

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Penerimaan (*Acceptance*) Orang Tua

1. Pengertian Penerimaan (*acceptance*) Orang Tua

Penerimaan (*acceptence*) dalam kamus psikologi James P. Chaplin diartikan sebagai: 1. Ditandai dengan sikap positif atau menolak. 2. Dalam praktik klinis, pengakuan atau penghargaan terhadap nilai-nilai individual, tanpa menyertakan pengakuan terhadap tingkah lakunya, atau tanpa keterikatan emosional yang terdapat di pihak terapis yang bersangkutan.¹⁹

Dalam bukunya yang berjudul *Working with Parents of Exceptional Children: A Guide for Professional*, Gargiulo mengemukakan penerimaan orang tua adalah suatu kondisi dimana orang tua belajar menerima yang tidak hanya menerima keadaan anak yang berkebutuhan khusus tetapi juga menerima keadaan mereka dan mengakui kelebihan dan kelemahan mereka.²⁰ Oleh karena itu, penerimaan orang tua merupakan aspek yang penting dalam kehidupan anak berkebutuhan khusus. Penerimaan akan tercapai jika orang tua mampu membiasakan diri dan ia memulai untuk menyesuaikan diri dengan kondisi yang dialaminya tersebut.²¹

¹⁹ James P Chaplin, *Kamus Lengkap Psikologi* (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 1999), 4.

²⁰ Gargiulo, *Working with Parents of Exceptional Children*, 30

²¹ Ibid.

Sehingga bisa disimpulkan bahwa penerimaan (*acceptance*) orang tua adalah suatu sikap positif dimana orang tua secara sadar berusaha untuk memahami dan menghargai anaknya yang berkebutuhan khusus dengan segala kelebihan maupun kelemahan yang tidak sesuai dengan harapannya.

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penerimaan (*acceptance*) Orang Tua dengan Anak Berkebutuhan Khusus

Seperti yang dijelaskan pada sub bab sebelumnya, bahwa penerimaan (*acceptance*) orang tua adalah suatu sikap positif dimana orang tua secara sadar berusaha untuk memahami dan menghargai anaknya yang berkebutuhan khusus dengan segala kelebihan maupun kelemahan yang tidak sesuai dengan harapannya. Menurut Hurlock, sikap orang tua akan mempengaruhi cara mereka memperlakukan anak. Jika sikap orang tua positif, maka hubungan orang tua dan anak akan jauh lebih baik daripada sikap orang tua yang tidak positif.²² Banyak faktor yang mempengaruhi sikap orang tua terhadap anak. Hurlock menjelaskan faktor-faktor tersebut adalah:²³

- a. Pertama, konsep “anak idaman” yang terbentuk sebelum kelahiran anak sangat diwarnai dengan romantisme, dan didasarkan atas gambaran anak ideal orang tua itu. Bila anak gagal memenuhi harapan orang tua, orang tua merasa kecewa dan mulai merasa menolak.

²² Elizabeth B. Hurlock, *Psikologi Perkembangan Anak jilid 2* (Jakarta: Erlangga, Edisi Keenam), 202.

²³ *Ibid.*, 202-203.

- b. Kedua, pengalaman awal dengan anak mewarnai sikap orang tua terhadap anaknya sendiri. Orang tua yang sebagai anak keluarga yang besar, dulu diharuskan ikut mengasuh adik-adiknya mungkin mempunyai sikap yang kurang positif terhadap semua anak, termasuk anaknya sendiri, berbeda dengan orang tua sebagai anak mempunyai pengalaman yang bahagia dengan saudara kandungnya.
- c. Ketiga, nilai budaya mengenai cara terbaik memperlakukan anak secara otoriter, demokratis, maupun permisif akan mempengaruhi sikap orang tua dan cara mereka memperlakukan anak mereka sendiri.
- d. Keempat, orang tua yang menyukai peranan orang tua, merasa bahagia, dan mampu mempunyai penyesuaian yang baik terhadap perkawinan, mempunyai sikap yang mencerminkan penyesuaian yang baik ini terhadap anak mereka.
- e. Kelima, bila orang tua merasa mampu berperan sebagai orang tua, sikap mereka terhadap anak dan perilakunya jauh lebih baik dibandingkan sikap mereka yang merasa kurang mampu dan ragu-ragu.
- f. Keenam, orang tua yang merasa puas dengan jenis kelamin, jumlah, dan ciri-ciri watak anaknya mempunyai sikap yang lebih menguntungkan dari orang tua yang merasa tidak puas.

- g. Ketujuh, kemampuan dan kemauan untuk menyesuaikan diri dengan pola kehidupan yang berpusat pada keluarga sudah bertahun-tahun menikmati pola yang egosentris akan menentukan bagaimana sikap orang tua terhadap anak yang menyebabkan diperlukan pergeseran dalam peran ini.
- h. Kedelapan, jika alasan untuk mempunyai anak adalah mempertahankan perkawinan yang retak dan hal ini tidak berhasil, sikap terhadap anak akan sangat kurang positif dibandingkan dengan sikap orang tua yang menginginkan anak untuk memperbesar kepuasan mereka dengan perkawinan mereka.
- i. Kesembilan, cara anak bereaksi terhadap orang tua mempengaruhi sikap orang tua terhadapnya. Jika anak menunjukkan cinta kasihnya dan bergantung pada orang tuanya, reaksi orang tua terhadap mereka sangat berbeda dari pada bila anak itu mandiri dan lebih akrab dengan orang lain dari pada dengan mereka.

3. Tahap-tahap Penerimaan (*Acceptance*)

Tahap-tahap penerimaan (*acceptance*) yang dijelaskan oleh Gargiulo, berkaitan dengan reaksi atau respon orang tua terhadap anaknya yang berkebutuhan khusus. Tahap-tahap tersebut dibagi menjadi 3 fase, yaitu:

a. Fase Pertama (*Primary Phase*)

- 1) Kaget (*Shock*) merupakan reaksi awal terhadap kondisi yang terjadi pada anaknya dimana orang tua merasa terganggu,

tidak mempercayai apa yang terjadi. Setelah itu muncul perilaku yang irrasional ditandai dengan menangis terus-menerus dan perasaan tidak berdaya. Orang tua sama sekali tidak siap untuk menghadapi keadaan anak.²⁴

2) Menolak (*Denial*). Orang tua mencoba melarikan diri dari kenyataan bahwa anaknya memiliki gangguan dan bersikap menolak dengan menolak untuk mengenali gangguan anak, dengan merasionalisasikan kekurangan yang ada atau dengan mencari penegasan dari ahli bahwa anaknya tidak mengalami gangguan. kenyataan sebagai bentuk pelarian dari realita bahwa anaknya memiliki kecacatan.²⁵

3) Duka cita dan depresi (*Grief and depression*) merupakan reaksi yang alami dan tidak perlu dihindari karena dengan perasaan ini orang tua mengalami masa transisi dimana harapan masa lalu mengenai “anak yang sempurna” disesuaikan dengan kenyataan yang terjadi saat ini. Dalam fase ini rasa duka disebabkan perasaan kecewa karena memiliki anak dengan berkebutuhan khusus, sedangkan depresi merupakan perasaan marah pada diri sendiri karena telah gagal melahirkan anak yang normal. Salah satu perilaku yang paling muncul adalah penarikan diri dari lingkungan.²⁶

²⁴ Ibid., 22.

²⁵ Ibid.

²⁶ Ibid., 23-24.

b. Fase Kedua (*Secondary Phase*)

- 1) Pertentangan perasaan (*Ambivalence*). Gangguan pada anak dapat meningkatkan intensitas perasaan kasih sayang sekaligus benci pada orang tua. Perasaan negatif umumnya diiringi dengan perasaan bersalah sehingga beberapa orang tua mendedikasikan sebagian besar waktunya untuk anak, sedangkan sebagian lagi menolak untuk memberikan kasih sayang pada anak, dan menganggap anak tidak berguna. Bagi orang tua yang mendedikasikan sebagian besar waktunya untuk anak dapat menjauhkan orang tua dengan anggota keluarga lainnya, bahkan dapat berakibat perceraian. Sementara itu penolakan orang tua dapat terlihat melalui sikap orang tua yang menolak mengakui kelainan pada diri anak.²⁷
- 2) Rasa bersalah (*Guilt*). Salah satu perasaan paling umum dan sulit bagi orang tua untuk menanganinya. Orang tua mungkin saja merasa bersalah dengan gangguan yang ada pada anak karena menganggap dialah yang menyebabkan gangguan tersebut atau dihukum karena dosanya di masa lalu. Sehingga wajar saja jika mencoba untuk membayar kesalahan tersebut pada anak agar perasaan bersalah orang tua berkurang. Saat

²⁷ Ibid., 24.

berada pada tahap ini, orang tua biasanya memiliki pemikiran “kalau saja”.²⁸

- 3) Rasa marah (*Anger*). Perasaan ini dapat ditunjukkan dengan dua cara, pertama dengan timbulnya pertanyaan “mengapa saya?” dan yang kedua melalui *displacement*, dimana rasa marah ditunjukkan kepada orang lain seperti dokter, pasangan, atau anak kandung yang lain.²⁹
- 4) Rasa malu dan kecewa (*Shame and embarrassment*). Perasaan ini timbul saat orang tua menghadapi lingkungan sosial yang menolak, mengasihani, atau mengejek gangguan yang dimiliki oleh sang anak. Sikap lingkungan yang seperti ini dapat menurunkan harga diri orang tua, karena beberapa orang tua menganggap anak merupakan penerus dirinya. Kehadiran anak yang cacat dapat mengancam harga dirinya.³⁰

c. Fase Ketiga (*Tertiary Phase*)

- 1) Tawar menawar (*Bargaining*) merupakan salah satu tahapan akhir proses penyesuaian yang bersifat individual dan jarang terlihat oleh orang lain. Tahapan ini merupakan strategi dimana orang tua berharap membuat “perjanjian” dengan Tuhan, ilmu pengetahuan atau pihak manapun yang dapat membuat anaknya kembali normal. Misalnya, orang tua membuat pernyataan,

²⁸ Ibid., 26-27.

²⁹ Ibid., 27-28.

³⁰ Ibid., 28.

“jika Engkau dapat menyembuhkan anakku, aku akan mengabdikan diriku pada-Mu”.³¹

2) Adaptasi dan reorganisasi (*Adaption and reorganization*).

Dimana adaptasi merupakan proses bertahap yang membutuhkan waktu dalam mengurangi kecemasan dan reaksi emosional lainnya yang berbeda-beda pada masing-masing orang. Orang tua mulai merasa nyaman dengan situasi yang dihadapi dan mulai menata kembali perasaannya, dimana orang tua semakin percaya diri dalam berinteraksi dengan anaknya.³²

3) Penerimaan dan penyesuaian diri (*Acceptance and adjustment*).

Proses penerimaan merupakan tujuan akhir, proses aktif dimana orang tua secara sadar berusaha mengenali, memahami, dan memecahkan masalah. Tetapi perasaan negatif tidak akan pernah hilang sama sekali. Pada tahap ini, orang tua menyadari bahwa proses penerimaan tidak hanya menerima kondisi anaknya tetapi juga menerima dirinya sendiri. Selanjutnya orang tua akan melakukan penyesuaian terhadap perubahan yang dialaminya.³³

Berdasarkan pemaparan tentang proses reaksi awal penerimaan (*acceptance*) di atas, maka penerimaan (*acceptance*) yang digunakan oleh peneliti adalah tahap *shock, denial, grief, ambivalence, guilt, anger, shame and embarrassment, bargaining,*

³¹ Ibid.,29.

³² Ibid.

³³ Ibid.,30.

adaptation and reorganization dan tahap akhir yaitu penerimaan dan penyesuaian diri.

B. Anak Berkebutuhan Khusus

1. Pengertian Anak Berkebutuhan Khusus

Anak berkebutuhan khusus (*special needs children*) dapat diartikan sebagai anak yang lambat (*slow*) atau mengalami gangguan (*retarded*) yang tidak akan pernah berhasil di sekolah sebagaimana anak-anak pada umumnya. Anak berkebutuhan khusus (ABK) juga dapat diartikan sebagai anak yang mengalami gangguan fisik, mental, intelegensi, dan emosi sehingga membutuhkan pembelajaran secara khusus.³⁴ Menurut Undang-undang Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia Nomor 10 tahun 2011 menyatakan bahwa anak berkebutuhan khusus adalah anak yang mengalami keterbatasan atau keluarbiasaan baik fisik, mental-intelektual, sosial, maupun emosional yang berpengaruh secara signifikan dalam proses pertumbuhan dan perkembangannya dibandingkan dengan anak-anak lain seusianya.³⁵

Berdasarkan pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa anak berkebutuhan khusus adalah anak yang memiliki kondisi dan karakteristik yang berbeda dengan anak pada umumnya. Perbedaan

³⁴ Kosasih, *Cara Bijak Memahami Anak Berkebutuhan Khusus*, 1.

³⁵ *Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2011 tentang Kebijakan Penanganan Anak Berkebutuhan Khusus*, Jakarta, 2011, 9.

tersebut dapat berupa keterbatasan secara fisik, mental, intelektual, sosial, emosional.

2. Jenis-jenis Anak Berkebutuhan Khusus

Menurut Peraturan Menteri Negera Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak terkait pengertian Anak Berkebutuhan Khusus, bahwa yang termasuk Anak Berkebutuhan Khusus diantaranya:

- a. Anak Tunanetra, adalah anak yang mengalami gangguan daya penglihatan berupa kebutaan menyeluruh atau sebagian.
- b. Anak Tunarungu, adalah anak yang mengalami gangguan pendengaran baik sebagian ataupun menyeluruh dan biasanya memiliki hambatan dalam berbahasa dan berbicara.
- c. Anak Tunagrahita, adalah anak yang memiliki intelegensi yang signifikan di bawah rata-rata anak seusianya dan disertai dengan ketidakmampuan dalam adaptasi perilaku yang muncul dalam masa perkembangan.
- d. Anak Tunadaksa, adalah anak yang secara umum memiliki ketidakmampuan tubuh secara fisik untuk menjalankan fungsi tubuh seperti dalam keadaan normal.
- e. Anak Tunalaras, adalah anak yang memiliki masalah hambatan dalam mengendalikan emosi dan kontrol sosial serta menyimpang.
- f. Anak dengan Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) atau *Attention Deficit and Hyperactivity Disorder* (ADHD), adalah anak yang mengalami perkembangan dan

meurologis yang ditandai dengan sekumpulan masalah berupa gangguan pengendalian diri, masalah rentang atensi, hiperaktivitas dan impulsivitas yang menyebabkan kesulitan berperilaku, berpikir dan mengendalikan emosi.

- g. Anak dengan Gangguan Spektrum Autism atau *Autism Spectrum Disorder (ASD)*, adalah anak yang mengalami gangguan dalam tiga area dengan tingkatan yang berbeda-beda, yaitu kemampuan berkomunikasi dan interaksi social serta pola-pola perilaku yang repetitive dan stereotip.
- h. Anak Tunaganda, adalah anak yang memiliki dua atau lebih gangguan sehingga diperlukan pendampingan, pelayanan pendidikan khusus dan alat bantu belajar yang khusus.
- i. Anak Lamban Belajar (*slow learner*), adalah anak yang memiliki potensial intelektual sedikit di bawah-bawah rata-rata tetapi belum termasuk gangguan mental. Mereka butuh waktu lama dan berulang-ulang untuk dapat menyelesaikan tugas-tugas akademik maupun non akademik.
- j. Anak dengan kesulitan belajar khusus (*specific learning disabilities*), adalah anak yang mengalami hambatan atau penyimpangan pada satu atau lebih proses psikologis dasar, berupa ketidakmampuan mendengar, berpikir, berbicara, membaca, menulis, mengeja dan berhitung.

- k. Anak dengan gangguan komunikasi, adalah anak yang mengalami hambatan dalam komunikasi verbal yang efektif, seperti terlambat bicara, pemakaian di bawah usia, keganjilan dalam artikulasi, penggunaan bahasa yang aneh, gagap, intonasi/kualitas suara, penggunaan kata yang tidak tepat, ekspresi diri yang buruk, dan gangguan bicara secara menyeluruh.
- l. Anak dengan potensi kecerdasan dan/atau bakat istimewa, adalah anak yang memiliki skor intelegensi yang tinggi (*gifted*) atau mereka yang unggul dalam bidang-bidang khusus (*talented*) seperti seni, olahraga, dan kepemimpinan.³⁶

Jenis anak berkebutuhan khusus (ABK) di atas dapat disimpulkan diantaranya tunanetra, tunarungu, tunagrahita, tunadaksa, tunalaras, ADHD, ASD, tunaganda, *slow learner*, kesulitan belajar khusus, gangguan komunikasi, *gifted* dan *talented*.

Informan pada penelitian ini adalah orang tua dengan anak berkebutuhan khusus yang diagnosanya berbeda-beda, autisme, *down syndrome*, *sindrom asperger*, *cerebral palsy*, dan ADHD.

a. Autisme

Autisme adalah gangguan perkembangan yang terjadi pada anak yang mengalami kondisi menutup diri. Gangguan ini mengakibatkan anak mengalami keterbatasan dari segi komunikasi,

³⁶ Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak, 9-10.

interaksi sosial, dan perilaku.³⁷ Anak yang mengalami autisme sedikitnya memiliki enam karakter, yaitu:³⁸

- 1) Masalah di bidang komunikasi
- 2) Masalah di bidang interaksi sosial
- 3) Masalah di bidang sensoris
- 4) Masalah di bidang pola bermain
- 5) Masalah di bidang perilaku
- 6) Masalah di bidang emosi

b. *Down Syndrome*

Down syndrome adalah suatu kondisi keterbelakangan perkembangan fisik dan mental anak yang diakibatkan adanya abnormalitas perkembangan kromosom. Kromosom itu terbentuk akibat kegagalan sepasang kromosom untuk saling memisahkan diri saat terjadi pembelahan. Kromosom merupakan serat-serat khusus yang terdapat di dalam setiap sel di dalam tubuh manusia. Di dalamnya, terdapat bahan-bahan genetik yang menentukan sifat-sifat seseorang.³⁹ Orang dengan *down syndrome* memiliki kelainan pada kromosom nomor 21 yang tidak terdiri dari 2 kromosom sebagaimana mestinya, melainkan tiga kromosom (trisomi 21) sehingga informasi genetika menjadi terganggu dan anak juga mengalami penyimpangan fisik. Angka kejadian *down syndrome* ini

³⁷ Ibid., 3.

³⁸ Ibid., 46-47.

³⁹ Kosasih, *Cara Bijak Memahami Anak Berkebutuhan Khusus*, 79.

meningkat seiring penambahan usia ibu waktu hamil, dimulai sejak umur 35 tahun.⁴⁰

Seseorang yang mengidap *down syndrome* memiliki ciri-ciri fisik yang unik, antara lain sebagai berikut:

- 1) Mempunyai paras muka yang hampir sama seperti muka orang Mongol. Pangkal hidungnya pendek. Jarak antara dua matanya berjauhan dan berlebihan kulit di sudut dalam.
- 2) Mempunyai ukuran mulut yang kecil dan lidahnya besar. Keadaan demikian menyebabkan lidah selalu terjulur. Pertumbuhan gigi lambat dan tidak teratur. Telinganya lebih rendah. Kepala biasanya lebih kecil dan agak lebar dari bagian depan ke belakang. lehernya agak pendek.
- 3) Mempunyai jari-jari yang pendek dengan jari kelingking membengkok ke dalam. Pada telapak tangan mereka biasanya hanya terdapat satu garisan urat dinamakan *simian crease*.
- 4) Mempunyai kaki agak pendek dengan jarak di antara ibu jari kaki dan jari kaki kedua agak berjauhan.
- 5) Mempunyai otot yang lemah. Keadaan demikian menyebabkan anak itu menjadi lembek.⁴¹

c. *Sindrom Asperger*

Sindrom asperger merupakan gangguan kejiwaan pada diri seseorang yang ditandai dengan rendahnya kemampuan

⁴⁰ Smart, *Anak Cacat Bukan Kiamat Metode Pembelajaran dan Terapi*, 127.

⁴¹ Kosasih, *Cara Bijak Memahami Anak Berkebutuhan Khusus*, 81.

bersosialisasi dan berkomunikasi. *Asperger* merupakan varian autis yang paling ringan. Para penderita *sindrom asperger* memiliki kondisi struktural otak secara keseluruhan lebih baik dibandingkan para penderita autisme.⁴² Karakteristik anak dengan *sindrom asperger* dalam belajar dan berperilaku, yaitu:⁴³

- 1) Sulit mengkoordinasikan motoriknya;
- 2) Hipersensitif;
- 3) Konsentrasi mudah buyar;
- 4) Takut berlebihan;
- 5) Kesulitan berinteraksi sosial;
- 6) Kecapakan berbahasa lemah, dan
- 7) Sulit memahami pengertian abstrak.

d. *Cerebral Palsy*

Cerebral palsy adalah gangguan aspek motorik yang disebabkan oleh disfungsinya otak. Pengertian *cerebral palsy* menurut *World Communnission on Cerenal Palsy* adalah suatu sindrom yang berupa gangguan terutama sistem motorik, sikap tubuh, pergerakan otot, dan gejala saraf lainnya, dengan atau tanpa keterbelakangan mental, yang disebabkan disfungsi otak sebelum perkembangannya sempurna.⁴⁴ Ada enam tipe *cerebral palsy* yaitu

⁴² Ibid., 107.

⁴³ Ibid., 111.

⁴⁴ Ibid., 67.

spasticity (spastik), *athetosis*, *ataxia*, *tremor*, *rigidity*, dan tipe campuran.⁴⁵

e. ADHD

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) adalah gangguan perilaku yang ditandai dengan gangguan pemusatan perhatian, pembicaraan yang lepas kontrol, dan perilaku yang hiperaktif. Pada umumnya, gangguan ini dijumpai pada anak sekolah dan sering ditemukan pada laki-laki.⁴⁶

⁴⁵ Ibid.

⁴⁶ Ibid., 17.