

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kekerasan telah menjadi kasus yang sangat familiar di Indonesia. Ada banyak sekali kasus kekerasan yang dialami dan dilakukan oleh masyarakat Indonesia. Bentuk kekerasapun sangat beragam seperti kekerasan seksual, tawuran, aniaya, kekerasan rumah tangga dan lain sebagainya. Kekerasan ini sering dialami oleh wanita, remaja bahkan anak-anak. Kekerasan terhadap anak akhir-akhir ini meningkat cukup tajam.

Jumlah kasus kekerasan pada anak di Indonesia terus meningkat. Data dari Komisi Nasional Perlindungan Anak mencatat, pada 2007 jumlah pelanggaran hak anak yang terpantau sebanyak 40.398.625 kasus. Jumlah itu melonjak drastis jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya yang mencapai 13.447.921 kasus. Data tersebut berdasarkan laporan yang masuk ke lembaga tersebut, yang tersebar di 30 provinsi. Ketua Umum Komisi Nasional Perlindungan Anak Seto Mulyadi menjelaskan, kasus pelanggaran hak anak meliputi kekerasan, penelantaran, eksploitasi, perdagangan anak, dan penculikan ([www.gugustugastrafficking.org](http://www.gugustugastrafficking.org)).

"Ini sangat mengkhawatirkan. Kekerasan secara fisik dan psikis pada anak yang terjadi merupakan fakta yang tidak bisa lagi disembunyikan".

Versi berbeda namun sama memprihatinkan diungkapkan tim ahli Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) Rachmat Sentika. Menurutnya, berdasarkan data yang dihimpun dari Kejaksaan Agung pada 2006 dan telah diteruskan ke Komite Anak Dunia, dalam laporan III dan IV, terungkap berbagai data yang

merisaukan perihal kekerasan terhadap anak yang telah resmi diproses sesuai hukum. Pada laporan tersebut tercantum, terdapat 600 kasus yang telah resmi diputus oleh Kejaksaan Agung. Dari total tersebut, 41% di antaranya terkait dengan tindak pencabulan dan pelecehan seksual. Adapun 41% lainnya, berkenaan dengan perkosaan. Sisanya, 3% merupakan kasus perdagangan anak, 3% kasus pembunuhan, 7% tindak penganiayaan, sedangkan lainnya 5% tidak diketahui. Sementara itu, sepanjang 2007, berdasarkan hasil penghimpunan berbagai berita di 19 koran dalam rentang satu tahun terungkap, terdapat 470 kasus kekerasan pada anak. Dari jumlah itu 67 di antaranya terbunuh, sedangkan 23 kasus lainnya merupakan tindak perkosaan yang umumnya dilakukan pihak keluarga dekat. Rachmat juga mengungkapkan, dari kasus perdagangan anak, rata-rata 290 ribu anak pertahunnya menjadi buruh migran di luar negeri. Dari jumlah itu, 10% di antaranya umumnya terkait dengan anak-anak ([www.gugustugastrafficking.org](http://www.gugustugastrafficking.org)).

Semakin lama tingkat kekerasan pada anak semakin meningkat. Seperti artikel yang dimuat pada liputan6.com menyebutkan bahwa menurut Sekertaris Jenderal Komnas Anak Samsul Ridwan, angka pengaduan kasus pelanggaran hak anak meningkat tajam dibandingkan tahun lalu. Bahkan sepanjang tahun 2013 masih didominasi oleh kekerasan terhadap anak. Ironisnya, kasus-kasus kekerasan terhadap anak tersebut terjadi di lingkungan terdekat anak. Samsul memaparkan bahwa:

"Kasus kekerasan justru terjadi di lingkungan terdekat anak yakni rumah tangga, sekolah, lembaga pendidikan dan lingkungan sosial anak. Sedangkan

untuk pelakunya adalah orang-orang yang harusnya melindungi anak seperti orang tua, paman, guru, orang tua angkat ataupun tiri. Berdasarkan tempat kejadian kekerasan terhadap anak ada di lingkungan keluarga 24%, lingkungan sosial 56 % dan sekolah 17 % latar belakang kasus kekerasan seksual diantaranya karena pengaruh media pronografi sebanyak 81 kasus (8%) terangsang dengan korban 178 kasus (17%), hasrat tersalurkan sebanyak 298 kasus (29%). Sedangkan kasus fisik berlatar belakang kenakalan anak 80 kasus (8%), dendam atau emosi 147 kasus (14%), ekonomi 62 kasus (6%), persoalan keluarga 50 kasus (5%) dan lain-lain 145 kasus (14%). Kekerasan fisik tersebut diantaranya dipukul 162 kasus, ditampar 12 kasus, disundut 4 kasus, dijewer 5 kasus, senjata tajam 103 kasus, dan lain-lain 245 kasus. Dampak dari kekerasan fisik tersebut diketahui menimbulkan luka ringan 97 kasus, luka berat 141 kasus, meninggal dunia 181 kasus dan lain-lain 71 kasus.”

Kekerasan atau agresivitas menurut Moore dan Fine (dalam Koeswara, 1988) menjelaskan agresi sebagai tingkah laku kekerasan secara fisik ataupun secara verbal terhadap individu lain atau terhadap objek-objek (dalam Suprihatin, 2003:75). Serupa dengan pengertian di atas, Herbert (dalam Praditya, 1999) mengatakan bahwa agresi adalah bentuk tingkah laku yang tidak dapat diterima secara sosial, yang mungkin menyebabkan luka fisik atau psikis kepada orang lain, atau merusak benda-benda. Dari dua pendapat ini terlihat bahwa perilaku agresi tidak hanya dilakukan terhadap makhluk hidup, tetapi juga terhadap benda-benda atau objek lainnya seperti benda mati.

Secara umum agresi merupakan segala macam bentuk perilaku yang bertujuan untuk menyakiti orang lain baik secara fisik maupun psikis (Berkowitz, dalam Myers, 2012). Senada dengan pandangan di atas, Brigham (dalam Myers, 2012) mengatakan bahwa agresivitas adalah tingkah laku yang bertujuan untuk menyakiti orang yang tidak ingin disakiti, baik secara fisik maupun psikologis (dalam Nurtjahyo dkk, 2013:226).

Faktor yang dapat mendukung terjadinya agresi yaitu sesuai dengan teori agresi frustrasi. Menurut Berkowitz dan Dollard penyebab yang menonjol sehingga orang-orang berbuat agresif adalah karena frustrasi yang dialaminya. Orang dalam keadaan frustrasi, biasanya akan mencari sasaran untuk mengurangi frustrasinya. Sasaran tersebut bisa disebut sumber frustrasi (dalam Mahmudah, 2010:102).

Selain itu faktor lain yang dapat menyebabkan terjadinya agresi adalah adanya kondisi aversif. Kondisi aversif adalah kondisi tidak menyenangkan yang biasanya dihindari oleh seseorang, menurut Barikot kondisi ini merupakan salah satu faktor saja. Adanya faktor yang kurang menyenangkan menyebabkan orang itu lalu mencoba berbuat sesuatu agar senang dan mengubah suasana tersebut. Apabila yang tidak senang itu orang lain, maka akan timbul perilaku agresif terhadap orang yang menjadi penyebab tersebut (dalam Mahmudah, 2012: 105).

Stres yang terjadi pada seseorang yang dapat meningkatkan agresivitas dapat terjadi karena penerimaan yang kurang. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Muh. Hizbul Akbar mengenai Tingkat Penerimaan Guru dan Kesulitan Belajar Hubungannya dengan Sikap Agresivitas Siswa di Smk Negeri 1 Seyegan Yogyakarta menunjukkan hasil bahwa (1) ada hubungan antara tingkat penerimaan guru dengan sikap agresivitas siswa yang ditunjukkan dengan nilai koefisien korelasi sebesar  $-0,374$ . Nilai  $t$  hitung lebih besar dari  $t$  tabel ( $4,928 > 1,980$ ). (2) Ada hubungan antara kesulitan belajar dan sikap agresivitas siswa yang ditunjukkan dengan nilai koefisien korelasi sebesar  $0,196$ . Nilai  $t$  hitung lebih besar dari  $t$  tabel ( $2,646 > 1,980$ ). (3) Ada hubungan tingkat

penerimaan guru dan kesulitan belajar secara bersama-sama dengan sikap agresivitas siswa yang ditunjukkan dengan  $F$  hitung lebih besar dari  $F$  tabel ( $14,292 > 3,004$ ).

Selain itu, salah satu paper untuk semnas PAUD oleh staf pengajar Jurusan Psikologi Pendidikan dan Bimbingan Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Yogyakarta, Rita Eka Azaty mengatakan bahwa dari beberapa kajian literatur tentang perkembangan sosial anak terbukti bahwa adanya penerimaan teman sebaya merupakan salah satu indikator yang signifikan atas kemampuan penyesuaian diri anak. Dasar penerimaan teman sebaya anak adalah karakter yang dimunculkan anak ketika berinteraksi. Karakter anak yang tercermin dari adanya perilaku prososial yang menunjukkan kemampuan anak mempertahankan hubungan baik dengan cara yang dapat diterima sosial berhubungan dengan adanya penerimaan teman sebaya. Sebaliknya, perilaku agresif dan pasif berhubungan dengan adanya penolakan teman sebaya. Peran lingkungan terdekat anak sebagai kontributor pembentuk karakter anak diharapkan dapat bersinergi kuat sehingga proses internalisasi nilai-nilai sosial melalui pembiasaan sehari-hari yang diajarkan dapat terwujud.

Tidak hanya terjadi pada anak-normal, kekerasan juga sering terjadi pada anak berkebutuhan khusus. Seperti yang dikemukakan Aktivist Sasana Integrasi dan Advokasi Difabel (SIGAB) Yogyakarta Purwanti berpendapat masalah seksualitas difabel kompleks. Pemberian materi kesehatan reproduksi belum banyak membantu menghindari kejahatan seksual. "Difabel lemah secara hukum, sosial dan ekonomi," kata dia. Purwanti menemukan banyak kasus pemerkosaan

pada difabel justru diabaikan oleh keluarga, publik, serta penegak hukum. Padahal, di sejumlah kasus itu, pelaku datang dari lingkungan sekitar korban, mulai kenalan, teman, tetangga, saudara, ayah hingga kakek. Pekerjaan pelakupun beragam. Ada kuli, wiraswasta, guru, pegawai, PNS, militer dan lainnya. “Ekonomi dan pendidikan pelaku bukan ukuran,” kata Purwanti ([www.tempo.co](http://www.tempo.co)).

Menurut WHO difabel adalah suatu kehilangan atau ketidak normalan baik psikologis, fisiologis maupun kelainan struktur atau fungsi anatomis. Ketidak normalain ini biasanya disebut dengan ketunaan atau kecacatan. Terdapat beberapa jenis ketunaan yakni tunarungu (cacat pendengaran), tunanetra (cacat penglihatan), Tunagrahita (cacat mental), autis dan lain sebagainya ([www.WHO.int](http://www.WHO.int)).

Anak tunagrahita adalah anak yang mengalami keterbelakangan mental. *American Association on Mental Reatardation* menjelaskan keterbelakangan mental berarti menunjukkan keterbatasan dalam fungsi intelektual yang ada di bawah rata-rata, dan keterbatasan pada dua atau lebih keterampilan adaptif seperti berkomunikasi, merawat diri sendiri, keterampilan sosial, kesehatan dan keamanan, fungsi akademis, serta waktu luang (Suharmini, 2009: 41).

*Keterbatasan fungsi intelektual dan keterbatasan dalam kemampuan adaptif ini mengakibatkan terganggunya proses perkembangan sosial. Dari penelitian yang dilakukan oleh Mc Iver dengan menggunakan Children’s Personality Questionare menyebutkan bahwa anak – anak tunagrahita mempunyai beberapa kekurangan. Anak tunagrahita pria memiliki kekurangan*

*berupa tidak matangnya emosi, depresi, bersikap dingin, menyendiri, tidak dapat dipercaya, impulsif, lancang dan merusak. Anak tunagrahita wanita mudah dipengaruhi, kurang tabah, ceroboh, kurang dapat menahan diri dan cenderung melanggar ketentuan, dalam hal lain anak tunagrahita sama dengan anak normal. Kekurangan-kekurangan dalam hal kepribadian akan berakibat pada proses penyesuaian diri (Somantri, 2006: 116).*

*Menurut Bank Dunia dan badan kesehatan dunia (WHO), tercatat sebanyak 15 persen dari penduduk dunia atau 785 juta orang mengalami gangguan mental dan fisik (9 April 2012, [www.psikologizone.com](http://www.psikologizone.com)). Berdasarkan berbagai macam keterbatasan fisik dan mental yang ada, retardasi mental adalah salah satunya. Retardasi mental merupakan masalah dunia dengan implikasi yang besar terutama pada negara-negara berkembang. Menurut PBB, hingga tahun 2000 diperkirakan sekitar 500 juta orang di dunia mengalami kecacatan dan 80 persen dijumpai di negara-negara berkembang. Di Amerika Serikat, setiap tahun sekitar 3000-5000 anak penyandang retardasi mental dilahirkan.*

Keberadaan anak berkebutuhan khusus termasuk penyandang cacat secara nasional maupun pada masing-masing provinsi belum memiliki data yang pasti. Menurut WHO jumlah anak berkebutuhan khusus di Indonesia adalah sekitar 7% dari total jumlah anak usia 0-18 tahun atau sebesar 6.230.000 pada tahun 2007. Sedangkan menurut data Sensus Nasional Biro Pusat Statistik tahun 2003 jumlah penyandang cacat di Indonesia sebesar ,7% dari jumlah penduduk sebesar 211.428.572 atau sebanyak 1.480.000 jiwa. Dari jumlah tersebut 24,45% atau

361.860 diantaranya adalah anak-anak usia 0-18 tahun dan 21,42% atau 317.016 anak merupakan anak cacat usia sekolah (5-18 tahun). Sekitar 66.610 anak usia sekolah penyandang cacat (14,4 % dari seluruh anak penyandang cacat) ini terdaftar di Sekolah Luar Biasa (SLB). Hal ini berarti ada 295.250 anak penyandang cacat (85,6%) ada di masyarakat di bawah pembinaan dan pengawasan orang tua dan keluarga dan pada umumnya belum memperoleh akses pelayanan kesehatan sebagaimana mestinya. Pada tahun 2009 jumlah anak penyandang cacat yang ada di sekolah meningkat menjadi 85.645 dengan rincian di SLB sebanyak 70.501 anak dan di sekolah inklusif sebanyak 15.144 anak.

Sedangkan berdasarkan Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2004 mendata jumlah penderita tuna grahita sebanyak 777.761 jiwa, atau sebesar 12,8% dari jumlah penyandang cacat di Indonesia (bulaksumurugm.com), dan jumlah tersebut dimungkinkan akan terus bertambah dari tahun ke tahun.

*Hapsara (2006) mengemukakan bahwa jumlah tunagrahita atau cacat mental di Indonesia mencapai 6,6 juta orang atau 3% dari jumlah penduduk sekitar 220 juta jiwa. Ini belum termasuk jumlah yang tidak tercatat, karena pencatatan hanya kepada mereka yang datang berobat, memeriksakan diri, dan yang terdaftar pada sekolah luar biasa. Rasio penyandang retardasi mental pada laki-laki dan perempuan di Indonesia adalah 3:2. Hal ini berarti kemungkinan laki-laki menderita retardasi mental lebih besar dari pada kemungkinan perempuan menderita retardasi mental (Kompas, 2004). Jumlah sebesar itu, tentu menjadi masalah karena tidak*

*mampu mandiri dan menjadi “beban” bagi keluarga dan orang-orang sekitar (dalam Prass, 2012:2).*

Penerimaan dari orang tua sangat penting bagi anak yang mengalami retardasi mental. Penerimaan dari orang tua inilah yang akan menentukan perlakuan yang tepat untuk anaknya. Penerimaan ditandai dengan sikap positif, adanya pengakuan atau penghargaan terhadap nilai-nilai individual tetapi menyertakan pengakuan terhadap tingkah lakunya (Chaplin, 2000). Roger (dalam Sutikno, 1993) mengatakan bahwa penerimaan merupakan dasar bagi setiap orang untuk dapat menerima kenyataan hidup, semua pengalaman baik ataupun buruk (dalam Subhan, 2011:29).

Hurlock (1999: 204) menambahkan bahwa selain kasih sayang orang tua yang menerima anaknya akan memperhatikan perkembangan kemampuan anak dan memperhitungkan minat anak. Orang tua yang menerima anaknya tidak akan menentukan sesuatu terhadap anaknya tanpa menanyakan dan mempertimbangkan keinginan atau minat dari anak, karena mereka menghargai anaknya sebagai individu seutuhnya.

Banyak dari orang tua yang tidak dapat menerima kondisi anaknya yang mengalami retardasi mental. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Wiwin Hendriani dkk pada tahun 2006 mengenai penerimaan keluarga terhadap individu yang mengalami keterbelakangan mental, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa di antara tiga kasus keluarga, hanya satu dari mereka yang benar-benar dapat menerima anak terbelakang mental. Penerimaan dalam penelitian ini

berkaitan dengan beberapa faktor, seperti: (1) Interaksi antara anggota keluarga, (2) Adanya informasi dari kondisi anak sejak periode prenatal, (3) Tingkat pemahaman keterbelakangan mental, (4) kesiapan untuk menghadapi anak kondisi yang berbeda dari normal satu, dan (5) Persepsi tentang orang yang secara mental terbelakang. Hasil ini juga menunjukkan bahwa ada beberapa variasi reaksi keluarga terhadap anak retardasi mental.

Namun, tidak semua orang tua membuat respons negatif terhadap kehadiran anak retardasi mental itu di kalangan keluarga. Ada beberapa bukti bahwa orang tua yang kurang berpendidikan dari kelompok sosio-ekonomis bawah lebih berhasil dalam membantu anak-anak cacat mereka dibandingkan dengan orang tua yang berpendidikan baik dari kelompok sosio-ekonomis atas. Meskipun ini tidak seluruhnya benar, tetapi orang tua yang berpendidikan baik cenderung memandang anak yang retardasi mental itu sebagai suatu ancaman. Oleh karena itu, mereka mungkin menolaknya atau tidak mau menerima kekurangan-kekurangan intelektualnya dan mencoba memaksanya untuk mencapai hasil pada taraf yang cukup jauh melampaui kemampuan-kemampuannya (Semiun, 2006 dalam Ein, 2012:2).

Hal ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Hadil Khoiri pada tahun 2012 mengenai penerimaan orang tua terhadap anak retardasi mental ditinjau dari kelas sosial. Hasil analisis data dengan teknik *Mann Whitney* menunjukkan  $z=0,271$  dengan  $P=0,787$ . ( $P>0,05$ ) yang berarti tidak ada perbedaan penerimaan orang tua terhadap anak retardasi mental ditinjau dari kelas sosial menengah dan kelas sosial bawah. Oleh karena itu, ia

menyimpulkan bahwa kelas sosial yang berbeda tidak membuat penerimaan orang tua terhadap anak retardasi mental ikut berbeda. Penyebabnya adalah tingkat kemampuan beradaptasi orang tua yang baik terhadap keadaan anak, dan penerimaan diri orang tua sendiri.

Selain itu hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang memiliki anak cacat cenderung mengalami stres yang lebih besar dari pada ibu yang memiliki anak normal (Adams dalam Bania dan Raras, 2005:10). Stres pada ibu yang memiliki anak penyandang cacat, khususnya retardasi mental berhubungan dengan permasalahan perilaku tersebut. Hal ini diperkuat oleh Walker (dalam Bania dan Raras, 2005:10) bahwa perilaku anak yang menyandang retardasi mental ini dapat menyebabkan ibu mengalami stres.

Stres yang dialami oleh orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus ini tidak jarang dipicu oleh frustrasi akibat kekecewaan dan penerimaan diri yang kurang karena memiliki anak berkebutuhan khusus yang kemudian dapat memunculkan perilaku-perilaku agresif. Seperti yang dikemukakan oleh Miler (dalam Sarwono, 1996: 305) bahwa agresi dipicu oleh frustrasi, agresi merupakan pelampiasan dari perasaan frustrasi. Ditambahkan oleh Berkowitz (1995: 47) bahwa kesiapan untuk bertindak agresif biasanya terbentuk oleh pengalaman frustrasi.

Selain itu, situasi stres akan menghasilkan reaksi emosional tertentu pada individu. Reaksi tersebut dapat meliputi reaksi positif (jika stres dapat ditangani) dan reaksi negatif seperti kecemasan, kemarahan dan depresi. Reaksi negatif

timbul jika stres yang dialami individu tidak dapat ditangani (Atkinson, 2000). Reaksi-reaksi emosi memungkinkan muncul saat menghadapi situasi stres adalah kecemasan, kemarahan, agresi, apati dan depresi serta gangguan kognitif.

Seperti yang dikutip dalam edikasi.kompasiana.com yang diunggah pada 20 Maret 2013 mengenai dampak dari memiliki anak yang mengalami tuna grahita sebagai berikut:

“Orang yang paling banyak menanggung beban akibat kekhususan yang dialami anak ini adalah orang tua dan keluarga anak tersebut. Keluarga anak retardasi mental berada dalam resiko yang berat. Saudara-saudara anak tersebut pun akan menghadapi hal-hal yang bersifat emosional, seperti rasa depresi, malu dan frustrasi.”

Dari pernyataan di atas dapat disimpulkan bahwa orang tua yang memiliki anak tunagrahita memiliki kemungkinan untuk mengalami frustrasi terlebih lagi jika tidak memiliki penerimaan diri atas apa yang dialaminya.

*Menurut Somantri (2007), orang yang paling banyak menanggung beban akibat retardasi mental adalah orang tua dan keluarga anak tersebut. Selain saudara-saudara anak tersebut yang mengalami hal emosional, retardasi mental berdampak bagi orang tua seperti perasaan bersalah, berdosa, kurang percaya diri, terkejut/tidak percaya, malu, dan over protective (dalam Prasa, 2012: 3).*

*Senada dengan hal tersebut, hasil penelitian Hamid (2004) menggambarkan bahwa orang tua yang memiliki anak retardasi mental memiliki perasaan sedih, denial, depresi, malu, marah dan menerima keadaan anaknya. Seperti pengakuan seorang ibu kepada Safaria (2005) yang merasa tidak*

*berharga karena tidak mampu melahirkan anak normal selain perasaan malu yang dominan (dalam Prasa, 2012:3).*

Reaksi pertama orang tua ketika anaknya dikatakan bermasalah adalah tidak percaya, *shock*, sedih, kecewa, merasa bersalah, marah dan menolak. Tidak mudah bagi orang tua yang anaknya menyandang retardasi mental untuk mengalami fase ini, sebelum akhirnya sampai pada tahap penerimaan (*acceptance*). Ada masa orang tua merenung dan tidak mengetahui tindakan tepat apa yang harus diperbuat. Tidak sedikit orang tua yang kemudian memilih tidak terbuka mengenai keadaan anaknya kepada teman, tetangga bahkan keluarga dekat sekalipun, kecuali pada dokter yang menangani anaknya tersebut (Puspita, dalam Rachmayanti, 2007: 8).

Gunarsa (dalam Aisha, 2012: 5) menambahkan ada berbagai reaksi orang tua atau kerabat ketika menyadari bahwa anaknya tergolong retardasi mental. Ketika anak dinyatakan retardasi mental sebagian besar orang tua akan merasa terpukul dan menyesali keadaan si anak maupun dirinya sendiri, bahkan menyangkal kondisi tersebut ketika anaknya dianggap berbeda, karena berada dibawah batas normal pada umumnya.

Observasi awal yang dilakukan oleh peneliti pada salah satu siswa SLB Putra Jaya. Siswa ini menderita tunagrahita. Saat peneliti melakukan *home visit* di rumah subjek selama tiga minggu, terlihat bahwa ibu subjek kurang suka dengan keberadaan peneliti disana. Ibu subjek merasa bahwa apapun yang dilakukan peneliti untuk memberikan terapi kepada anaknya sudah tidak ada gunanya. Ia

kurang mengapresiasi hasil kerja anaknya dengan cara berkata” *paleng yo diewangi*”. Tidak hanya itu ibu siswa tersebutpun sering berkata di depan anaknya seperti “*goblok*”, “tidak bisa berbuat apa-apa” dan “tidak berguna”. Tidak hanya sekedar agresivitas verbal saja, subjek juga beberapa kali mendapatkan agresivitas fisik seperti di pukul dan dilempar meskipun secara fisik tidak menimbulkan bekas luka. Hal ini tidak hanya dilakukan kepada subjek yang mengalami tunagrahita namun juga adiknya yang juga mengalami ketunaan yakni tunarungu.

Tidak hanya subjek *home visit* ini, peneliti juga mendapat laporan dari guru di SLB Putra Jaya, bahwa ada 5 siswa lain di sekolah tersebut yang sering mengalami agresivitas oleh orang tua. Guru tersebut mengatakan bahwa anak tersebut sering datang kesekolah dengan memar-memar di tubuhnya. Ketika ditanya, anak tersebut mengaku dicubit oleh ibunya.

Saat ibu subjek diajak berbicara tentang kondisi anaknya tersebut, ibu subjek mengaku ia merasa kurang senang dengan kondisi anaknya. Ia memiliki dua anak dan semuanya mengalami ketunaan yakni tunagrahita dan tunarungu. Ia kecewa kepada Tuhan karena mendapatkan anak yang kurang sempurna. Ia merasa anak mereka tidak memiliki masadepan yang baik akibat ketunaan yang mereka miliki. Ibu subjek terkesan otoriter dengan tidak memberi kesempatan anaknya untuk menyampaikan pendapatnya dan subjekpun takut untuk menyampaikan apa yang ia inginkan.

Namun, observasi yang dilakukan pada orang tua wali SLB Putra Jaya saat peneliti mengadakan acara talk show mengenai “*Smart Parenting* Untuk anak

Berkebutuhan Khusus” di SLB ini, orang tua terlihat sangat antusias. Orang tua wali siswa sangat ingin tau cara terbaik untuk mengoptimalkan potensi yang dimiliki oleh anak-anak mereka. Mereka merasa yakin bahwa ada cara untuk mengoptimalkan kemampuan anak mereka ditengah keterbatasan mereka. Para orang tua ini juga sangat mendukung anak mereka ketika anak mereka mengikuti *Mini Pentas Seni* pada acara tersebut. Orang tua siswa-siswa ini juga sangat antusias menceritakan suka duka pengalaman mereka dalam mendidik anak mereka yang memiliki keterbatasan.

Dari hasil observasi di atas menunjukkan bahwa orang tua dari siswa SLB Putra Jaya memiliki penerimaan orang tua yang baik. Mereka tidak malu dengan kondisi anak mereka dan mereka mau terbuka dan menerima kondisi anak mereka. Mereka juga tidak pesimis dengan kondisi anak mereka. Hal ini ditunjukkan dengan antusias para orang tua untuk bertanya tentang cara untuk mengoptimalkan potensi anak mereka ditengah keterbatasan anak-anak mereka. Namun ditengah penerimaan yang cukup baik ini, terdapat agresivitas yang dilakukan oleh beberapa orang tua siswa SLB Putra Jaya tersebut.

Dari sini peneliti ingin mengetahui apakah ada kaitannya penerimaan orang tua dengan agresivitas orang tua terhadap anaknya yang mengalami tuna grahita. Dan apakah banyak orang tua yang belum bisa menerima keadaannya yang memiliki anak cacat mental serta apakah banyak orang tua yang melakukan tindakan agresif baik secara fisik amupun verbal kepada anaknya yang mengalami tunagrahita.

## **B. Rumusan Masalah**

1. Bagaimana tingkat penerimaan orang tua yang memiliki anak tuna grahita?
2. Bagaimana tingkat agresivitas orang tua terhadap anak yang mengalami tunagrahita?
3. Apakah ada hubungan antara penerimaan orang tua yang memiliki anak tunagrahita dengan agresivitas orang tua terhadap anaknya tersebut?

## **C. Tujuan Penelitian**

1. Mengetahui bagaimana tingkat penerimaan orang tua yang memiliki anak tuna grahita.
2. Mengetahui bagaimana tingkat agresivitas orang tua terhadap anak yang mengalami tunagrahita.
3. Mengetahui apakah terdapat hubungan penerimaan orang tua yang memiliki anak tunagrahita dengan agresivitas orang tua terhadap anaknya tersebut.

## **D. Manfaat Penelitian**

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah sumbangan pikiran mengenai khazanah ilmu psikologi terutama mengenai penerimaan orang tua yang memiliki anak tunagrahita dan agresivitas orang tua yang memiliki anak tunagrahita terhadap anaknya.

## 2. Manfaat Praktis

Manfaat praktis dari penelitian ini adalah untuk menambah pengetahuan dari orang tua yang memiliki anak tunagrahita mengenai pentingnya menerima kondisi anaknya dan meminimalisir tindak agresivitas orang tua terhadap anak yang menderita tunagrahita.

