

BAB II

KAJIAN TEORI

A. Anak Berkebutuhan Khusus

1. Definisi anak berkebutuhan khusus (ABK)

Anak berkebutuhan khusus (ABK) diartikan sebagai individu-individu yang mempunyai karakteristik yang berbeda dari individu lainnya yang dipandang normal oleh masyarakat pada umumnya. Secara lebih khusus anak berkebutuhan khusus menunjukkan karakteristik fisik, intelektual, dan emosional yang lebih rendah atau lebih tinggi dari anak normal sebayanya atau berada di luar standar normal yang berlaku di masyarakat. Sehingga mengalami kesulitan dalam meraih sukses baik dari segi sosial, personal, maupun aktivitas pendidikan (Bachri,2010). Kekhususan yang mereka miliki menjadikan ABK memerlukan pendidikan dan layanan khusus untuk mengoptimalkan potensi dalam diri mereka secara sempurna (Hallan dan Kauffman 1986, dalam Hadis, 2006).

Heward (2003) mendefinisikan ABK sebagai anak dengan karakteristik khusus yang berbeda dengan anak pada umumnya tanpa selalu menunjukkan pada ketidakmampuan mental, emosi, atau fisik. Definisi tentang anak berkebutuhan khusus juga diberikan oleh Suran dan Rizzo (dalam Semiawan dan Mangunson,2010) ABK adalah anak yang secara signifikan berbeda dalam beberapa dimensi yang penting dari fungsi kemanusiaannya. Mereka yang secara fisik, psikologis, kognitif, atau sosial terlambat dalam mencapai tujuan-tujuan atau kebutuhan dan potensinya secara maksimal, meliputi mereka yang tuli, buta, gangguan bicara, cacat tubuh, retardasi mental, gangguan emosional, juga anak-anak berbakat dengan inteligensi tinggi termasuk kedalam kategori anak berkebutuhan khusus karena memerlukan penanganan dari tenaga profesional terlatih. Mangunsong (2009), menyebutkan penyimpangan yang

menyebabkan ABK berbeda terletak pada perbedaan ciri mental, kemampuan sensori, fisik dan neuromuskuler, perilaku sosial dan emosional, kemampuan berkomunikasi, maupun kombinasi dua atau tiga dari hal-hal tersebut.

Berdasarkan beberapa definisi yang telah diberikan oleh para tokoh di atas, ABK dapat didefinisikan sebagai individu yang memiliki karakteristik fisik, intelektual, maupun emosional, di atas atau di bawah rata-rata individu pada umumnya.

Pada masa Renaisant, anak-anak dengan karakteristik fisik, emosional maupun intelektual yang berbeda dianggap sebagai anak “cacat” yang termasuk roh jahat dan tidak pantas diperlakukan seperti manusia. Sehingga tidak sedikit dari mereka yang kemudian dikurung, diikat, bahkan dipasung. Sampai pada abad 16 terjadi perubahan sikap yang lebih positif terhadap anak-anak yang dianggap “cacat” tersebut. Beberapa rumah sakit di Paris mulai memberikan treatment khusus pada penderita gangguan emosional, setelah itu muncullah nama John Locke yang dikenal sebagai orang pertama yang membedakan penderita keterbelakangan mental dengan gangguan emosional. Hingga pada akhirnya, pada abad ke-18, seorang ahli berkebangsaan Perancis yakni Jean Marc Itard, mulai menggeser istilah “anak cacat” menjadi anak luar biasa (Mangunsong, 1998). Istilah anak luar biasa kemudian mengalami pergeseran menjadi anak berkebutuhan khusus, karena istilah luar biasa umumnya digunakan untuk menyebut seseorang dengan kemampuan yang mengagumkan atau di atas rata-rata (Hadis, 2006).

Ada beberapa istilah yang digunakan untuk menunjukkan keadaan anak berkebutuhan khusus. Istilah anak berkebutuhan khusus merupakan istilah terbaru yang digunakan dan merupakan terjemahan dari *children with special need* yang telah digunakan secara luas di dunia internasional. Ada beberapa istilah lain yang digunakan untuk menyebut anak berkebutuhan khusus. antara lain anak cacat, anak

tuna, anak berkelainan, anak menyimpang, dan anak luar biasa. Selain itu, WHO juga merumuskan beberapa istilah yang digunakan untuk menyebut anak berkebutuhan khusus, yaitu:

- a. *Impairment* : merupakan suatu keadaan atau kondisi dimana individu mengalami kehilangan atau abnormalitas psikologi, fisiologi atau fungsi struktur anatomis secara umum pada tingkat organ tubuh. Contoh seorang yang mengalami amputasi satu kaki, maka ia mengalami kecacatan kaki
- b. *Disability* : merupakan suatu keadaan dimana individu menjadi “kurang mampu” melakukan kegiatan sehari-hari karena adanya keadaan *impairment*, seperti kecacatan pada organ tubuh. Contoh, pada orang yang cacat kaki, dia akan merasakan berkurangnya fungsi kaki untuk mobilitas
- c. *Handicaped* : suatu keadaan dimana individu mengalami ketidak mampuan dalam bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungan. Hal ini dimungkinkan karena adanya kelainan dan berkurangnya fungsi organ individu. Contoh orang yang mengalami amputasi kaki, dia akan mengalami masalah mobilitas sehingga dia memerlukan kursi roda (Purwanti, 2012).

Selain istilah yang umum digunakan WHO, ada juga yang menggunakan istilah anak difabel yang merupakan kependekan dari *difference ability*. Istilah ini digunakan untuk menyebut mereka yang memiliki kemampuan di atas atau dibawah rata-rata orang pada umumnya. Misalnya pada anak tunagrahita dan *gifted*.

Anak berkebutuhan khusus berbeda dengan anak-anak pada umumnya. Mereka berproses dan tumbuh tidak dengan modal fisik yang wajar. Karenanya mereka cenderung defensif (menghindar), rendah diri, atau mungkin agresif, serta memiliki semangat belajar yang rendah (Purwanti, 2012).

2. Etiologi anak berkebutuhan khusus

Menurut Irwanto, Kasim, dan Rahmi (2010), secara garis besar faktor penyebab anak berkebutuhan khusus jika dilihat dari masa terjadinya dapat dikelompokkan dalam 3 macam, yaitu :

- a. Faktor penyebab anak berkebutuhan khusus yang terjadi pada pra kelahiran (sebelum lahir), yaitu masa anak masih berada dalam kandungan telah diketahui mengalami kelainan dan ketunaan. Kelainan yang terjadi pada masa prenatal, berdasarkan periodisasinya dapat terjadi pada periode embrio, periode janin muda, dan periode aktini (sebuah protein yang penting dalam mempertahankan bentuk sel dan bertindak bersama-sama dengan mioin untuk menghasilkan gerakan sel) (Arkandha, 2006). Antara lain: Gangguan Genetika (Kelainan Kromosom, Transformasi); Infeksi Kehamilan; Usia Ibu Hamil (high risk group); Keracunan Saat Hamil; Pengguguran; dan Lahir Prematur.
- b. Faktor penyebab anak berkebutuhan khusus yang terjadi selama proses kelahiran. Yang dimaksud disini adalah anak mengalami kelainan pada saat proses melahirkan. Ada beberapa sebab kelainan saat anak dilahirkan, antara lain anak lahir sebelum waktunya, lahir dengan bantuan alat, posisi bayi tidak normal, analgesik (penghilang nyeri) dan *anesthesia* (keadaan narkosis), kelainan ganda atau karena kesehatan bayi yang kurang baik. Proses kelahiran lama (*Anoxia*), prematur, kekurangan oksigen; Kelahiran dengan alat bantu (*Vacum*); Kehamilan terlalu lama: > 40 minggu.
- c. Faktor penyebab anak berkebutuhan khusus yang terjadi setelah proses kelahiran yaitu masa dimana kelainan itu terjadi setelah bayi dilahirkan, atau saat anak dalam masa perkembangan. Ada beberapa sebab kelainan setelah anak dilahirkan antara lain infeksi bakteri (TBC/ virus); Kekurangan zat makanan (gizi, nutrisi); kecelakaan; dan keracunan.

Berdasarkan faktor tersebut di atas, sebagian besar (70,21 persen) anak berkebutuhan khusus disebabkan oleh bawaan lahir, kemudian karena penyakit (15,70 persen) dan kecelakaan/bencana alam sebesar 10,88 persen. Pola yang sama terjadi baik di daerah perkotaan maupun daerah pedesaan.

3. klasifikasi anak berkebutuhan khusus

Klasifikasi gangguan anak berkebutuhan khusus menurut Davidson, Neale dan Kring (2006) terdiri dari gangguan pemusatan perhatian atau hiperaktivitas, gangguan tingkah laku, disabilitas belajar, retardasi mental, dan gangguan autistik. Sedangkan Syamsul (2010) mengklasifikasikan anak berkebutuhan khusus apabila termasuk kedalam salah satu atau lebih dari kategori berikut ini.

- a. Kelainan sensori, seperti cacat penglihatan atau pendengaran
- b. Deviasi mental, termasuk *gifted* dan retardasi mental
- c. Kelainan komunikasi, termasuk problem bahasa dan dan ucapan
- d. Ketidak mampuan belajar, termasuk masalah belajar yang serius karena kelainan fisik
- e. Perilaku menyimpang, termasuk gangguan emosional
- f. Cacat fisik dan kesehatan, termasuk kerusakan neurologis, ortopedis, dan penyakit lainnya seperti leukimia dan gangguan perkembangan.

Adapun anak berkebutuhan khusus yang paling banyak mendapat perhatian guru menurut Kauff dan Hallahan (dalam Bandi, 2006), antara lain tunagrahita, Kesulitan belajar (*learning disability*), hiperaktif (ADHD dan ADD), tunalaras, tunawicara, tunanetra, autis, tunadaksa, tunaganda dan anak berbakat.

1) Tunagrahita atau retardasi mental

Menurut PP No.72 tahun 1991, anak tunagrahita diartikan sebagai anak-anak yang memiliki kecerdasan di bawah rata-rata anak pada umumnya. Bandi (2006) secara

lebih lengkap mendefinisikan tunagrahita sebagai individu yang memiliki intelegensi yang signifikan berada dibawah rata-rata dan disertai dengan ketidak mampuan dalam adaptasi perilaku, yang muncul dalam masa perkembangan. Payne & Payton (1981) berpendapat bahwa skor IQ seseorang tunagrahita adalah 70.

Definisi yang diberikan Bandi tidak sekedar memberikan pengertian tentang tunagrahita saja, tapi juga memberikan pengertian bahwa tunagrahita merupakan suatu kondisi bukan penyakit yang harus diobati secara medis. Tunagrahita juga bisa menjadi bagian dari satu kondisi disabilitas seperti halnya pada kasus sindrom down (Hildebrand, 2000). Anak tunagrahita seringkali memiliki masalah dalam pengendalian emosi, pengendalian fisik, dan keterampilan sosial, tapi masih bisa belajar (Hildebrand, 2000). Proses pembelajaran pada anak tunagrahita berbeda dengan anak pada umumnya. Pembelajaran pada anak tunagrahita harus lebih sering diulang, menggunakan bahasa yang jelas (mudah difahami). Intensitas pembelajaran yang semakin sering berperan besar dalam peningkatan kemandirian dan ketrampilan kerjanya (Hildebrand, 2000). Berikut pembagian tunagrahita menurut Sobur (2003)

Tabel 2.1 klasifikasi dan karakteristik tunagrahita

Klasifikasi	Karakteristik
Tunagrahita ringan (<i>Inferior</i>) (IQ : 51-70)	- tidak tampak sebagai anak <i>retarded</i> oleh orang biasa - dapat belajar ketrampilan praktis, membaca atau menghitung sampai level kelas 6 SD, tapi harus dididik di sekolah luar biasa bukan sekolah umum - dapat mencapai ketrampilan untuk penyesuaian sosial dan pekerjaan untuk pemeliharaan diri tapi dilakukan dengan lamban - membutuhkan dukungan dan bimbingan berkala saat mengalami tekanan ekonomi atau sosial yang tidak biasa
Tunagrahita sedang (<i>Moron</i>) (IQ: 36-51)	- lambat dalam bergerak serta berbicara dan berkomunikasi secara sederhana - bisa dilatih mengerjakan tugas-tugas sederhana untuk menolong diri - dapat dilatih ketrampilan-ketrampilan tangan sederhana - mampu berjalan sendiri di tempat-tempat yang dikenal - tidak mampu merawat diri sendiri
Tunagrahita berat (<i>Embicile</i>) (IQ : 20-35)	- lambat dalam perkembangan motorik - sedikit atau tanpa kemampuan berkomunikasi - masih bisa dilatih untuk ketrampilan dasar menolong diri sendiri - dapat melakukan aktifitas sehari-hari yang sifatnya rutin dan berulang - membutuhkan petunjuk dan pengawasan dalam sebuah lingkungan yang terlindung

Tunagrahita sangat berat (<i>idiot</i>) (IQ di bawah 20)	- memiliki kapasitas minimal dalam fungsi-fungsi sensori motor - lambat dalam semua aspek perkembangan & pembicaraan sulit difahami - menunjukkan emosi dasar - mungkin mampu dilatih untuk menggunakan tangan, kaki, dan rahang - tidak mampu merawat diri & membutuhkan pengawasan yang ketat dan perawatan
---	---

2) Kesulitan belajar (*learning disability*)

Kesulitan belajar adalah Kesulitan dalam memproses informasi, khususnya dalam matematika dan konsep kebahasaan (Hildebrand, 2000). Kesulitan belajar tidak ada kaitanya dengan inteligensi yang rendah, tapi banyak orang yang salah dalam memahaminya. *National Joint Committee on Learning Disability* (NCLD), suatu kelompok yang terdiri dari perwakilan beberapa organisasi profesional, mendefinisikan kesulitan belajar sebagai suatu istilah umum yang mengacu pada beragam kelompok gangguan yang terlihat pada kesulitan dalam menguasai dan menggunakan kemampuan mendengarkan, berbicara, membaca, menulis, berfikir, atau kemampuan matematis (Smith, 2006). Kesulitan belajar dibagi menjadi 2, yaitu kesulitan belajar umum (*learning disability*) dan kesulitan belajar khusus (*specific learning disability*). Kesulitan belajar umum ditunjukkan dengan prestasi belajar rendah untuk semua pelajaran. Sedangkan kesulitan belajar khusus ditujukan pada siswa yang berprestasi rendah dalam bidang akademik tertentu, seperti membaca, menulis, dan kemampuan matematika. Kondisi kelainan ini bisa disebabkan oleh hambatan persepsi (*perceptual handicaps*), luka pada otak (*brain injury*), ketidakberfungsian sebagian fungsi otak (*minimal brain dysfunction*), disleksia atau afasia perkembangan (*development aphasia*). (Purwanti, 2012)

3) Hiperaktif (ADHD dan ADD)

Hiperaktivitas adalah salah satu aspek dari *Attention Deficit with/without Hyperactivity Disorder* (ADD/HD) atau yang dikenal dengan istilah Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH). ADHD/GPPH mencakup gangguan pada tiga aspek, yaitu sulit memusatkan perhatian, hiperaktif, dan impulsivitas.

Apabila gangguan hanya terjadi pada aspek yang pertama, maka dinamakan Gangguan Pemusatan Perhatian (ADD) atau *Attention Deficit Disorder* (ADD), sedangkan bila ketiga aspek terkena imbas gangguan barulah disebut GPPH /ADHD (Mangunsong, 2009)

Hiperaktif bukan suatu penyakit, tapi gejala yang terjadi disebabkan faktor kerusakan otak, kekacauan emosi, atau retardasi mental (Solek, 2004 dalam Bandi, 2006). Anak yang mengalami hiperaktif mengalami masalah dalam memfokuskan perhatian, mengatur tingkat aktivitas, dan perilaku penghambat (Sousa, 2003 dalam Semiawan dan Mangunsong, 2010). Hiperaktif adalah gangguan belajar yang sifatnya umum pada anak maupun orang dewasa. Umumnya ditemukan pada usia TK sampai SD kelas permulaan, serta terus dimilikinya sampai usia remaja, bahkan terkadang sampai usia dewasa (Semiawan dan Mangunsong, 2010).

4) Tunalaras

Tunalaras adalah *individu* yang mengalami hambatan dalam mengendalikan emosi dan kontrol sosial. individu tunalaras biasanya menunjukkan perilaku menyimpang yang tidak sesuai dengan norma dan aturan yang berlaku disekitarnya. Rhoides (dalam Mangunsong, 2009) menganjurkan pendekatan ekologi dalam memaknai gangguan gangguan perilaku. Ia menggambarkan ketidakstabilan emosi dan perilaku lebih merupakan suatu produk budaya, masyarakat, dan lingkungan keluarga di mana “individu ada” sebagai “individu hasil” dari lingkungan tersebut. Lebih lanjut Mangunsong (2009) menjelaskan, ada tiga perilaku utama yang tampak pada seorang anak dengan kelainan perilaku menyimpang, yaitu: agresif, suka menghindar diri dari keramaian, dan sikap bertahan diri. Adapun karakteristik anak tunalaras menurut Slavin (2006) adalah sebagai berikut :

- a. Kurang mampu dalam belajar. Ketidak mampuan ini bukan karena faktor intelektual, sensori, atau faktor kesehatan
- b. Tidak mampu membangun atau memelihara hubungan interpersonal yang baik dengan guru atau teman sebaya
- c. Seringkali menampilkan perilaku yang tidak sopan

5) Tunarungu

Tunarungu adalah individu yang memiliki hambatan dalam pendengaran baik permanen maupun tidak permanen. Klasifikasi tunarungu berdasarkan tingkat gangguan pendengaran adalah:

- a. Gangguan pendengaran sangat ringan (15-40dB), tidak dapat mendengar percakapan berbisik dalam keadaan sunyi pada jarak dekat
- b. Gangguan pendengaran sedang (40-60dB), tidak dapat mendengarkan percakapan normal dalam keadaan sunyi pada jarak dekat
- c. Gangguan pendengaran berat (60-90dB), hanya mampu mendengarkan suara yang keras pada jarak dekat seperti suara *vakum cleaner*
- d. Gangguan pendengaran ekstrem/tuli (di atas 90dB), hanya dapat mendengarkan suara yang sangat keras seperti suara gergaji mesin dalam jarak dekat (*Alexander Graham Bell Asocition for the Deal adn Hard of Hearing*, 2011 dalam Slavin, 2006).

Setiap anak yang mengalami gangguan pendengaran seringkali mengalami beberapa masalah lain, seperti gangguan bahasa. Walaupun memiliki potensi yang sangat tinggi dan cara berfikir kreatif visualnya juga tinggi, apabila kemampuan berbahasanya kurang, maka perkembangan kognitif, prestasi akademik, dan kemampuan sosialpun akan terpengaruh (Semiawan dan Mangunsong, 2010).

6) Tunanetra

Tunanetra adalah individu yang memiliki hambatan dalam penglihatan. tunanetra dapat diklasifikasikan kedalam dua golongan yaitu: buta total (*Blind*) dan *low vision*. Definisi Tunanetra menurut Kaufman dan Hallahan (2006) adalah individu yang memiliki lemah penglihatan atau akurasi penglihatan kurang dari 6/60 setelah dikoreksi atau tidak lagi memiliki penglihatan.

7) Autis

Mayoritas gangguan autisme di sebabkan karena abnormalitas di otak (Coleman dalam Ormrod, 2008). Karakteristik umum dari gangguan ini ditandai dengan adanya gangguan dalam kognisi sosial (misalnya kemampuan mempertimbangkan perspektif orang lain), kemampuan sosial, dan interaksi sosial (Baron dalam Ormrod, 2008). Anak-anak dengan autisme seringkali menunjukkan sifat-sifat kelainan yang bisa diidentifikasi sejak sebelum umur 3 tahun (Semiawan dan Mangunsong, 2010), diantara sifat-sifat tersebut antara lain:

- a. Tidak tanggap terhadap orang lain
- b. Gerakan diulang-ulang seperti bergoyang, berputar, dan memilin tangan. Menghindari kontak mata dengan oranglain
- c. Tetap dalam kebiasaan (Smith,2006). Ciri-ciri sifat tersebut baru bisa dikatakan sebagai perwujudan autisme apabila terjadi dalam intensitas yang tinggi.

Menurut Sousa (2003) (dalam Semiawan dan Mangunsong, 2010) autis dapat dikelompokkan dalam 4 tipe sebagai berikut:

- a. Tipe kanner, yaitu tipe klasik atau juga disebut autisme infantil, ditandai oleh ciri: menghindar kontak mata, lamban berbicara, perilaku mengulang, dan kemungkinan retardasi mental

- b. Sindrom asperger (SA), yaitu perkembangan perilaku menentang yang spektrum cirinya adalah defisit sosial, namun perkembangan kognisi, dan bahasa relatif normal, serta minat yang mendalam dalam *idiosynkretis*.
- c. Perkembangan perilaku menentang tanpa tanda-tanda lain, kecuali dalam perkembangannya anak ini tidak memenuhi gejala-gejala tersebut sebelum umur 3 tahun. Kadang kala klasifikasi ini digunakan apabila kondisi ini muncul meskipun tidak terlalu berat dan tidak konsisten, sehingga tipe ini kurang diperkirakan sebagai tipe kenner
- d. Tipe regresif/epileptis, tipe ini ditandai dengan ketidak mampuan memahami orang lain, input sensori yang tidak menentu, bacaan EEG yang tidak normal, retardasi mental dan tingkat kecerdasan tinggi.

8) Tunadaksa

Tunadaksa adalah individu yang memiliki gangguan gerak yang disebabkan oleh kelainan neuro-muskular dan struktur tulang yang bersifat bawaan, sakit atau akibat kecelakaan, termasuk *celebral palsy*, amputasi, polio, dan lumpuh.

Tingkat gangguan pada tunadaksa adalah :

- a. Ringan yaitu memiliki keterbatasan dalam melakukan aktivitas fisik tetap masih dapat ditingkatkan melalui terapi
- b. Sedang yaitu memiliki keterbatasan motorik dan mengalami gangguan koordinasi sensorik
- c. Berat yaitu memiliki keterbatasan total dalam gerakan fisik dan tidak mampu mengontrol gerakan fisik (Haris, 2006).

9) Tunaganda

Istilah ini digunakan untuk menyebut anak- anak yang mengalami cacat ganda atau lebih dari satu. Misalnya seorang anak yang mengalami kelainan penglihatan ringan,

mungkin juga memerlukan bantuan khusus yang berkaitan dengan penyesuaian sosial dan intelektual (syamsul, 2010).

10) Anak berbakat

Istilah *gifted* digunakan untuk menyebut anak-anak berbakat dengan IQ di atas 135 dengan kreativitas, motivasi dan ketahanan kerja yang tinggi. Sementara Winner (2003) mendefinisika *gifted* sebagai kemampuan atau bakat yang sangat tinggi dalam satu atau lebih pada bidang tertentu, seperti musik, matematika, sedemikian rupa sehingga membutuhkan pelayanan pendidikan khusus agar dapat mengembangkan potensi itu sepenuhnya.

11) Gangguan bicara dan bahasa

American speech-language hearing association (ASHA) mendefinisikan kelainan bicara sebagai kemunduran artikulasi pengucapan suara, kefasihan, dan atau bunyi suara. Kelainan berbicara dan bahasa merupakan kategori terbesar kedua diantara anak-anak, setelah kesulitan belajar (Smith, 2006). Yang termasuk kedalam kategori gangguan bicara antara lain:

- a. Gangguan artikulasi, kelainan ini merupakan kesulitan dalam menghasilkan suara yang menyusun kata. Ada 4 jenis kelainan artikulasi, yaitu: penggantian (*subtitution*), penghilangan (*omission*), penambahan (*addition*), dan penyimpangan (*distortion*).
- b. Gagap (*stuttering*), apabila cara bicara seorang anak didominasi oleh ketidak lancaran tertentu meski pada usia yang sangat muda, maka kemungkinan anak tersebut mengalami kelainan bicara. Indikasi paling umum untuk mengenali gangguan kelancaran bicara biasanya adalah adanya ucapan gagap. Gagap dicirikan dengan adanya pengulangan suku kata, pemanjangan suku kata, dan terbata-bata (Smith, 2006). Penyebab kegagapan telah lama merupakan masalah

yang tak pernah terpecahkan. Alasannya, mungkin pada dasarnya tidak ada penyebab tunggal bagi kelainan artikulasi ini (Silverman,1995). Pada beberapa kasus, faktor keturunan merupakan salah satu faktor yang dapat dipertimbangkan (Andrews., 1991 dalam Smith, 2006), adapula bukti yang menyatakan bahwa gagap disebabkan oleh cedera otak dan masalah emosi (Gagnon dan Ladouceur,1992).

- c. Bicara nyerocos (*cluttering*), kelainan ini menyangkut ucapan yang begitu cepat sehingga sangat berantakan yang mengakibatkan kata-kata dan ide bercampur aduk dan membingungkan (Smith,2006).

Kelainan bahasa terjadi bila anak-anak mempunyai kesulitan dalam mengembangkan dan menggunakan bahasa, bukan mengeluarkan ucapan. Kelainan bahasa pada anak-anak sering berhubungan dengan keterlambatan bicara (*speech delayed*). Keterlambatan bicara dihubungkan dengan ketidak matangan pertumbuhan lain dalam diri anak, yang mungkin disertai dengan perkembangan terbelakang mental, ketidak stabilan emosi, autistik, atau cedera otak.

Termasuk dalam kelainan bahasa adalah *aphasia*. *aphasia* memiliki dua bentuk, pertama *development aphasia*, yaitu istilah yang digunakan untuk menjelaskan tidak ada perkembangan bahasa yang menyeluruh yang kadang-kadang ditandai dengan autisme berat (*severe autism*). Kedua, *acquired aphasia* yaitu hilangnya kemampuan bahasa disebabkan oleh cedera pada otak (*brain injury*). Cedera otak ini akibat kecelakaan dan penyakit infeksi seperti radang otak yang merupakan penyebab utama pada anak dan remaja (Kaplan, 1996).

B. Sikap Penerimaan Orangtua

1. Definisi sikap penerimaan orangtua

Menurut Roger (Schultz, 1991) manusia memiliki 2 kebutuhan dasar, yaitu penerimaan positif (*positive regard*) dari orang lain dan *self-worth*. Dua kebutuhan dasar ini merupakan kebutuhan alamiah yang muncul sejak masa kanak-kanak (*infancy*). Manusia butuh akan perasaan dihargai, diperhatikan, diperlakukan dengan penuh perasaan & cinta. Penerimaan positif yang diberikan orang lain dapat terlihat dari bagaimana cara orang lain mengevaluasi dan menghakimi dalam proses interaksi sosial. Roger mengkategorikan *positive regard* dalam dua bentuk, yaitu *unconditional positif regard* (penerimaan tanpa syarat) dan *conditional positif regard*. *Conditional positif regard* (Penerimaan positif bersyarat) adalah apabila penerimaan positif, pujian, persetujuan/izin, yang diberikan tergantung pada kondisi/ perilaku anak. *unconditional positif regard* berarti adanya penerimaan dan penghormatan dari orangtua dan orang lain disekitarnya sebagai individu seutuhnya, tanpa menghakimi atau mengevaluasi kondisi / perilaku. Bagi Roger, *unconditional positif regard* merupakan bentuk dari penerimaan yang sesungguhnya. Dengan demikian berdasarkan perspektif teori dari Roger, penerimaan orangtua adalah sikap orangtua yang mampu menerima dan menghormati bagaimanapun kondisi anak tanpa mengevaluasi dan menghakimi kondisi atau perilaku yang ditampilkan oleh anak.

Hurlock (1978) mendefinisikan Penerimaan orangtua sebagai suatu afek psikologis dan perilaku dari orangtua pada anaknya seperti rasa sayang, kelekatan, kepedulian, dukungan dan pengasuhan, dimana orangtua tersebut bisa merasakan dan mengekspresikan rasa sayang kepada anaknya. Menurut Demetriou & Christodoulides (2006) Penerimaan adalah suatu sikap orangtua pada anak yang dinyatakan dengan cara yang berbeda tergantung kepribadian orangtua. Orangtua yang menerima merasa bahwa anaknya memiliki banyak kualitas positif dan mereka menikmati kebersamaan dengan anaknya. Dalam teori *Parental Acceptance-Rejection* (PART), Ronald Rohner

mengartikan orangtua yang menerima anaknya sebagai orangtua yang mencintai dan menunjukkan perasaan itu kepada anak secara verbal maupun secara fisik. Diantara ekspresi bentuk penerimaan tersebut antara lain: mencium, memeluk, mengatakan hal baik tentang anak, berkata baik kepada anak, membelai, dan memuji (Demetriou & Christodoulides, 2006). Sedangkan Menurut Porter (1954) penerimaan adalah, perasaan dan perilaku orang tua yang dapat menerima keberadaan anak tanpa syarat, menyadari bahwa anak juga memiliki hak untuk mengekspresikan perasaannya, dan kebutuhan anak untuk menjadi individu yang mandiri.

Berdasarkan definisi yang dikemukakan oleh beberapa tokoh diatas, penerimaan orangtua dapat didefinisikan sebagai suatu sikap orangtua yang menerima dan mencintai anak tanpa menjadikan perilaku atau kondisi anak sebagai faktor penentu perubahan sikap pada anak.

Tingkat penerimaan orangtua dalam menerima anak berkebutuhan khusus sangat dipengaruhi oleh tingkat kestabilan dan kematangan emosi, pendidikan, status sosial ekonomi, jumlah anggota keluarga, struktur dalam keluarga, dan kultur turut melatar belakangnya. Ketika orangtua menunjukkan kerjasama, saling menghormati, komunikasi yang seimbang, dan penyesuaian terhadap kebutuhan masing-masing akan membantu anak dalam membentuk sikap yang positif. Sebaliknya, bila orangtua menunjukkan koordinasi yang buruk, peremehan yang dilakukan secara aktif oleh orangtua, kurangnya kerjasama dan kehangatan, dan pemutusan hubungan oleh salah satu orangtua merupakan kondisi yang membuat anak menghadapi risiko terjadinya gangguan perkembangan (Santrock, 2007).

Sikap menerima anggota keluarga (anak) berkebutuhan khusus mengandung pengertian bahwa dengan segala kelemahan, kekurangan, serta kelebihan, anggota

keluarga tersebut seharusnya mendapat tempat dalam keluarga karena setiap anggota keluarga berhak atas kasih sayang dari orang tuanya.

2. Aspek-aspek penerimaan orangtua

Porter (dalam Johnson dan Medinnus, 1969) menyatakan, anak akan ditempatkan pada posisi penting dalam keluarga dan mengembangkan hubungan emosional yang hangat dengan orangtua yang menerima kondisi anaknya. Aspek-aspek penerimaan orangtua menurut Porter (1954) adalah sebagai berikut:

- a. Orangtua harus menerima keberadaan anaknya tanpa syarat apapun. Penerimaan total orangtua terhadap anaknya memberikan rasa percaya diri yang tinggi kepada anak dan dapat mempercepat proses pembelajaran dan perkembangan anak.
- b. Hubungan atau ikatan batin yang kuat antara orangtua dan anak dapat menciptakan rasa aman secara emosional, tenteram, dan bahagia menjadi dirinya sendiri.
- c. Dukungan dari orangtua seperti menghargai dan menghormati anak sebagai pribadi yang unik, sehingga dapat mengembangkan segala potensinya untuk menjadi pribadi yang mandiri.

Berdasarkan uraian diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa aspek penerimaan orangtua terhadap anak adalah menerima anak tanpa syarat apapun sebagai individu yang utuh, menerima keterbatasan anak sebagai pribadi yang unik, serta adanya kehangatan antara orangtua dan anak. Sedangkan menurut Gordon (1994) penerimaan orangtua dinyatakan dengan :

- a. Sikap menerima harus ditunjukkan untuk hal yang memerlukan keahlian khusus, kebanyakan orangtua menganggap rela menerima merupakan sesuatu yang pasif, suatu keadaan jiwa, suatu sikap, dan suatu perasaan. Rasa ini berasal dari dalam agar menjadi kekuatan efektif secara aktif dikomunikasikan atau diperlihatkan.

- b. Menyampaikan rasa menerima tanpa kata atau pesan dapat disimpulkan melalui kata “apa” yang diucapkan melalui isyarat, yang melalui sikap ekspresi wajah atau tingkah laku.
 - c. Menyampaikan rasa menerima tanpa campur tangan atau dengan tidak mencampuri kegiatan anaknya dalam suatu kegiatan, dapat menunjukkan dengan jelas bahwa orangtua menerima anaknya.
 - d. Mendengarkan secara pasif menunjukkan sikap penerimaan, tidak memaksa sesuatu juga merupakan cara penyampaian dari rasa menerima. Diam atau mendengarkan pasif dapat digunakan secara efektif untuk membuat seseorang dapat menerima.
 - e. Mengutarakan penerimaan dengan kata-kata. Kebanyakan orangtua menyadari bahwa dalam interaksi, seseorang tidak tetap diam dalam waktu lama. Biasanya orangtua menginginkan untuk berinteraksi verbal yang jelas, sehingga orangtua harus berbicara pada anak dan sebaliknya. Mereka menghendaki hubungan yang erat dan hal-hal tersebut dapat disalurkan orangtua dengan penuh penerimaan.
3. Faktor – faktor penerimaan

Terdapat berbagai macam sikap khas orangtua terhadap anak. khususnya dalam menerima kondisi anak berkebutuhan khusus. Dalam hal ini banyak faktor yang turut mempengaruhi sebagaimana dijelaskan oleh Hurlock (2008), faktor-faktor tersebut antara lain :

- a. Respon individu terhadap anak yang mewarnai sikap orangtua terhadap anaknya.
- b. Pengalaman dengan teman-teman, baik dimasa lalu maupun sekarang, mewarnai sikap individu. Misalnya, seorang pemuda yang mendengar keluhan teman-temannya tentang kesulitan keuangan yang dihadapi sebagai orangtua, memutuskan bahwa sebaiknya ia tidak mempunyai anak.

- c. Orangtua atau nenek yang mencintai anak-anak dan yang menaruh belas kasihan kepada orang-orang yang tidak mempunyai anak dapat menimbulkan sikap yang menyenangkan terhadap anak.
- d. Sikap terhadap jenis kelamin dari anak yang belum dilahirkan dapat dipengaruhi oleh gagasan-gagasan stereotip, misalnya bahwa anak laki-laki “sulit diatur”.
- e. Media massa cenderung mengagungkan kehidupan keluarga dan peran orangtua. Sikap orang dewasa yang terbatas pengalamannya dengan anak-anak dapat sangat dipengaruhi “drama keluarga” dalam acara televisi.

Faktor yang mempengaruhi penerimaan dan penolakan orangtua terhadap kekhususan anak juga dapat dijelaskan dengan konsep *self ideal* dari Roger. Setiap individu memiliki gambaran ideal tentang “sosok dirinya” yang ingin dilihat oleh individu itu sendiri atau apa yang ingin dicapai oleh individu tersebut. Bagi orangtua anak memiliki arti yang begitu besar, sehingga mereka selalu menyematkan harapan dan ekspektasi luar biasa pada anak. Ekspektasi dan harapan itu seringkali disertai keinginan untuk dipandang “sukses” dalam mendidik. Ini yang disebut sebagai *ideal self* orangtua. Saat anak yang terlahir tidak sesuai dengan harapan, maka terjadi inkongruensi (ketidak selarasan) antara harapan orangtua tentang sosok anak idaman dengan realita akan kondisi anak. Semakin besar ekspektasi yang dimunculkan orangtua, semakin besar pula jarak inkongruensi yang akan timbul. Semakin besar inkongruensi (ketidak selarasan) yang timbul, orangtua akan semakin sulit melakukan penerimaan tanpa syarat (*unconditional regard*) pada anak.

4. Tahapan dari proses penerimaan

GINANJAR (2008) menjelaskan bahwa sebelum sampai pada tahap penerimaan, orangtua sering kali melewati tahapan di bawah ini:

- a. Terkejut dan menolak diagnosa

Reaksi awal saat menerima diagnosa biasanya adalah terkejut, tidak percaya, dan shock. Karena anak masih kecil, sulit untuk percaya bahwa perilaku anak yang hanya diaggap aneh ternyata merupakan tanda dari gangguan perkembangan yang cukup berat. Sebagian besar orangtua akan menunjukkan sikap tak mau mengakui kenyataan. Mereka berusaha berkonsultasi dengan ahli-ahli lain untuk memperoleh diagnosa yang lebih tepat. Bahkan tidak sedikit orangtua yang mencari pengobatan alternatif untuk menyembuhkan anaknya dan berharap bahwa dalam waktu singkat anak akan kembali normal.

b. Merasa tidak berdaya

Setelah orangtua memperoleh begitu banyak informasi, baik dari profesional, majalah dan buku, mencari informasi dari internet, atau dari orangtua lain, maka muncul perasaan tidak berdaya. Orangtua merasa dalam waktu singkat dituntut untuk berbuat banyak; terapi individual, penanganan medis, penanganan sensoris, diet ketat, bahkan pengobatan alternatif. Padahal orangtua masih berada pada tahap berduka dan penuh kebingungan.

Orangtua semakin bingung untuk memulai penanganan karena begitu banyaknya pilihan. Para profesional biasanya punya pendapat yang berbeda-beda tentang metode tertentu. Seringkali orangtua mencoba satu cara penanganan hanya berdasarkan keberhasilan anak lain, padahal belum tentu masalah yang dihadapi sama. Tidak jarang muncul perbedaan pendapat antara suami dan istri tentang cara penanganan yang terbaik bagi anak.

Menghadapi serbuan informasi tentang penanganan yang menjanjikan kesembuhan, banyak orangtua yang menjadi panik. Tanpa informasi yang lengkap dan tanpa pikir panjang orangtua mencoba beberapa cara penanganan secara bersamaan. Ketika cara yang dipilih tidak memberikan hasil memuaskan, dalam waktu singkat orangtua

akaan mencari cara baru lainnya dan menghentikan penanganan yang lama. Padahal setiap cara atau metode perlu dilakukan secara konsisten dan dalam waktu yang cukup panjang sampai kelihatan hasilnya. Orangtua yang sering berganti cara penanganan dan pindah dari satu tempat terapi ke tempat lainnya, sudah tentu menghabiskan banyak waktu dan biaya tanpa hasil yang memuaskan.

c. Mengalami berbagai emosi negatif

Beratnya tanggung jawab sebagai orangtua memunculkan berbagai emosi negatif. Rasa bersalah banyak dialami oleh para ibu karena menganggap gangguan pada anak disebabkan oleh kesalahannya saat mengandung. Ada yang terlalu banyak makan mie instan, pernah berusaha menggugurkan kandungan atau mengalami depresi karena masalah perkawinan.

C. Penerimaan Orangtua dalam Perspektif Islam

Menurut ajaran Islam, Tujuan utama dari perkawinan adalah melestarikan keturunan, oleh karenanya anak menjadi bagian yang sentral dalam keluarga. Bagi pasangan suami istri pada umumnya, menanti kelahiran anak merupakan salah satu kebahagiaan tersendiri, sebagaimana telah dijelaskan oleh Allah dalam firmanNya dalam surat Ali Imron : 14 dan Al kahfi :46

زُيِّنَ لِلنَّاسِ حُبُّ الشَّهَوَاتِ مِنَ النِّسَاءِ وَالْبَنِينَ وَالْقَنَاطِيرِ الْمُقَنْطَرَةِ مِنَ الذَّهَبِ وَالْفِضَّةِ وَالْخَيْلِ

الْمُسَوَّمَةِ وَالْأَنْعَمِ وَالْحَرْثِ ۗ ذَٰلِكَ مَتَاعُ الْحَيَاةِ الدُّنْيَا ۗ وَاللَّهُ عِنْدَهُ حُسْبُ الْمَآبِ ﴿١٤﴾

14. Dijadikan indah pada (pandangan) manusia kecintaan kepada apa-apa yang diingini, yaitu: wanita-wanita, anak-anak, harta yang banyak dari jenis emas, perak, kuda pilihan,

binatang-binatang ternak dan sawah ladang. Itulah kesenangan hidup di dunia, dan di sisi Allah-lah tempat kembali yang baik (surga)

الْمَالُ وَالْبَنُونَ زِينَةُ الْحَيَاةِ الدُّنْيَا وَالْبَاقِيَاتُ الصَّالِحَاتُ خَيْرٌ عِنْدَ رَبِّكَ ثَوَابًا وَخَيْرٌ أَمَلًا ﴿٤٦﴾

46. Harta dan anak-anak adalah perhiasan kehidupan dunia tetapi amalan-amalan yang kekal lagi saleh adalah lebih baik pahalanya di sisi Tuhanmu serta lebih baik untuk menjadi harapan.

Di dalam ayat tersebut harta dan anak-anak disebutkan sebagai perhiasan karena menurut Imam Al-Qurthubi harta mempunyai keindahan estetika dan manfaat yang bisa diambil oleh manusia, sedangkan anak-anak adalah sebagai kekuatan batin bagi keluarga dan juga mempunyai manfaat yang bisa diambil. Dengan demikian dapat dipahami bahwa anak diibaratkan sebagai perhiasan, berarti anak merupakan sumber kecintaan serta bagian dari apa yang diinginkan manusia untuk menyempurnakan kebahagiaan di dunia.

Lahirnya anak di satu sisi merupakan nikmat karunia Allah, di sisi lain adalah amanah yang harus dijaga, dirawat, dan dididik sesuai perintah Allah sebagaimana dijelaskan dalam surat At-tahrim: 6

يَتَأْتِيهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا قَوْاْ أَنْفُسَكُمْ وَأَهْلِيكُمْ نَارًا وَقُودُهَا النَّاسُ وَالْحِجَارَةُ عَلَيْهَا مَلَائِكَةٌ غِلَاظٌ شِدَادٌ لَا

يَعْصُونَ اللَّهَ مَا أَمَرَهُمْ وَيَفْعَلُونَ مَا يُؤْمَرُونَ ﴿٦﴾

6. Hai orang-orang yang beriman, peliharalah dirimu dan keluargamu dari api neraka yang bahan bakarnya adalah manusia dan batu; penjaganya malaikat-malaikat yang kasar,

keras, dan tidak mendurhakai Allah terhadap apa yang diperintahkan-Nya kepada mereka dan selalu mengerjakan apa yang diperintahkan. (attahrim:6)

وَلْيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكَوْا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعَفًا خَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا ﴿٦﴾

9. Dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan dibelakang mereka anak-anak yang lemah, yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan) mereka. oleh sebab itu hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang benar.

Ayat diatas menegaskan kewajiban orangtua untuk memperhatikan masa depan anggota keluarganya, dengan memberikan pendidikan yang baik. Dengan pendidikan yang baik dan bekesinambungan, anak-anak sebagai generasi penerus dan pewaris kehidupan di muka bumi ini akan menjadi manusia yang baik dan berorientasi kepada kemaslahatan. Rasulullah SAW bersabda:

“Tiada suatu pemberian pun yang lebih utama dari orang tua kepada anaknya, selain pendidikan yang baik”. (H.R. Hakim dan Baihaqi).

Selain amanah, anak merupakan ujian bagi orangtua. Allah SWT berfirman

إِنَّمَا أَمْوَالُكُمْ وَأَوْلَادُكُمْ فِتْنَةٌ وَاللَّهُ عِنْدَهُ أَجْرٌ عَظِيمٌ ﴿١٥﴾

15. Sesungguhnya hartamu dan anak-anakmu hanyalah cobaan (bagimu), dan di sisi Allah-lah pahala yang besar.(QS. Attaghobun:15)

Sayyid Quthub (2003) mengartikan makna ujian bukan hanya dengan kesulitan, kesengsaraan dan sejenisnya saja. Tetapi, fitnah itu juga bisa berupa kebahagiaan,

kemakmuran dan kekayaan. Dalam bentuk kesenangan, anak tumbuh dan berkembang sebagaimana harapan orangtua, memiliki kesempurnaan fisik, serta memiliki banyak prestasi. Dalam bentuk kesulitan, anak tumbuh dan berkembang tidak sesuai harapan orangtua, sebagaimana yang terjadi pada orangtua dengan anak berkebutuhan khusus. Kondisi anak yang berbeda dan tidak sesuai harapan kerap kali menimbulkan penolakan orangtua. Sikap penolakan terhadap kehadiran anak akan menimbulkan dampak yang buruk. Orangtua menjadi tidak ikhlas menerima kehadiran anak. Ketidakikhlasan ini muncul dalam berbagai bentuk perilaku, seperti mengabaikan anak, kasar, serta tidak merawat anak dengan semestinya. Hal ini otomatis akan dirasakan oleh anak sebagai sesuatu yang menyakitkan. Anak akan merasa tidak mendapatkan apa yang menjadi haknya dan merasa terdzalimi. Pada rentang perkembangannya, sebagian besar anak yang mengalami penolakan akhirnya menjadi pribadi yang tertutup dan pembangkang (Chomaria, 2010). Oleh karena anak adalah amanah Allah, maka sikap orangtua yang tidak ikhlas menerima kondisi anak dan cenderung menyia-nyiakannya sama halnya dengan menyia-nyiaakan amanah. Allah berfirman

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا لَا تَخُونُوا اللَّهَ وَالرَّسُولَ وَتَخُونُوا أَمْنَتَكُمْ وَأَنْتُمْ تَعْلَمُونَ ﴿٦٧﴾ وَأَعْلَمُوا أَنَّمَا أَمْوَالُكُمْ

وَأَوْلَادُكُمْ فِتْنَةٌ وَأَنَّ اللَّهَ عِنْدَهُ أَجْرٌ عَظِيمٌ ﴿٦٨﴾

27. Hai orang-orang yang beriman, janganlah kamu mengkhianati Allah dan Rasul (Muhammad) dan (juga) janganlah kamu mengkhianati amanat-amanat yang dipercayakan kepadamu, sedang kamu Mengetahui.

28. Dan Ketahuilah, bahwa hartamu dan anak-anakmu itu hanyalah sebagai cobaan dan Sesungguhnya di sisi Allah-lah pahala yang besar.

Dalam menjalani kehidupan di dunia manusia ditakdirkan untuk melewati banyak ujian melalui berbagai cobaan atau permasalahan hidup yang harus diselesaikan dengan cara yang tepat. Kondisi anak yang tidak sesuai dengan harapan merupakan salah satu bentuk cobaan hidup yang jika orangtua masih belum bisa menerima dengan ikhlas dapat mengakibatkan munculnya kekecewaan dan kekosongan pada jiwa. Kekosongan dan kekecewaan yang terus berlarut dapat memunculkan satu kondisi yang berkepanjangan atau biasa dikenal dengan istilah “Stres”. Stres berawal ketika manusia menghadapi satu keadaan yang mendorong manusia untuk melakukan tindakan tertentu karena manusia merasa kehilangan atau tidak dapat mencapai sesuatu yang diinginkan atau diharapkannya. Untuk menanggulangi satu kondisi riskan berupa stress berkepanjangan islam megajarkan sabar dan syukur sebagai strategi coping terbaik dalam setiap permasalahan dan cobaan yang datang. Sebagaimana firman Allah dalam surat Al baqoroh

يَتَأَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا اسْتَعِينُوا بِالصَّبْرِ وَالصَّلَاةِ إِنَّ اللَّهَ مَعَ الصَّابِرِينَ ﴿١٥٣﴾

153. Hai orang-orang yang beriman, jadikanlah sabar dan shalat sebagai penolongmu, Sesungguhnya Allah beserta orang-orang yang sabar.

Ayat ini secara eksplisit menyebutkan bahwa kondisi sabar dapat digunakan sebagai suatu bentuk usaha untuk memecahkan masalah (problem solving).

Sabar dan syukur merupakan dua hal yang tidak bisa dipisahkan karena sabar merupakan buah dari syukur. Manusia yang selalu bersyukur mampu memandang cobaan yang diberikan oleh Allah lebih positif, ia akan melihat hikmah apa yang dapat diambil dari setiap cobaan yang ada. Jika sudah demikian secara otomatis akan tumbuh kesabaran dalam setiap cobaan yang dihadapi, dengan demikian kondisi riskan berupa stress berkepanjangan karena kondisi anak yang tidak sesuai dapat dihindari dan beralih pada

lahirnya keikhlasan, yang menurut Chizanah (2011) adalah bentuk ketulusan dalam menerima dan berbuat baik.

D. Pelatihan penerimaan

1. Prinsip-prinsip metode pelatihan

Pelatihan adalah suatu metode yang digunakan untuk menambah keahlian dan ketrampilan peserta dalam domain yang spesifik, pendapat ini dikemukakan Goldsmith dan Kraiger (dalam Salas & Cannon, 2001). Pelatihan adalah suatu metode pembelajaran yang bertujuan untuk mengubah aspek kognitif, afektif serta hasil ketrampilan/keahlian (Salas dan Cannon, 2001). Menurut Ashar (2001) metode pelatihan harus memenuhi prinsip-prinsip sebagai berikut:

- a. Memotivasi peserta untuk belajar ketrampilan yang baru.
- b. Memperlihatkan ketrampilan-ketrampilan yang diinginkan untuk dipelajari.
- c. Mengajarkan ketrampilan-ketrampilan interpersonal.
- d. Memberi kesempatan partisipasi aktif peserta.
- e. Memberikan kesempatan bagi peserta untuk mempraktekkan dan memperluas ketrampilan.

Johnson dan Johnson (2001) menyatakan bahwa dasar metode pelatihan adalah prinsip *experiential learning*. Yang artinya, perilaku terlebih dahulu dimodifikasi untuk menambah efektivitas dan semakin lama perilaku individu menjadi suatu kebiasaan dan berjalan otomatis. Individu juga semakin berusaha memodifikasi perilaku yang sesuai dengan berbagai situasi. Tujuan *experiential learning* adalah mempengaruhi peserta dalam tiga cara yaitu mengubah struktur kognitif peserta, memodifikasi sikap peserta dan menambah ketrampilan berperilaku peserta.

2. Pelatihan *Incredible Mom* bagi orangtua dengan ABK

Pelatihan *incredible mom* merupakan program pelatihan yang bertujuan mengedukasi orangtua agar dapat meningkatkan sikap penerimaan terhadap kekhususan anak sehingga proses pengasuhan dapat berjalan optimal. Program pelatihan ini merupakan program *positif parenting (triple p)* dari Sander yang dipadukan dengan prinsip kerja terapi ACT dan hipnosis. *Triple P* merupakan program yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, ketrampilan, dan kepercayaan diri orangtua serta mempromosikan perawatan, keamanan, kecerahan, tanpa kekerasan dan menciptakan lingkungan tanpa konflik pada anak (Dean, Myers & Evans, 2003 dalam Hidayanti, 2012). Proses peningkatan pengetahuan dan ketrampilan pengasuhan selama pelatihan dilakukan dengan proses bertukar pikiran

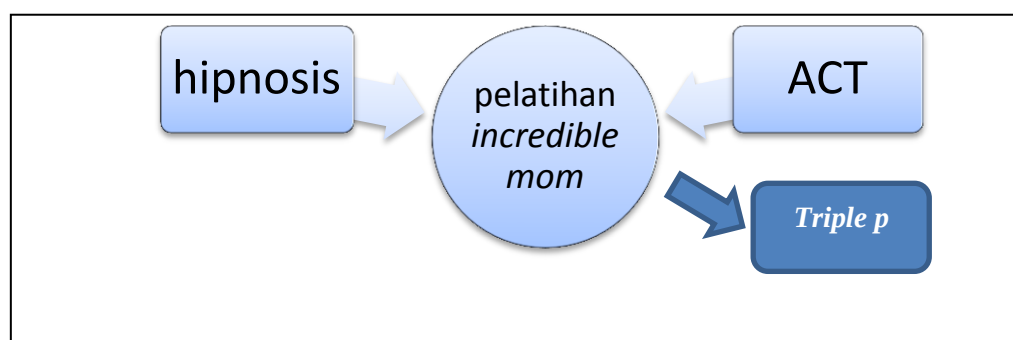
Secara operasional Pelatihan ini memadukan 2 jenis prinsip terapi yang dikemas dalam satu program pelatihan yaitu prinsip kerja terapi ACT dari Heyes dan hipnosis. 2 jenis terapi digunakan karena sampai sejauh ini banyak tokoh psikologi yang mengakui bahwa setiap terapi selalu memiliki kekurangan, demikian juga dengan terapi ACT yang merupakan pengembangan dari terapi perilaku. Menurut Corey (2009) salah satu kelemahan umum terapi dengan pendekatan behavioristik adalah dapat merubah perilaku tapi tidak mengubah perasaan. Karenanya pada sesi akhir akan dilakukan proses hipnosis yang bertujuan untuk merubah perasaan peserta tentang anak secara perlahan. Pada kondisi hipnosis seseorang cenderung lebih sugestif, dimana ada perpindah kesadaran, dari pikiran sadar (*Conscious mind*) ke pikiran bawah sadar (*subconscious mind*). Pikiran bawah sadar merupakan area sentral pemrosesan informasi yang hasil pemrosesan secara perlahan dapat mempengaruhi perubahan perilaku dan perasaan.

Efektifitas program pelatihan dapat dilihat dari perubahan sikap penerimaan orangtua terhadap kekhususan anak. Perubahan sikap tidak berarti perubahan

perilaku, karena sikap merupakan evaluasi umum yang berarti bahwa bentuk reaksi yang dinyatakan sebagai sikap itu timbul didasari oleh proses evaluasi dalam diri individu yang memberi kesimpulan terhadap stimulus dalam bentuk nilai baik-buruk, positif-negatif, menyenangkan-tidak menyenangkan, yang kemudian mengkristal sebagai potensi reaksi terhadap objek sikap (Azwar, 2009). Untuk mengetahui perubahan sikap yang terjadi, subjek akan diberikan pretest dan post test sebelum dan sesudah pelatihan. Skor hasil dari pretest dan post test selanjutnya akan dibandingkan dan diketahui apakah ada perubahan sikap sebelum dan sesudah pelatihan.

Secara khusus pelatihan ini dinamakan “*incredible mom*” yang berarti ibu luar biasa. Secara filosofis nama ini dipilih karena mengasuh dan menjadi orangtua bukanlah perkara mudah, apalagi mengasuh dan menjadi orangtua bagi anak berkebutuhan khusus. Untuk itu program pelatihan ini didisain untuk mengedukasi orangtua Abk khususnya ibu, menjadi ibu luar biasa yang dapat menerima kondisi anak dan mampu mewujudkan lingkungan yang kondusif serta supportif untuk tumbuh kembang anak. Dengan demikian, usai mengikuti pelatihan ini orangtua diharapkan lebih menerima kondisi anak serta mampu mewujudkan lingkungan yang kondusif dan supportif bagi tumbuh kembang anak yang dicirikan dengan mampu menghormati perasaan anak, menghargai keunikan anak, mengenali dan mendorong otonomi/kemandirian, dan mencintai tanpa syarat.

Adapun kerangka konsep pelatihan *incredible mom* adalah sebagai berikut



Gambar 2.1. kerangka konsep pelatihan

3. Validitas pelatihan

Variabel terikat merupakan variabel yang bersifat dinamis. Perubahan yang terjadi pada variabel terikat ini terjadi karena banyak faktor. Dalam melakukan eksperimen, berbagai faktor yang memungkinkan turut mempengaruhi variabel yang hendak diamati (variabel terikat) perlu memperoleh perhatian dari peneliti (Latipun, 2010).

Sesuai dengan pernyataan yang diajukan sehubungan dengan hasil suatu eksperimen, maka validitas eksperimen terdapat dua macam, yaitu validitas eksternal dan validitas internal. Berikut penjelasan lebih lanjut

a. Validitas internal

Validitas internal merupakan validitas penelitian yang berhubungan dengan pernyataan sejauh mana perubahan yang diamati (Y) dalam suatu eksperimen benar-benar hanya terjadi karena X yaitu perlakuan yang diberikan bukan karena pengaruh faktor atau variabel lain. Validitas internal ini tidak mudah dicapai begitu saja. Terdapat beberapa faktor pengganggu validitas ini. Jika faktor-faktor ini tidak dikendalikan dapat menimbulkan invaliditas pada suatu eksperimen. Cook & Campbell (dalam latipun, 2010) mengemukakan sejumlah pengganggu validitas internal yang perlu diperhatikan. Dalam penelitian ini dibatasi pada beberapa validitas yang dapat dikendalikan oleh peneliti, yaitu :

- 1) *Historis* merupakan kejadian-kejadian dilingkungan penelitian diluar perlakuan yang muncul selama penelitian berlangsung, yaitu antara tes pertama dan berikutnya. Kejadian-kejadian ini bukan merupakan bagian dari perlakuan tapi turut mempengaruhi nilai variabel subjek penelitian. Contoh, perubahan dalam bidang sosial, politik, iklim sosial ekonomi, cuaca, dan sebagiannya yang terjadi antara tes pertama dan berikutnya bisa mempengaruhi perilaku. Faktor ini akan

semakin besar pengaruhnya bila penelitian berlangsung lebih lama. Pengganggu validitas ini berusaha dikendalikan oleh peneliti dengan melakukan pengukuran berulang (*time series design*)

- 2) *Maturasi* merupakan proses yang terjadi pada subjek sehingga menimbulkan perubahan. Perubahan-perubahan tersebut tidak berhubungan dengan variabel yang menjadi perhatian peneliti. Maturasi mencakup berbagai perubahan sistematis dalam suatu waktu yang meliputi perubahan fisik maupun kejiwaan. Termasuk didalamnya lebih dewasa, menjadi apatis, lebih berpengalaman, lebih kuat, makin terampil, dan merasa jenuh. Pengganggu validitas ini dikendalikan oleh peneliti dengan mengkondisikan situasi senyaman mungkin dan mengatur waktu pelatihan agar tidak terlalu lama sehingga subjek tidak merasa jenuh dan dapat menerima dan menyerap perlakuan dengan baik.
- 3) *Pengujian* dapat terjadi bila dilakukan disain ulang (*pretest dan posttest*), sehingga terjadi kenaikan –kenaikan skor *posttest* karena subjek pernah mengerjakan pretest. Dalam penelitian ini peneliti mengembangkan 2 alat ukur yang berbeda dengan jeda pengukuran 2 minggu untuk setiap alat ukur, sehingga proses belajar yang terjadi pada subjek bisa diminimalisir dan faktor pengujian dapat terkendali.
- 4) *Instrumentasi* merupakan cara pengukuran yang digunakan dalam eksperimen. Instrumen yang tidak memenuhi syarat akan menghasilkan skor yang tidak akurat. Sumber invaliditasnya dapat berupa derajat kesukaran yang berbeda antara uji awal dan uji akhir, observer tidak sama tingkat keterampilannya, termasuk harapan-harapan peneliti yang secara sengaja atau tidak sengaja terlibat dalam proses pengamatan. Dalam hal ini, peneliti melakukan pengukuran dengan

menggunakan skala kepercayaan diri yang sudah teruji validitas dan reliabilitasnya sehingga instrumen yang dipakai sudah memenuhi syarat.

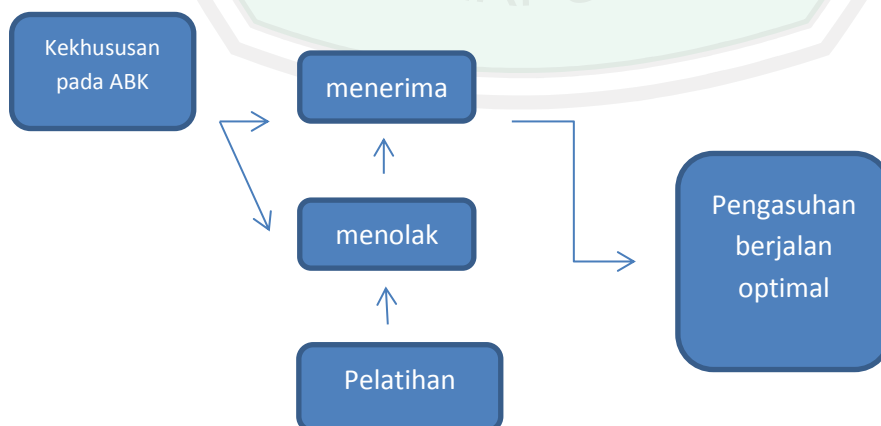
- 5) *Bias dalam seleksi* merupakan sejumlah perbedaan sistematis yang terjadi pada perbandingan antar kelompok sebelum pemberian perlakuan. Bias seleksi ini terjadi karena pengelompokan dilakukan berdasarkan pertimbangan-pertimbangan tertentu. Prinsipnya bias dalam seleksi sampel ini terjadi karena peneliti sejak awal menggunakan subjek yang memang mempunyai nilai variabel perlakuan yang berbeda. Perbedaan dalam penentuan subjek dapat pula disebut seleksi diferensial. Dalam penjarangan sampel, peneliti hanya mengambil subjek yang memiliki skor penerimaan rendah dan sedang sehingga bias dalam seleksi dapat dikendalikan.
- 6) *Subjek keluar* atau kehilangan subjek dari kelompok yang terjadi selama penelitian berlangsung. Hal ini sudah diantisipasi dengan lembar kontrak, konsultasi gratis dengan ahli (*trainer*) dan *reward* berupa buku pengasuhan bagi subjek yang mengikuti penelitian hingga akhir.

b. Validitas Eksternal

Validitas Eksternal merupakan validitas penelitian yang menyangkut pertanyaan : sejauh mana hasil suatu penelitian dapat digeneralisasikan pada populasi. Dengan kata lain validitas eksternal merujuk pada kerepresentatifan atau kemungkinan generalisasi (Latipun, 2010). Pada penelitian ini tidak ada penekanan untuk validitas eksternal karena penelitian ini tidak dilakukan dengan cara pengambilan sample random dan penelitian dilakukan dalam kurun waktu yang relatif singkat

4. Pengaruh pelatihan *incredible mom* terhadap peningkatan sikap penerimaan orangtua dengan kondisi ABK

Agar anak yang terlahir dengan kebutuhan khusus mampu berkembang optimal, motivasi diri bukanlah faktor tunggal. Lebih dari itu, keluarga (terutama orangtua) berperan besar dalam perkembangan ABK sedari dini. Sikap penerimaan terhadap kondisi anak yang ditunjukkan dengan perhatian, menghargai keunikan anak, memahami dan berempati terhadap emosi anak, serta mendukung minat dan bakat anak merupakan faktor utama yang berperan dalam proses tersebut. Jika sikap penerimaan sudah ditunjukkan oleh keluarga terlebih orangtua, proses pengasuhan akan berlangsung secara optimal. Santrok (2007) berpendapat bahwa pendidikan merupakan salah satu faktor yang menentukan tingkat penerimaan orangtua terhadap anak. Pendapat ini secara tidak langsung menjelaskan bahwa penerimaan orangtua dapat ditingkatkan melalui program intervensi yang tepat, yang didalamnya terdapat proses pembelajaran yang mampu membuka wacana orangtua tentang kondisi anak. Program intervensi dalam penelitian ini adalah pelatihan “*incredible mom*”, yang membantu orangtua menerima pikiran tidak menyenangkan terkait kondisi anak, memberikan tambahan pengetahuan tentang kekhususan anak dan cara pengasuhan yang efektif. Adapun alur penelitian secara skematis dijelaskan sebagaimana terdapat dalam gambar berikut ini:



Gambar 2.2. Kerangka konsep berfikir

E. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan. Dikatakan sementara, karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori yang relevan, belum didasarkan pada fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data (sugiyono,2012). Berdasarkan paparan teori di atas, hipotesis pada penelitian ini adalah pelatihan *incredible mom* efektif dalam meningkatkan sikap penerimaan orangtua terhadap kondisi anak dengan kebutuhan khusus.

