BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Lokasi Penelitian

1. SMPLB Putra Jaya

SMPLB Putra Jaya menupakan suatu jenjang pendidikan yang berada dibawah naungan yayasan PLB (Pendidikan Luar Biasa) “Putra Jaya”. SMPLB putrajaya dikepalai oleh Sri Hartati, S.Pd. Visi dari SMPLB Putra Jaya adalah Berakhlak mulia, cakap, kreatif, dan mandiri dalam berkarya.

Fungsi dari SMPLB Putrajaya ini diantaranya mendidik siswa berkebutuhan khusus menjadi pribadi yang bertaqwa, kreatif, terampil dan berwawasan luas, mendidik siswa berkebutuhan khusus memperoleh prestasi diberbagai bidang melalui pembinaan dan peningkatan mutu secara terprogram, meningkatkan pelayanan terhadap setiap bidang permasalah anak berkebutuhan khusus.

Tenaga pengajar yang ada di SMPLB Putra Jaya ini terdiri dari 5 guru pengajar dan 1 bertindak sebagai kepala sekolah. Mayoritas dari pengajar ini tidak memiliki latarbelakang pendidikan untuk anak berkebutuhan khusus. Sedangkan jumlah siswa di SLB Putrajaya berjumlah 26 siswa yang terdiri dari 5 siswa menderita tuna rungu, 17 siswa menderita Tunagrahita, dan 4 siswa menderita autis.

2. SMALB Putra Jaya

SMALB Putra Jaya merupakan suatu jenjang pendidikan yang berada dibawah naungan yayasan PLB (Pendidikan Luar Biasa) “Putra Jaya”. SMALB

Putra Jaya dikepalai oleh Drs. Darmawan.Visi dari SMALB Putra Jaya adalah Terwujudnya Anak-anak Berkebutuhan Khusus yang Beriman Mandiri dan Mampu berkarya Sesuai dengan Kekhususannya.

Fungsi dari SMALB Putra Jaya ini adalah Pemenuhan persiapan pembelajaran siswa berkebutuhan khusus, peningkatan pelaksanaan pembelajaran siswa berkebutuhan khusus, peningkatan pelaksanaan penilaian pembelajaran siswa berkebutuhan khusus, peningkatan pengawasan proses pembelajaran siswa berkebutuhan khusus.

Tenaga pengajar yang ada di SMALB Putra Jaya ini terdiri dari 3 guru pengajar dan 1 bertindak sebagai kepala sekolah. Pengajar di SMALB Putra Jaya ini memiliki latar belakang pendidikan untuk anak berkebutuhan khusus. Sedangkan jumlah siswa di SMALB Putra Jaya berjumlah 11 siswa yang terdiri dari 10 siswa menderita tunagrahita, dan 1 siswa menderita tunadaksa.

B. Penyajian dan Analisis Data

1. Validitas Agresivitas Orang tua terhadapa Anak Tunagrahita

Setelah dilakukan uji validitas untuk skala penerimaan orang tua dengan menggunakan software SPSS 16.0 dari 26 *item*, terdapat 16 *Item* yang dinyatakan valid dan 10 *item* yang dinyatakan tidak valid atau gugur. Adapun Standar yang digunakan berdasarkan r-tabel dari 27 responden adalah 0,367. Hasil validaitas dari skala penerimaan orang tua yang memiliki anak tuna grahita dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 13

Tabel Validitas Agresivitas Orang tua

Aspek	Indikator	No *Item*	
		Diterima	**Gugur**
Menyerang fisik	Memukul	6,13,21	-
	Mencubit	7,14,22	1,
	Menjewer	2,8, 15,23	-
Menyerang suatu objek	Melemparkan barang	-	3, 9
	Mematahkan barang	16	10,
Secara verbal atau simbolis	Berkata kasar	-	11,17, 24
	Menghina	18	25
Pelanggaran terhadap hak orang lain	Mengurung	4, 19,26	-
	Tidak mengijinkan bermain	20	5, 12
Jumlah		16	10

Dari tabel di atas terlihat bahwa 38% *item* tidak valid. Hal ini dimungkinkan karena kurang sesuainya *Item-item* tersebut dengan kondisi responden, banyaknya kata-kata yang bias atau sukar dipahami oleh responden, dan kemungkinan terjadi faking karena *item-item* ini bersifat menilai responden.

2. Validitas Penerimaan Orang Tua

Setelah dilakukan uji validitas untuk skala penerimaan orang tua dengan menggunakan software SPSS 16.0 dari 32 *item*, terdapat 28 *Item* yang dinyatakan valid dan 4 *item* yang dinyatakan tidak valid atau gugur. Adapun Standar yang digunaka berdasarkan r-tabel dari 27 responden adalah 0,367. Hasil validaitas dari skala penerimaan orang tua yang memiliki anak tuna grahita dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 14
Tabel Validitas Penerimaan Orang tua

Aspek	Indikator	Nomor *item*	
		Valid	**Tidak valid**
Aspek komunikasi	Bersikap terbuka	25	-
	Mendengarkan cerita,	1,9,17,26	-
	Tidak mencela kesalahan yang dilakukan anak	2,10 ,27	18
Aspek perhatian dan kasih sayang	Memperhatikan kemajuan prestasi belajar	3,11,19,28,	-
	Memberikan nasehat yang bijaksana	4,12,20	29
	Memberikan dorongan pada anak	5,13,21,30	-
	Melakukan perjalanan bersama-sama	6,14,22,31	-
Aspek kepercayaan pada anak	Melatih bertanggung jawab,	7,15	23,32
	Memberikan kepercayaan	8,16,24	-
Jumlah		28	4

3. Hasil Uji Reabilitas

Dari hasil perhitungan reabilitas dengan menggunakan software SPSS 16.0, pada skala penerimaan orang tua yang memiliki anak tunagrahita diperoleh *alpha crombach* sebesar 0,954. Sedangkan untuk skala agresivitas orang tua terhadap memiliki anak tunagrahita sebesar 0,830. Atau dapat dilihat berdasarkan tabel berikut:

Tabel 15
Tabel Reabilitas Agresivitas Orang tua

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized *Item*s	N of *Item*s
.830	.821	26

Tabel 16
Tabel Reabilitas Penerimaan Orang tua

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized *Item*s	N of *Item*s
.954	.957	32

Item-item skala dikatakan reliabel ketika nilai alpha pada setiap variable mendekati nilai 1, dan sebaliknya *item-item* skala dikatakan tidak reliabel ketika nilai *alpha* pada variable mendekati nilai 0 (Azwar, 2004:83). Oleh karena itu, dalam skala ini telah memenuhi standar reliabilitas dan dapat dikatakan reliabel dengan taraf signifikansi yang diambil 0,05.

4. Deskripsi Tingkat Agresivitas Orang tua

Untuk mengetahui tingkat penerimaan orang tuaterhadap anak tunagrahita, peneliti membaginya menjadi tiga kategori yaitu tinggi, sedang, dan rendah. Penentuan norma penilaian dapat dilakukan setelah diketahui nilai mean (M) dan nilai standar deviasi (SD). Nilai Mean dan SD dari skala agresifitas orang tuasebagai berikut:

Tabel 17
Tabel Sekala Statistik Agresivitas Orang tua

Mean	Variance	Std. Deviation	N of *Items*
52.3214	101.930	10.09603	26

Dari tabel di atas, maka dapat diperoleh kategorisasi tingkat penerimaan orang tua yang memiliki anak tungagrahita adalah sebagi berikut:

Tabel 18
Tabel Tingkat Agresivitas Orang tua

Klasifikasi	Skor	Jumlah
Tinggi	X ≥ 62	5
Sedang	42 < X < 62	19
Rendah	X≤ 42	4
Jumlah		28

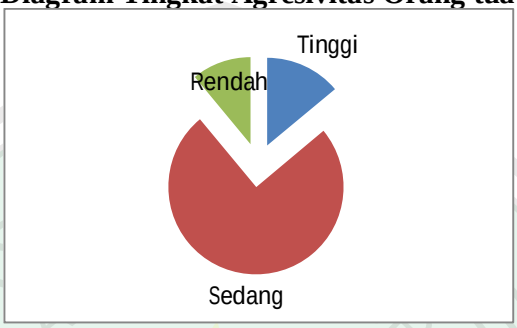
Berdasarkan kategorisasi di atas, maka didapatkan hasil bahwa agresivitas orang tua terhadap anak tunagrahita yang berada dalam kaegorisasi tinggi sebanyak 5 responden, kategorisasi sedang sebanyak 19 responden dan kategorisasi rendah sebanyak 4 responden dari jumlah total 28 responden. Hasil kategorisasi tersebut dapat dilihat berdasarkan prosentase sebagai berikut:

Tabel 19
Tabel Prosentase Tingkat Agresivitas Orang tua

Klasifikasi	Persentase
Tinggi	18%
Sedang	68%
Rendah	14%
Jumlah	100%

Atau dapat dilihat berdasarkan diagram tingkat agresivitas orang tua terhadap anak tunagrahita sebagai berikut:

Gambar 6
Diagram Tingkat Agresivitas Orang tua



5. Deskripsi Tingkat Penerimaan Orang tua

Untuk mengetahui tingkat penerimaan orang tuasiswa SLB Putra Jaya, peneliti membagi dalam tiga kategori yaitu tinggi, sedang, dan rendah. Penentuan norma penilaian dapat dilakukan setelah diketahui nilai mean (M) dan nilai standar deviasi (SD). Nilai Mean dan SD dari skala penerimaan orang tuasebagai berikut:

Tabel 20
Tabel Skala Statistik Penerimaan Orang tua

Mean	Variance	Std. Deviation	N of *Items*
103.6071	207.290	14.39757	32

Dari tabel di atas, maka dapat diperoleh kategorisasi tingkat penerimaan orang tua yang memiliki anak tungagrahita adalah sebagi berikut:

Tabel 21
Tabel Klasifikasi Tingkat Penerimaan Orang tua

Klasifikasi	Skor	Jumlah
Tinggi	X ≥ 117	4
Sedang	89 < X < 117	21
Rendah	X≤ 89	3
Jumlah		28

Berdasarkan kategorisasi di atas, maka didapatkan 4 responden berada dalam kategorisasi tinggi, 21 responden berada pada kategorisasi sedang dan 3 responden berada pada kategori reendah. Hasil ini dapat dilihat dalam bentuk prosentase pada tabel berikut:

Tabel 22
Tabel Prosentase Tingkat Penerimaan Orang tua

Klasifikasi	Persentase
Tinggi	14 %
Sedang	75%
Rendah	11%
Jumlah	100%

Atau dapat dilihat berdasarkan diagram tingkat penerimaan orang tua yang memiliki anak tunagrahita sebagai berikut:

Gamabar 7
Diagram Prosentase Penerimaan Orang tua

6. Uji Hipotesis Penelitian

Uji hipotesis dilakukan untuk melihat ada tidaknya hubungan antara penerimaan orang tua yang memiliki anak tunagrahita dengan agresivitas orang tua terhadap anak tunagrahita. Uji hipotesis ini dilakuakan melalui uji korelasi *product moment pearson*. Adapun hasil analisis tersebut adalah sebagai berikut:

Hipotesis Mayor: Adanya hubungan penerimaan orang tua yang memiliki anak tunagrahita dengan agresivitas orang tua terhadap anak tunagrahita.

Hipotesis mayor ini berdasarkan dari hipotesis minor sebagai berikut:

1. Hipotesis Nihil (H_o): Tidak ada hubungan penerimaan orang tua yang memiliki anak tunagrahita dengan agresivitas orang tua terhadap anak tunagrahita.
2. Hipotesis Altenatif (H_a): Ada hubungan antara penerimaan orang tua yang memiliki anak tunagrahita dengan agresivitas orang tua terhadap anak tunagrahita.

Dasar pengambilan kesimpulan tersebut berdasarkan pada nilai probabilitas sebagai berikut:

a) Jika p<0.05 maka H_a diterima dan H_o ditolak

b) Jika p>0.05 maka H_a ditolak dan H_o diterima

Tabel 23
Tabel Korelasi Product Moment

		penerimaan_ot	agresivitas_ot
penerimaan_ot	Pearson Correlation	1	-.091
	Sig. (2-tailed)		.647
	Sum of Squares and Cross-products	8246.679	-449.929
	Covariance	305.433	-16.664
	N	28	28
agresivitas_ot	Pearson Correlation	-.091	1
	Sig. (2-tailed)	.647	
	Sum of Squares and Cross-products	-449.929	2990.429
	Covariance	-16.664	110.757
	N	28	28

Dari tabel di atas, dapat dilihat besar korelasi dari kedua veriabel yaitu penerimaan orang tua yang memiliki anak tunagrahita dan agresivitas orang tua terhadap anak tunagrahita (r_{xy} = -0,91, p= 0,647). Di sini terlihat bahwa nilai signifikan lebih besar dari 0,05 sehingga sesuai dengan nilai probabilitas yang ada bahwa H_a ditolak dan H_o diterima.

C. Pembahasan

1. Tingkat Agresivitas Orang tua yang Memiliki Anak Tunagrahita

Izzaty (2005 : 105) menjelaskan agresivitas adalah istilah umum yang dikaitkan dengan adanya perasaan-perasaan marah atau tindakan permusuhan dan melukai orang lain baik tindakan kekerasan secara fisik, verbal,

maupun menggunakan ekspresi wajah dan gerakan tubuh yang mengancam atau merendahkan. Ada dua tujuan agresi yang saling bertentangan satu dengan yang lain, yakni untuk membela diri disatu pihak dan dipihak lain untuk meraih keunggulan dengan cara membuat lawan tidak berdaya.

Berdasarkan hasil penelitian di atas (tabel 20 dan 21 mengenai tingkat agresivitas orang tua) yang menunjukkan bahwa tingka agresivitas orang tua yang memiliki anak tunagrahita adalah sedang. Hal ini dibuktikan dengan lebih banyaknya orang tua yang berada pada tingkat agresivitas sedang sebesar 68% dibandingkan dengan agresivitas tinggi (18% dari total 27 responden) dan banyaknya orang tua yang berada ditingkat argesivitas yang rendah (14% dari total 27 responden). Agresvitas orang tua yang sedang berarti orang tua memiliki alasan untuk melakukan agresivitas kepada anak mereka. Mereka tidak semerta-merta menyelesaikan maslah dengan agresivitas, namun melakukan agresivitas pada kondisi-kondisi khusus. Hal serupa juga di kemukakan oleh Falahati dalam Artikel yang berjudul Kekerasan terhadap Anak "child Abuse" (2003) menyatakan bahwa alasan orang tua melakukan kekerasan terhadap anaknya adalah karena mereka marah dengan perilaku anak, karena mereka berada di bawah tekanan dan mereka melepaskan tekanan ini pada anak-anak (Perempuan yang mengalami kekerasan umumnya kasar terhadap anak-anak mereka), kurangnya informasi yang cukup tentang bagaimana memperlakukan anak-anak nakal dengan benar.

Selain itu banyak dari orang tua yang menganggap bahwa kekerasan itu boleh dilakukan jika digunakan untuk kebaikan sperti mendidik anak. Ketika

orang tua menghadapi anak yang menurutnya susah diatur atau tidak mau mendengarkan perintah orang tua, maka orang tua tersebut akan lebih mudah memdapatkan otoritas atas diri anak tersebut dengan menggunakan kekerasan. Menurut Cook (dalam Sholihin 2004: 136), seorang psikolog Selandia Baru, mengganggap bahwa anak-anak sebagai orang yang hina, suka melawan, bahkan jahat, yang disebutnya "orientasi ketidak percayaan dasar". Bila kenakalan dianggap sebagai hasil kegagalan mengawasi kecenderungan alam yang dianggap primitif, liar dan jelek, keyakinan orang tua mungkin harus diperkuat bahwa kenakalan harus dilenyapkan dengan pelatihan yang tepat, bila mungkin dengan kasih sayang; tetapi penggunaan kekerasan atau ancaman mungkin diperlukan bila dijumpai penolakan. Ini bisa dinyatakan sebagai "kekerasan dibenarkan bila bisa dianggap sebagai alasan yang baik".

Karakteristik anak tunagrahita yang berbeda-beda serta emosi anak tunagrahita yang fluktuatif juga dapa meningkatkan stres dalam pengasuhan oleh orang tua sehingga anak tunagrahita rentan mengalami agresifitas oleh orang tuanya. Gallagher , Beckman dan Cross (1983) mengatakan bahwa karakteristik anak , seperti bertambahnya usia , jenis kecacatan , tuntutan pemberian perhatian yang tidak biasa , dan perilaku yang sulit , dapat memperburuk stres. Mereka juga berpendapat bahwa derajat kecacatan juga dapat mempengaruhi respon orang tua (Westcott , 1991) . Harapan orang tua dan keyakinan serta faktor-faktor keadaan, seperti dukungan sosial, status perkawinan, dan pendapatan (Gallagher et al, 1983) juga dapat mempengaruhi perilaku orang tua terhadap anak penyandang cacat (dalam Murphy dkk, 1997:1).

Ammerman, dkk. (1988) juga menambahkan bahwa anak penyandang cacat umumnya dianggap beresiko untuk mengalami kekerasan dan diabaikan secara teoritik karena faktor-faktor seperti dipisahkan sejak awal kelahiran dan terganggunya kelekatan dengan orang tua dan kekecewaan, serta meningkatnya tuntutan dalam pemberian perhatian dan stres (dalam Murphy dkk, 1997:1).

2. Tingkat Penerimaan Orang tua yang Memiliki Anak Tunagrahita

Hutt dan Gibby (1979 : 280) mengatakan bahwa orang tua yang menerima keadaan anaknya adalah orang tua yang mengakui dan menerima kenyataan akan ketidak mampuan atau kekurangan anak. Orang tua berperan sebagaimana seharusnya peran orang tua yakni merawat apapun keadaan anaknya, tetapi orang tua tidak membuat dirinya menjadi "budak" bagi anaknya. Selain itu orang tua yang menerima anaknya tidak semestinya merasakan kecemasan terhadap kemampuan anaknya yang mengalami hambatan perkembangan.

Penerimaan membuat orang tua sadar kondisi anak apa adanya, serta perhatian pada pertumbuhan dan perkembangan anak maka orang tua akan merasa nyaman dengan kehadiran anak tanpa menunjukkan sikap berlebihan dalam mengasuh dan tidak menolak anak meskipun dalam perkembangannya mereka sangat bergantung pada orang tuanya (Zuk dalam Darling dan Darling, 1982 : 49).

Berdasarkan hasil perhitungan mengenai tingkat penerimaan orang tua yang memiliki anak tunagrahita (tabel 17 dan tabel 18) menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua yang memiliki anak tunagrahita di SLB Putra Jaya

memiliki penerimaan terhadap kondisi anaknya yang cukup baik. Dari hasil perhitungan didapatkan 75% dari jumlah total 27 responden berada dalam katagori penerimaan sedang, dan jumlah responden yang memiliki penerimaan yang tinggi terhadap kondisi anaknya lebih banyak dibandingkan jumlah orang tua yang memiliki penerimaan diri yang rendah yakni 14% responden memiliki penerimaan yang tinggi terhadap kondisi anaknya dan 11% responden memiliki penerimaan yang rendah terhadap kondisi anaknya. Dari data tersebut, menunjukkan bahwa tingkat penerimaan orang tua yang memiliki anak tunagrahita adalah sedang. Orang tua yang memiliki penerimaan sedang ini berarti mereka cukup mampu menerima keadaan anknya, namun juga tidak sepenuhnya menerima keadaan anak.

Faktor-faktor yang mendukung penerimaan orang tua diantaranya usia anak. Dalam penelitian ini, subjek penelitian adalah siswa SMPLB dan SMALB. Pada usia ini, anak termasuuk pada usia antara 14 tahun hingga 31 tahun sehingga orang tua sudah cukup beradaptasi dan menerima kondisi anaknya. Menurut Darling dan Darling (1982 dalam Khoiri, 2012: 11) salah satu faktor yang mempengaruhi penerimaan orang tua adalah umur anak. Studi Kolin (dalam Darling dan Darling,1982 : 55) dari anak-anak yang terhambat menemukan bahwa orang tua dari anak-anak cacat yang lebih muda usianya lebih mudah tertekan dan menderita dari pada orang tua dari anak-anak cacat yang lebih tua usianya. Hal ini dikarenakan karena orang tua dari anak cacat yang lebih muda belum berada pada tahap penerimaan, sehingga orang tua yang memiliki anak cacat yang berusia muda lebih mudah tertekan.

Orang tua dari anak cacat yang lebih muda lebih rentang mengalami stres atau tertekan karena mereka masih pada proses untuk mencapai tahap penerimaan. Adapun tahap-tahap penerimaan orang tua menurut Kiiber-Ross (dalam Garguilo, 1985) adalah yang pertama tahap *Primary Phase.* Pada tahap ini orang tua dari anak berkebutuhan khusus mengalami *shock,denial* (penolakan), *Grief and Deppresion* (duka cita dan depresi). Tahap berikutnya (*secondary phase)* adalah tahap *ambivalence* (dua sivet yang mebertentangan), *guilty feeling* (rasa bersalah), *anger* (kemarahan), *shame* and *embarrament* (rasa malu dan dipermalukan). Kemudian tahap yang ketiga (t*ertiary phase*) terdiri dari tahap *bargaining* (satu strategi pembentukan perjanjian dengan Tuhan), a*daptation* (adap tasi), *reorganization* (kondisi dimana orang tua merasa nyaman dengan situasi yang ada dan terdapat rasa percaya diri), a*cceptance* (penerimaan) dan *adjustment* (bentuk tindakan kongkrit bahwa orang tua telah menerima kondisi anaknya).

Faktor berikutnya yang dapat menyebabkan tingginya tingkat penerimaan orang tua adalah religiusitas atau kepercayaan seseorang terhadap agamanya. Menurut Zuk (dalam Darling dan Darling, 1982 :54) melapokan bahwa orang tua yang lebih intens dalam melakukan praktek beragama cenderung bersikap lebih menerima anak-anak mereka yang terhambat.

Selain itu kemampuan orang tua dalam memberi makna dalam kehidupannya juga menjadi salah satu faktor yang dapat memingkatkan penerimaan orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus. Ada bukti dalam penelitian terbaru yang menunjukkan bahwa stres tidak selalu menjadi

konsekuensi yang tak terelakkan dalam sebuah keluarga dengan anak penyandang cacat. Mullins (1987) menganalisis isi 60 buku yang ditulis oleh orang tua dari anak-anak dengan berbagai kecacatan. Dia mengidentifikasi adanya tekanan yang signifikan dan emosi stres, namun sebagian besar penulis juga merasa bahwa hidup mereka memiliki peningkatan makna sebagai hasil dari pengalaman mereka dengan anak-anak mereka. Dalam analisis yang sama pada ayah, Hornby (1992) mencatat tidak hanya pengalaman stres dan perasaan negatif tetapi juga adanya perasaan positif yang kuat sebagai konsekuensi dari pertumbuhan diri (dalam Gupta dkk, 2004: 24).

3. Hubungan Penerimaan Orang tua yang Memiliki Anak Tunagrahita dengan Agresivitas Orang tua yang Memiliki Anak Tunagrahita

Berdasarkan hasil analisis data yang dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yakni penerimaan orang tua yang memiliki anak tunagrahita dan agresivitas orang tua terhadap anak tunagrahita menghasilkan r_{xy}= -0,091 dan p = 0,647 , sehingga dari hasil tersebut menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara penerimaan orang tua yang memiliki anak tunagrahita dan agresivitas orang tua yang meiliki anak tunagrahita oleh sebab itu hipotesis dari peneliti ditolak.

Hasil dari analisis tersebut tidak dapat mendukung dan membuktikan hipotesis yang diajukan oleh peneliti yaitu adanya hubungan dari penerimaan orang tua yang memiliki anak tunagrahita dengan agresivitas orang tua kepada anak tunagrahita. Hal ini dimungkinkan karena adanya beberapa faktor. Salah satu faktor ini diantaranya faktor pendidikan orang tua. Pendidikan yang rendah

menyebabkan orang tua tidak mengerti bagaimana cara menyikapi anak yang mengalami kebutuhan khusus dalam mendidiknya meskipun ia telah menerima kondisi anaknya. Semakin tinggi tingkat pendidikan relatif makin cepat pula orang tua menerima kenyataan dan segera mencari penyembuhan (Surasvati, 2004). Seperti penelitian yang dilakukan oleh Falahati (2003) yang menyatakan bahwa salah satu penyebab terjadinya agresivitas pada anak adalah kurangnya informasi yang cukup tentang bagaimana memperlakukan anak-anak dengan benar.

Selain itu ketidak mampuan anak tunagrahita dalam mengendalikan emosi dan hambatan-hambatan perkembangan yang dialami oleh anak tunagrahita dapat meningkatkan stres pada orang tua anak. Beckman (dalam Walker, 2000:12) menemukan perbedaan yang signifikan antara orang tua penyandang cacat dan anak-anak normal pada pengukuran stres pengasuhan. Hipotesisnya bahwa orang tua dari anak-anak cacat akan menghasilkan stres yang lebih besar dibandingkan dengan orang tua dari anak normal berdasarkan hasil dari PSI (*Parenting Stres Indeks*).

Anak-anak dengan kecacatan mengalami keterlambatan perkembangan yang cukup parah, tetapi berbeda-beda sesuai dengan tipe kecacatan. Cacat termasuk cerebral palsy, autisme, cacat ganda, kelainan genetik yang mengakibatkan keterlambatan perkembangan, dan keterlambatan umum yang tidak diketahui asalnya. Meskipun tingkat keseluruhan meningkat dari stres pengasuhan bagi orang tua dari anak-anak cacat, orang tua dari kedua kelompok itu melaporkan derajat yang sama dari keterikatan terhadap anak mereka,

akseptabilitas anak mereka, dan penguatan dari anak mereka. Hal ini juga harus dicatat bahwa ada sejumlah besar variabilitas dalam skor stres dalam kelompok keluarga yang memiliki anak cacat. Hal ini sebagian menandakan pentingnya mengakui perbedaan individu dalam persepsi orang tua, sementara menyadari bahwa orang tua mungkin mengalami tekanan tambahan yang berkaitan dengan membesarkan anak yang memiliki kecacatan (dalam Walker, 2000:12).

Ada berbagai faktor stres pengasuhan yang telah ditemukan telah yaitu diperantarai oleh beberapa faktor; termasuk faktor-faktor seperti dukungan sosial (Crnic & Greenberg, 1987; Krauss, 1993), usia anak (Bristol, 1979), dan apakah anak cacat secara fisik atau tidak, hiperaktif, atau tidak cacat (Dumas, Wolf, Fisman, & Culligan 1991; Mash dan Johnston, 1983). Dari berbagai faktor, bagaimanapun, telah disepakati secara umum mengenai efek aktivitas anak yang signifikan pada stres pengasuhan. Karakteristik anak seperti jenis kecacatan, kebiasaan pemberian perhatian, dan perilaku yang rumit dapat memperburuk stres (Gallagher, Beckman, & Cross, 1983). Karakteristik anak bervariasi antara anak cacat dan anak tidak cacat, sehingga terdapat perbedaan laporan mengenai stress pengasuhan pada kelompok anak yang berbeda (dalam Walker, 2000:8).

Perry (2004: 5) mengatakan karakteristik anak berpotensi relevan dalam meningkatkan stres orang tua dalam mengasuh anak.Variabel stresor yang mungkin dalam domain ini diantaranya tingkat ketergantungan dalam tugas membantu diri sendiri, tingkat kognitif atau perkembangan, frekuensi dan tingkat keparahan perilaku maladaptif, diagnosis atau jenis DD (*development disability*), usia, dan jenis kelamin. Perbedaan seharusnya terjadi antara "obyektif" variabel

seperti usia atau IQ dan persepsi orang tua kesulitan anak atau *stressfulnes*, yang mungkin lebih relevan. ada kebingungan konseptual luas dalam literatur dan tumpang tindih dalam pengukuran antara persepsi subjektif orang tua karakteristik anak (di sini dianggap sebagai stresor) dan tekanan orang tua (atau respons stres atau hasil).

Selain perkembangan anak, kesejahteraan psikologis orang tua, dan kualitas perkawinan, beberapa peneliti juga meneliti hubungan stres pengasuhan terhadap potensi orang tua dalam melakukan agresivitas pada anak. Perilaku kasar orang tua dan laporan potensi agresivitas pada anak secara konsisten dikaitkan dengan stres pengasuhan (Rodriguez & Murphy, 1997; Webster & Stratton, 1988). Rodriguez dan Murphy (1997) meneliti sampel pengasuh ibu Afrika-Amerika berpenghasilan rendah yang memiliki anak dengan berbagai derajat kecacatan dalam perkembangan. Hasil penelitian menunjukkan hubungan yang signifikan antara skor stres orang tua pada anak dan orang tua domain PSI dan skor mereka pada Child Abuse Potential Inventory (CAPI) (dalam Walker, 2000:7).

Selain stres pengasuhan akibat karakteristik anak tuna grahita, perbedaan gender dari orang tua juga dapat mempengaruhi tingkat agresivitas orang tua. Orang tua yang terdiri dari ayah dan ibu terkadang jarang diperhitungkan dalam penelitian. Ayah pada umumnya akan lebih agresiv daripada ibu, dan hal inilah yang kurang diperhatikan oleh banyak peneliti. Pengaruh faktor genetik antara lain ditunjukan oleh kemungkinan yang lebih besar untuk menyebabkan perilaku agresif dari insan pria yang memiliki kromosom XYY (antasari, 2006).

Walker (2000:15) menyebutkan peran ibu secara tradisional lebih sering dibahas, dan pengaruh perilaku ibu pada anak-anak termasuk pengaruh perilaku anak pada ibu telah banyak diteliti. Bagaimanapun, pengetahuan mengenai peran dari ayah dan pengaruh ayah pada perkembangan anak serta pengaruh anak pada ayah adalah relatif terbatas. Kontribusi ayah sering dilupakan dalam literatur penelitian (Lamb, 1975) dan khususnya peran ayah terhadap anak-anak perkembangan abnormal (Phares, 1996). Baru-baru ini telah mencuri perhatian antara peneliti untuk menyelidiki aspek peran pengasuhan ayah. Perhatian tersebut mungkin telah meningkatkan secara statistik yang menggambarkan peningkatan permintaan untuk meneliti tentang pengaruh ayah pada lebih dari mengenai tugas sehari-hari dan tuntutan orang tua.

Fakor yang terakhir yang dapat menyebabkan tidak adanya hubungan penerimaan orang tua dengan agresivitas orang tua terhadap anak tunagrahita dan sekaligus menjadi kelemahan dalam penelitian ini adalah kemampuan orang tua untuk merubah perasaan negatif dalam memiliki anak tunagrahita menjadi menjadi perasaan positif dalam pemaknaan hidup. Sebagian besar literatur telah menyoroti tekanan orang tua dan selanjutnya konsekuensi negatif dalam merawat anak penyandang cacat. Fokus utama dalam beberapa literatur ini tampaknya berada di stres, ketegangan, berduka, dan isu-isu negatif lainnya. Bahkan, para peneliti mengusulkan bahwa ketika seorang anak didiagnosis memiliki cacat berat, orang tua dapat mengalami proses kognitif yang mirip dengan orang-orang yang telah mengalami *traumaevent* (Turnbull, 1968). Meskipun banyak peneliti telah menemukan bahwa keluarga anak-anak penyandang cacat melaporkan lebih

banyak stres dari pada keluarga lain, penelitian terbaru menunjukkan bahwa tidak ada bukti yang jelas bahwa mereka juga melaporkan perasaan positif atau persepsi lebih sedikit. Bahkan, data yang sugestif mengatakan bahwa tidak ada perbedaan atau bahkan laporan persepsi yang lebih positif dalam keluarga anak-anak dengan *disability* (dalam Gupta dkk, 2004: 24).

Mc Cubbin dan Patterson (1983) menemukan bahwa beberapa keluarga mungkin beradaptasi dengan baik untuk membesarkan anak dengan cacat perkembangan. Penyesuaian keluarga dan adaptasi Model respon Patterson(1983) difokuskan pada proses mengembalikan keseimbangan keluarga antara tuntutan dan kemampuan dan pengalaman mereka adalam meminimalkan stres. Dengan demikian, orang tua mungkin merwat untuk positif dan menekankan pertumbuhan dan perkembangan diri dan keutuhan keluarga sementara meminimalkan keterbatasan anak dan masalah yang disebabkan untuk keluarga. Konsep selanjutnya adalah bahwa dari skema keluarga. Sebuah pandangan yang positif juga dapat menjadi bagian dari skema seperti ini: keyakinan bersama, makna, dan nilai-nilai yang berkembang dalam keluarga sebagai upaya untuk mengkoordinasikan pola interaksi mereka dan akibatnya, mengatasi atau beradaptasi dengan situasi mereka (dalam Gupta dkk, 2004: 27).

Sedangkan dalam penelitian ini peneliti kurang memperhitungkan adanya proses penerimaan orang tua. Dalam kuesioner yang diberikan oleh peneliti tentang agresifitas orang tua peneliti memberikan pernyataan "pernah melakukan". Mungkin saja orang tua dari anak-anak tunagrahita ini memang

pernah melakukan agresivitas kepada anak tuna grahita pada saat mereka masih dalam masa adaptasi dan dalam proses mencapai tahap menerimaan (*acceptent*).

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
MAULANA MALIK IBRAHIM
PUSAT PERPUSTAKAAN