

BAB II

KAJIAN TEORI

A. Kematangan Sosial

1. Pengertian Kematangan Sosial

Ada berbagai istilah tentang kematangan sosial yang sering kali orang menyebut dengan istilah kematangan atau kedewasaan sosial. Berbagai pendapat dan definisi menjelaskan tentang kematangan sosial. Menurut Chaplin (2004:433) mendefinisikan kematangan sosial merupakan suatu perkembangan keterampilan dan kebiasaan-kebiasaan individu yang menjadi ciri khas kelompoknya, dengan demikian ciri-ciri kematangan sosial itu ditentukan oleh kelompok sosial di lingkungan tersebut (Johnson dan Medinnus, 1976:289). Kematangan sosial adalah kemampuan untuk mengerti orang lain dan bagaimana bereaksi terhadap situasi sosial yang berbeda (Goleman, 2007). Sedangkan Kartono (1995:52) mengatakan bahwa kematangan sosial ditandai oleh adanya kematangan potensi-potensi dari organisme, baik yang fisik maupun psikis untuk terus maju menuju perkembangan secara maksimal.

Menurut Doll (1965:10) Kematangan sosial seseorang tampak dalam perilakunya. Perilaku tersebut menunjukkan kemampuan individu dalam mengurus dirinya sendiri dan partisipasinya dalam aktifitas-aktifitas yang mengarah pada kemandirian sebagaimana layaknya orang dewasa.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa kematangan sosial adalah keterampilan dan kebiasaan individu dalam mengerti dan bagaimana bereaksi pada situasi sosial yang tercermin dari perilaku kemandirian dan penerimaan sosialnya.

2. Aspek-aspek Kematangan Sosial

Ada beberapa aspek yang berperan terhadap kesiapan seorang anak berkebutuhan khusus dalam memasuki bangku sekolah seperti yang dikemukakan oleh Doll (1965) yaitu kematangan sosial mencakup beberapa aspek :

- a. Menolong diri sendiri secara umum (*self-help general*), seperti mencuci muka, mencuci tangan tanpa bantuan, pergi tidur sendiri. Hurlock, (1978: 159) Untuk mempelajari keterampilan motorik yang memungkinkan mereka mampu melakukan segala sesuatu bagi diri mereka sendiri. Keterampilan tersebut meliputi keterampilan makan, berpakaian, merawat diri, dan mandi. Pada waktu anak mencapai usia sekolah, penguasaan keterampilan tersebut harus dapat membuat anak mampu merawat diri sendiri dengan tingkat keterampilan dan kecepatan seperti orang dewasa. Atika (Habibi, 2010:111) mengemukakan bila anak memiliki kemampuan mandiri dan kematangan sosial yang baik maka didorong kebutuhan fisiologisnya seperti makan, buang air besar dan kecil akan berusaha dipenuhinya secara mandiri.
- b. Kemampuan ketika makan (*self-help-eating*), seperti mengambil makanan sendiri, menggunakan garpu, memotong makanan lunak. Pada

tahun pertama, anak sudah mencoba memegang botol susu atau cangkir, dan mengambil sendok yang digunakan untuk memberikan makanannya. Pada umur 8 bulan dapat memegang botol susu yang dimasukkan ke mulutnya dan sebulan kemudian dapat membetulkan letak botol susu itu dalam mulutnya. Pada umur 11 dan 12 bulan, sewaktu-waktu anak memegang cangkir dan mencoba makan sendiri dengan sendok. Pada mulanya anak memegang cangkir dengan kedua tangannya, tapi dengan berlatih secara perlahan anak dapat memegangnya dengan satu tangan. Pada permulaan makan dengan sendok, biasanya sebagian besar makan anak berjatuh dari sendok, tetapi dengan berlatih makanan yang jatuh dari sendok semakin berkurang. Pada anak tahun kedua, anak dapat menggunakan sendok dan garpu dengan baik. Pada tahun ketiga anak dapat mengoleskan mentega dengan menggunakan pisau, kalau diberi bimbingan dan kesempatan berlatih, setahun kemudian sebagian besar anak dapat menyayat daging lunak dengan pisau. Pada saat mereka telah bersekolah. Maka sebagian besar anak sudah menguasai semua tugas yang digunakan dalam keterampilan makan (Hurlock, 1978: 159-160).

- c. Kemampuan berpakaian (*self-help-dressing*), seperti menutup kancing baju, berpakaian sendiri tanpa bantuan. Atika (Habibi, 2010:111) mengemukakan bila anak memiliki kemampuan mandiri dan kematangan sosial yang baik maka didorong kebutuhan fisiologisnya seperti makan, buang air besar dan kecil akan berusaha dipenuhinya secara mandiri.

- d. Mengarahkan pada diri sendiri (*self-direction*), seperti mengatur uang atau dapat dipercaya dengan uang dan dapat mengatur waktu.

Dari aspek menolong diri sendiri, kemampuan makan, kemampuan berpakaian dan mengarahkan diri sendiri. Aspek tersebut mengarahkan anak pada kemandirian. Kemandirian adalah sikap individu yang diperoleh secara kumulatif selama perkembangan, dimana individu akan terus belajar untuk bersikap mandiri dalam menghadapi berbagai situasi dilingkungan, sehingga individu mampu berfikir dan bertindak sendiri dengan kemandirian seseorang dapat memilih jalan hidupnya untuk berkembang yang lebih mantap (Mu'tadin, 2002). Kemandirian anak usia dini adalah kemampuan untuk melakukan kegiatan atau tugas sehari-hari sendiri atau sedikit bimbingan, sesuai dengan tahapan perkembangan dan kapasitasnya. (Lie, 2004). Kemandirian dapat diukur melalui bagaimana anak bertingkah laku secara fisik, namun tidak hanya itu kemandirian juga bisa berwujud pada perilaku emosional dan sosialnya.

- e. Gerak (*locomotion*), seperti menuruni tangga dengan menginjak satu kali tiap anak tangga, pergi ke tetangga dekat tanpa diawasi, pergi sekolah tanpa diantar. Santrock (2007:210) keterampilan motorik kasar adalah keterampilan yang meliputi aktivitas otot yang besar, seperti menggerakkan lengan dan berjalan. Olahraga yang teratur dapat mengembangkan keterampilan motorik (Santrock, 2007:214). Pada usia 7 tahun, tangan anak semakin kuat dan ia lebih menyukai pensil daripada krayon untuk melukis. Dari usia 8-10 tahun, tangan dapat digunakan secara bebas, mudah, dan tepat.

Koordinasi motorik halus berkembang, dimana anak sudah dapat menulis dengan baik. (Desmita, 2009: 155).

- f. Pekerjaan (*occupation*), seperti membantu pekerjaan rumah tangga yang ringan, menggunakan pensil dan menggunakan pisau. Keterampilan motorik terus meningkat pada masa kanak-kanak tengah. Namun demikian, pada masa ini ditambah dengan lebih banyak pekerjaan rumah tangga, terutama bagi anak perempuan, membuat mereka hanya memiliki sedikit kebebasan untuk bermain fisik (Papalia, dkk 2009 : 433-434).
- g. Sosialisasi (*Socialization*), seperti bersama teman-temannya, mengikuti suatu permainan, mengikuti lomba. Beberapa hal penting dalam sosialisasi meliputi permainan, hubungan dengan orang lain, permainan mempunyai manfaat sosial karena dapat meningkatkan perkembangan sosial anak, khususnya dalam permainan fantasi dengan memerankan suatu peran (Desmita, 2009:142). Dasar untuk sosialisasi diletakkan dengan meningkatnya hubungan antara dengan teman-teman sebayanya dari tahun ke tahun. Anak tidak hanya lebih banyak bermain dengan anak-anak lain tetapi juga lebih banyak berbicara (Hurlock, 1980 :117).
- h. Komunikasi (*communication*), seperti berbicara dengan orang yang ada disekitarnya, menulis kata sederhana. Dalam berkomunikasi manusia tidak lepas dari bahasa. Bahasa mencakup sarana komunikasi entah itu lisan, tertulis, atau isyarat yang berdasarkan pada suatu system dari symbol-simbol (Santrock, 2007:353).

Pada bayi lahir bentuk komunikasinya berupa tangisan, usia 1-2 bulan mendekut, usia 6 bulan mulai mengoceh, 6-12 bulan menggunakan gerak tubuh, anak usia 13 bulan memahami 50 kata, usia 18 bulan mengucapkan 50 kata, usia 2 tahun 200 kata, sedangkan dua kata dikuasai sekitar usia 18-24 bulan, 2 tahun sampai sekolah dasar berlanjut tiga sampai lima kata sedangkan kosakata anak usia 6 tahun berkisar antara 8.000-12.000 kata (Santrock, 2007: 357-362). Bicara adalah bentuk bahasa yang menggunakan artikulasi atau kata-kata yang digunakan untuk menyampaikan maksud. (Hurlock, 1978, 176).

Anak-anak yang memasuki jenjang sekolah dasar dengan kosakata yang terbatas, beresiko mengembangkan masalah-masalah yang berkaitan dengan membaca. Sebelum membaca, anak-anak belajar menggunakan bahasa untuk membicarakan hal-hal yang ada, mereka belajar apakah “kata” itu, mereka belajar bagaimana mengorganisasikan dan mengungkapkan bunyi (Santrock, 2007: 364).

Semua aspek tidak luput dari kebiasaan. Kebiasaan adalah skema yang didasarkan pada suatu refleksi yang seluruhnya terpisah dari stimulus yang mendatangkannya (Santrock, 2007: 246).

Batas pengukuran kematangan sosial bagi anak berkebutuhan khusus pada penelitian ini disesuaikan dengan keterbatasannya, karena lebih pada substansial tes.

3. Proses Terbentuknya Kematangan Sosial

Pada umumnya perkembangan merupakan hasil proses kematangan atau kedewasaan (Hurlock, 1998: 28). Demikian pula, kematangan sosial sebagai hasil proses belajar anak yang diperolehnya melalui sosialisasi. Sosialisasi merupakan proses dari penyerapan sikap-sikap, nilai-nilai, kebiasaan-kebiasaan masyarakat sehingga individu terampil dalam menguasai kebiasaan-kebiasaan kelompoknya dan berperilaku sesuai dengan tuntutan sosialnya dan dengan demikian individu akan menjadi orang yang mampu bermasyarakat dan diterima di lingkungan sosialnya, sebagai cermin adanya kematangan sosial seseorang anak maka haruslah melalui tahapan sosialisasi.

Menurut Hurlock (1998), proses sosialisasi meliputi beberapa proses yaitu:

- a. Belajar berperilaku yang dapat diterima secara sosial
- b. Memainkan peran sosial yang diterima oleh lingkungannya
- c. Terjadinya perkembangan sikap sosial akibat adanya proses sosialisasi
- d. Adanya rasa puas dan bahagia karena dapat ikut ambil bagian dalam aktifitas kelompoknya atau dalam hubungannya dengan teman atau orang dewasa yang lain

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kematangan Sosial

Menurut Gunarsa (1991:90) ada beberapa faktor yang menyebabkan timbulnya perbedaan antara keterampilan dan kematangan sosial seseorang anak dengan lainnya, yaitu :

- a. Perkembangan dan kematangan khususnya kematangan intelektual, sosial, dan emosi. Dalam hal ini anak dapat mengontrol emosi dan tidak bergantung kebutuhan emosi dari orang tua, pada kemampuan intelektual ditunjukkan bagai mana anak dapat mengatasi berbagai masalah yang dihadapi, serta kemampuan sosial bagaimana anak bisa bersosialisasi baik dengan keluarga atau teman sebaya.
- b. Faktor biologis, pengalaman belajar, kondisioning frustrasi dan konflik. Keterampilan motorik yang paling cenderung memperlihatkan perbaikan yang terbesar adalah keterampilan yang dipelajari disekolah, dalam kelompok bermain yang dibimbing, atau di dalam perkemahan waktu liburan. Alasannya karena guru atau pembimbing harus mengarahkan kesaluran yang benar, sehingga anak dapat memperlihatkan kecakapan yang lebih besar dalam keterampilannya yang diterima melalui bimbingan ketimbang dari teman sebaya atau dalam keterampilan yang dipelajari dirumah karena orang tua memiliki waktu untuk membimbingnya. Seringkali karena tidak berpengalaman (Hurlock, 1978: 158-159).
- c. Keadaan lingkungan, terutama dalm hal ini adalah lingkungan rumah dan keluarga. Keluarga merupakan bagian penting dari “jaringan sosial” anak, sebab anggota keuarga merupakan lingkungan pertama anak dan orang yang paling penting selama tahun formatif awal. Hubungan dengan anggota keluarga, menjadi sikap terhadap orang, benda, dan kehidupan secara umum. Mereka juga menjadi landasan bagi pola penyesuaian dan belajar berpikir tentang diri mereka sebagaimana dilakukan anggota keluarga mereka.

Meluasnya lingkup sosial dan adanya kontak dengan teman sebaya dan orang dewasa di luar rumah, landasan awal ini, yang diletakkan di rumah, mungkin berubah dan dimodifikasi, namun tidak pernah akan hilang sama sekali. Sebaliknya, landasan ini mempengaruhi pola sikap dan perilaku di kemudian hari (Hurlock, 1978:200).

- d. Faktor kebudayaan, adat istiadat dan agama. Manusia selalu hidup dalam kelompok, baik kecil maupun besar, dan selalu memerlukan satu sama lain untuk bertahan hidup. Budaya di Indonesia cenderung kolektif, yakni mementingkan nilai kelompok dengan mengabaikan tujuan pribadi untuk mempertahankan integritas kelompok, saling ketergantungan antaranggota, dan hubungan yang harmonis (Santrock, 2007: 279).
- e. Keadaan fisik dan faktor keturunan, konstitusi fisik meliputi sistem syaraf, kelenjar otot-otot serta kesehatan dan penyakit. Dalam penelitian ini keadaan cacat jasmani. Cacat jasmani yang diderita anak mempunyai sebab yang cukup banyak (Hurlock, 1978: 133). Antara lain keturunan, lingkungan pralahir yang tidak menguntungkan, atau kerusakan tertentu karena proses kelahirannya, antara lain gigi berlubang, kurang jelas pendengaran dan penglihatan, gangguan saraf, tulang, jantung, bicara, sumbing, lidah pendek, tanda yang dibawa sejak lahir, bentuk tubuh yang abnormal (misalnya jari kurang, juling, bongkok, telinga salah bentuk), bekas luka bakar. Beberapa dari gangguan tersebut di atas dapat diatasi, tetapi juga ada yang semakin parah.

Akibat cacat tubuh berpengaruh pada perkembangan kemampuan penyesuaian pribadi dan sosial. Sebagian anak menghadapi cacat tubuh

dengan berusaha meraih prestasi. Sebaliknya sebagian anak yang cacat tubuh kurang mampu mengadakan penyesuaian yang positif lalu mengembang sikap menyerah, tidak mampu, dan merasa rendah diri, bahkan ada yang merasa sangat sial (Hurlock, 1978: 135).

5. Pengukuran Kematangan Sosial

a. Pengertian VSMS (*Vineland Social Maturity Scale*)

Untuk mengetahui skala kematangan sosial menggunakan alat tes VSMS (*Vineland Social Maturity Scale*), yang dipopulerkan pertama kali oleh Edgar Doll pada bulan April tahun 1935. Selanjutnya terdapat pembenahan pada tahun 1965. Bentuk yang tersedia adalah satu berkas form poin-poin yang disajikan secara individual dengan waktu yang tidak terbatas. Pada poin-poin ini mengukur:

- 1) Menolong diri sendiri secara umum (*self-help-general*)
- 2) Kemampuan ketika makan (*self-eating*)
- 3) Kemampuan berpakaian (*self-dressing*)
- 4) Mengarahkan pada diri sendiri (*self-direction*)
- 5) Gerak (*locomotion*)
- 6) Pekerjaan (*occupation*)
- 7) Sosialisasi (*socialization*)
- 8) Komunikasi (*communication*)

Dalam memberikan test VSMS khususnya pada aspek-aspek kematangan sosial yang terwujud dalam gerakan-gerakan motorik dan dapat diamati dalam kehidupan sehari-hari, karena dipandang tepat untuk mengamati langsung perilaku-perilaku tersebut dalam mendapatkan data

yang akurat sebagaimana adanya. VSMS merupakan skala perkembangan yang mengukur kemampuan individu untuk memperhatikan kebutuhan praktisnya dan dapat memenuhi kebutuhan tersebut, didasarkan pada tingkah laku aktual setiap hari. Menurut Doll (1965:1) skala ini dapat juga digunakan sebagai pengganti pemeriksaan psikomotorik bila oleh karena suatu hal pemeriksaan ini tidak dapat dilakukan (misalnya: adanya kerusakan koordinasi syaraf otonomi, karena budaya yang berbeda, atau karena individu yang diperiksa tidak dapat didatangkan).

Menurut manualnya skala ini memberikan garis besar terperinci yang menunjukkan kemajuan kapasitas anak dalam pemeliharaan diri dan dalam partisipasi yang menuju perkembangan orang dewasa yang berdikari (Doll, 1965:1).

Poin-poinnya disajikan menurut taraf kesukarannya dan menggambarkan kemajuan maturitas menolong diri sendiri, mengarahkan diri sendiri, bepergian, pekerjaan atau kesibukan, komunikasi dan hubungan sosial. Maturitas dalam berdikari kehidupan sosial adalah ukuran perkembangan menuju kemampuan sosial yang tinggi (Doll, 1965:1).

b. Pengukuran dan Penilaian VSMS

Tes VSMS yaitu dengan meneliti dengan menjelaskan arti atau makna dari bagian yang sekecil-kecilnya. Pencatatan harus menggunakan pertimbangan sendiri seperti pada variasi atau pengganti keadaan atau perilaku yang menyenangkan atau memuaskan kebutuhan atau keperluan

utama dari tiap-tiap bagian termasuk pertimbangan keperdlian subyek harus dicatat atau direkap secara singkat (Doll, 1965).

Selanjutnya Doll (1965:10-13) menyatakan bahwa penelitian yang aktual adalah sebagai berikut:

1) Nilai (+)

Jika kelihatan jelas inti butir tersebut terpenuhi dan merupakan kebiasaan yang dilakukan tanpa paksaan atau secara intensif, atau tidak hanya terjadi pada keadaan kasus saja. Uraian diatas disimpulkan bahwa subjek mendapatkan nilai +1 (satu) tiap nomor bila subjek mampu melakukan kebiasaan atau menyelesaikan masalah secara memuaskan.

2) Nilai setengah ($\frac{1}{2}$)

Diberikan bagi butir-butir pemeriksaan yang transisional atau yang kadang-kadang dilakukan tetapi tidak selalu berhasil. Performans semacam ini harus bukan dilakukan sepinas. Skor ini dihitung setengah kredit. Skor ini dapat menunjukkan adanya : (a) perasaan malu, tidak peduli, tidak adanya imbalan, ketergantungan, tidak adanya perjuangan menuntut hak, (b) isolasi, tidak adanya kesenangan, atau adanya dominasi orang tua, (c) adanya bahaya dalam lingkungan yang khusus dan lain-lain. Dari uraian di atas disimpulkan bahwa subjek mendapatkan nilai setengah bila dalam mengerjakan atau menyelesaikan masalah tersebut masih ada ketidakmandirian, ketidaknyamanan, kehilangan percaya diri, yang sebenarnya subjek mampu mengerjakannya.

3) Nilai Negatif (-)

Diberikan bagi butir yang belum berhasil dilakukan sama sekali, jarang, dan di bawah tekanan ekstrim yang tidak biasa, dilaksanakan subyek secara keseluruhan. Pencatat harus menunjukkan adanya dua skor minus beruntutan untuk aspek tertentu yang dihentikan pemeriksaannya. Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa subjek mendapat nilai negatif (-1) bila subjek tidak dapat melakukan atau mengerjakan masalah paling sedikit dua kali berturut-turut.

c. Kegunaan Skala

- 1) Merupakan jadwal standar perkembangan normal yang dapat dipakai untuk membandingkan dan mengukur perkembangan atau perubahan perkembangan
- 2) Mengukur perbedaan individual, mengukur penyimpangan yang dapat dilakukan untuk mendeteksi masalah kelemahan mental, kenakalan anak-anak, penempatan anak atau adopsi anak
- 3) Sebagai indeks kualitatif yang menunjukkan perbedaan perkembangan subyek abnormal
- 4) Sebagai ukuran perbaikan hasil perlakuan khusus, terapi, atau latihan-latihan
- 5) Sebagai jadwal melihat kembali sejarah perkembangan dalam penelitian klinis mengenai keterlambatan perkembangan, kemerosotan, dan tingkat kecepatan perkembangan atau kemerosotan (Doll, 1965:2).

B. Tunanetra

1. Pengertian Tunanetra

Dalam perkembangan sosialnya, anak dengan gangguan penglihatan melakukan interaksi terhadap lingkungannya dengan cara menyentuh dan mendengarkan obyeknya. Hal tersebut dilakukan karena tidak ada kontak mata, penampilan ekspresi wajah yang kurang, dan kurangnya pemahaman tentang lingkungannya sehingga interaksi tersebut kurang menarik diri bagi lawannya (Delphie, 2006:116).

Anak tunanetra adalah anak-anak yang mengalami kelainan atau gangguan fungsi penglihatan, yang dinyatakan dengan tingkat ketajaman penglihatan atau visus sentralis di atas 20/200 dan secara pedagogis membutuhkan layanan pendidikan khusus dalam belajarnya di sekolah (Suparno, 2007).

Jalan utama yang digunakan oleh anak tunanetra sebagai penerimaan informasi yang ada di luar dirinya (dunia sekitarnya), biasanya digantikan dengan pendengaran sebagai saluran utamanya yaitu berupa suara, yang mampu mendeteksi dan menggambarkan tentang arah, sumber atau jarak suatu objek informasi, tentang ukuran dan kualitas ruangan tetapi tidak secara kongkrit, dan untuk bentuk posisi dan ukuran digunakan dengan perabaan, oleh karena itu setiap bunyi yang didengar, bau yang diciumnya, kualitas yang dirabanya dan rasa yang di serapnya memiliki potensi dalam perkembangan kognitifnya (Manurung, 2008: 23).

Uraian di atas dapat disimpulkan bahwa tunanetra adalah individu yang mengalami gangguan fungsi penglihatan yang mengakibatkan

hambatan dalam perkembangan sehingga membutuhkan layanan pendidikan khusus.

2. Klasifikasi Tunanetra

Dalam Suparno (2007) Seseorang yang dikatakan penglihatannya normal, apabila hasil tes Snellen menunjukkan ketajaman penglihatannya 20/20 atau 6/6 meter. Dalam hal ini gangguan penglihatan dibagi menjadi dua kategori:

a. Kategori *Low vision* (kurang lihat),

Yaitu penyandang tunanetra yang memiliki ketajaman penglihatan 6/20m-6/60m. Kondisi yang demikian sesungguhnya penderita masih dapat melihat dengan bantuan alat khusus.

b. Kategori *The blind* (berat/ total)

Yaitu penyandang tunanetra yang memiliki tingkat ketajaman penglihatan 6/60m atau kurang. Untuk yang kategori berat ini, masih ada dua kemungkinan (1) penderita adakalanya masih dapat melihat gerakan-gerakan tangan, ataupun (2) hanya dapat membedakan gelap dan terang. Sedangkan tunanetra yang memiliki ketajaman penglihatan dengan visus 0, sudah sama sekali tidak dapat melihat.

3. Karakteristik Tunanetra

Karakteristik anak tunanetra menurut Suparno, 2006 sebagai berikut:

a. Segi Fisik

Secara fisik anak-anak tunanetra, nampak sekali adanya kelainan pada organ penglihatan/mata, yang secara nyata dapat

dibedakan dengan anak-anak normal pada umumnya hal ini terlihat dalam aktivitas mobilitas dan respon motorik yang merupakan umpan balik dari stimuli visual. Santrock (2007: 206) Disisi lain tunanetra adalah sering mengkompensasi dari ketidakmampuannya melihat dengan mengasah keterampilan sensorik yang lain seperti meraba dan menyentuh. Para peneliti menemukan bahwa individu tunanetra lebih akurat dalam menentukan lokasi sumber suara dan lebih sensitif terhadap sentuhan ketimbang individu berpenglihatan normal.

b. Segi Motorik

Hilangnya indera penglihatan sebenarnya tidak berpengaruh secara langsung terhadap keadaan motorik anak tunanetra, tetapi dengan hilangnya pengalaman visual menyebabkan tunanetra kurang mampu melakukan orientasi lingkungan. Sehingga tidak seperti anak-anak normal, anak tunanetra harus belajar bagaimana berjalan dengan aman dan efisien dalam suatu lingkungan dengan berbagai keterampilan orientasi dan mobilitas.

c. Perilaku

Kondisi tunanetra tidak secara langsung menimbulkan masalah atau penyimpangan perilaku pada diri anak, meskipun demikian hal tersebut berpengaruh pada perilakunya. Anak tunanetra sering menunjukkan perilaku stereotip, sehingga menunjukkan perilaku yang tidak semestinya. Manifestasi perilaku tersebut dapat berupa sering menekan matanya, membuat suara dengan jarinya, menggoyang-goyangkan kepala dan badan, atau berputar-putar. Ada beberapa teori yang mengungkap mengapa tunanetra kadang-

kadang mengembangkan perilaku stereotipnya. Hal itu terjadi mungkin sebagai akibat dari tidak adanya rangsangan sensoris, terbatasnya aktifitas dan gerak di dalam lingkungan, serta keterbatasan sosial. Untuk mengurangi atau menghilangkan perilaku tersebut dengan membantu mereka memperbanyak aktifitas, atau dengan mempergunakan strategi perilaku tertentu, seperti memberikan pujian atau alternatif pengajaran, perilaku yang lebih positif, dan sebagainya.

d. Akademik

Secara umum kemampuan akademik, anak-anak tunanetra sama seperti anak-anak normal pada umumnya. Keadaan ketunanetraan berpengaruh pada perkembangan keterampilan akademis, khususnya dalam bidang membaca dan menulis. Dengan kondisi yang demikian maka tunanetra mempergunakan berbagai alternatif media atau alat untuk membaca dan menulis, sesuai dengan kebutuhannya masing-masing. Mereka mungkin mempergunakan huruf braille atau huruf cetak dengan berbagai alternatif ukuran, dengan asesmen dan pembelajaran yang sesuai, tunanetra dapat mengembangkan kemampuan membaca dan menulisnya seperti teman-teman lainnya yang dapat melihat.

e. Pribadi dan Sosial

Mengingat tunanetra mempunyai keterbatasan dalam belajar melalui pengamatan dan menirukan, maka anak tunanetra sering mempunyai kesulitan dalam melakukan perilaku sosial yang benar. Sebagai akibat dari ketunanetraannya yang berpengaruh terhadap keterampilan sosial, anak

tunanetra perlu mendapatkan latihan langsung dalam bidang pengembangan persahabatan, menjaga kontak mata atau orientasi wajah, penampilan postur tubuh yang baik, mempergunakan gerakan tubuh dan ekspresi wajah, mempergunakan intonasi suara atau wicara dalam mengekspresikan perasaan, menyampaikan pesan yang tepat pada waktu melakukan komunikasi.

Mereka juga memiliki keterbatasan untuk mengikuti bentuk-bentuk permainan sebagai wahana penyerapan norma-norma atau aturan dalam bersosialisasi dari keterbatasannya tersebut anak merasa nyaman ketika bermain sendiri dari pada dengan teman-temannya (Manurung, 2006)

Penglihatan memungkinkan untuk bergerak dengan leluasa dalam suatu lingkungan, tetapi tunanetra mempunyai keterbatasan dalam melakukan gerakan tersebut. Keterbatasan tersebut mengakibatkan keterbatasan dalam memperoleh pengalaman dan juga berpengaruh pada hubungan sosial. Dari keadaan tersebut mengakibatkan tunanetra lebih terlihat memiliki sikap:

- 1) Curiga yang berlebihan pada orang lain, ini disebabkan oleh kekurangmampuannya dalam berorientasi terhadap lingkungannya
- 2) Mudah tersinggung. Akibat pengalaman yang kurang menyenangkan atau mengecewakan yang sering dialami, menjadikan anak-anak tunanetra mudah tersinggung
- 3) Ketergantungan pada orang lain. Anak-anak tunanetra umumnya memiliki sikap ketergantungan yang kuat pada oranglain dalam aktivitas kehidupan sehari-hari. Kondisi yang demikian umumnya wajar terjadi pada anak-anak tunanetra berkenaan dengan keterbatasan yang ada pada dirinya.

4. Faktor Penyebab Tunanetra

a. Faktor internal

Faktor-faktor yang erat hubungannya dengan keadaan bayi selama masih dalam kandungan, kemungkinannya karena faktor gen (sifat pembawa turunan), kondisi osikis ibu, kekurangan gizi, keracunan obat, dan sebagainya (Soemantri, 2006:66)

b. Faktor Eksternal

Diantaranya faktor-faktor yang terjadi pada saat atau sesudah bayi dilahirkan. Misalnya, kecelakaan terkena penyakit *siphilis* yang mengenai matanya saat dilahirkan, pengaruh alat bantu medis (tang) saat melahirkan sehingga sistem persyarafannya rusak, kurang gizi atau vitamin, terkena racun, virus *tachoma*, panas badan yang terlalu tinggi, serta pandangan ata karena penyakit, bakteri, ataupun virus (Soemantri, 2006:67).

5. Kematangan Sosial Tunanetra

Kematangan sosial atau kemandirian setiap anak berbeda terlebih pada anak tunanetra. Menurut penelitian terdahulu Pramudiati (2008) tentang kematangan sosial anak tunanetra. Hasil penelitian subjek mampu melaksanakan aspek kegiatan menolong diri sendiri secara umum (*self-help-general*), mengarahkan pada diri sendiri (*self-direction*), pekerjaan (*occupation*), sosialisasi (*socialization*), dan komunikasi (*communication*). Sedangkan aspek yang tidak bisa dilakukan subjek adalah gerak (*locomotion*) Meskipun subjek mempunyai kekurangan dalam hal penglihatan tapi subjek

mampu dalam melakukan komunikasi dan sosialisasi pada orang tua atau teman sebaya di lingkungan. selain itu subjek juga mampu mengembangkan minat dan bakat di bidang seni.

Dari kekurangan tersebut anak bisa dididik, dibimbing, dan dilatih mengenal benda, letak, atau arah di lingkungannya untuk memudahkan mobilitas serta tidak bergantung dengan orang lain. Selain itu bisa dibekali belajar kesenian yang melibatkan pendengaran seperti alat musik.

Pengoptimalan kematangan sosial agar anak mampu bersikap mandiri serta mampu merespon sosial disekitarnya dengan pendidikan dan latihan-latihan yang tepat. James H. Omvig (dalam Manurung, 2008: 34) mengemukakan ada empat dasar yang dibutuhkan tunanetra untuk mencapai kemandirian:

- a. Harus menyadari baik secara intelektual atau emosional bahwa mereka dapat mandiri sehingga dibutuhkan pembimbing
- b. Harus benar-benar belajar untuk menguasai keterampilan khusus untuk kemandiriannya
- c. Belajar mengatasi sikap negatif masyarakat terhadap ketunanetraannya dengan bijak
- d. Belajar tampil wajar dalam pergaulan sosial

C. Tunarungu

1. Pengertian Tunarungu

Anak tunarungu adalah mereka yang mengalami hambatan atau gangguan fungsi pendengaran, sehingga anak atau penderita tersebut mengalami hambatan dalam perkembangan bicara, bahkan pada penderita

berat atau serius akan menjadi bisu sama sekali. Disamping itu, dapat pula menghambat perkembangan kemampuan anak, karena pada dasarnya mereka sulit menerima atau menangkap abstrak Dept. Dik.Bud (dalam Kusumawati, 2003).

Tunarungu adalah kehilangan atau kekurangan pendengaran yang mengakibatkan hambatan dalam perkembangannya sehingga memerlukan bimbingan dan pendidikan secara khusus (Branata, 1975:10).

Menurut Departemen Pendidikan dan kebudayaan (dalam Kusumawati, 2003) ada dua macam definisi mengenai ketunarunguan yaitu secara medis ketunarunguan berarti kehilangan atau kekurangan kemampuan mendengar yang disebabkan oleh kerusakan dan mal-dis/non-fungsi dari sebagian atau seluuh alat-alat pendengaran.

Soemantri (2005:97) menyatakan bahwa apada umumnya anak tunarungu secara potensial sama dengan anak normal, tetapi secara fungsional perkembangan kognitif anak tunarungu dipengaruhi oleh tingkat kemampuan berbahasanya, keterbatasan informasi, dan kurangnya daya abstraksi.

Kesimpulan peneliti tunarungu adalah individu yang mengalami hambatan pada pendengaran baik itu sejak lahir atau pasca lahir yang mengakibatkan hambatan dalam perkembangan fisik, psikis dan sosial sehingga memerlukan bimbingan dan pendidikan khusus.

2. Klasifikasi Tunarungu

Dipaparkan dalam buku Delphie (2006:106) gangguan pendengaran terdiri atas dua kategori yaitu mereka yang tuli sejak dilahirkan disebut dengan *congenitally deaf*, dan yang tuli setelah dilahirkan disebut dengan *adventitiously deaf*. Sedangkan klasifikasi atas ambang batas kemampuan mendengar terdiri atas:

a. Ringan (15-25 dB)

Anak tunarungu ini masih dapat belajar bersama-sama anak-anak pada umumnya dengan memakai alat bantu dengar, penempatan yang tepat dan pemberian bantuan orang lain.

b. Sedang (26-50 dB)

Anak tunarungu pada taraf ini sudah memerlukan pendidikan dengan latihan bicara, membaca ajaran dan latihan mendengar dengan memakai alat bantu mendengar.

c. Berat (51-75 dB)

Anak tunarungu pada taraf ini sudah harus mengikuti program pendidikan di sekolah luar biasa dengan mengutamakan pelajaran bahasa, bicara, dan membaca ajaran. Penggunaan alat bantu mendengar baginya tidak berguna dalam pelajaran bahasa, tetapi masih dapat dipakai di jalan-jalan raya untuk bunyi klakson, dan suara-suara bising yang lain.

d. Sangat berat (75 dB keatas)

Anak tunarungu pada taraf ini lebih memerlukan program pendidikan kejuruan, meskipun pelajaran bahasa dan bicara masih dapat diberikan kepadanya. Penggunaan alat bantu mendengar biasa tidak memberikan manfaat baginya Dept.Dik.Bud (dalam Kusumawati, 2003).

3. Faktor Penyebab Tunarungu

a. Pada saat sebelum dilahirkan

- 1) Salah satu atau kedua orang tua anak menderita tunarungu atau mempunyai gen sel pembawa sifat abnormal, misalnya *dominat genes*, *recessive gen*, dan lain-lain (Soemantri, 2006:94).
- 2) Penyakit; sewaktu ibu mengandung terserang suatu penyakit, terutama penyakit-penyakit yang diderita pada saat kehamilan tri semester pertama yaitu pada saat pembentukan ruang telinga. Penyakit itu adalah *rubella*, *moribili*, dan lain-lain.
- 3) Keracunan obat-obatan; pada saat kehamilan ibu meminum obat-obatan terlalu banyak, ibu pecandu alkohol, ibu tidak menghendaki kehadiran anak sehingga minum obat penggugur kandungan, hal ini akan dapat menyebabkan ketunarunguan pada anak yang dilahirkan.

b. Pada saat kelahiran

- 1) Sewaktu persalinan ibu mengalami kesulitan sehingga persalinan dibantu dengan penyedotan (tang)
- 2) Prematuritas, yakni bayi yang lahir sebelum waktunya

c. Pada saat setelah kelahiran

- 1) Ketulian yang terjadi karena infeksi, misalnya infeksi pada otak (meningitis) atau infeksi umum seperti *difteri*, *morbili*, dan lain-lain
- 2) Pemakaian obat-obatan ototoksi pada anak-anak
- 3) Kecelakaan yang mengakibatkan kerusakan alat pendengaran bagian dalam, misalnya jatuh (Soemantri, 2006:95).

4. Karakteristik Tunarungu

Karakteristik anak tunarungu dalam Buku Suparno, (2006:4-5,4-6) dijelaskan sebagai berikut:

a. Segi Fisik

- 1) Cara berjalannya kaku dan agak membungkuk. Akibat terjadinya permasalahan pada organ keseimbangan pada telinga, menyebabkan anak-anak tunarungu mengalami kurang seimbangan dalam aktivitas fisiknya.
- 2) Pernapasannya pendek, dan tidak teratur. Anak-anak tunarungu tidak pernah mendengarkan suara-suara dalam kehidupan sehari-hari, bagaimana bersuara atau mengucapkan kata-kata dengan intonasi yang baik, sehingga mereka juga tidak terbiasa mengatur pernapasannya dengan baik, khususnya dalam berbicara.
- 3) Cara melihatnya agak beringas. Penglihatan merupakan salah satu indra yang paling dominan bagi anak-anak penyandang tunarungu, dimana sebagian besar pengalamannya diperoleh melalui penglihatan. Oleh karena itu anak-anak tunarungu juga dikenal

sebagai anak visual, sehingga cara melihatpun selalu menunjukkan keingintahuan yang besar dan terlihat beringas.

b. Segi Bahasa

- 1) Miskin akan kosa kata
- 2) Sulit mengartikan kata-kata yang mengandung ungkapan, atau idiomatik
- 3) Tata bahasanya kurang teratur

Pada tunarungu mulai menggunakan bahasa isyarat dengan menggunakan tangan dan jari-jarinya pada waktu bersamaan ketika anak-anak normal mulai berceloteh dengan lisan. Kemiripan-kemiripan dalam waktu dan struktur antara celoteh manual dan vocal menunjukkan adanya kemampuan berbahasa yang universal, yang mendasari bahasa isyarat dan lisan (Santrock, 2007: 357).

c. Intelektual

- 1) Kemampuan intelektualnya normal. Pada dasarnya anak-anak tunarungu tidak mengalami permasalahan dalam segi intelektual. Namun akibat keterbatasan dalam berkomunikasi dan berbahasa, perkembangan intelektual menjadi lamban perkembangan akademiknya lamban akibat keterbatasan bahasa
- 2) Seiring terjadinya kelambanan dalam perkembangan intelektualnya akibat adanya hambatan dalam berkomunikasi, maka dalam segi akademiknya juga mengalami keterlambatan

d. Sosial-emosional

Anak tunarungu memiliki kelainan dalam segi fisik biasanya akan menyebabkan suatu kelainan dalam penyusuaian diri terhadap lingkungan. Anak tunarungu biasanya dihinggapi kecemasan karena menghadapi lingkungan yang beraneka ragam komunikasinya, anak tunarungu sering mengalami berbagai konflik, kebingungan, dan ketakutan karena ia sebenarnya hidup dalam lingkungan yang bermacam-macam kesulitan bahasa tidak dapat dihindari untuk anak tunarungu, namun tidaklah demikian karena anak ini mengalami hambatan dalam bicara (Hima, 2012). Sebagaimana berikut:

- 1) Sering merasa curiga dan berprasangka. Sikap seperti ini terjadi akibat adanya kelainan fungsi pendengarannya
- 2) Mereka tidak dapat memahami apa yang dibicarakan orang lain, sehingga anak-anak tunarungu menjadi mudah merasa curiga
- 3) Sering bersikap agresi

5. Kematangan Sosial Tunarungu

Kematangan sosial pada anak tunarungu hampir sama dengan anak normal. Dewi (2005) mengenai kematangan sosial siswa SMPLB-B Dharma Wanita Pare-Kediri yang tinggal di asrama. Hasil penelitiannya kematangan sosial SMPLB-B yang tinggal di asrama cenderung sama dengan anak normal yang usianya sama dengan mereka yaitu mereka mencapai kematangan sosial dengan kategori SQ normal dan tinggi dimana kategori normal ditunjukkan bahwa kematangan sosial yang mereka capai sesuai dengan usia yang

dimilikinya saat ini sedangkan untuk kategori tinggi menunjukkan bahwa subjek mencapai kematangan sosial di atas usianya saat ini. Meskipun mempunyai keterbatasan dalam hal berkomunikasi tapi berdasarkan hasil tes VSMS menunjukkan bahwa siswa SMPLB-B Dharma Wanita Pare-Kediri mempunyai kematangan sosial seperti yang dimiliki oleh anak normal.

Kusumawati (2003) tentang peran orang tua dalam membantu kematangan sosial anak tuna rungu. Hasil penelitian peran orang tua dalam membantu kematangan sosial anaknya telah optimal, sebab dalam hal ini mereka telah membantu dan mengerahkan mereka (subjek) untuk dapat belajar mandiri. Dari hasil VSMS kematangan sosial tunarungu tergolong cukup sebab tes yang dilangsungkan bukan diberikan pada orang normal, namun pada tunarungu sehingga nilai tersebut bukan menandakan bahwa para subjek di dalam penelitian ini kurang memiliki kematangan sosial, namun sebaliknya kematangan sosial dari ke empat subjek di penelitian ini adalah normal/rata-rata.

Anak tunarungu bisa dibimbing, dididik, dan dilatih dengan keterampilan seperti menjahit, menyulam, memasak, mengetik, merias, dan lain-lain. Selain itu memberikan pengertian tentang hal yang boleh/ tidak boleh dilakukan, serta memberikan kesempatan pada anak untuk belajar dan mencoba.

D. Tunagrahita

1. Pengertian Tunagrahita

Para ilmuan telah mengalami kesulitan untuk menemukan suatu definisi yang memuaskan tentang anak tunagrahita atau retardasi mental.

Seseorang dikategorikan berkelainan mental subnormal atau tunagrahita, jika ia memiliki tingkat kecerdasan yang sedemikian rendahnya (di bawah normal), sehingga untuk meniti tugas perkembangannya memerlukan bantuan atau layanan secara spesifik, termasuk dalam program pendidikannya (Bratananta dalam Efendi, 2006). Pada tahun 1961 *American Association on Mental Deficiency* (AAMD) dalam BP3PTKSM mendefinisikan retardasi mental sebagai kelalaian yang (1) meliputi fungsi intelektual umum di bawah rata-rata (*subaverage*), yaitu IQ 84 ke bawah berdasarkan tes individual, (2) muncul sebelum usia 16 tahun, dan (3) menunjukkan hambatan dalam perilaku adaptif. Ketiga kriteria tersebut harus ditemukan sebelum dinyatakan tunagrahita atau retardasi mental.

Edgar Doll berpendapat seseorang dikatakan tunagrahita jika: (1) secara sosial tidak cakap, (2) secara mental di bawah normal, (3) kecerdasannya terhambat sejak lahir atau pada usia muda, dan (4) kematangannya terhambat (Kirk dalam Efendi, 2006).

Amin (1995:39) menyatakan anak tunagrahita sedang memerlukan perlindungan orang lain, meskipun begitu masih mampu membedakan bahaya dan bukan bahaya serta umur kecerdasannya sama dengan anak normal umur tujuh tahun

Uraian di atas dapat disimpulkan bahwa tunagrahita adalah individu yang memiliki fungsi intelektual umum di bawah rata-rata (*subaverage*) berdasarkan tes individual, kecerdasannya terhambat sejak

lahir atau usia muda, secara sosial tidak cakap, dan kematangannya terhambat.

2. Klasifikasi Tunagrahita

Berbagai cara digunakan oleh para ahli dalam mengklasifikasikan, baik ditinjau dari profesi dokter, pekerja sosial, psikolog, dan pedagog. Seorang dokter mengklasifikasikan berdasarkan tipe klainan fisiknya seperti tipe *mongoloid*, *microcephalon*, *cretinism*, dan lain-lain. Seorang pekerja sosial mengklasifikasikan berdasarkan derajat kemampuan penyesuaian diri atau ketergantungan pada orang lain, sehingga untuk menentukan berat ringannya dilihat dari tingkat penyesuaiannya, seperti tidak tergantung, semi tergantung, atau sama sekali tergantung pada orang lain. Seorang psikolog dalam mengklasifikasikan mengarah kepada aspek indeks mental intelegensinya. Bagi pedagog mengklasifikasikan didasarkan pada penilaian program pendidikan yang disajikan pada anak (Efendi, 2006). Dari penilaian tersebut dapat dikelompokkan menjadi:

a. Tunagrahita Mampu Didik (*debil*) (IQ 50-70)

Adalah anak tunagrahita yang tidak mampu mengikuti pada program sekolah biasa, tetapi ia masih memiliki kemampuan yang dapat dikembangkan melalui pendidikan walaupun hasilnya tidak maksimal (Efendi, 2006). Anak tunagrahita mampu didik sering baru dapat diketahui pada saat usia pra-sekolah, terutama pada guru taman kanak-kanak melakukan observasi perilaku dan tuntutan penguasaan materi

(B3PTKSM). Kemampuan yang dapat dikembangkan pada anak tunagrahita mampu didik antara lain:

- 1) Membaca, menulis, mengeja, dan berhitung
- 2) Menyesuaikan diri dan tidak menggantungkan diri pada orang lain
- 3) Keterampilan yang sederhana untuk kepentingan kerja di kemudian hari

Kesimpulannya, anak tunagrahita mampu didik berarti yang dapat dididik secara minimal dalam bidang-bidang akademis, sosial, dan pekerjaan (Efendi, 2006).

b. Tunagrahita Mampu Latih (*imbecil*) (IQ 30-50)

Adalah anak tunagrahita yang memiliki kecerdasan sedemikian rendahnya sehingga tidak mungkin untuk mengikuti program yang diperuntukkan bagi anak tunagrahita mampu didik (Efendi, 2006). Biasanya sudah bisa diketahui sejak masa bayi atau masa kank-kanak awal, umumnya ditandai dengan adanya gejala dini atau fisik, baik berupa keterlambatan bicara atau berjalan (B3PTKSM). Oleh karena itu, beberapa kemampuan anak tunagrahita mampu latih yang perlu diberdayakan, yaitu:

- a. Belajar mengurus diri, misalnya: makan, minum, pakaian, tidur, atau mandi sendiri
- b. Belajar menyesuaikan dilingkungan rumah atau sekitarnya
- c. Mempelajari kegunaan ekonomi di rumah, di bengkel kerja (*sheltered workshop*), atau di lembaga khusus

Menurut Lumban Tobing (2001: 8), anak tunagrahita sedang lambat perkembangan komprehensi dan penggunaan bahasanya, dan pencapaian bidang ini terbatas. Pencapaian dalam mengurus diri dan kecakapan motorik juga terlambat dan beberapa di antara anak tunagrahita sedang yang membutuhkan supervisi seumur hidup.

Kesimpulannya, anak tunagrahita mampu latih berarti anak tunagrahita hanya dapat dilatih untuk mengurus diri sendiri melalui aktivitas kehidupan sehari-hari (*activity Daily Living*), serta melakukan fungsi kemasyarakatan menurut kemampuannya (Efendi, 2006).

c. Tunagrahita Mampu Rawat (*idiot*)(IQ di bawah 25)

Adalah anak tunagrahita yang memiliki kecerdasan sangat rendah sehingga ia tidak mampu mengurus diri sendiri atau sosialisasi sehingga membutuhkan orang lain (Efendi, 2006). Anak semacam ini memerlukan pemeliharaan secara penuh dan pengawasan sepanjang hidupnya (B3PTKSM).

Sedangkan secara klinis, tunagrahita dapat digolongkan atas dasar tipe atau ciri-ciri jasmaniah sebagai berikut.

- 1) *Sindroma down-mongoloid*: dengan ciri-ciri wajah has mongol, mata sipit dan miring, lidah dan bibir tebal dan suka menjulur jari kaki melebar, kaki dan tangan pendek, kulit kering, tebal, kasardan keriput, dan susunan geligi kurang baik
- 2) *Hidrosefalus* (kepala besar berisi cairan): dengan ciri kepala besar, raut muka kecil, tengkorak sering menjadi besar

- 3) *Mikro sefalus* dan *makro sefalus* dengan ciri-ciri ukuran kepala tidak proporsional (terlalu kecil dan terlalu besar)

3. Faktor Penyebab Tunagrahita

a. Genetik

1) Kerusakan/ kelainan biokimia

Para ahli biokimia telah mengidentifikasi sejumlah substansi kimia seperti *phenylketonuria* diketahui sebagai penyakit yang diturunkan yang dapat menyebabkan retardasi mental. Selain itu terdapat *Galactosemia* adalah contoh kelainan metabolisme karbohidrat, keadaan ini diturunkan oleh pewaris resesif.

2) Kelainan kromosom

Kelainan kromosom yang paling umum yakni *Down Syndrome* yang ditandai dengan kelebihan kromosom ke-21, sehingga jumlahnya 47 bukan 46. Jenis kelainan ini pertama kali dipaparkan oleh Dr. John Langdon Down pada tahun 1866 (Wade, 2000 dalam Nevid, 2005). Anak *Down Syndrome* dikatakan “mongoloid” karena karakteristik fisik mata yang sipit, lipatan epikantus, dan hidung yang pesek (Kaplan, 2010: 692).

b. Prenatal

1) Infeksi Rubella

Pada awal tahun 1940-an telah ditemukan bahwa virus rubella yang mengenai ibu selama tiga bulan pertama kehamilan mungkin menyebabkan kerusakan kongenital dan kemungkinan terjadinya

retardasi mental pada anak. Gangguannya seperti gangguan penglihatan, tuli, penyakit hati, mikrosefali, dan retardasi mental (B3PTKSM).

2) Faktor Rhesus (Rh)

Para peneliti menyebutkan bahwa ketika janin memiliki Rhesus yang tidak kompatibel dengan darah ibunya, anak tersebut dapat menjadi retardasi mental kecuali kalau dilakukan perbaikan (tindakan medik) pada usia yang sangat dini (B3PTKSM).

c. Perinatal

Biasanya terjadi selama atau seketika setelah anak lahir. Anak yang lahir prematur dengan berat badan lahir rendah, sangat kecil, kekurangan oksigen pada waktu lahir, penggunaan alat bantu seperti forcep yang kurang tepat.

d. Post natal

Bisa saja ketika selama kehamilan dan saat kelahiran anak tidak mengalami gangguan apapun namun setelah itu anak terkena radang otak seperti *encephalitis*, keracunan timbal dan gangguan lain yang menyebabkan kerusakan otak maka kondisi ini dapat menyebabkan terjadinya keterbelakangan mental pada anak.

4. Karakteristik Tunagrahita

Karakteristik anak tunagrahita secara umum menurut James D. Page dalam (Suparno, 2006:4.10-14) dicirikan dalam hal: kecerdasan, sosial, fungsi mental, dorongan dan emosi, kepribadian serta organisme. Masing-

masing hal itu sebagai aspek diantara tunagrahita dengan dijelaskan sebagai berikut:

a. Intelektual

Dalam pencapaian tingkat kecerdasan bagi tunagrahita selalu di bawah rata-rata dengan anak yang seusia sama, demikian juga perkembangan kecerdasan sangat terbatas. Mereka hanya mampu mencapai tingkat usia mental setingkat usia mental anak Sekolah Dasar kelas IV, atau kelas II, bahkan ada yang mampu mencapai tingkat usia mental setingkat usia mental anak pra sekolah. Dalam hal belajar, sukar memahami masalah. Masalah yang bersifat abstrak dan cara belajarnya banyak secara membeo (*rote learning*) bukan dengan pengertian.

b. Segi Sosial

Dalam kemampuan bidang sosial juga mengalami kelambatan kalau dibandingkan dengan anak normal sebaya. Hal ini ditunjukkan dengan pergaulan mereka tidak dapat mengurus, memelihara, dan memimpin diri. Waktu masih kanak-kanak mereka harus dibantu terus menerus, disuapi makanan, dipasangkan dan ditanggalkan pakaiannya, diawasi terus menerus, setelah dewasa kepentingan ekonominya sangat tergantung pada bantuan orang lain. Kemampuan sosial mereka ditunjukkan dengan *Social Age* (SA) yang sangat kecil dibandingkan dengan *Cronological Age* (CA). Sehingga skor sosial *Social Quotient* (SQ) nya rendah.

c. Fungsi Mental Lainnya

Mereka mengalami kesukaran dalam memusatkan perhatian, jangkauan perhatiannya sangat sempit dan cepat beralih sehingga kurang tangguh dalam menghadapi tugas. Pelupa dan mengalami kesukaran mengungkapkan kembali suatu ingatan, kurang mampu membuat asosiasi serta sukar membuat kreasi baru.

d. Dorongan dan Emosi

Perkembangan dorongan emosi anak tunagrahita berbeda-beda sesuai dengan tingkat ketunagrahitaannya masing-masing. Anak yang berat dan sangat berat ketunagrahitaannya hampir tidak memperlihatkan dorongan untuk mempertahankan diri, dalam keadaan haus dan lapar tidak menunjukkan tanda-tandanya, mendapat perangsang yang menyakitkan tidak mampu menjauhkan diri dari perangsang tersebut. Kehidupan emosinya lemah, dorongan biologisnya dapat berkembang tetapi penghayatannya terbatas pada perasaan senang, takut, marah, dan benci. Anak yang tidak terlalu berat ketunagrahitaannya mempunyai kehidupan emosi yang hampir sama dengan anak normal tetapi kurang kaya, kurang kuat, kurang beragam, kurang mampu menghayati perasaan bangga, tanggung jawab dan hak sosial.

e. Kemampuan dalam Bahasa

Kemampuan bahasa sangat terbatas perbendaharaan kata terutama kata yang abstrak. Pada anak yang ketunagrahitaannya semakin berat banyak yang mengalami gangguan bicara disebabkan cacat artikulasi dan problem dalam pembentukan bunyi.

f. Kemampuan dalam Bidang Akademis

Mereka sulit mencapai bidang akademis membaca dan kemampuan menghitung yang problematis, tetapi dapat dilatih dalam menghitung yang bersifat perhitungan.

g. Kepribadian

Kepribadian anak tunagrahita dari berbagai penelitian oleh Leahy, Balla, dan Zigler (Hallahan & Kauffman, dalam Suparno, 2006) bahwa anak yang merasa retarded tidak percaya terhadap kemampuannya, tidak mampu mengontrol dan mengarahkan dirinya sehingga lebih banyak bergantung pada pihak luar (*external locus of control*). Peneliti tidak mampu untuk mengarahkan diri sehingga segala sesuatu yang terjadi pada dirinya bergantung pengarahannya dari luar.

h. Kemampuan dalam Organisme

Kemampuan anak tunagrahita untuk mengorganisasi keadaan dirinya sangat jelek, terutama pada anak tunagrahita yang kategori berat. Hal ini ditunjukkan dengan baru dapat berjalan dan berbicara pada usia dewasa, sikap gerak langkahnya kurang serasi, pendengaran dan penglihatannya tidak dapat difungsikan, kurang rentan terhadap perasaan sakit, bau yang tidak enak, serta makanan yang tidak enak.

5. Kematangan Sosial Anak Tunagrahita

Kematangan sosial pada beberapa anak tunagrahita dapat dibimbing dan dilatih sehingga anak bisa menjadi mandiri dalam mengurusnya. Pada anak tunagrahita mampu didik (*debil*), anak masih mampu membaca, menulis,

mengeja, dan berhitung. Selain itu anak dapat dididik dan dilatih dalam penyesuaian diri dengan lingkungan serta menjadi tenaga kerja *semi-skilled* seperti pekerjaan pertanian, peternakan, pekerjaan rumah tangga, dan bahkan bisa bekerja di pabrik dengan sedikit pengawasan.

Tunagrahita mampu latih (*imbecil*), pada anak tipe ini sangat sulit bahkan tidak dapat belajar secara akademik seperti menulis, membaca, dan berhitung, namun bisa diberdayakan dengan: a) Belajar mengurus diri dengan aktivitas kehidupan sehari-hari (*Activity Daily Living*) misalnya: makan, minum, pakaian, tidur, atau mandi sendiri. b) Belajar menyesuaikan lingkungan rumah atau sekitarnya, serta c) Mempelajari kegunaan ekonomi di rumah, di bengkel kerja (*sheltered workshop*), atau di lembaga khusus.

Sedangkan pada tunagrahita mampu rawat (*idiot*), anak pada tipe ini perlu perawatan secara total dalam aktivitas kehidupan sehari-hari (*activity Daily Living*) seperti berpakaian, mandi, makan, dan lain-lain. Bahkan memerlukan pemeliharaan, perlindungan dan pengawasan secara penuh sepanjang hidupnya.

Putrantara (2011) dengan judul kematangan sosial pada *down syndrome* Hasil penelitian Az memiliki usia kematangan sosial 6 tahun 3 bulan. Kematangan sosial yang di miliki AZ sedikit lebih rendah dari pada usia kronologis yaitu 7 tahun 1 bulan yang dimiliki, sedangkan usia mental AZ adalah 6 tahun 5 bulan. Sedangkan Nung memiliki usia kematangan sosial 5 tahun 3 bulan, artinya kematangan sosial yang dimiliki Nung setara dengan kematangan sosial anak usia 5 tahun 3 bulan. Kematangan sosial Nung jauh lebih rendah dibandingkan usia kronologis yang dimiliki (12 tahun 10 tahun) sedangkan usia mental Nung adalah

3 tahun 7 bulan. Ternyata tingkat kematangan sosial yang dikuasai AZ dan Nung sebagai penderita *Down Syndrome* masih dibawah tingkat kematangan sosial yang ideal untuk kategori anak yang normal sesuai usia kronologisnya.

E. Kematangan Sosial Antar Tiga Subjek

Pada dasarnya setiap anak berkebutuhan khusus terlebih pada tunanetra, tunarungu, dan tunagrahita mampu melakukan kegiatan-kegiatan untuk mengurus dirinya sendiri walaupun tidak seperti anak normal. Dengan adanya bimbingan dan pendidikan yang baik dan intensif maka anak berkebutuhan khusus (anak istimewa) mampu bersikap mandiri dalam mengurus dirinya sendiri, mengembangkan bakat dan minat, meningkatkan hubungan dengan orang lain dan sekitar, melakukan pekerjaan yang menguntungkan sesuai dengan kemampuan, serta berkomunikasi dengan baik. Hal tersebut dilakukan dengan segala kekurangan dan kelebihan demi terciptanya kematangan sosial yang optimal dari individu. Mulyadi (2008:34) Berdasarkan hasil penelitian ternyata dalam kegiatan komunikasi penggunaan panca indra oleh individu menunjukkan prosentase sebagai berikut:

- a) Indra rasa 1%
- b) Indra peraba 1,5%
- c) Indra penciuman 3,5%
- d) Indra rungu 11%
- e) Indra penglihatan 83%

Angka prosentase diatas menunjukkan bahwa indra penglihatan bekerja lebih banyak dalam proses belajar dari pada pendengaran. Seiring

dengan beberapa item aspek kematangan sosial terdapat item yang membutuhkan penglihatan seperti menggunting, menggupas, menulis, mengendarai sepeda, membeli, mengambil barang, memainkan permainan sulit, dan lain-lain. Sedangkan yang membutuhkan komunikasi secara verbal lebih sedikit dari yang membutuhkan penglihatan. Dapat di simpulkan bahwa tingkat kematangan sosial antar ketiga ketunaan tertinggi adalah tunarungu, selanjutnya tunanetra, dan yang terakhir tunagrahita. Tunagrahita diakhir karena mengalami hambatan pada fungsi konitif. Pada beberapa aspek kematangan sosial hampir semua menggunakan fungsi kognitif. Pada tunagrahita jarang sekali dapat mencapai usia mental tingkat usia 12 tahun sehingga mampu melayani kebutuhan sendiri (Mulyadi, 2008:31).

F. Teori kajian Islam

Al-Qur'an (Depag RI, 2005: 597&515) menjelaskan tentang anak berkebutuhan khusus diantaranya:

لَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ فِي أَحْسَنِ تَقْوِيمٍ ﴿٤﴾

Sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dalam bentuk yang sebaik-baiknya (QS.At-Tiin/95:4).

Allah menciptakan manusia di dunia dalam keadaan yang paling sempurna. Tidak ada istilah cacat di dalamnya, dan seorang yang disebut cacat oleh masyarakat juga sempurna. Setiap manusia memiliki kekhasannya masing-masing. Sedangkan mereka yang menyebut seseorang “cacat” berarti mengatakan bahwa Allah telah salah menciptakan manusia, makhluk-Nya, atau mereka telah mencela ciptaan-Nya.

يَتَّيِّبُهَا النَّاسُ إِنَّا خَلَقْنَاهُمْ مِنْ ذَكَرٍ وَأُنْثَىٰ وَجَعَلْنَاهُمْ شُعُوبًا وَقَبَائِلَ لِتَعَارَفُوا ۗ إِنَّ أَكْرَمَكُمْ عِنْدَ اللَّهِ
 أَتَقْوَاهُ ۗ إِنَّ اللَّهَ عَلِيمٌ خَبِيرٌ ﴿١٣﴾

Hai manusia, Sesungguhnya Kami menciptakan kamu dari seorang laki-laki dan seorang perempuan dan menjadikan kamu berbangsa - bangsa dan bersuku-suku supaya kamu saling kenal-mengenal. Sesungguhnya orang yang paling mulia diantara kamu disisi Allah ialah orang yang paling taqwa diantara kamu. Sesungguhnya Allah Maha mengetahui lagi Maha Mengenal (QS. Al Hujurat/49:13).

Dalam ayat di atas disebutkan bahwa Allah menciptakan manusia dan menjadikannya dalam berbagai suku bangsa agar manusia tersebut saling mengenal. Potongan ayat tersebut bermakna bahwa manusia dianjurkan untuk dapat saling mengenal dan bergaul dengan manusia lain dengan tidak mem-beda-bedakan satu dengan lainnya. Dalam potongan ayat tersebut tidak dikatakan bahwa Allah menciptakan manusia dan menjadikan manusia tersebut dalam berbagai suku dan bangsa untuk saling mengenal, kecuali yang mengalami hambatan penglihatan, pendengaran atau jenis ketunaan lainnya. tidak ada istilah diskriminasi dalam potongan ayat tersebut, termasuk dalam pendidikan. Artinya bahwa setiap orang baik yang berkebutuhan khusus maupun tidak berkebutuhan khusus harus senantiasa belajar, bersosialisasi dengan yang lain, menjalin komunikasi, tanpa membedakan agar terbentuknya kematangan sosial yang baik

G. Hipotesis

Perbandingan kematangan sosial, tunarungu lebih tinggi daripada tunanetra sedangkan tunanetra lebih tinggi dari tunagrahita.