdapat peran seorang ibu dalam memotivasi anaknya.

Berdasarkan hasil Kajian sebelumnya yang diteliti Ratna Sari Hardiani dan Sisiliana Rahmawati menunjukkan ada pengaruh secara bermakna metode ABA: kemampuan bersosialisasi terhadap kemampuan interaksi sosial anak autis dengan nilai *p value* 0,008. Orangtua diharapkan dapat meningkatkan perannya sebagai pemberi stimulasi secara dini. Hasil Kajian ini memberikan rekomendasi perlunya dilakukan Kajian lanjutan untuk mengetahui efektifitas metode ABA: kemampuan bersosialisasi terhadap kemampuan interaksi sosial anak autis dengan sampel yang lebih besar, jenis dan rancangan Kajian yang berbeda. Intervensi lain seperti terapi integrasi perlu diteliti efektifitasnya terhadap kemampuan interaksi sosial anak autis. Masyarakat dan para orangtua diharapkan dapat meningkatkan perannya sebagai pendamping dan pemberi stimulasi secara dini dan maksimal, agar dapat mengoptimalkan perkembangan anak autis khususnya pada kemampuan interaksi sosial. ^x

Hasil Kajian yang dilakukan sebelumnya yang dilakukan oleh Ni Wayan Kurnia, Salasiah Supianti, Angi Khairunisa yang berjudul “*hubungan sikap ibu terhadap motivasi dalam merawat anak autisme*” menunjukkan bahwa hubungan antara sikap ibu untuk memotivasi dalam merawat anak autisme bersikap 26 responden (63%) dan sebagian besar sikap ibu dalam merawat anak dengan autisme yang paling banyak motivasi cukup sebanyak 18 responden (44%) ada hubungan sikap ibu terhadap motivasi dalam merawat anak autisme yang paling banyak sikap positif dalam memotivasi anak autisme sebanyak 14 responden (27%). Dalam Kajian ini terdapat hubungan yang bermakna antara sikap itu terhadap motivasi dalam merawat anak autisme.

Nurussakinah Daulay mengemukakan dari jurnal yang dia tulis mengenai gambaran ketangguhan ibu dalam mengasuh anak autisme ini yang dimana

Kajian ini bertujuan untuk melihat gambaran profil ketagguhan pada ibu yang memiliki anak autis di medan. Profil gamabarn ibu ini m emperlihatkan bahwa ibu cuup tangguh dalam mengasuh anak autisme. Terkadang ibu masih merasakan stress dan emosi negatif jika dihadapkan pada keadaan yang penuh tekanan. Untuk aspek komitmen, aspek kontrol, dan aspek tantangan pada kategori sedang . Kajian ini penting untuk melihat sisi positif dan kepribadian ibu dalam berintraksi dengan anak autisme.^{xi}

Berdasarkan hasil Kajian Elfriani Onibala, Anita, Dundu, Lisbeth dan Kandou Anak autis memiliki kebiasaan makan yang berbeda, seperti sering memakan jenis makanan yang sama secara berulang-ulang dalam waktu yang cukup lama. Kebiasaan makan ini dapat berpengaruh pada perbaikan perilaku anak autis. Pada anak autisme biasanya diterapkan makanan bebas gluten, kasein, dan zat aditif karena dapat membantu perbaikan hiperaktivitas. Pola makan berperan penting dalam membantu perbaikan gejala autisme. Tingkat pengetahuan orangtua tentang pola makan yang baik sangat diperlukan. Pola makan yang baik pada anak dengan gangguan spektrum autisme ialah pola makan bebas gluten, kasein, dan zat aditif. Kesalahan penerapan makanan pada anak dengan gangguan spektrum autisme dapat menyebabkan perburukan gejala autisme.^{xii}

Dilihat dari hasil penelitian sebelumnya yang diteliti oleh Nurlaila Abdullah Mashabi dan Nur Rizka Tajudin mengatakan bahwa ibu merupakan pelaku utama dalam keluarga pada proses pengambilan keputusan, terutama yang berhubungan dengan konsumsi pangan. Latar belakang pendidikan, budaya dan status sosial ekonomi berpengaruh sangat besar terhadap pola makan keluarga, apalagi jika keluarga tersebut memiliki anak autis. Ibu harus bisa memilah dan memilih jenis makanan yang diolahnya, tidak hanya kualitas yang diutamakan tetapi kandungan zat gizi yang ada di dalam bahan makanan itu. Dengan memiliki pengetahuan gizi khususnya gizi yang dibutuhkan bagi anak autis maka ibu dapat menyusun pola makan yang baik bagi anak autis. Dari penjelasan diketahui bahwa pengetahuan gizi ibu berpengaruh dalam pola makan anak.^{xiii}

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil Kajian maka dapat disimpulkan bahwa individu yang menyandang disabilitas atau disebut anak autisme yang didapat dari hasil wawancara bahwa anak autis seing merasa malu, merasa minder terhadap fisik yang tidak sempurna yang mereka alami sehingga mereka tidak mau bermain dengan teman-temannya. Oleh sebab itu disini juga terdapat peran ibu yang selalu mendorong dan memotivasi anaknya agar anak nya dapat percaya diri terhadap kekurangan yang dia miliki dan anak autisme ini cenderung lebih dekat

dengan sosok ibunya. Karena ibu tempat bermain dan menceritakan keluh kesah yang dia alami.

Sedangkan dari hasil DCM (daftar cek masalah) yang sudah diisi terdapat masalah yang paling dominan yang terjadi pada anak autisme ini yang dimana masalah itu masalah kesehatan, hubungan sosial dan berorganisasi, penyesuaian terhadap lingkungan sekolah, dari masalah tersebut jika dikaitkan dengan hasil wawancara maka anak autisme ini anak yang cenderung malu dan minder kepada teman-temannya dan tidak mau bergaul dengan teman-temannya cenderung asyik sendiri, hal tersebut terjadi dikarenakan fisik yang tidak sempurna yang mengakibatkan mereka enggan berteman. Oleh sebab itu orang tua sangat dibutuhkan dalam memberikan pendidikan kepada anak autisme dan selalu memberikan motivasi yang berupa semangat, selalu memberikan dukungan supaya anaknya tidak berputus asa dan berusaha semaksimal mungkin memberikan pengobatan yang terbaik untuk anaknya memberikan dorongan kepada anak untuk meraih apa yang mereka inginkan dan cita-citakan tanpa adanya rasa malu dan minder terhadap fisik yang tidak sempurna dan disinilah terdapat peran seorang ibu dalam memotivasi anaknya. Selain itu juga ibu berperan memberikan respon dan mau menerima kondisi anak, akan selalu memberikan kasih sayang tanpa membedakan, memberikan pujian atas kesuksesan yang dicapai oleh anak serta mendorong anak-anak ke hal yang baik dan terakhir memberitahu ketika anak berbuat kesalahan

Saran

Berdasarkan hasil dan pembahasan yang sudah dibahas dan di paparkan baik itu hasil wawancara ataupun DCM (daftar cek masalah) terdapat hal yang perlu diperhatikan untuk mengatasi permasalahan – permasalahan yang dialami anak penyandang disabilitas ini atau bisa disebut anak autisme baik itu dari segi kesehatan, hubungan sosial dan berorganisasi dan penyesuaian diri kepada lingkungan sekolah agar mereka tidak merasa minder dan malu karena fisik yang tidak sempurna. Untuk itu anak penyandang disabilitas ini perlu adanya dukungan dan motivasi terhadap nya sehingga mereka bisa termotivasi dan percaya diri baik itu kepada teman – temannya ataupun yang lainnya dan itu tidak lepas dari peran orang tua yang selalu memberikan dorongan dan motivasi kepada anaknya.

REFERENSI

- Dewi, C.P.D.C. dan Widiyasavitri, P.N. “ *Resilensi Ibu Dengan Anak Autisme* “. Jurnal psikologi udayana Vol. 6. No 1 2019 hal 194.
- Siwi, A.R.K. dan Anganti, N.R.N. “ *Strategi Pengajaran Intraksi Sosial Kepada Anak Autis* “. Jurnal Ilmiah Psikologi Vol. 2 No. 2 2017 Hlm 185.

- Kurnia, N.W., Supiyati, S., Dan Khairunnisa, A. “*Hubungan Sikap Ibu Terhadap Motivasi Dalam Merawat Anak Dengan Autisme Di Sekolah Luar Biasa – C Negeri Pembina Dan Yayasan Borneo Autisme Therapy Center Banjarmasin Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2013*”. Jurnal jurkessia Vol. No. 1, November 2014 Hal 2.
- Rumbewas, S.S., Laka, B.M., dan Meokbun, N. ” *Peran Orang Tua Dalam Meningkatkan Motivasi Belajar Peserta Didik Di Sd Negeri Sarabi*”. Jurnal EduMatsains Vol. 2. No 2 Januari 2018 hal 201.
- Universitas psikologi.” *Teori Psikologi Perkembangan Attachment (Kelekatan) Menurut Para Ahli*”. <https://www.universitaspikologi.com>. 06 mei 2018.
- Annah, A.N., Husin, A., Dan Hakim, I.A.“ *Motivasi Terapis Dalam Proses Meningkatkan Perkembangan Anak Autisme Di Bina Autis Mandiri Palembang*”. Jurnal Of Non Formal Education And Community Empowemmen. Vol 2 (1), Juni 2018 hlm. 72.
- Azzahra, R. “*Teknik Pengumpulan Data*”. <https://rumus.co.id>. 10 Oktober 2019.
- Roxui. “*Pengertian Teknik Triangulasi*” . <https://dwimanggalaabadi.co.id>. 5 Januari 2019.
- Daulay, N. ”*Gambaran Ketangguhan Ibu Dalam Mengasuh Anak Autisme*”. Jurnal Kajian Psikologi Volume 1. No. 1 , November 2016 hlm 70.
- Onibala, E.M., Dundu, A.E., dan Kandou, L.F.J. “ *Kebiasaan Makan Pada Anak Gangguan Spectrum Autisme*”. Jurnal e – Clinic (eCI). Volume 4. No 2, juli – Desember 2016. Hlm 8.
- Mashabi, N.A. dan Tajudin, N.R. “*Pengetahuan Gizi Ibu Dan Pola Makan Anak Autis*”. Makara, Kesehatan. Vol.13. No. 2, Desember 2009. Hlm 89.

ⁱ Dewi & Widiasavitri “ *resilensi ibu dengan anak autisme* “. Hal 194.

ⁱⁱ Siwi & Anganti “ *Strategi pengajaran intraksi sosial kepada anak autis*”. Hlm 185.

ⁱⁱⁱ Kurnia & Supiyati & Khairunnisa “*Hubungan sikap ibu terhadap motivasi dalam merawat anak Dengan Autisme Di Sekolah Luar Biasa – C Negeri Pembina Dan Yayasan Borneo Autisme Therapy Center Banjarmasin Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2013* “.Hal 2.

^{iv} Rumbewas & Laka & Beatus “*peran orang tua dalam meningkatkan motivasi belajar peserta didik Di Sd Negeri Sarabi*”. Hal 201.

^v Universitas psikologi.” *Teori psikologi perkembangan attachment (kelekatan) menurut para ahli*”. <https://www.universitaspikologi.com>. 06 mei 2018.

^{vi} Siwi & Anganti “ *Strategi pengajaran intraksi sosial kepada anak autis*”. Hlm 191.

^{vii} Jannah & Husin & Hakim “ *Motivasi terapis dalam proses meningkatkan perkembangan anak autisme Di Bina Autis Mandiri Palembang*”. Hlm 72.

^{viii} Azzahra rahmah. “ *teknik pengumpulan data*”. <https://rumus.co.id>. 10 october 2019.

^{ix} Roxui. “ *pengertian teknik triangulasi* ” . <https://dwimanggalaabadi.co.id>. 5 januari 2019.

^x Hardiani & Rahmawati, *metode aba (applied behaviour analysis) : kemampuan bersosialisasi terhadap kemampuan interaksi sosial anak autis*”. Hlm 8.

^{xi} Nurussakinah,” *gambaran ketangguhan ibu dalam mengasuh anak autisme*”. Hlm 70.

^{xii} Onibala & Dundu & Kandou “*kebiasaan makan pada anak gangguan spektrum autisme* ”.Hlm 8.

^{xiii} Mashabi & Tajudin “*pengetahuan gizi ibu dan pola makan anak autis*”. Hlm 89.



BAGIAN VII

ADHD

PENDAHULUAN

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) adalah gangguan perkembangan dalam peningkatan aktivitas motorik anak-anak sehingga menyebabkan aktivitas anak-anak yang tidak lazim dan cenderung berlebihan. Anak ADHD menunjukkan berbagai keluhan yaitu perasaan gelisah, tidak bisa diam, tidak bisa duduk dengan tenang dan selalu meninggalkan keadaan yang tetap seperti sedang duduk atau sedang berdiri. Beberapa gejala lain yang sering terlihat adalah suka meletup-letup, aktivitas berlebihan dan suka membuat keributan. Tiga gejala pokok yang sering terlihat pada anak ADHD adalah kesulitan memusatkan perhatian, hiperaktivitas dan impulsivitas.ⁱ Menurut Judarwanto anak ADHD umumnya memiliki kemampuan konsentrasi yang rendah yaitu tidak mampu untuk mempertahankan perhatian terhadap suatu kegiatan. Kurang konsentrasi sendiri memiliki pengertian tidak mampu mempertahankan perhatian sehingga rentang perhatiannya sangat singkat. Menurut Taylor ADHD adalah suatu pola perilaku pada seseorang yang menunjukkan sikap tidak mau diam, tidak menaruh perhatian dan impulsif (semaunya sendiri).ⁱⁱ

Anak-anak ADHD selalu bergerak. Mereka tidak mau diam, bahkan dalam berbagai situasi, misalnya ketika sedang mengikuti pelajaran di kelas yang menuntut agar mereka bersikap tenang. Mereka tidak pernah merasakan asyiknya permainan atau mainan yang umumnya disukai anak-anak seusia mereka, sebentar-sebentar mereka tergerak untuk beralih dari permainan atau mainan yang satu ke yang lain. Ini mengandung arti bahwa dari kegiatan-kegiatan yang dilakukan mereka cenderung tidak memperoleh kepuasan sebanyak yang dikehendaki. Dari permasalahan diatas anak ADHD memiliki kemampuan koordinasi gerak mata dan tangan yang lemah.

Prevalensi ADHD pada anak usia sekolah di seluruh dunia dilaporkan sekitar 3-7% dan di Amerika prevalensi ADHD dilaporkan sekitar 2-26%. Kejadian ADHD di negara-negara lain bervariasi antara 2-20% misalnya di Ukraina prevalensi ADHD pada anak sekolah dilaporkan sebesar 20%. Prevalensi ADHD di Indonesia belum diketahui secara pasti. Kajian yang secara terbatas dilakukan di Jakarta dilaporkan prevalensi ADHD sebesar 4,2%, paling banyak ditemukan pada anak usia sekolah dan pada anak laki-laki. Di Bali laporan mengenai besaran kejadian ADHD hanya bersumber dari laporan kasus di poliklinik atau pusat terapi tumbuh kembang anak. Selama tahun 2012 jumlah pasien ADHD yang berkunjung ke poliklinik Tumbuh Kembang RSUP Sanglah sebanyak 63 orang. Jumlah kunjungan anak ADHD di Pusat Terapi Anak dan Sekolah Kebutuhan Khusus Pradnyagama Denpasar selama tahun 2012 mencapai 150 anak. Dari 150 anak tersebut sebanyak 50 anak masih melakukan terapi di Pradnyagama.ⁱⁱⁱ

Berdasarkan hasil data temuan lapangan Perilaku anak ADHD yang sering tampak seperti sering tidak bisa memberi perhatian untuk hal-hal yang bersifat rinci, mudah terganggu, sulitnya berkonsentrasi, tidak bisa duduk diam, sering meninggalkan tempat duduk, sering berlari-lari, dan badannya seperti digerakkan oleh mesin. Anak ini juga sering berbicara berlebihan dibandingkan anak-anak seusianya. Selain hal tersebut bahwa anak yang mengalami gangguan hiperaktivitas menunjukkan perilaku berlebihan. Mereka tidak bisa tenang walaupun kondisi menuntut mereka untuk tenang. Sangat jelas sekali terlihat apabila mereka berada dalam sebuah kelas. Selalu saja mereka melakukan sesuatu bahkan melompat-lompat, lari-lari, dan mengganggu teman-temannya. Ketika guru menerangkan sesuatu, maka anak akan cenderung tidak memperhatikan dan konsentrasi mudah sekali terpecah. Sehingga ketika guru berbicara sangat mungkin tiba-tiba langsung pergi meninggalkan kelas.

Kajian ini dapat diharapkan memberikan kontribusi mengenai cara memusatkan konsentrasi pada anak ADHD bahwa kondisi anak tersebut sangat membutuhkan perhatian, dan peran orang tuanya serta guru disekolahnya, untuk lebih fokus pada tugas yang akan diberikan pada anak, sehingga anak dapat menjalankan aktivitas serta merubah kehidupan anak menjadi lebih normal selayak anak lain. Selain itu proses penyadaran perlu diberikan kepada anak dan fokus akan sesuatu hal dan melatih kesungguhannya dalam mengerjakan sesuatu.

KAJIAN LITERATUR

Dalam kajian yang dilakukan oleh peneliti maka dari pandangan peneliti sendiri bahwa anak ADHD adalah anak yang mengalami Gangguan pemusatan perhatian serta memiliki perilaku impulsif dan hiperaktif. Kemudian anak ADHD mengalami aktivitas yang tidak lazim dan cenderung berlebihan sehingga mengalami keluhan perasaan gelisah, tidak bisa diam, tidak bisa duduk dengan tenang, dan selalu meninggalkan keadaan yang tetap seperti sedang duduk, atau sedang berdiri, jarang menyelesaikan perintah sampai tuntas, sehingga dapat berdampak pada prestasi anak di sekolah. Misalnya Ketika guru menerangkan sesuatu, maka anak akan cenderung tidak memperhatikan dan konsentrasi mudah sekali terpecah. Sehingga ketika guru berbicara sangat mungkin tiba-tiba langsung pergi meninggalkan kelas.

Anak ADHD juga sering membuat kesalahan, mudah beralih perhatian. kemudian anak ADHD juga disebut Kesulitan untuk menunda respon (dorongan untuk mengatakan/melakukan sesuatu yang tidak sabar) seperti sering mengambil mainan teman dengan paksa, tidak sabaran, reaktif, sering bertindak tanpa dipikir dahulu, selalu tampak bersemangat, berbicara berlebihan, sulit dalam menunggu giliran, menghentakkan tangan atau kaki, tidak dapat diajak duduk untuk waktu lama, tidak dapat bermain dengan tenang, sulit untuk bersantai, sering mengganggu orang lain,

Fatwa tentama berpendapat bahwa peran dari orang tua sangat diperlukan dalam mendidik atau menanggapi anak ADHD sehingga dapat mempengaruhi perilaku anak ADHD dan merubahnya menjadi lebih baik dan terkendali. selain itu, anak-anak dengan mengalami hiperkinetik yang mengalami kesulitan gangguan belajar dan kekakuan pada motoriknya yang sering terjadi, namun demikian tidak bisa dijadikan bagian diagnosis aktual mengenai gangguan hiperkinetik yang sesungguhnya. Disamping anak harus dididik oleh guru, orang tua harus berperan serta dan yakin bahwa anak tersebut dapat sembuh. Peran Guru dalam menangani anak dengan cara pendampingan terhadap ADHD, guru memberikan pembelajaran kepada anak ADHD dengan menggunakan 2 kelas yang berbeda yaitu kelas klasikal dan kelas khusus. kemudian sebagai guru yang memperhatikan anak didiknya tentunya akan mencari solusi terbaik untuk mengatasi gangguan pada anak didiknya.^{iv}

Richma Hidayati berpendapat Orang tua, guru, dokter serta lingkungan dapat membantu anak-anak ADHD dengan mengkondisikan suasana dan kegiatan yang sesuai untuk mereka. Dengan demikian, anak-anak ADHD tersebut dapat menyalurkan tingkah laku hiperaktif serta masalah sulitnya memusatkan perhatian mereka secara lebih baik, seperti dengan membiarkan mereka melakukan aktivitas fisik yang dapat memberi kebebasan bergerak pada mereka. Anak-anak dengan ADHD juga biasanya mempunyai kecerdasan yang di atas rata-rata namun orangtua mereka sering tidak menyadarinya. Untuk itu, orangtua juga harus memperhatikan kecerdasannya dengan cara menyalurkan dan mengarahkan

keaktifan mereka pada hal-hal yang positif seperti pada kegemaran dan hobi yang disukainya. Menangani dan mendidik anak hiperaktif pun berbeda caranya dengan mendidik anak-anak normal. Poin penting dalam menangani dan membantu anak dengan ADHD adalah membantunya untuk dapat memusatkan perhatian/konsentrasi mereka. Dengan *brain gym*, pembuatan *mind mapping* dalam setiap materi pelajaran dan problem solving dapat membantu meningkatkan konsentrasi anak ADHD. Di atas semua itu, sangat penting bagi Konselor Sekolah untuk menjaga komunikasi, bersabar dan lebih memberikan perhatian pada anak yang menderita ADHD terhadap semua tingkah lakunya agar tetap berada dalam kontrol dan mampu memusatkan perhatian/konsentrasinya^v

Dari beberapa pendapat yang telah dipaparkan oleh peneliti bahwa peran orang tua, guru, dokter sangat penting dalam membantu meningkatkan konsentrasi terhadap anak ADHD tersebut dan bisa merubah perilakunya menjadi lebih baik lagi.

PENDEKATAN

Kajian ini menggunakan metode kualitatif dengan menggunakan pendekatan studi kasus dimana Kajian dilakukan secara mendalam mengenai bagaimana gambaran konsentrasi pada anak ADHD sehingga akan memperoleh hasil tentang gambaran konsentrasi pada anak ADHD. Kajian ini dilakukan pada tanggal 4 April 2020 di rumah kediaman responden. Subjek Kajian ini berjumlah tiga orang dengan ruang lingkup mengenai gambaran konsentrasi pada anak ADHD.

Pengumpulan data merupakan teknik atau cara-cara yang dapat digunakan oleh peneliti untuk pengumpulan data. Dalam Kajian ini teknik pengumpulan data yang digunakan adalah observasi ini digunakan untuk melihat secara langsung kegiatan yang dilakukan agar data yang diperoleh lebih lengkap tajam dan terperinci mengenai mengenai anak ADHD. Selain itu Pengumpulan data juga dapat berupa wawancara yang ditujukan kepada subjek dengan cara memberikan Daftar Cek Masalah (DCM) berupa pertanyaan-pertanyaan mengenai keadaan maupun kehidupan sehari-hari anak ADHD. Wawancara ini dilakukan agar mempermudah peneliti dalam melakukan Kajiannya mengenai gambaran konsentrasi.

Proses analisis dilakukan dengan cara mendeskripsikan atau memaparkan data-data yang diperoleh untuk menggambarkan permasalahan yang sebenarnya terjadi. Teknik analisis data ini mengolah seluruh data yang telah terkumpul dengan langkah awal mereduksi atau merangkum kembali data yang diperoleh menjadi lebih signifikan terfokus pada kasus permasalahan yang ingin diteliti, kemudian menyajikan hasil data tersebut dengan kalimat yang mudah dipahami dan sistematis. Langkah selanjutnya yaitu menarik kesimpulan berdasarkan hasil data yang telah diperoleh.

Peneliti menganalisis data dengan menggunakan teknik triangulasi. Triangulasi ini selain digunakan untuk mengecek kebenaran data juga dilakukan

untuk memperkaya data. Dengan melakukan triangulasi sumber yakni pengecekan data dengan membandingkan terhadap data yang didapatkan dari sumber yang berbeda. Kemudian dengan triangulasi teori untuk menambah keabsahan data dengan menggunakan berbagai teori yang kemudian dipadukan terhadap data fenomena yang didapatkan apakah benar-benar tepat menggambarkan fenomena dan kebenaran (keabsahan data).

PEMBAHASAN

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) adalah gangguan perkembangan dalam peningkatan aktivitas motorik anak-anak sehingga menyebabkan aktivitas anak-anak yang tidak lazim dan cenderung berlebihan. Anak ADHD menunjukkan berbagai keluhan yaitu perasaan gelisah, tidak bisa diam, tidak bisa duduk dengan tenang dan selalu meninggalkan keadaan yang tetap seperti sedang duduk atau sedang berdiri. Beberapa gejala lain yang sering terlihat adalah suka meletup-letup, aktivitas berlebihan dan suka membuat keributan.

Tabel 1. Deskripsi Singkat Klien/Subjek

No	Pariksipan	Deskripsi Singkat
1	Nama: lioni Umur: 7 tahun	Kondisi mental: Memiliki kondisi mental penakut terhadap orang lain, cenderung senang menyendiri. Fisik: lioni Memiliki tubuh yang kurus, kulit putih dan rambut panjang. Sosial: Lioni tinggal dirumah neneknya semenjak kejadian bapak kandung membunuh ibunya sehingga lioni menjadi takut dan tidak ingin berbaur kepada teman sebayanya.
	Nama: Ucuk Umur: 12 tahun	Kondisi mental pada ucuk ini secara kognitif kurang tingkatan prestasinya kurang memadai, dan jauh dari kata sempurna dan tidak berani mengungkapkan sesuatu sehingga mentlnya menjadi orang yang pesimis. Fisik: Memiliki tubuh tinggi dan rambut yang lurus. Sosial: kondisi sosialnyasaat disekolah sering merasa tidak disenangidan pergaulan yang sangat tidak terbatas yang menginginkan bergaulan yang sering keluar rumah dan mimiki hubungan sosial pada orang tua yang cukup cuek terhadap anaknya mengomentari apapun hal yang terjadi disekitarnya, selain itu kurang

sabar dalam melakukan kegiatan serta bertindak semauanya.

3	Nama:Kharisma Hakim Umur:13 tahun	Kondisi mental: kondisi mental pada kharisma hakim sulit memusat perhatian serta memiliki perlu impulsive dan hiperaktif sehingga berdampak pada prentasinya yang mengakibatkan kharisma tidak naik kelas. Fisik: kharisma memiliki warna rambut hitam, badannya gemuk ,warna kulitnya kuning langsung, matanya cenderung sipit. Sosial:kharisma ini tinggal bersama ibu , kakak dan adeknya. dilingkungan sosial kharisma senang menjadi pusat perhatian. Kemudian kharisma juga Suka berbaur dengan teman sebayanya baikpun orang dewasa.
----------	--------------------------------------	---

Dari wawancara yang peneliti lakukan dengan mengajukan beberapa pertanyaan beberapa pertanyaan kepada masing-masing subjek dijawab sebagai berikut:

A. Pertanyaan subjek A

1. Apa ka benar lioni suka menyendiri?

Subjek A: iya benar saya suka menyendiri

2. Setelah kejadian bapak dan ibu, Apa ka lioni merasa takut sama orang lain?

Subjek A: Iya benar dengan apa yang di lihat lioni , lioni merasa takut.

3. Apakah ibu pernah membawa lioni ke tempat yang ramai seperti ke pasar? Dan apa reaksi lioni saat di pasar?

Subjek A: Iya pernah, namun lioni saat dipasar tidak seperi anak2 biasanya yg lari kesana ksni, namun lioni selalu ingin di bimbing dan tidak mau melepaskan tangan saya Dan juga tidak mau berlama2 di dekat keramaian.(ujur neneknya)

B. Pertanyaan subjek B

1. Apa ka benar ucok mengalami konsentasi belajar?

Subjek B:iya benar seperti sukar memusatkan perhatian pada waktu belajar

2. Mengapaucokmenjadianak yang pemalasdnpembakang ?

Subjek B: Karena orang tua saya kurang peduli terhadap saya dan saya ingin diperhatikan orang tua saya karena mereka sering sibuk dengan pekerjaan mereka masing- masing.

3. Apakah anda merasa percaya diri dengan keadaan anda sekarang?

Subjek B: sangat tidak percaya diri

C. Pertanyaan subjek C

1. Apa ka kharisma sering mengalami kesulitan Konsentrasi?

Subjek C: Iya saya mengalami kesulitan konsentrasi seperti kesulitan konsentasi pada saat belajar .

2. Apaka benar kharisma saat dikelas tidak bisa diam?

Subjek C: iya benar saya tidak bsa mengendalikan tubuh saya

3. Apakah anda merasa percaya diri dengan keadaan anda sekarang?

Subjek C: sangat tidak percaya diri

4. Apa ka benar anda senang menjadi pusat perhatian orang banyak?

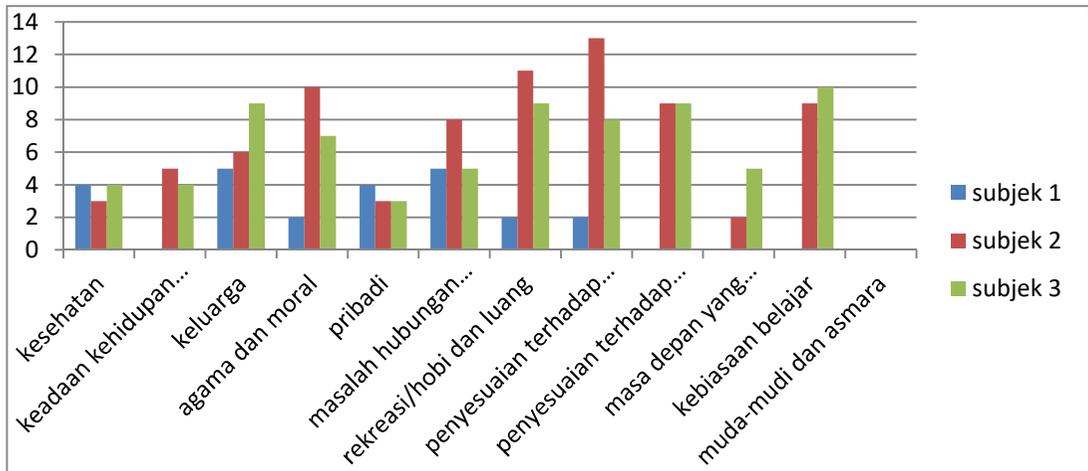
Subjek C: iya benar saya senang menjadi pusat perhatian orang banyak.

Tabel 2. Data Wawancara

No	Jawaban	Kata kunci	Keterangan
1	<p>1. <i>Saya suka menyendiri</i></p> <p>2. <i>Dengan apa yang di lihat lioni , lioni merasa takut.</i></p> <p>3. <i>Iya pernah, namun lioni saat dipasar tidak seperi anak2 biasanya yg lari kesana ksni, namun lioniselalu ingin di bimbing dan tidak mau melepaskan tangan saya Dan juga tidak mau berlama2 di dekat keramaian.(ujur neneknya)</i></p>	<p>Suka menyendiri.</p> <p>Takut.</p> <p>Tidak suka keramaian dan sangat pendiam</p>	Subjek A

2	<p>4. <i>Saya sangat sukar memusatkan perhatian pada waktu belajar.</i></p> <p>5. <i>orangtuasayakurangpedulite rhadapsayadansayaingindip erhatikan orang tuasayakarenamerekaserings ibukdenganpekerjaanmereka masing- masing.</i></p> <p>6. <i>sangat tidak percaya diri</i></p>	<p>Sukar memusatkan perhatian pada waktu belajar.</p> <p>Kurangnya perhatian orang tua.</p> <p>Tidak percaya diri</p>	Subjek B
3	<p>7. <i>Sayamengalami kesulitan konsentrasi seperti kesulitan konsentasi pada saat belajar</i></p> <p>8. <i>saya tidak bisa mengendalikan tubuh saya.</i></p> <p>9. <i>sangat tidak percaya diri.</i></p> <p>10. <i>saya senang menjadi pusat perhatian orang banyak</i></p>	<p>Kesulitan konsentrasi.</p> <p>Tidak bisa mengontrol diri.</p> <p>Tidak percaya diri</p> <p>Senang menjadi pusat perhatian</p>	Subjek C

Gambar 1. Grafik hasil Daftar Masalah (DCM)



Berdasarkan hasil dari pemberian cek Masalah(DCM) yang berisi pertanyaan-pertanyaan mengenai yang dialami subjek A, B, C terdapat item paling dominan yaitu penyesuaian terhadap lingkungan sekolah seperti penyesuaian terhadap kurikulum yang membuatnya susah menanggapi pelajaran dan sangat sering mendapatkan sukarmengerjakan tugas disekolah terlebih lagi serta tidak senang belajar apalagi belajar bersama. Kedua aspek kebiasaan belajar yang menjadi masalah adalah sulitnya konsentrasi pada waktu pembelajaran, tidak dapat menerapkan cara belajar dengan baik, waktu belajar tidak teratur serta sulit mengingat pelajaran yang telah dihapalkan dan merasa malas untuk belajar.

Ketiga aspek Agama dan Moral pada anak ADHD memiliki masalah pada keluarganya yang tidak memberikan ajaran agama sehingga merasa malas untuk melakukan ibadah sehingga memberikan dampak yang membuat ia merasa tidak mengakui kesalahan, merasa iri, dan berkata tidak sesuai dengan harapan dan menyebabkan tidak bertoleransi terhadap agama. Selanjutnya aspek keempat masalah hubungan sosial dan organisasi seperti Takut mengenal orang lain. Biasanya merasa ingin menyendiri dan pesimis merasa takut dan tidak mau berteman dengan orang lain karena merasa akan disakiti, Bingung bila berhadapan dengan orang banyak serta tidak suka berbaur terhadap teman sebayanya.

DISKUSI

Hasil DCM menunjukan ketiga subjek tersebut yang paling dominan mengalami masalah yaitu permasalahan penyesuaian terhadap lingkungan sekolah seperti penyesuaian terhadap kurikulum yang membuatnya susah menanggapi pelajaran dan sangat sering mendapatkan sukarmengerjakan tugas disekolah. Masalah-masalah ini tersebut menjelaskan bawah selama ini klien mengalami kesulitan dalam penyesuaian terhadap sekolah dimana klien merasa ketidaknyamanan dalam kondisi tersebut. Selanjutnya kebiasaan belajar yang menjadi permasalahan klien mengalami kesulitnya dalam konsentasi pada waktu pembelajaran, tidak dapat menerapkan cara belajar, kemudian sulit mengingat pelajaran yang telah dihapalkan. Kemudian hasil Pengamatan yang dilakukan dapat diketahui bahwa anak ADHD juga memiliki masalah pada hubungan sosial yang berbeda dengan anak yang lainnya dilihat dari ia tidak mau berinteraksi dengan orang lain, mudah marah serta memiliki sifat penakut dan menarik diri terhadap kelompok. Hal ini dapat mengakibatkan terjadinya hambatan hubungan sosial terhadap anak ADHD tersebut sehingga mengalami kesulitan dalam berinteraksi baik lingkungan sosial maupun lingkungan sekolah.

Hal ini sesuai dengan pendapat yang Cahya dalam Sugiarmin Aspek Sosial.Meliputi mementingkan diri sendiri, egosentris, cemas, kasar dan tidak peka, tidak dewasa dan tertekan, harga diri rendah, keras/tenang dan membuat keributan, tidak berpikir panjang, menarik diri dari kelompok, sering berperilaku tanpa perasaan, tidak mau menunggu giliran^{vi}. Hal ini juga pendapatnya yang berbeda Luke Kecenderungan impulsif, kesulitan menguasai diri sendiri, serta toleransi rasa frustrasi yang rendah, tidaklah mengherankan jika sebagian anak mempunyai masalah dalam kehidupan sosial. Masalah penyesuaian diri ini, bisa ditemukan dalam semua hal yang baru, misalnya sekolah, guru, rumah, baju baru. Mereka lebih menyukai lingkungan yang sudah dikenal.^{vii}

Pengamatan untuk selanjutnya pada anak ADHD memiliki hambatan kebiasaan belajar sukar memusatkan perhatian,sering mengganggu teman tidak mau diam kesana kemari sehingga sulit sekali berkonsentrasi dalam tugas dan mudah bosan sehingga sulit sekali fokus.hal ini ada beberapa yang menjadi pemahaman yang menurut santoso anak ADHD juga mengalami kesulitan konsentrasi jika ada hal yang terjadi di sekitarnya mereka membutuhkan lingkungan yang tenang dan fokus.^{viii} Serta pendapat dari Ingersoll & Sam Anak dengan tipe inatensi susah memusatkan perhatiannya pada satu hal, perhatiannya mudah beralih pada suara-suara yang didengarnya atau apa saja yang dilihatnya, dan mudah bosan dengan tugasnya setelah beberapa menit.^{ix}hal ini juga disebabkan menurut pendapatnya Kesulitan dalam mendengar, mengikuti arahan, dan memberikan perhatian adalah merupakan masalah umum pada anak-anak ini. Menurut Lerner Kesulitan tersebut muncul karena kemampuan perhatian yang jelek .^x

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan Kajian yang telah dilakukan dan hasil daftar cek masalah (DCM) mengenai Anak ADHD maka dapat disimpulkan bahwa gambaran konsentrasi pada anak ADHD ini berpengaruh pada penyesuaian terhadap lingkungan anak ADHD ini bahwasanya memiliki kesulitan penyesuaian terhadap lingkungan sekolah yang membuat ia tidak percaya diri dan merasa tidak nyaman hal ini juga sangat berpengaruh terhadap hubungan sosialnya yang sulit berinteraksi terhadap orang lain, mengalami kesulitannya dalam konsentrasi pada waktu pembelajaran, tidak dapat menerapkan cara belajar, serta sulit mengingat pelajaran yang telah diajarkan. Maka dalam hal ini kebiasaan belajar pada anak ini memberikan gambaran konsentrasi pada anak ADHD bahwa ia sangat perlu dorongan dan perhatian dari orang tuanya serta gurunya sehingga kebiasaan-kebiasan yang anak ini lakukan dapat berubah.

Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan untuk membantu menemukan solusi permasalahan klien pada aspek lingkungan sekolah, kebiasaan belajar. Serta meningkatkan konsentrasi terhadap anak ADHD yaitu dengan memberikan dukungan penuh terhadap Anak ADHD agar mereka bisa menjalankan kehidupannya seperti anak yang lainnya. Selain itu dukungan keluarga dan lingkungan sekitar sangat lah penting bagi Anak ADHD tersebut, agar mereka dapat bersosialisasi dan merasa tidak canggung saat berinteraksi dengan orang dan lingkungan disekitar nya.

REFERENSI

- Adiputra M.S. & Sutarga, 2015. Faktor Risiko *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) pada Anak di Denpasar. Vol .3 No 1, juli 2015.
- Amin A. M. Meningkatkan kemampuan koordinasi mata gerak dan tangan melalui permainan bowling adaptif pada anak ADHD attention deficit hyperactive disorder. Jurnal ilmiah pendidikan khusus. Vol. 1 No 2, Mei 2012.
- Tentama F. Peran orang tua dan guru dalam menangani perilaku hiperaktifitas pada anak ADHD di Slb Negeri 3 Yogyakarta. Jurnal Kajian dan kajian ilmiah kesehatan. Vol.3 no 1, januari 2009.
- Hidayati R. 2014. peran konselor sekolah dalam meningkatkan konsentrasi pada siswa hiperaktif(ADHD). jurnal ilmiah kependidikan. FKIP Universitas Muria Kudus.

Wakhaj U. I & rofiah H. Perilaku Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) Dalam proses pembelajaran (studi kasus peserta didik) Di kelas IV SD Negeri Gejayan. *jurnal pendidikan dasar*. Vol. 1 No1 p.64-73.

Sari K.F & kurniawan K. 2015. Gangguan perhatian/ inatensi pada anak (Studi Kasus pada siswa kelas bawah di SD IT Cahaya bangsa semarang pada tahun ajaran 2014/ 2015) . *Jurnal indonesia*. ISSN 2252-6374.

Yusri F. 2016. Model konseling Behavior untuk anak penderita Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) yang termajinal di dunia Pendidikan. *Jurnal AI-Taujih*

ⁱAdiputra, Faktor Risiko *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) pada Anak di Denpasar , tahun 2015 hlm 44.

ⁱⁱAmin, Meningkatkan kemampuan koordinasi mata gerak dan tangan melalui permainan bowling adaptif pada anak ADHD *attention deficit hyperactive disorder* , Hlm 2

ⁱⁱⁱAdiputra, Faktor Risiko *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) pada Anak di Denpasar, hlm 44.

^{iv}Tentama, peran orang tuadan guru dalam menanganiperilaku hiperaktifitas pada anak adhd di SIlb Negeri 3 Yogyakarta Hlm 55.

^vHidayatiperan konselor sekolah dalam meningkatkan konsentrasi pada siswa hiperaktif(ADHD), Hlm 2.

^{vi}Wakhaj, Perilaku *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) Dalam proses pembelajaran (studi kasus peserta didik) Di kelas IV SD Negeri Gejayan. Hlm 68.

^{vii}Yusri, Model konseling Behavior untuk anak penderita *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD yang termajinal di dunia Pendidikan, Hlm 6.

^{viii}Sari, Gangguan perhatian/ inatensi pada anak (Studi Kasus pada siswa kelas bawah di SD IT Cahaya bangsa semarang pada tahun ajaran 2014/2015), Tahun 2015, Hlm 54.

^{ix}Yusri , Model konseling Behavior untuk anak penderita *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD yang termajinal di dunia Pendidikan) hlm 3 .

^xYusri , Model konseling Behavior untuk anak penderita *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD yang termajinal di dunia Pendidikan) hlm 5.

PROFIL PENULIS



Lailatul Badriyah, S.Psi, MA lahir di Bengkulu pada tanggal 4 September 1991. Pada tahun 2003 menyelesaikan sekolah dasar di SD N 09 Kota Bengkulu. Tahun 2006 menyelesaikan sekolah menengah tingkat pertama di MTs N 1 Kota Bengkulu selanjutnya pada tahun 2009 menyelesaikan sekolah menengah atas di MAN 1 kota Bengkulu.

Pada jenjang S1 menyelesaikan studi di S1 Psikologi UIN Syarif Hidayatullah Jakarta tahun 2013. Pada tahun 2015 penulis menyelesaikan S2 Magister Psikologi UGM Yogyakarta.

Penulis aktif menulis dengan beberapa tulisan diantaranya:

Tahun 2019: Jurnal Pengukuran Psikologi dan Pendidikan Indonesia (JP3I) dengan judul tulisan *Uji Validitas Konstruk Empati terhadap Agresivitas Remaja dengan Metode Confirmatory Factor Analysis (CFA)*. buku hasil penelitian hibah Dosen yang berjudul “Empati Berbasis Kajian Budaya, Kajian Local Wisdom Masyarakat Kabupaten Kaur”.

Tahun 2018 menulis pada jurnal Jurnal Ilmiah Syi'ar dengan judul tulisan *Sikap Mengontrol Diri Dalam Menurunkan Kecenderungan Berperilaku Agresif Pada Remaja*. Tahun 2016 penulis menulis tugas akhir di S2 Magister Psikologi UGM Yogyakarta dengan judul *Pengembangan Skala Empati Remaja*. Penulis memiliki beberapa prestasi baik bidang akademik maupun non akademik. Diantaranya Juara MTQ Nasional pada tahun 2004 di Bengkulu, Juara MTQ Nasional tahun 2006 di Kendari Juara MTQ Nasional 2008 di Banten, Juara MTQ Nasional tahun 2010 di Bengkulu, Juara MTQ Nasional 2012 di Ambon, Juara MTQ Nasional tahun 2017 di Kalimantan Utara.

Penulis juga aktif pada beberapa kegiatan organisasi diantaranya Organisasi : Himpunan Psikologi (Himpsi) Bengkulu, Himapsi UGM Yogyakarta, HMI KOMPSI Cabang Ciputat, Hiqma UIN Syarif Hidayatullah Jakarta. Penulis juga pernah menjadi Asesor di Lembaga Corien Center Bengkulu. Sekarang penulis aktif sebagai Dosen Tetap di IAIN Bengkulu

PROFIL PENULIS



Hermi Pasmawati, M.Pd.,Kons, lahir di Muara Enim pada tanggal 31 Mei 1987. Menyelesaikan Pendidikan jenjang S1, S2, Sekaligus Profesi Counseling di Universitas Negeri Padang.

Penulis aktif dalam dunia kepenulisan, di antara karya penulis adalah, Artikel dengan judul Pendekatan *Logoteraphy* dalam Konseling, *Cyber Counseling* sebagai Metode Pengembangan Layanan Konseling di Era Digital, Pendekatan Konseling Bagi Lansia, Urgensi Bimbingan Karier di Perguruan Tinggi untuk Membantu Mahasiswa Tahun Akhir Memasuki Dunia Kerja, Bimbingan Karir Farid Poniman dan Relevansinya dengan Konsep Islam, Teelaah STIFIn Test, diterbitkan di jurnal Sy'iar Jurusan Dakwah, FUAD, IAIN Bengkulu Fenomena Gangguan Kesurupan dalam Perspektif Islam dan Psikologi, diterbitkan di Jurnal El-Afkar, Jurusan Ushuluddin, FUAD IAIN Bengkulu, Proseding dengan judul Layanan Bimbingan Kelompok Berbasis Permainan Plistisin untuk Menangani Anak Hiperaktif di PAUD Islam kota Bengkulu, *Fecebook* sebagai salah satu alternatif layanan yang menarik Bagi Siswa, diterbitan oleh FKIP UNIB Bengkulu, dan Beberapa buku, yaitu; *Counseling For All* (Pendekatan dan Teori Konseling sebagai teori pengantar Peraktik), Implikasi Program Bimbingan Konseling dalam Meningkatkan Resiliensi Lansia di Panti Jompo BPPLU Provinsi Bengkulu, Bimbingan Kelompok dengan Motode *Biblioteraphy* Sebagai Upaya dalam Peningkatan Resiliensi ABH di LPKA Provinsi Bengkulu di Terbitkan oleh Zigie Utama.

Penulis juga merupakan Anggota Tim Penulis Buku Antologi dengan judul Membangun Karater Generasi Hebat diterbitkan oleh Rumah Literasi Publishing: Sumedang. Sebagai Anggota Tim penulis buku Antologi dengan judul “Jalan Bahagia” (Inspirasi Akhlak Perjuangan untuk Menghadirkan Keajaiban kebaikan dalam kehidupan” diterbitkan oleh Wonderful tahun 2019, Metafora (Antologi Pendidikan Karakter). Penulis adalah dosen tetap pada IAIN Bengkulu pada Fakultas Usuludhin, Adab dan Dakwah Prodi Bimbingan dan Konseling Islam Sejak tahun 2015 sampai sekarang, dan Aktif sebagai Konselor Pendamping di LPKA Klas II A Provinsi Bengkulu dan PAUD Khataaini, Yayasan Helmi Hadi Hidayah Bengkulu.