

## BAB II

### KAJIAN TEORI

#### A. Kemandirian

##### 1. Pengertian Kemandirian

Istilah “Kemandirian” berasal dari kata “diri” yang mana mendapatkan imbuhan “ke-“ dan diakhiri dengan imbuhan “-an”, yang mana akan membentuk suatu kata baru yang menggambarkan keadaan atau menjelaskan kata benda. Dasar kemandirian dari kata “Diri” maka pembahasannya tidak lepas dari perkembangan diri individu, yang dijabarkan dalam konsep milik Carl Rogers dengan istilah “*Self*”, sebab diri sendiri adalah point penting dari kemandirian. Konsep yang lekat dengan kemandirian adalah *Autonomy*.<sup>1</sup> Kemandirian menurut Steinberg adalah apabila suatu individu mampu untuk melakukan sesuatu sesuai dengan keinginan dirinya sendiri serta mampu mengambil keputusan sendiri dan berani untuk mengambil tanggung jawab atas keputusan yang diambalnya serta akibat dari perbuatannya sendiri.<sup>2</sup> Menurut Kartono *Autonomy* adalah asal muasal dari kata Kemandirian adalah kesanggupan individu untuk mandiri, berdiri sendiri dan mengambil tanggung jawab atas dirinya dari segala yang diperbuat.<sup>3</sup> Proses yang panjang agar terbentuknya sikap kemandirian pada seseorang dimulai sejak awal kanak-kanak yang berjalan sesuai dengan kematangan emosional individu sampai

---

<sup>1</sup> Desmita, *Psikologi Perkembangan Peserta Didik*. Bandung: Remaja Risdakarya. (2016)

<sup>2</sup> Lina Ria Erfiana. “Hubungan antara Kebermaknaan Hidup dengan Kemandirian pada Remaja”. *Jurnal Fakultas Psikologi*. (Yogyakarta, 2013)

<sup>3</sup> Agus Riyanti Puspito Rini. “Kemandirian Remaja Berdasarkan Urutan Kelahiran”. Volume 3. Nomor 1, (Januari 2012)

masa dewasa awal. Pada penelitian ini kemandirian difokuskan pada kemandirian anak Tunagrahita yaitu dengan melihat proses kemandirian siswa saat sebelum dan sesudah magang dilaksanakan. Menurut Matson, seseorang bisa dikatakan mandiri jika ia mampu mengurus dirinya sendiri, merawat serta mengurus dirinya sendiri dan bisa mengambil keputusan atas dirinya sendiri.<sup>4</sup>

Mandiri atau kemandirian yaitutingkah laku seseorang yang menggambarkan mampu untuk berbuat atau melakukan segala sesuatu dengan sendiri atau individual (mandiri) tanpa adanya campur tangan dari orang lain. Kemandirian menggambarkan kedewasaan seseorang yang mana jika ia ingin berbuat sesuatu tidak perlu adanya perintah atau arahan dari orang lain melainkan ia mampu memutuskan apa yang perlu diperbuatnya dan mampu untuk mengambil setiap resiko dari keputusan yang ia ambil. Anak dapat dikatakan mandiri apabila ia mampu untuk memenuhi kebutuhan dirinya sendiri baik untuk kebutuhan secara naluri maupun kebutuhan fisiknya. Ia dapat mengambil alih tanggung jawab atas dirinya sendiri tanpa dikontrol oleh orang lain.<sup>5</sup> Kemandirian menurut Yuswinda adalah pusat inti nilai dari pendidikan yang mana kemandirian mampu membuat anak lebih Percaya Diri dan memiliki motivasi diri yang tinggi pula, serta anak mampu untuk

---

<sup>4</sup> Suparmi, dkk. "Pengasuhan Sebagai Mediator Nilai Anak dalam Memengaruhi Kemandirian Anak dengan Down Syndrome". *Jurnal Psikologi*. Volume 45, Nomor 2, (2018). 141-150.

<sup>5</sup> Putri Karmila Sukatin. "Mendidik kemandirian Anak Usia Dini". Vol VI. Nomor 2. (Juli-Desember 2019)

mengambil keputusan atas dirinya sendiri dan mengambil tanggung jawab penuh atas konsekuensi yang dihadapi tanpa bantuan tangan dari orang lain.<sup>6</sup>

Bertanggung jawab disini maksudnya ialah ia mampu mempertanggung jawabkan perbuatannya atas dirinya sendiri atau seseorang yang tidak menggantungkan kebutuhan dirinya dengan orang lain. Erat kaitannya kemandirian anak dengan adanya *self esteem* (penghargaan terhadap dirinya), mempunyai konsep diri serta mampu mengontrol hidupnya sendiri. Kemandirian anak dapat diukur sebagai pola tingkah laku anak secara fisik. Tapi bukan hanya itu saja, perilaku emosional serta sosialisasi anak juga dapat dilihat untuk mengukur kemandirian anak.<sup>7</sup> Maka dari itu, untuk menjadikan anak individu yang mandiri maka perlunya untuk mengembangkan kemandirian. Pengembangan kemandirian menurut Hayati ialah kemampuan individu yang mana mampu untuk melakukan sesuatu atau memenuhi kebutuhan dirinya sendiri serta tidak bergantung pada orang lain. Sedangkan menurut Yaswinda, kemandirian ialah nilai inti kemandirian yang mana mampu membentuk anak yang percaya akan kelebihan dirinya serta mampu untuk mengambil alih tanggung jawab penuh atas dirinya.<sup>8</sup>

Dapat disimpulkan bahwasannya kemandirian ialah apabila suatu individu dapat mengurus dan merawat dirinya sendiri, berani mengambil langkah dan

---

<sup>6</sup> Silranti, Malia&Yaswinda. Pengembangan Kemandirian Anak Usia 5-6 Tahun di TK Dharmawanita Tunas Harapan”. *Jurnal PG-PAUD Trunojoyo*. Volume 6, Nomor 2, (Oktober 2019), 77-83

<sup>7</sup> Putri Karmila Sukatin,. Mendidik kemandirian Anak Usia Dini. Vol VI. Nomor 2. (Juli-Desember 2019)

<sup>8</sup> Malia Silranti &Yaswinda. “Pengembangan Kemandirian Anak Usia 5-6 Tahun di TK Dharmawanita Tunas Harapan”. *Jurnal PG-PAUD Trunojoyo*. Volume 6, Nomor 2, (Oktober 2019), 77-83

memutuskan suatu perkara, bertanggung jawab atas perilaku yang dilakukannya dengan serta berani mengambil langkah sendiri sesuai dengan keinginan dirinya.

## 2. Menumbuhkan Kemandirian

Inti dari adanya kemandirian adalah membentuk individu yang mampu untuk bertanggung jawab atas dirinya sendiri. Sikap mandiri pada diri individu anak sangatlah penting untuk membantunya dalam keberlangsungan hidupnya hingga usia dewasa nantinya, dan lebih spesifiknya saat individu membangun rumah tangga dengan keluarga barunya maka ia akan benar-benar mandiri berdiri di kakinya sendiri. Untuk itu maka orang tua harus memberikan pelajaran tentang mandiri dan bijak dalam membentuk tumbuh kembangkan kemandirian Anak Berkebutuhan Khusus.

Cara untuk menumbuh kembangkan sikap mandiri pada diri anak yang pertama ialah dengan mengembangkan kreativitas pada diri anak. Jangan pernah melarang anak untuk mencoba hal baru, yang mana orang tua bisa mnegmati sebenarnya anak lebih condong menyukai kegiatan apa. Kreatifitas juga dapat dikembangkan dengan mendukung hobi anak, biarkan anak menggeluti hobinya, bantulah anak dan berikan motivasi untuk dirinya. Karena hobi bisa dijadikan sarana untuk menumbuhkan kemandirian pada diri anak.<sup>9</sup> Cara kedua yaitu dengan memperluas *networking*. Menurut Bong Chandra dengan adanya *networking* mampu dijadikan kegiatan yang mana dapat

---

<sup>9</sup>Supangat Rohani & Hamli Syaifullah. "Optimalisasi Pendidikan Karakter untuk Menumbuh Kembangkan Kemandirian Anak Berkebutuhan Khusus (ABK)". *Jurnal Nadwa*, Volume 6 Nomor 1,( Mei 2012)

memperluas jaringan serta menambah koneksi. Dengan demikian, maka orang tua harusnya memberikan dorongan kepada Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) untuk menumbuh kembangkan mental anak agar kuat dan kokoh sehingga ia mampu untuk menambah koneksi guna memperkenalkan kepada khalayak masyarakat tentang kelebihan serta kemampuan yang ada pada diri anak sehingga masyarakat luas dapat mengenali mereka dari hasil kreativitas serta hobi yang mereka kembangkan sehingga akan tumbuh di diri Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) kemandirian.<sup>10</sup>

### **3. Aspek-aspek Kemandirian**

Aspek kemandirian dari Steinberg dan Lerner yang dikutip dari Desmita yaitu:

#### **a. Kemandirian Emosional (*Emotional Autonomy*)**

Proses kemandirian diukur dari tingkat emosional bisa dilihat dari perubahan hubungan tingkat kematangan emosional antar individu.

#### **b. Kemandirian Tingkah Laku (*Behavioral Autonomy*)**

Seseorang bisa dikatakan kemandirian dalam bertingkah laku apabila ia sudah mampu untuk mengambil tanggung jawab dan memutuskan setiap keputusan atas dirinya sendiri.

#### **c. Kemandirian Nilai (*Value Autonomy*).**

Kemandirian tentang nilai jika seorang individu mampu untuk memilah atau memberikan penilai tentang mana yang harus didahulukan dan mana

---

<sup>10</sup> Supangat Rohani& Hamli Syaifullah. “Optimalisasi Pendidikan Karakter untuk Menumbuh Kembangkan Kemandirian Anak Berkebutuhan Khusus (ABK)”. *Jurnal Nadwa*, Volume 6 Nomor 1, (Mei 2012)

yang bisa belakangan, dapat memilah mana yang penting dan tidak penting.<sup>11</sup>

#### **4. Faktor-faktor yang mempengaruhi Kemandirian**

Kemandirian adalah sesuatu yang melekat pada diri seseorang yang terbentuk oleh proses dan waktu yang panjang yang dimulai sejak individu lahir di dunia. Perkembangan dari diri individu baik secara fisik maupun emosional dipengaruhi oleh adanya faktor internal dan eksternal yaitu dari keluarga dan lingkungan tempat tinggalnya. Menurut Hurlock faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan kemandirian ialah:

a. Pola Asuh Orang tua

Parenting adalah cara pola asuh orang tua kepada anaknya agar orang tua mampu mendidik anaknya dengan benar sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan emosional dan psikisnya. Pola asuh orang tua yang salah akan mempengaruhi anak itu sendiri termasuk kemandirian anak. Orang tua yang sering melarang anaknya dengan menggunakan kata “Jangan” atau membandingkan anaknya dengan orang lain akan memberikan dampak yang kurang baik untuk proses pembentukan sikap kemandirian anak.

b. Jenis kelamin

Perbedaan Gender antara laki-laki dan perempuan membuat parenting atau pola asuh orang tua yang menuntut seorang gender laki-laki harus mempunyai sikap maskulin dan seorang perempuan harus mempunyai sikap yang feminis serta harus patuh.

---

<sup>11</sup>Desmita. *Psikologi Perkembangan Peserta Didik*. (Bandung: Remaja Risdakarya. 2016)

c. Urutan kelahiran dalam keluarga

Anak pertama biasanya mempunyai watak yang lebih pemimpin dan mempunyai dorongan besar untuk mencapai keinginan besar dan mempunyai rasa cemas takut gagal dibandingkan saudara yang lain. Anak tengah biasanya mempunyai kepribadian yang lebih ekstrovert dan kurang mempunyai dorongan serta pendirian yang lemah. Anak terakhir atau bungsu biasanya bersikap manja dan disayang oleh orang tuanya karena dia anak paling kecil.

d. Ukuran keluarga

Adanya perbedaan ukuran keluarga atau jumlah saudara dalam keluarga mempunyai dampak yang positif dan juga dampak negatif pada hubungan antara orang tua dan anak-anaknya maupun hubungan antar saudara dengan saudara lainnya. Dampak negatif dari ukuran keluarga yang besar biasanya kurangnya perhatian antara orang tua yang memperhatikan anaknya atau terbaginya perhatian orang tua kepada anak kurang adil dan ada yang merasa terabaikan.<sup>12</sup>

## **B. Magang**

### **1. Pengertian Magang**

Berdasarkan Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Republik Indonesia No. 36 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan kegiatan pemagangan dalam negeri bahwasannya pemagangan ialah program pelatihan kerja yang dilakukan sesuai dengan sistem yang terpadu antara pelatihan di lembaga khusus untuk pelatihan dengan cara praktik atau bekerja secara langsung

---

<sup>12</sup>Lina Era Erfiana. "Hubungan antara kebermaknaan Hidup dengan Kemandirian pada Remaja". *Empathy Jurnal Fakultas Psikologi*. (Yogyakarta, 2013), 53

serta dalam pengawasan dan dibawah bimbingan tenaga ahli yang lebih profesional untuk tujuan melatih keterampilan dan keahlian.<sup>13</sup>

Menurut Sumardiono, magang ialah praktek kerja langsung secara nyata dilapangan yang dilakukan dibawah pengawasan dan langsung dibimbing oleh tenaga ahli yang telah berpengalaman atau profesional dibidangnya<sup>14</sup>. Menurut Oemar Hamalik magang ialah tahap awal atau tahap mempersiapkan diri secara profesional yang mana seorang siswa yang pada ujung pembelajaran atau hampir menyelesaikan pembelajar disekolah secara formal dan secara formal dapat bekerja dilapangan supervisi yang dipantau oleh seorang ahli dibidangnya dengan tujuan untuk mengasah kemampuan dan mengembangkannya serta mengemban tanggung jawab. Seperti yang disampaikan oleh dalyono bahwasannya pengalaman mampu mempengaruhi fiologis tumbuh kembang seorang individu yaitu dengan maksud dan tujuan agar anak mampu mempersiapkan diri dengan baik untuk masuk ke dunia kerja nyata sebenarnya. Pengalaman ialah wawasan pengetahuan atau keterampilan yang telah dikuasai individu sebagai akibat dari kegiatan yang telah dilakukannya sebelumnya dengan adanya batas wktu tertentu.<sup>15</sup> Jadi dapat disimpulkan dari kedua pendapat tokoh bahwasannya magang ialah proses belajar secara langsung dengan terjun dilapangan dengan pengawasan dan bimbingan dari seorang yang sudah ahli

---

<sup>13</sup>Muhammad Mustofa. "Evaluasi Program praktik Pembelajaran di Sekolah (Program Magang III) untuk Meningkatkan Kompetensi Pedagogik dan Kompetensi Professional Calon Guru PAI". *Tesis Sunan Kalijaga Yogyakarta*. (2019)

<sup>14</sup>Ibid

<sup>15</sup> Yuyun Kusnaeni. "Pengaruh Persepsi tentang Praktik Kerja Lapangan, Informasi Dunia Kerja dan Motivasi memasuki Dunia Kerja terhadap Kesiapan Kerja Siswa SMK BHAKTI Persada Kendal". *Jurnal UNS* (2015)



atau profesional dibidangnya. Program magang dilakukan oleh Anak Kebutuhan Khusus dengan pembagian kelompok tempat magang yang mana akan dilakukan di beberapa tempat yaitu pabrik kok (shuttle cock), pabrik krupuk, rumah jahit, pertokoan dan rumah sablon.

### **C. Anak Berkebutuhan Khusus (ABK)**

#### **1. Pengertian Anak Berkebutuhan Khusus (ABK)**

Menurut Heward, Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) ialah anak yang mempunyai keistimewaan khusus yang berbeda dari anak normal pada umumnya, dengan adanya ketidakmampuan secara mental pada diri anak, emosional anak dan fisik dari anak tersebut.<sup>16</sup> Menurut Tunner dan Hamner menjelaskan bahwasannya anak yang mempunyai kemampuan yang luar biasa (*exceptional child*) yaitu mereka yang mempunyai perbedaan dari segi beberapa hal dari anak normal pada umumnya. Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) yang masuk dalam kategori ini mempunyai kebutuhan yang harus dipenuhi yang mana berbeda dengan anak normal pada umumnya agar mereka dapat mengembangkan kemampuan yang dimilikinya samapai dengan potensial yang msksimal dari diri individunya, sehingga bisa dikatakan mereka adalah anak yang memiliki kebutuhan khusus. Mereka yang terdapat dikategori ini ialah anak yang mempunyai masalah yang berkaitan dengan gangguan emosional, terganggunya bentuk fisik, gangguan pada sensorik

---

<sup>16</sup>Oki Dermawan. "Strategi Pembelajaran Bagi Anak Berkebutuhan Khusus di SLB". *Psymphatic, Jurnal Ilmiah Psikologi*. Vol VI, No 2, (Desember 2013). 886-897.

anak, gangguan pendengaran atau lerning disabilities, anak dengan retardasi mental dan juga anak yang mempunyai bakat.<sup>17</sup>

Sedangkan menurut penuturan mangunsong menjabarkan Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) dengan anak yang memiliki perilaku menyimpang dari rata-rata anak normal pada umumnya yaitu yang terdiri dalam hal : perbedaan ciri-ciri mental, kemampuan sensorik yang berbeda, serta fisik danjuga neuromuskular, perilaku sosial dan emosional yang berbeda dari anak normal pada umumnya, kurangnya kemampuan berkomunikasi maupun mengkombinasikan dua ataupun lebih dari hal yang telah disebutkan diatas. Sejauh dari hal-hal yang disebutkan diatas maka perlunya untuk memodifikasi dari tugas-tugas sekolah, metode yang digunakan belajar anak dengan maksud dan tujuan untuk memaksimalkan perkembangan potensi yang dimiliki anak.<sup>18</sup>

Kementrian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia 2013, menjabarkan bahwasannya Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) ialah anak yang mempunyai keterbatasan atau keistimewaan dari segi fisik maupun mental-intelektual, serta sosialisasi antar manusia maupun kurangnya emosional anak yang mempunyai pengaruh secara bertahap dalam proses tumbuh kembang dibandingkan dengan rata-rata anak normal pada umumnya.<sup>19</sup>

---

<sup>17</sup> Nur eva, "Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus. Fakultas Pendidikan Psikologi", Malang: *Fakultas Pendidikan Psikologi*, (2015), 1-7

<sup>18</sup> *Ibid.*, 5

<sup>19</sup> Dinie Ratri Desiningrum, *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*, Yogyakarta: Ruko jambusari, (2016), 1-7

Menurut Heward, Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) ialah anak yang mempunyai karakter yang istimewa yang mana mempunyai ciri khas yang berbeda dengan anak normal pada umumnya dengan perbedaan yang ditunjukkan baik dari segi ketidakmampuan mental, kurangnya berkembang emosional anak serta fisik yang khas dari yang lain. Istilah yang biasa dipakai untuk Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) anak luar biasa atau disebut juga anak yang cacat. Anak yang mempunyai keistimewaan (*special need children*) dapat juga disebut sebagai anak yang lambat (*slow*) atau biasa disebut dengan gangguan (*retarded*) yang mana mempunyai kesulitan untuk bisa berbaur disekolah umum dengan rata-rata anak seusianya. Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) adalah anak yang memerlukan pendidik khusus yang dapat secara spesifik mampu mengayomi anak yang berbeda dengan anak-anak pada umumnya.<sup>20</sup>

Menurut pasal 15 Undang-undang No.20 tahun 2003 tentang sisdiknas, bahwasannya jenis pendidikan untuk Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) adalah pendidikan yang sifatnya khusus. Dijelaskan juga pada Pasal 32 (1) UU No.20 tahun 2003 mengatur tentang batasan pendidikan khusus yaitu pendidikan bagi anak yang memiliki kesulitan dalam proses belajar dikarenakan adanya kelainan pada fisik anak, terganggunya emosional anak, mental anak yang berbeda dari anak pada umumnya, cara sosialisasi anak serta anak yang memiliki bakat serta kecerdasan yang istimewa. Teknis layanan pendidikan yaitu jenis Pendidikan program khusus bagi anak didik

---

<sup>20</sup> *Ibid.*, 7

yang mempunyai kecerdasan atau keistimewaan yang luar biasa dapat dilaksanakan secara inklusif atau dengan menggunakan satuan pendidikan khusus yang mana pada tingkat pendidikan dasar dan menengah. Jadi untuk sekarang jenjang sekolah atau jenjang pendidikan khusus hanya ada di jenjang pendidikan dasar serta pendidikan menengah. Untuk jenjang strata pendidikan yang lebih tinggi secara khususnya belum ada.<sup>21</sup>

Berdasarkan PP No. 17 tahun 2010 Pasal 129 ayat (3) memutuskan bahwasannya peserta didik yang mempunyai keistimewaan atau kelainan yaitu peserta didik yang tunarungu, tunawicara, tunalaras, tunanetra, autis, lamban belajar, tuna daksa, gangguan motorik, menjadi korban penyalahgunaan obat-obatan terlarang, narkotika, zat adiktif serta lainnya dan gangguan atau kelainan lainnya. Menurut pasal 130 (1) PP No. 17 Tahun 2010 bahwasannya pendidikan khusus bagi anak didik yang mempunyai kelainan atau keistimewaan dapat diselenggarakan pada semua jenjang pendidikan dasar dan menengah (2) jenjang khusus pendidikan penyelenggaraannya dengan melalui suatu jenjang pendidikan yang khusus, jenjang satuan pendidikan umum, serta pendidikan kejuruan atau jenjang pendidikan keagamaan. Pasal 133 ayat (4) menetapkan bahwasannya jenjang satuan pendidikan dapat diselenggarakan secara terintegrasi antar jenjang pendidikan atau bisa juga dengan antar jenis ketunaan atau kelainan peserta didik. Pemdiknas No. 70 tahun 2009 pasal 3 ayat (1) menuturkan bahwasannya peserta didik yang memasuki bangku sekolah khusus yang memiliki kelainan

---

<sup>21</sup> Titik Haryati. "Bimbingan dan Konseling Anak Berkebutuhan Khusus. Bimbingan dan Konseling" *Jurnal Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan*. (Jakarta 2019), 30

baik secara fisik, mental, emosional dan sosial atau memiliki bakat serta kecerdasan emosi yang istimewa berhak mengikuti jenjang pendidikan yang inklusif pada satuan pendidikan tertentu sesuai dengan kebutuhan pada diri masing individu. (2) peserta didik yang mana mempunyai kelainan yang disebutkan dalam ayat (10) terdiri dari tuna rungu, tunanetra, tunawicara, tunadaksa, tinagrahita, tunalaras, gangguan belajar, lambat dalam belajar, anak autis, kelainan motorik serta korban penyalahgunaan narkotika serta obat-obatan terlarang dan ketunaan lainnya antar jenjang ketunaan dalam bentuk Sekolah khusus yaitu Sekolah Luar Biasa (SLB) satu atap, yaitu lembaga yang menyelenggarakan atau melaksanakan pengelolaan di jenjang pendidikan TKLB, SDLB, SMPLB dan SMALB dengan dipimpin oleh Kepala sekolah. Sedangkan integrasi yang berbeda jenis ketunaan atau kelainan, maka dalam satu jenjang pendidikan khusus yang diselenggarakan layanan pendidikan bagi beberapa jenis atau bentuk ketunaan atau kelainan. Bentuknya terdiri atas TKLB, SDLB, SMPLB dan SMALB dengan masing-masing jenjang satuan pendidikan mempunyai satu seorang kepala sekolah.<sup>22</sup>

## **2. Macam Anak Berkebutuhan Khusus (ABK)**

Ornold menuturkan bahwasannya Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) dikelompokkan menjadi 4 yaitu:

1. Anak dengan gangguan kognitif atau akademik khususnya meliputi:
  - a. Kesulitan Belajar

---

<sup>22</sup> Titik Haryati, "Bimbingan Tingkah Laku Anak Berkebutuhan Khusus Bimbingan dan konseling" *Jurnal Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan*. (Jakarta 2019), 34

Gangguan yang menyebabkan anak sulit dalam belajar atau terganggunya kognitif anak seperti halnya kesulitan dalam mempersepsikan, bahasa serta memori yang terganggu yang tidak dapat diatribusikan dalam macam-macam bentuk hambata yang lain seperti retardasi mental, gangguan emosional atau perilaku anak serta gangguan pada sensori.<sup>23</sup> Menurut IDEA (*individuals with Disabilities Education Act Amendments*), secara umum anak yang mengalami kesulitan dalam belajar adalah anak yang memiliki hambatan atau gangguan dalam belajar pada satu ataupun lebih proses-proses psikologis dasar yang mencakup pengertian atau penggunaan bahasa baik secara verbal maupun tulisan, Kesulitan belajar mengerjakan tugas-tugas yang telah diberikan sekolah yang manabiasanya dalam bidang akademik khusus, seperti kesulitan dalam membaca (*dyslexia*), MBD (*Minimal Brain Dysfunction*), hambatan atau gangguan dalam mencerna kata-kata (*developmental aphasia*), menulis serta tekhnik menghitung atau matematika mereka sulit mencerna.<sup>24</sup>

Menurut Hallahan dan Kauffman dalam Mangunsong, batasan ini tidak semua terjadi pada semua anak yang mengalami gangguan dalam belajar diakibatkan karena adanya gangguan visualisasi, pendengaran yang kurang maksimal atau motorik anak yang terganggu, retarsadi mental, gangguan emosional anak, atau deprivasi yaitu kurangnya

---

<sup>23</sup> Nur eva, *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus. Fakultas Pendidikan Psikologi*, Malang: Fakultas Pendidikan Psikologi, (2015), 2

<sup>24</sup> Dinie Ratri Desiningrum, *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*, Yogyakarta: Ruko jambusari, (2016), 1-7

stimulasi yang diperoleh dari lingkungan sekitar. Walaupun kesulitan dalam belajar dapat timbul secara bersamaan dengan kondisi gangguan kecacatan yang lainnya (contohnya seperti keterbelakangan mental, kerusakan pada sensoris, serta gangguan emosional) atau bisa jadi karena terpengaruh dari luar atau ekstrinsik (epertihalnya karena perbedaan suku budaya, bisa juga karena instruksi yang tidak sesuai dan kurang tepat), ini bukan termasuk akibat dari kondisi yang ditimbulkan atau pengaruh-pengaruh tersebut.<sup>25</sup>

Cara mendeteksi Anak yang mengalami gangguan kesulitan belajar yang pertama yaitu keterampilan dasar anak. Anak yang mempunyai kesulitan belajar biasanya memiliki hambatan dalam hal mempelajari dasar belajar seperti mengenal angka, huruf, sulit membedakan warna dan pelafalan huruf yang berkenaan dengan suara serta kesulitan dalam hal mengingat atau adanya gangguan pada memori anak. Kedua yaitu kesulitan dalam membaca, anak yang mengalami kesulitan dalam belajar biasanya membacanya lebih lamban dari anak normal pada umumnya. Jika anak diusianya masih terbata-bata sedangkan anak normal pada umumnya sudah lancar dan apabila cara membacanya masih terbata-bata secara terus-menerus, kurang bisa untuk mendeskripsikan sesuatu, kesulitan penyampaian, tidak tau dan memahami apa yang dibaca dan kesulitan karena terlalu sering membolak-balikkkan kata bisa jadi itu ciri anak yang kesulitan dalam belajar.ketiga yaitu keterlambatan atau

---

<sup>25</sup> Dinie Ratri Desiningrum, *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*, Yogyakarta: Ruko jambusari,(2016), 2

gangguan dalam menulis, biasanya anak yang mengalami kesulitan belajar ia akan membolak-balikkan kata yang ia tuliskan (setelah umurnya melebihi 9 tahun) seringkali melakukan kesalahan dalam hal ejaan, kesalahan dalam penempatan suku kata (seperti menulis tibur untuk tidur), menulis dengan durasi yang lebih lambat serta membolak-balikkan nomor. Keempat yaitu gangguan pada bahasa atau lisan, anak yang mempunyai kesulitan atau gangguan dalam belajar biasanya sering lupa atau lemah memorinya dalam mengingat suatu hal serta hanya menguasai kosa kata beberapa saja atau terbatas. Terakhir yaitu mempunyai gangguan pada tingkah lakunya, biasanya anak enggan untuk membaca atau menulis ataupun semua hal yang berkaitan dengan hal akademik atau belajar, lebih dominan hanya tertarik pada gambar-gambar yang disediakan dalam buku cerita dan dia tidak tertarik sama sekali dengan adanya teks bacaan yang disediakan.<sup>26</sup>

Penanganan yang dapat dilakukan pada anak yang memiliki kesulitan dalam belajar yaitu dengan melakukan terapi perilaku. Terapi perilaku yang biasanya dilakukan adalah dengan menggunakan modifikasi perilaku. Dalam hal menerapkan modifikasi perilaku biasanya terapis akan menggunakan teknik reward punishment yang mana ia akan mendapatkan penghargaan (*reward*) atas kerja keras terhadap jerih payah atau tugas yang ia emban dilakukannya dengan baik. Namun sebaliknya ia akan mendapatkan pelajaran atau peringatan (*punishment*) saat ia tidak

---

<sup>26</sup> Dinie Ratri Desiningrum, *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*, Yogyakarta: Ruko jambusari, (2016), 8



bertanggung jawab atau melakukan perilaku yang negatif. Selanjutnya yaitu dengan melakukan terapi suportif, terapi supportif dapat dilakukan kepada anak maupun kepada keluarganya. Tujuan dari terapi suportif adalah memberikan pemahaman tentang kesulitan yang dihadapi yang mana diharapkan dapat menjadikan motivasi yang secara signifikan mampu sebagai usaha yang bisa memerangi kesulitan yang ada. Terakhir yaitu dengan melakukan pendekatan psikososial lainnya yang mana agar mampu emmberikan edukasi atau pembelajaran (*psikoedukasi*) ke guru dan memberikan pelatihan terhadap keterampilan sosialisasi bagi peserta didik.<sup>27</sup>

b. *Attention-deficit hyperactivity disorder* (ADHD)

Gangguan yang munculnya ditandai antara dua karakteristik berikut ini:

- (1) Kesulitan dalam memfokuskan serta mempertahankan atensi atau
- (2) Bertingkah hiperaktif dan seringkali berperilaku impulsif sehingga kesulitan menjalankan rutinitas sehari-hari.<sup>28</sup>

**1. Definisi ADHD**

Menurut Baihaqi dan sugiarmin, ADHD is *attention defiecit hyperactive* (*attention/perhatian, Deficiet/* berkurang, and *disorder/gangguan*) jika dijabarkan kedalambahas indonesia berarti gangguan untuk memusatkan fokus perhatian yang disertai tingkah laku hiperaktif.

*ADHD = low attention + impulsive + hiperaktif*

---

<sup>27</sup> Dinie Ratri Desiningrum, *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*, Yogyakarta: Ruko jambusari, (2016), 4

<sup>28</sup> *Ibid*, hal 27

Menurut Widhata, seseorang dapat dikatakan sebagai penyandang ADHD apabila ia kurang mampu dalam memfokuskan perhatian (*Inattention*) atau timbulnya perilaku hiperaktif serta impulsif, atau bisa keduanya dialaminya. Keadaan seperti ini dapat terjadi kurang lebih 6 bulan yang dapat menyebabkan tumbuh kembang seseorang terhambat dari anak usia normal.<sup>29</sup> Menurut Mash & Wolfe, ADHD dapat digambarkan dengan sikap anak yang secara signifikan menunjukkan gejala yang mana sukar dalam memusatkan perhatian (*attention*) hiperaktif dan tingkah laku yang impulsif, yang mana gangguan ini mampu berpengaruh secara luas dalam lingkup kehidupan.<sup>30</sup>

## 2. Karakteristik ADHD

Tercantum dua hal yang mana menjadi ciri khas adanya ADHD yaitu dikarenakan ketidakmampuan memusatkan perhatian (*attention*) dan perilaku hiperaktif-impulsifitas yang tercantum dalam DSM IV TR.<sup>31</sup> Menurut Rapport dan Ismond menjelaskan bahwasannya tingkah laku anak yang hiperaktif akan mengalami kesulitan dalam berkonsentrasi untuk mengerjakan tugas-tugasnya. Mereka akan cepat mudah merasa kebingungan dengan tugas yang diberikan, tidak mau mengikuti perintah yang disampaikan atau tidak mau menyimak guru menjelaskan serta mereka selalu gagal untuk melaksanakan tugas-tugas yang telah diberikan sekolah,

---

<sup>29</sup> Dinie Ratri Desiningrum, *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*, Yogyakarta: Ruko Jambusari, (2016), 47-48

<sup>30</sup> Nur Eva, "Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus. Fakultas Pendidikan Psikologi", Malang: *Fakultas Pendidikan Psikologi*, (2015), 37-38

<sup>31</sup> *Ibid.*, 38-39

mengeja huruf dengan terbatas, dan kurang mampu untuk berhasil dalam menirukan penulisan huruf-huruf.<sup>32</sup>

Menurut Baihaq dan Sugiarmanto ciri-ciri dari ADHD antara lain:

1. Kurangnya fokus pada perhatian (*attention*). Gejala yang biasanya terlihat pada anak yang kurang perhatian (*attention*) ialah mudah lupa, cepat bingung, kurang bisa menelaah tugas yang diberikan dan bingung dengan penjelasan yang diberikan guru.
2. Perilaku Impulsive yang mana terjadi secara berlebihan dan adanya perilaku hiperaktif. Gejala yang tampak biasanya yaitu mudah emosi, perasaan gelisah, ketidakmampuan dengan bermain dengan tenang, suka mengganggu ketenangan orang lain dan sikap yang ingin selalu bertingkah atau bergerak terus menerus.<sup>33</sup>

Perilaku hiperaktif dan impulsive akan saling berhubungan dengan adanya kegagalan yang mendasar untuk mengatur pola perilaku, terutama mengatur tingkah laku dalam gerak. Seorang anak yang hiperaktif kurang mampu untuk menenangkan dirinya di dalam kelas, keinginannya selalu bergerak, ia tidak dapat duduk dan menyimak dengan seksama dan tenang ketika belajar. Mereka lebih suka bergerak, berjalan, melakukan aktivitas lain yang tidak semestinya dikerjakan dan suka berbicara secara berlebihan. Anak yang mengalami impulsive kurang mampu dalam mengontrol reaksi dalam berfikir atau bisa disebut bahwa mereka bertindak sebelum berfikir.

---

<sup>32</sup> Dinie Ratri Desiningrum, *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*, Yogyakarta: Ruko jambusari, (2016), 49

<sup>33</sup> *Ibid.*, 49--50

Alhasil mereka akan menjawab dengan asal-asalan, karena mereka memotong suatu pernyataan dan asal-asalan memberikan jawaban.<sup>34</sup>

Menurut Milich & kramer dalam buku Mash & Wolfe, Impulsif di bedakan atas dua, yaitu:

- a. Cognitive Impulsive, yaitu gejala yang ditunjukkan berupa ketidakteraturan, berpikir dengan tergesa-gesa serta perlu adanya pengawasan yang khusus
- b. Behaviour Impulsive, yaitu gejala yang ditimbulkan berupa suka berteriak-teriak di dalam kelas serta melakukan suatu tindakan sebelum dipikirkan akibatnya terlebih dahulu.

Menurut Mash & Wolfe, Impulsive perilaku dan juga kognitive akan berdampak pada hasil prestasi akademik, yang mana terjadi gangguan dalam membaca. Sebab itu pula akan dapat diprediksi terjadinya perilaku antisosial serta munculnya problem perilaku (*Conduct Problems*).<sup>35</sup>

Dalam DSM IV TR memberikan pedoman pada dua gejala untuk mengenali ciri-ciri ADHD, yaitu:

- a. Kurang mampu untuk memfokuskan perhatian (attention)
  - 1) Kurang dalam mengontrol perhatian (attention) sehingga mereka masih suka asal-asalan atau ceroboh dalam mengerjakan tugas sekolah atau melkaukan aktivitas lainnya.
  - 2) Fokus perhatian hanya sebentar

---

<sup>34</sup> Nur eva, "Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus. Fakultas Pendidikan Psikologi", Malang: *Jurnal Fakultas Pendidikan Psikologi*, (2015), 37-38

<sup>35</sup> Dinie Ratri Desiningrum, *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*, Yogyakarta: Ruko jambusari. (2016), 48

- 3) Sering sikap acuh saat diajak berbincang
- 4) Gagal dalam mengikuti perintah dan gagal mengerjakan tugas yang diberikan
- 5) Ketidakmampuan dalam mengerjakan tugas dan aktivitas
- 6) Menghindari suatu kegiatan yang menggunakan usaha seperti mengerjakan tugas sekolah
- 7) Sering terjadi barang bawannya hilang karena kecerobohnya
- 8) Fokus perhatian terbagi
- 9) Sering lalai dalam aktivitas dan mengabaikan tugas sekolah

Jika seorang anak mengalami gejala yang telah disebutkan diatas selebihnya dari enam gejala memusatkan perhatian dalam durasi waktu enam bulan pada tingkatan perilaku maladaptive dan tumbuh kembangnya tidak sesuai dengan perkembangan teman sebayanya maka anak tersebut tergolong anak yang tidak mampu memusatkan perhatian.<sup>36</sup>

#### b.Hiperaktif

- 1) Seringkali bergerak terus-menerus
- 2) Suka berjalan terus
- 3)Seringkali beranjak dari tempat duduknya yang mana mengharuskannya untuk tetap stay di kursi
- 4) Tidak mampu untuk bermain dan beraktivitas secara tenang
- 5) Suka bergerak secara terus-menerus seperti tubuhnya dikontrol oleh mesin

---

<sup>36</sup> Nur eva, *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus. Fakultas Pendidikan Psikologi*, Malang: Fakultas Pendidikan Psikologi, (2015), 39

6) Suka berbicara secara berlebihan

c. perilaku impulsive

1) Terlalu sering untuk tergesa-gesa dalam melakukan aktivitas ataupun menjawab pertanyaan yang belum usai

2) Tidak sabaran untuk menunggu, seperti menunggu antrean

3) Seringkali memotong pembicaraan orang lain atau menyela orang lain

Jika seorang anak mempunyai enam gejala yang telah disebutkan diatas baik di gejala hiperaktif atau impulsif dalam durasi waktu kurang lebih enam bulan maka dapat digolongkan sebagai ADHD Hiperaktif-impulsitas.<sup>37</sup>

### 3. Jenis ADHD

ADHD merupakan suatu kondisi yang mana tersusun secara kompleks dan mempunyai gejala yang berbeda-beda. Berikut merupakan jenis ADHD menurut para ahli:

a. Tipe anak yang kurang mampu untuk emmusatkan perhatiannya (*predominantly inattentive type* (ADHD-PI)). Seorang yang ADHD durasi konsentrasi lamanya waktu tidak akan berlangsung lama, namun mereka tidak hiperaktif dan kompulsif. Biasanya dominan terjadi pada anak perempuan yang mana digambarkan seperti orang yang melamunn dan seperti berada di awang-awang.

b. Tipe anak hiperaktif dan impulsif (*predominantyl hyperactive impulsive tipe* (ADHD HI)). Seorang yang mengalami tipe ini biasanya berperilaku

---

<sup>37</sup> Nur eva, *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus. Fakultas Pendidikan Psikologi, Malang: Fakultas Pendidikan Psikologi, (2015), 50*

impulsif dan juga kompulsif yang mana akan sulit memfokuskan perhatiannya. Biasanya dominan terjadi pada anak-anak kecil

- c. Tipe gabungan (*combined type*- (ADHD-C)), yaitu anak yang mengalami dari kurangnya pemusatan perhatian, bertingkah laku impulsif serta hiperaktif.<sup>38</sup>

#### **4. Penyebab ADHD**

Dijabarkan dalam buku *Abnormal Child Psychology* Mash & Wolfe menjabarkan penyebab munculnya ADHD karena lima hal sebagai berikut:

- a. Faktor genetik, faktor genetik atau keturunan dalam ADHD dapat diamati dari adanya hubungan antara orang tua dengan anak ADHD. 60% anak dilahirkan dalam keadaan ADHD dari keturunan orang tua yang ADHD. Anak yang terlahir kembar identik memiliki dua kali lebih tinggi dari rata-rata 65%. Faktor lain yang berkaitan dari dalam tubuh dikarenakan zat kimia berupa dopamin.
- b. Kehamilan, masa melahirkan serta perkembangan di awal. Pada masa kehamilan pola konsumsi ibu harusnya sangat diperhatikan karena akan berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak dalam kandungannya. Seorang ibu yang banyak mengonsumsi minuman yang beralkohol ataupun banyak merokok akan membentuk ADHD dalam diri anaknya kelak.
- c. Neurobiologis, Sistem syaraf sangatlah berkaitan erat dengan pembentukan anak ADHD. Otak anak yang abnormal, yang mana baik

---

<sup>38</sup> Dinie Ratri Desiningrum, *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*, Yogyakarta: Ruko jambusari, (2016), 56

dari segi fungsi, ukuran serta volumenya akan ikut berkontribusi membentuk ADHD. Pada otak bagian prefrontal cortex sebelah kanan, volume cerebral dan celah dari otak anak yang memiliki ADHD perbandingannya akan lebih kecil dari pada anak tanpa ADHD. disisi lain akan menunjukkan abnormalitas struktur pada beberapa bagian dari basal ganglia.<sup>39</sup>

- d. Diet dan alergi, Masih menjadi kontroversi yang menunjukkan gula dan varian makanan tertentu dapat menyebabkan munculnya ADHD. Maka diet dan juga alergi tidak dapat dikatakan sebagai sifat yang mendasar untuk penyebab terbentuknya ADHD
- e. Keluarga, pola tingkah laku anak yang ADHD bisa disebabkan karena pola asuh orang tua yang mana pola pengasuhan antara orang tua dan anak dapat menjadi penyebab ADHD. Seorang anak yang menjadi ADHD rentan pola kehidupannya dengan permasalahan tentang konflik keluarga.<sup>40</sup>

##### 5. *Treatment* ADHD

Treatment yang diberikan untuk ADHD menurut Mash & Wolfe dalam Buku Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus antara lain:

- a. Intervensi yang sifatnya menyeluruh, secara intensive, signifikan dan saling berkolerasi

---

<sup>39</sup> Nur eva, *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus. Fakultas Pendidikan Psikologi*, Malang: Fakultas Pendidikan Psikologi, (2015), 42

<sup>40</sup> Nur eva, *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus. Fakultas Pendidikan Psikologi*, Malang: Fakultas Pendidikan Psikologi, (2015), 43



- b. Diberikan treatment yang sifatnya dari luar atau eksternal yang didasarkan pada list kekurangan struktur internal serta keterampilan dalam bernegosiasi
- c. Harus berlangsung secara langsung pada perilaku anak yang menjadikan fokus utama yang menjadi perhatian dengan setting tertentu<sup>41</sup>
- d. Mempertimbangkan tahapan demi tahapan untuk perkembangan, potensi anak serta kebutuhan anak dan juga keluarganya.<sup>42</sup>

Mash dan wolfe dalam Buku Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus juga memaparkan beberapa treatment untuk ADHD seperti:

- a. *Primary treatment*, meliputi terapi meis, pelatihan untuk orang tua, serta diberikannya intervensi edukasi
- b. *Intensive treatment*, yang meliputi program dengan diberikannya tugas dengan tujuan untuk meningkatkan prestasi disekolah. Cara ini termasuk kombinasi antara *primary & additional treatment*
- c. *Additional treatment*, meliputi konseling baik konseling keluarga maupun individual serta adanya dukungan kelompok.<sup>43</sup>

Adapun teknik lain yang dapat diaplikasikan kepada anak ADHD seperti:

- a. *Ekstingsi*, teknik yang beragumen bahwasannya tanpa adanya penguatan maka suatu respon atau feedback akan mengalami penurunan atau bisa jadi sampai hilang

---

<sup>41</sup> Dinie Ratri Desiningrum, *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*, Yogyakarta: Ruko jambusari, (2016), 52

<sup>42</sup> Nur eva, *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus. Fakultas Pendidikan Psikologi*, Malang: Fakultas Pendidikan Psikologi, (2015),s 42-43

<sup>43</sup> Dinie Ratri Desiningrum, *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*, Yogyakarta: Ruko jambusari, (2016), 52-53

- b. Satiasi, upaya dalam menghilangkan alasan yang mana akan menimbulkan tingkah laku yang semestinya tidak dikendakinya. Contohnya seperti kita memberikan perhatian lebih kepada anak ADHD sebelum ia menuntut untuk diberikannya perhatian.
- c. *Punishment* atau pemberian hukuman, hukuman ini diterapkan paling akhir atau bisa jadi tidak terapkan karena upaya yang dilakukan dengan tehnik satu dan dua telah berhasil. Tujuannya supaya meminimalisir tingkah laku yang negatif secara konsisten atau berkelanjutan tidak diulanginya lagi.<sup>44</sup>

Intinya usaha atau *treatmen* yang diberikan pada anak ADHD adalah untuk harapan anak mau untuk mengikuti instruksi yang diberikan itulah kuncinya. Dengan begitu mereka akan memberikan feedback atau umpan balik yang konsisten atas perilaku serta pengarahannya kembali kepada tugas yang telah diberikan. Mereka harus akan kasih sayang dan perhatian dari orang dewasa atau orang tua untuk dapat mengatasi problem yang sedang dialaminya untuk berusaha mandiri berdiri dikaki sendiri.<sup>45</sup>

f. Gangguan komunikasi

Gangguan yang dialami seperti hambatan dalam berbahasa lisan (contohnya, kesulitan dalam mengucapkan bunyi-bunyi, kata-kata, huruf tertentu, gagap dalam berbicara, terbata-bata dan pola *sintaksis abnormal*) ataupun dalam memahami bahasa yang signifikan secara bertahap mengganggu *perform* dikelas.

---

<sup>44</sup> *Ibid.*, hal 53

<sup>45</sup> Dinie Ratri Desiningrum, *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*, Yogyakarta: Ruko jambusari, (2016), 54-55

d. *Anxiety* (gangguan kecemasan)

a. Pengertian *Anxiety*

Kecemasan adalah suatu perasaan yang merupakan sebuah campuran dari beberapa emosi yang melibatkan ketakutan, kekhawatiran, serta rasa gelisah yang tidak dapat dikendalikan pada kondisi yang mengancam. Kecemasan bisa disebut juga suatu perasaan yang bersifat samar-samar dan subjektif. Kecemasan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti faktor biologis, psikologi, dan juga faktor genetis. Faktor-faktor tersebut dapat mempengaruhi pikiran, perasaan, hingga perilaku seseorang.

Kecemasan bisa terjadi karena ada beberapa proses yang terlibat, proses tersebut antara lain meliputi tiga aspek yaitu aspek kognisi, reaksi fisiologis atau kesiapan dalam melakukan aksi, serta rasa ketakutan. Ketiga aspek tersebut sangat berhubungan dan saling mempengaruhi satu sama lain. Kecemasan pada dasarnya merupakan suatu hal yang wajar, dimana perasaan tersebut sangat umum dialami oleh setiap manusia, bahkan kecemasan juga sudah seperti bagian dari kehidupan sehari-hari manusia. Maka dari itu kecemasan merupakan hal yang umum dihadapan semua orang.<sup>46</sup>

Ada beberapa jenis gangguan kecemasan yang terjadi pada anak, diantaranya adalah:

**1. Gangguan Kecemasan Akan Perpisahan**

Gangguan kecemasan perpisahan pada anak terjadi saat anak sebelum berumur 6 tahun. Gangguan kecemasan yang dimiliki oleh seorang anak ini, terjadi saat anak sedang mengalami rasa kecemasan yang berlebihan ketika terjadi perpisahan seperti dari rumah atau dari orang-orang yang memiliki hubungan dekat dengan sang anak. Ada beberapa pengobatan yang bisa dilakukan

---

<sup>46</sup> Dinie Ratri Desiningrum, *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*, Yogyakarta: Ruko jambusari, (2016), 54-55

untuk meminimalisir atau bisa juga sebagai alternatif dalam menyembuhkan gangguan kecemasan akan perpisahan yang dialami oleh seorang anak. Pengobatan tersebut bisa berupa desensitisasi sistematis pemodelan, atau *shopping*.<sup>47</sup>

## **2. Generalized Anxiety Disorder**

*Generalized Anxiety Disorder* merupakan gangguan kecemasan umum yang melibatkan suatu perasaan kecemasan dan kekhawatiran yang berlebihan, dan hal tersebut tidak disebabkan oleh suatu peristiwa maupun kegiatan yang khusus atau terbaru. Kekhawatiran ini disertai beberapa gejala seperti gejala fisik sakit kepala, ketegangan pada otot, nyeri otot, kesulitan dalam berkonsentrasi dan gejala-gejala lainnya yang menyangkut pada permasalahan fisik.<sup>48</sup>

## **3. Social Anxiety Disorder**

*Social Anxiety Disorder* merupakan sebuah gangguan kecemasan sosial yang dimiliki anak-anak dengan ditandai perasaan ketakutan yang terus-menerus serta berlebihan dari kondisi situasi sosial pada umumnya. Penderita gangguan kecemasan sosial ini merasa takut dan malu apabila mendapat suatu penghinaan dan pengawasan yang intensif. Anak yang memiliki gangguan kecemasan sosial ini berperilaku seperti menangis dan membuat ulah atau keributan, dan anak yang memiliki gangguan ini cenderung memiliki sifat yang pemalu, pendiam, dan menarik diri jika berada di lingkungan yang banyak orang yang asing.

## **4. Panic Disorder**

Pada gangguan kecemasan ini, anak-anak mengalami serangan panik dan kekhawatiran yang berlebihan dan berulang-ulang yang memiliki kekuatan yang luar biasa. Pada gangguan ini pula ada gejala-gejala yang terjadi, misalnya jantung berdebar-

---

<sup>47</sup> *Ibid.*, 56-57

<sup>48</sup> *Ibid.*, 57

debar, merasa lemas dan pusing. Beberapa ciri lainnya seperti rasa mual dan ketakutan tentang hal buruk yang akan terjadi. Ada beberapa cara yang bisa dilakukan untuk mengurangi rasa kecemasan tersebut, salah satunya yaitu dengan relaksasi.<sup>49</sup>

e. Tuna Laras (gangguan Penglihatan)

**a. Definisi Tunalaras**

Definisi dari tunalaras yaitu gangguan yang dialami oleh anak berupa gangguan pada perilaku tentang bagaimana ia memberika respon-respon yang tidak bisa diterima orang-orang di lingkungan sosial, tetapi masih bisa dididik agar memiliki perilaku yang bisa diterima dan memuaskan lingkungan sosial serta memuaskan dirinya sendiri. Ada beberapa karakteristik seseorang yang mengalami gangguan ini yang dapat dijadikan acuan definisi dari tunalaras seperti adanya ketidakmampuan dalam belajar, tidak adanya kemampuan memelihara hubungan yang baik dengan teman dan lingkungan sosial.

**b. Klasifikasi Dimensional**

Tunalaras diklasifikasi kan berdasarkan jenis dan dasar penyimpangan. Klasifikasi berdasarkan jenis terbagi menjadi dua aspek, yaitu aspek kepribadian dan aspek kesehatan jiwa. Klasifikasi dimensional berdasarkan penyimpangan dibagi menjadi tiga yaitu anak tunalaras taraf ringan, anak tunalaras taraf sedang, dan anak tunalaras taraf berat. Ketiga aspek tersebut masing-masing menunjukkan penyimpangan yang berbeda satu sama lain. Tentunya ketiga aspek tersebut juga memiliki karakteristik yang berbeda juga.<sup>50</sup>

**c. Asesmen Tunalaras**

---

<sup>49</sup> Dinie Ratri Desiningrum, *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*, Yogyakarta: Ruko jambusari, (2016), 56-57

<sup>50</sup> Dinie Ratri Desiningrum, *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*, Yogyakarta: Ruko jambusari, (2016), 57-58

Secara sistematis, ada beberapa cara dan upaya untuk menetapkan tunalaras:

### **1. Psikotes**

Asesmen psikotes ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui suatu kematangan sosial dan gangguan emosi anak. Beberapa psikotes yang dilakukan bisa berupa tes memberikan gambaran mengenai keseluruhan kepribadian, kelainan. Beberapa cara dilakukan meliputi memperlihatkan berbagai emosi-emosi dalam bentuk gambar, selain itu persoalan-persoalan emosi dapat Nampak dari gambar orang yang digambar oleh anak.<sup>51</sup>

### **2. Sosiometri**

Definisi dari sosiometri adalah sebuah alat tes yang berguna untuk mengetahui perasaan suka atau tidaknya seseorang. Ada berbagai cara dari tes sosiometri ini, salah satunya yaitu bertanya kepada anggota kelompok yang mereka sukai, dari situlah dapat diketahui siapa yang disukai oleh salah satu anggota kelompok. Sosiometri dapat dilakukan dan dipakai bersama-sama dengan berbagai cara yang lain.<sup>52</sup>

### **3. Membandingkan dengan Tingkah Laku Anak pada Umumnya**

Keadaan seseorang yang memiliki gangguan tunalaras dapat kita ketahui dengan cara membandingkan tingkah laku mereka dengan tingkah laku anak atau seseorang lain yang seumuran dengan mereka. Pekerjaan membandingkan ini tidak hanya dilakukan untuk anak-anak saja, tetapi bisa dilakukan oleh oleh setiap orang dewasa. Seperti contoh, anak yang perilakunya jahat dapat diketahui jahatnya dari dan oleh masyarakat, begitu juga sebaliknya. Masyarakat baik individu

---

<sup>51</sup> *Ibid.*, 57-58

<sup>52</sup> Dinie Ratri Desiningrum, *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*, Yogyakarta: Ruko jambusari, (2016), 57-58

lain dapat menentukan penilaian mereka sesuai dengan ketentuan-ketentuan yang mereka tetapkan sendiri, mereka dapat menentukan perilaku jahat atau tidaknya dan tingkah laku yang bersangkutan, apabila mereka melanggar ketentuan tersebut maka harus dihukum.

2. Anak dengan gangguan sosial dan perilaku, meliputi:

a. Gangguan emosi dan perilaku

Keadaan tingkah laku dan emosi yang timbul selama jangka waktu tertentu secara berulang sehingga mengganggu berjalannya kegiatan belajar anak.

b. Gangguan Spektrum autisme

Gangguan yang muncul dengan ditandai terganggunya kognisi sosial, sosialisasi sosial serta kecakapan sosial, juga pengulangan secara signifikan perilaku eksentrik tertentu yang lebih ringan (contohnya sindrome asperger) berkaitan pada perkembangan normal di dalam bidang-bidang yang lainnya, yang terbentuk secara ekstreme yang berkaitan keterlambatan kognitif anak dalam perkembangannya dan bahasa serta perilaku yang menonjol berbeda dan sangat tidak biasa.<sup>53</sup>

Autisme bukan lagi menjadi suatu hal kecil yang terjadi di negara indonesia, autisme sekarang ini semakin banyak menjangkiti masyarakat indonesia, khususnya pada anak-anak. Hal itu didukung dengan bertambahnya angka penyandang gangguan autisme di indonesia dari

---

<sup>53</sup> Nur eva, *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus. Fakultas Pendidikan Psikologi*, Malang: Fakultas Pendidikan Psikologi,(2015), 58

tahun ke tahun belakangan ini. Autisme adalah gangguan yang meliputi area kognitif, emosi, perilaku, termasuk juga sulitnya untuk berkomunikasi dengan masyarakat sekitar, anak yang mengidap sindrom ini juga mengalami sebuah perbedaan dengan anak-anak normal lainnya dalam segi tumbuh dan kembangnya, hal itu dapat disebabkan karena penurunan kognisi secara bertahap.

Anak yang menderita sindrom ini biasanya disebut juga dengan julukan “profesor kecil” karena pengidap sindrom ini biasanya akan lebih peka terhadap bau, rasa, bunyi, cahaya. Dan beberapa golongan merasakan pengidap sindrom asperger itu sama dengan pengidap autisme fungsi tinggi, tapi ada yang berpendapat juga bahwa autisme ini lebih menunjukkan suatu kecacatan belajar bukan verbal.

### **1. Sejarah Autism**

Pada tahun 1943, seorang ilmuwan yang berasal dari vienna dia bernama leo kanner, melaporkan bahwa ada sebelas anak yang di teliti di Unit Psikiatri Anak Universitas John Hopkins. Dan ada delapan karakteristik utama dari anak-anak tersebut yang berbeda dari anak-anak lain. Pada tahun 1944, Hans Asperger seorang ilmuwan juga berasal dari vienna melaporkan bahwa ada empat anak dari hasil penelitiannya yang lebih memilih untuk bermain sendiri daripada bersama anak lain. Empat puluh tahun setelah Hans Asperger mempublikasikan hasil penemuannya, tahun 1981 seorang bernama lorna wing mempublikasikan sebuah laporan yang menunjukkan bahwa



dia tertarik dengan penemuan asperger dan menguskun istilah “*Asperger’s Syndrome*” untuk menyebut fenomena tersebut.<sup>54</sup>

## 2. Pengertian Autism

Menurut bahasa autis berasal dari kata *autos* yang berarti segala sesuatu yang mengarah kepada diri sendiri. Sedangkan menurut kamus besar psikologi yaitu cara pola pikiran yang dikontrol oleh kebutuhan dari diri sendiri, menggapai lingkungan sekitar berdasarkan apa yang dia lihat dan sikap mnegesampingkan realitas, memiliki fantasi didunianya sendiri (Chaplin). Autism ialah kelainan atau abnormalitas pada perkembangan sosialisasi sosial serta komunikasi yang ditandai adanya penarikan diri dari aktivitas serta ketertarikan. Penyebab timbulnya autism ini didasarkan pada tahapan tumbuh kembang serta usia kronologis dari individu. Menurut *American Psychiatric Association*, Autis juga disebut sebagai *early infntile autism, childhood autism ataupun kanner autism*. Perilaku autis di golongankan ada dua jenis, yaitu eksefif (perilaku berlebihan) dan defisit (perilaku berkekurangan).<sup>55</sup>

### a. *Aspenger Syndrome*

*Sindrome asperger* merupakan gangguan keterbatasan seseorang dalam berinteraksi, tetapi tidak ada keterlambatan dari segi bahasa dan kognitif. Sindrom asperger sendiri

---

<sup>54</sup> Dinie Ratri Desiningrum, *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*, Yogyakarta: Ruko jambusari,(2016), 27-28

<sup>55</sup> Dinie Ratri Desiningrum, *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*, Yogyakarta: Ruko jambusari, (2016), 28-29

merupakan sebuah kecacatan neurobiologi yang menunjukkan perilaku pada beberapa pemuda yang mempunyai tingkat kecerdasan dan penguasaan bahasa normal. Penyandang sindrom asperger sulit untuk mengerti bahasa non-verbal dan bahasa tubuh. Berkomunikasi dengan gaya formal membuat mereka disebut sebagai “profesor kecil”, tetapi dalam hal motorik mereka sering menunjukkan gerakan yang kaku dan sulit dimengerti.<sup>56</sup>

### 3. Karakteristik Autism

Berikut adalah karakteristik penderita *Autistic Spectrum Disorder* (ASD):

#### a. Gangguan Interaksi Sosial

Anak ASD menunjukkan gejala sejak ia bayi, berikut adalah ciri-ciri terkait fenomena tersebut:

1. Ketika dipeluk bayi tidak dapat merespon secara normal.
2. Saat disusui bayi autis biasanya tidak mau menjalin interaksi nonverbal dengan ibunya.
3. Tidak adanya perbedaan sikap atau respon terhadap orangtua, saudara, guru, dengan orang asing.
4. Tidak suka berinteraksi secara aktif dengan orang lain,
5. Tersenyum dan tertawa pada hal yang tidak lucu dan malah sebaliknya.

---

<sup>56</sup> *Ibid.*, hal 29

6. Tatapan mata yang berbeda, seakan tidak mau kontak mata atau melihat dari sudut penglihatannya.
7. Bermain tidak selayaknya anak normal.<sup>57</sup>

Anak penderita ASD memiliki keterbatasan juga dalam berkomunikasi, berikut ciri-cirinya:

1. Tidak memiliki minat untuk berkomunikasi dengan tujuan sosial.
2. Sebelum anak dapat berkata-kata anak autis tidak menunjukkan gumam seperti pada anak normal.
3. Mengalami abnormalitas saat berbicara dalam hal intonasi, rate, volume, dan isi bahasa.
4. Sering kesulitan memahami ucaoran yang ditujukan pada mereka
5. Sulit memahami bahwa satu kata itu banyak memiliki arti
6. Penggunaan kata-kata aneh atau kiasan
7. Terus mengulangi pertanyaan meskipun sudah tau akan jawabanya dan memperpanjang pembicaraan dengan topik yang dia sukai tanpa melihat lawan bicaranya.
8. Sering mengulangi kata kata yang pernah dia dengar, tanpa maksud untuk berkomunikasi

---

<sup>57</sup> Dinie Ratri Desiningrum, *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*, Yogyakarta: Ruko jambusari, (2016) 30

9. Tidak mau mau menyampaikan keinginannya dengan gerakan tubuhnya sendiri melainkan memakai tangan orang tuanya untuk mengambil objek yang dia inginkan<sup>58</sup>

b. Gangguan Perilaku (behaviour)

Anak penderita ASD juga memiliki gangguan perilaku, sebagai berikut:

1. Repetitif (pengulangan) dalam tingkah laku
2. Asyik dengan dunianya sendiri
3. Orang tua seringkali dipaksa untuk mengulang satu kata atau potongan kata
4. Tidak bisa keluar rumah atau meninggalkan barang yang dia sukai
5. Tidak menyukai perubahan misalnya perubahan lingkungan atau rutinitas<sup>59</sup>

c. Klaasifikasi Autis

Dari tahun 1990 autisme telah menjadi kategori yang terpisah dalam IDEA (*individuals with disabilities educaiton act*), dan dikumpulkan dalam suatu *term* yang lebih luas yaitu : *Autism Spectrum Disorders* (ASD) atau sama dengan *Pervasive*

---

<sup>58</sup> Dinie Ratri Desiningrum, *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*, Yogyakarta: Ruko jambusari, (2016), 30-31

<sup>59</sup> Dinie Ratri Desiningrum, *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*, Yogyakarta: Ruko jambusari, (2016), 32

*Developmental Disorders*. berikut ini lima kelainan yang masuk dalam kategori ASD:

- 1) Autisme, adalah penarikan diri ekstrem dari lingkungan sosial, memiliki gangguan dalam berkomunikasi dan tingkah laku yang terbatas dan berulang yang biasanya akan muncul pada usia 3 tahun
- 2) *Asperger syndrome*, adalah abnormalitas yang secara kualitatif sama halnya dengan autisme, juga dapat disebut *mild autism*
- 3) *Rett syndrome*, umumnya dialami oleh anak perempuan. Muncul saat umur 7-24 bulan, padahal sebelumnya perkembangannya terlihat normal, tetapi kemudian diikuti dengan mundurnya kemampuan gerakan tangan dan keterampilan motorik yang sudah terlatih. Serta ada pula yang kehilangan atau terjadi hambatan dalam berbahasa.
- 4) *Childhood Disintegrative Disorder*, perkembangan normal pada usia 2-10 tahun kemudian kehilangan kemampuan yang signifikan.
- 5) *Pervasive Developmental Disorders not Otherwise Specified* (PDD-NOS); seseorang yang menunjukkan perilaku autis, tetapi pada tingkat yang lebih rendah atau muncul setelah umur 3 tahun keatas.<sup>60</sup>

#### d. Penyebab Autisme

---

<sup>60</sup> Dinie Ratri Desiningrum, *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*, Yogyakarta: Ruko jambusari, (2016), 32-33

Sampai hari ini, belum ada ilmuan secara pasti menemukan apa yang salah dari otak penderita autis, penyebab yang baru di ketahui yaitu adanya suatu gangguan neurobiologis, bukan interpersonal. Adapun bukti yang kuat bahwa hereditas ikut berperan besar pada berbagai kasus tetapi, tidak ada penyebab neurologis tunggal pada kasus autisme.<sup>61</sup>

e. Dasar Neurologis ASD

Seorang penderita autis mempunyai kecenderungan mengalami *brain seizures* dan defisit kognitif. Ini menunjukkan bahwa autisme mempunyai dasar neurologis. Penelitian neurologis terhadap ukuran otak dan kepala seorang penderita autis yang lebih besar daripada ukuran normal. Ada empat penemuan mengenai ukuran kepala penderita autis:

- 1) Saat lahir otak mereka bisa berukuran normal atau mungkin dibawah rata-rata
- 2) Otak mereka dapat tumbuh lebih cepat pada dua tahun pertama
- 3) Setelah umur dua tahun otak mereka mengalami hambatan dalam berkembang dan dapat mencapai ukuran maksimum pada umur empat sampai lima tahun

---

<sup>61</sup> Dinie Ratri Desiningrum, *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*, Yogyakarta: Ruko jambusari, (2016), 32-33

4) Dan setelah mereka berusia lima tahun otak mereka mengalami pengecilan dan berukuran sama dengan mereka yang mengalami kelainan pada usia remaja atau dewasa<sup>62</sup>

f. Dasar Hereditas ASD

Dalam anggota keluarga anak autis memiliki peluang 50-200 kali lebih tinggi dari pada populasi secara menyeluruh. Dan juga kembar monozigotik dapat mengalami peluang lebih besar menderita autis ketika pasangannya seorang autis. dan masih banyak lagi fakta tentang pembuktian bahwa autisme memiliki komponen hereditas.

g. Ciri Khas dalam mempersepsikan dunia

Pada tahun 1996 Siegel mengatakan beberapa penderita ASD memiliki ciri khas dalam mempersepsi dunia sebagai berikut:

1) *Visual Thinking*

Penderita ASD mudah memahami hal yang kongkrit dari pada hal abstrak

2) *Processing problem*

Beberapa penderita ASD mengalami kesulitan dalam mengolah data.

3) *Sensory sensitives*

---

<sup>62</sup> *Ibid.*, 33

Penderita ASD mempunyai sensitifitas yang tidak normal terhadap bunyi, rasa, irama (dalam bentuk lagu nada bicara dan waktu masuk dalam sebuah percakapan)

4) *Comunication fristasion*

Penderita ASD sering mengalami gangguan dalam berbicara dan bahasa yang sering membuat mereka frustrasi.

5) *Social & emotional issues*

Penderita ASD cenderung sering berpikiran kaku yang membuat penderita ASD sulit untuk beradaptasi dan berempati

6) *Problem of control*

Penderita ASD sering kesulitan untuk mengontrol diri sendiri sehingga muncul perilaku ritual dengan pola tertentu, dan ketakutan berlebih pada hal-hal yang tidak mereka mengerti

7) *Problem of tolerance*

Karena penderita ASD memiliki kepekaan yang yang tinggi sehingga mereka menjadi cemas dan bingung ketika mereka tidak dapat memahami pesan-pesan emosi yang terjadi pada saat mereka bergaul karena tidak dapat mentolerir emosi tersebut.<sup>63</sup>

8) *Problem of connection*

Masalah yang sering berhubungan dengan kemampuan penderita ASD yaitu sulit memusatkan perhatian sehingga mengalami terditraksi, masalah proses persepsi sehingga

---

<sup>63</sup> Dinie Ratri Desiningrum, *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*, Yogyakarta: Ruko jambusari,(2016), 34-35



menghindari orang karena sulit untuk memahami perbedaan persepsi, masalah integrasi sistem yaitu proses informasi di otak yang berkerja secara mono sehingga sulit untuk memproses bebrapa hal sekaligus.<sup>64</sup>

#### h. Intervensi Autism

##### A. Intervensi Autism ASD Okupasi

###### 1. Terapi Okupasi

Terapi okupasi adalah penyembuhan melalui kesibukan dan pekerjaan. Terapi okupasi merupakan usaha penyembuhan anak yang mengalami suatu kelainan mental atau fisik dengan cara meberikan keaktifan kerja untuk mengurangi penderitaan yang dialami. Tujuan terapi okupasi adalah pengakhiran perhatian agar tidak terjadi neurosis (kegagalan penderita memecahkan masalah yang membuatnya terganggu dalam pemeliharaan maupun penyesuaian diri)

###### 2. Terapi perilaku (*Applied Behavioral Analysis* – ABA)

Terapi perilaku, digunakan untuk melakukan perubahan pada penderita autis dalam artian mengurangi perilaku yang berlebihan dan menambahkan perilaku yang belum ada. Tujuan terapi ini untuk meningkatkan pemahaman dan kepatuhan anak terhadap aturan.

---

<sup>64</sup> *Ibid.*,34-35

### 3.Terapi Permainan

Menurut Hurlock, bermain merupakan kegiatan yang dilakukan untuk kesenangan yang dilakukan tanpa memikirkan hasil akhir.

### 4.Terapi Sensor Integrasi

Terapi ini merupakan teori yang dikembangkan oleh Dr. Ayres dan rekan-rekannya melalui berbagai penelitian kepada anak di Amerika dan di Kanada. Teori ini menjelaskan suatu proses biologis pada otak untuk mengolah serta memakai berbagai informasi dengan baik dan sesuai situasi. Bila terapi ini berhasil maka anak dapat memproses berbagai informasi yang kompleks dengan lebih baik. Selain itu gejala autisme yang selama ini diderita menjadi berkurang dan menipis.

### 5.Terapi wicara

Seperti yang kita ketahui bahwa kebanyakan anak penderita autisme memiliki kesulitan untuk berbicara dan berbahasa. Hal ini terpai wicara akan sangat membantu.

### 6.Terapi Perkembangan

Terapi ini anak akan dipelajari minatnya, kekuatannya dan tingkat perkembangannya, kemudian akan ditingkatkan kemampuannya untuk bersosial, emosional dan intelektualnya.

## 7. Terapi Visual

penderita autisme akan lebih mudah untuk mempelajari sesuatu yang dia lihat, hal inilah yang akan dipakai untuk belajar berkomunikasi melalui gambar, misalnya dengan video games dan kartu bergambar.

## 8. Terapi Snoezelen

Dalam terapi ini anak diarahkan untuk relaks dan akan diberikan rangsangan pada sistem sensor primer anak, misalnya; penglihatan, pendengaran, peraba, perasa lidah, penciuman, dan sensor internal.<sup>65</sup>

## 9. Terapi Musik

Andik Sumarno dan kawan-kawan berpendapat bahwa terapi musik dalam pendidikan yaitu usaha untuk mendidik melalui pelajaran sebuah musik yang bertujuan untuk menumbuhkan rasa estetis anak untuk mempengaruhi pertumbuhan psikomotorik dan fisiomotorik dengan optimal. Tujuan terapi musik adalah untuk mengembangkan dan memperbaiki kemampuan fisik, melatih persepsi, mengembangkan potensi, mengembangkan kemampuan regulasi emosi

## 10. Terapi senam otak

---

<sup>65</sup> Dinie Ratri Desiningrum, *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*, Yogyakarta: Ruko jambusari, (2016), 39-42

Terapi ini merupakan serangkaian gerakan yang sederhana dan juga menyenangkan yang ditujukan untuk memadukan semua bagian otak yang berfungsi meningkatkan kemampuan belajar, membentuk harga diri dan rasa kebersamaan.<sup>66</sup>

3. Anak dengan keterlambatan fungsi kognitif dan sosial, yaitu:

a. Retardasi mental (keterbelakangan mental)

Kecerdasan anak atau intelegensi yang secara signifikan berada dibawah rata-rata serta terjadinya perilaku adaptif dalam hal intelegensi secara praktis maupun sosial.

b. Gangguan fisik dan kesehatan

Kondisi gangguan yang terjadi pada fisik atau media biasanya akan berlangsung dalam jangka waktu panjang yang mana akan mengganggu performa di lembaga pendidikan atau sekolah dan sebagai akibatnya akan kekuarangan energi serta kekuatan diri, kewaspadaan mental anak akan menurun drastis serta kontrol otot yang secara signifikan menurun.<sup>67</sup>

c. **Gangguan penglihatan (Tuna netra)**

**1) Definisi Tuna netra**

Gangguan dikarenakan terganggunya fungsi mata dan syaraf optik sehingga mengakibatkan terganggunya penglihatan normal bahkan bisa berakibat sampai dengan memerlukannya bantuan

---

<sup>66</sup> Dinie Ratri Desiningrum, *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*, Yogyakarta: Ruko jambusari, (2016), 39-42

<sup>67</sup> *Ibid.*, hal 42-43

kaca mata. Catwright & Cartwright menjelaskan definisi tuna netra dari beberapa batasan tuna netra yaitu: <sup>68</sup>

- a. Batasan personal, Orang yang menyandang tuna netra ialah orang yang mengalami gangguan pada penglihatan yang jarak lihatnya terbatas. Dinilai seperti orang yang tidak berdaya, orang lain akan menjaga jarak karena berpikir bahwa itu penyakit yang menular, serta sosialisasi yang terbatas karena orang lain menjaga jarak dengan orang yang menderita tuna netra.
- b. Batasan Sosiologis, kurang mempunya penderita tuna netra adalah aksi sosial yang dipelajarinya. Berbagai tingkah laku serta sikap yang dimunculkan merupakan ciri khas dari seorang tunanetra bukanlah sesuatu yang dibawa sejak lahir, tidak karena hasil belajar.
- c. Batasan legal / administratif, seseorang bisa dikatakan orang yang tuna netra jikalau telah dilakukan upaya untuk memperbaiki kemampuan visualnya, namun hasil dari ketajaman visual ternyata menunjukkan hasil yang tidak lebih dari 20/200 atau pandangan yang dihasilkan tidak melebihi 20 derajat.
- d. Batasan yang digunakan untuk tujuan pendidikan, gangguan dalam penglihatan biasa disebut dengan cacat mata yang berarti

---

<sup>68</sup> Dinie Ratri Desiningrum, *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*, Yogyakarta: Ruko jambusari, (2016), 39-42

kerusakan yang terjadi pada penglihatan walaupun sudah dilakukannya perbaikan dalam memperbaiki penglihatan, akan tetapi tetap akan mempengaruhi prestasi belajar secara optimal. Suran dan Rizzo mengelompokkan gangguan penglihatan menjadi dua yaitu Buta Akademis (*Educationally Blind*) yaitu anak yang tidak mampu lagi secara total menggunakan penglihatannya untuk belajarmereka biasanya menggunakan huruf cetak atau huruf awas. Kedua yaitu Melihat sebagian atau mata yang kurang awas (*partially Sighted / Low Vision*), yaitu siswa yang memiliki penglihatan yang cukup masih dapat difungsikan diantara 20/70 sampai 20/200 yang mana ketajaman penglihatan yang , mereka miliki cukup normal namun medan pandang kurang dari 20 derajat.<sup>69</sup>

## 2) Karakteristik Ketrebatasan Penglihatan

- a. Pandangan mata yang masih terlihat samar-samar dengan jarak yang dekat maupun jauh namun masih bisa diatasi dengan menggunakan kaca mata khusus ataupun dengan menggunakan lensa mata.
- b. Jarak pandang atau penglihatan yang terbatas, biasanya hanya terlihat bagian tengah atau hanya tepinya saja. Dapat terjadi antara salah satu mata ataupun kedua mata sekaligus.

---

<sup>69</sup> Dinie Ratri Desiningrum, *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*, Yogyakarta: Ruko jambusari, (2016), 43

- c. Ketidakmampuan dalam membedakan warna
- d. Adaptasi yang dilakukan dalam keadaan gelap maupun terang mengalami keterlambatan
- e. Sensitif dalam suasana terang atau ruangan yang bercahaya cerah (Photophobic)
- f. Kesukaran untuk mengenali dan memahami secara detail<sup>70</sup>

### 3) Proses identifikasi

- a. Screening dengan tingkah laku yang dilakukan
  - 1. Sukar dalam membaca
  - 2. Membaca dengan mendekatkan jarak antara buku dan mata sangat dekat
  - 3. Samar dalam melihat sesuatu dengan jelas walaupun jarak dekat
  - 4. Sering memajukan kepala untuk memfokuskan penglihatan
  - 5. Sering menggosok-gosok mata
  - 6. Sering mengedip-ngedipkan mata
  - 7. Sering terjatuh, menabrak benda sekitar
- b. Screening dengan mengamati tanda gangguan yang timbul
  - 1. *Perform* (Penampilan)
 

Mata yang terlihat memerah karena di gosok-gosok terlalu sering, bengkak pada mata hingga terjadi

---

<sup>70</sup> Dinie Ratri Desiningrum, *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*, Yogyakarta: Ruko jambusari, (2016), 42-44

peradangan, pupil mata yang berwarna kelabu hingga putih, terjadi juling pada salah satu mata atau keduanya.

## 2. Keluhan

Mengeluhkan mata merah, gatal dan panas hingga terjadi peradangan pada mata, tidak dapat melihat dengan normal, sakit kepala, mengeluhkan penglihatan yang kabur atau samar-samar.

## 4) **Penyebab Tunanetra**

Banyak faktor yang memicu terjadinya tunanetra dan juga banyak macam jenis kerusakan pada penglihatan yang bisa digali sejak masa pranatal, anak dalam masa kandungan, serta proses dari kelahiran maupun masa setelah melahirkan. Gangguan penglihatan yang dialami sejak lahir ialah disebut congenital blindness yang mana dapat dipicu karena faktor keturunan atau bisa juga karena infeksi (seperti terjangkitnya campak jerman), bisa juga dikarenakan proses penularan ibu saat masa kehamilan.<sup>71</sup>

## 5) **Dampak Keterbatasan penglihatan**

Menurut Lowerfeld dalam Mangunsong, terdapat 3 aspek yang mempengaruhi:

a. Perkembangan kognitif dan kemampuan konseptual

---

<sup>71</sup> Dinie Ratri Desiningrum, *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*, Yogyakarta: Ruko jambusari, (2016), 45



1. Informasi yang diterima lebih dominan secara audio atau pendengaran untuk emmaksimalkan informasi yang diterima
  2. Respon yang diberikan setiap individu berbeda-beda yang mana tergantung dari pengalaman dan interaksinya dengan lingkungan sekitar.
- b. Perkembangan Motorik
1. Lebih *slow respon* atau lamban
  2. Orientasi yang dimilikinya buruk
  3. Kurang tepatnya dalam *Body Awareness* dalam mengkoordinirkan
  4. Kurang mampu untuk bertingkah laku secara tepat dan aman didalam situasi tertentu
- d. Perkembangan sosial
1. Sukar beradaptasi
  2. Tidak mandiri, tergantung dengan orang lain
  3. Harus berusaha dengan maksimal supaya dapat bersialisasi dengan teman sebaya
  4. Membutuhkan guru pendamping khusus dalam hal belajar
  5. Sukar memulai perbincangan<sup>72</sup>

---

<sup>72</sup> Nur eva, *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus. Fakultas Pendidikan Psikologi, Malang: Fakultas Pendidikan Psikologi,(2015), 5*

e. Gangguan pendengaran

**1) Definisi Tunarungu**

Gangguan dikarenakan terganggunya fungsi telinga karena syaraf-syaraf telinga yang terkait mengganggu persepsi yang ditangkap sehingga suara yang ditangkap rentang frekuensi terganggu.<sup>73</sup> Tunarungu ialah seorang yang terganggu fungsi pendengarannya sehingga akan membutuhkan tenaga pendidik yang khusus. Untuk tipe golongan yang mempunyai gangguan pendengaran ringan akan masih bisa tertolong dengan alat bantu pendengaran serta dapat bersekolah di sekolah umum dengan teman sebaya lainnya.<sup>74</sup>

Tunarungu atau gangguan pada pendengaran bisa digolongkan sesuai dengan tingkat frekuensi dan intensitasnya. Frekuensi dijabarkan dengan bentuk cps (*cycles per sound*) atau *hertz* (Hz). Pada umumnya orang normal mampu mendengarkan dengan frekuensi 18-18.000 *Hertz*. Intensitasnya dapat diukur dalam *desible* (dB). Dari semua itu dapat diukur menggunakan audiometer yang dicatat dalam audiogram.

Perbedaan tunarungu atau gangguan pendengaran dengan ketulian ialah apabila orang tuli maka mereka mengalami gangguan pendengaran yang akan menghambat dalam proses

---

<sup>73</sup> Ibid.,5-6

<sup>74</sup> Dinie Ratri Desiningrum, *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*, Yogyakarta: Ruko jambusari, (2016),

penyampaian informasi bahasa melalui pendengaran, ataupun bisa dibantu dengan alat bantu pendengaran. Namun gangguan pendengaran atau tunarungu merupakan orang yang mengalami gangguan pendengaran secara permanen ataupun berfluktuasi namun tidak id golongan tuli.<sup>75</sup>

## 2) Karakteristik tunarungu

Anak penyandang tunarungu mempunyai kemampuan secara intelektual normal, akan tetapi memiliki karakteristik yang khas sebagai berikut:

- a. Mengalami keterlambatan berbahasa sebab kurangnya paparan (*exposure*) terhadap bahasa verbal atau lisan, lebih spesifiknya biasanya dialami sejak awal kelahiran.
- b. Menguasai bahasa isyarat, sandi serta ejaan tangan dengan jari.
- c. Mahir untuk membaca gerakan bibir
- d. Kurang berkembangnya bahasa lisan dengan baik, terkesan kaku dan monoton dalam berbicara.
- e. Memiliki kemampuan wawasan pengetahuan yang terbatas serta mampu untuk mempertimbangkan perspektif dari orang sekitarnya sebab kemampuan berbicara yang terbatas.<sup>76</sup>

---

<sup>75</sup> Dinie Ratri Desiningrum, *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*, Yogyakarta: Ruko jambusari, (2016), 39-42

<sup>76</sup> Dinie Ratri Desiningrum, *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*, Yogyakarta: Ruko jambusari, (2016), 39-42

### 3) Penyebab tunarungu

Menurut Graham penyebab terjadinya tunarungu dengan presentase 75% tunarungu disebabkan karena abnormalitasnya gen orang tua atau keturunan (dapat dominan ataupun resesif). Beberapa kualitas gen mengakibatkan kondisi ketunarunguan karena abnormalitas primer, serta 30% kasus tunarungu merupakan bagian abnormalitas secara fisik dan akan menjadikan *syndrom*, yaitu seperti halnya Waardenburg syndrome atau Usher Syndrome. Faktor lain dari terjadinya tunarungu ialah karena infeksi seperti halnya *cytomegalovirus* (CMV), *toxoplasma*, serta *syphilis*. Selain faktor itu semua, bayi yang lahir secara prematur juga dapat menjadi sebab terjadinya tunarungu dan akan sering dihubungkan dengan kelainan fisik lain, masalah tentang kesehatan serta masalah kesulitan belajar.<sup>77</sup>

### 4) Identifikasi Tunarungu

#### 1. Tes perilaku (*behavioral*)

Pada tes yang dilakukan ini, usia yang diberikan adalah perkiraan dan bergantung pada tingkatan perkembangan anak. Berikut adalah bentuk tesnya:

---

<sup>77</sup> *Ibid.*, 47

- a. *Behavioral Observation Audiometry (BOA)* yaitu diperuntukkan anak berusia tujuh bulan atau lebih yang mana mereka tidak dapat merespon suara secara intensif. Observasi yang dilakukan dimulai dengan respon akan suara, dikejutkan akan suara yang keras atau digoyah-goyahkan dari tidurnya.
- b. *Visual response / Reinforcement Audiometry (VRA)* diperuntukkan anak dengan usia tujuh bulan sampai tiga tahun. Anak tersebut akan merespon suara ditandai dengan diarahkannya kepalanya berdekatan dengan loudspeaker, lalu diarahkan ke arah kanan dan ke arah kiri mereka, serta diberikan reward atau penghargaan dengan tampilan berupa visual seperti contohnya lampu yang berkelip-kelip, mainan yang dapat bergerak yang ditaruh diatas loudspeakers.
- c. *Play audiometry* diperuntukkan anak yang berusia tiga tahun keatas. Ketika terdengar suara, anak akan diminta untuk bergerak atau bertingkah seperti meletakkan kelereng ataupun permainan yang menarik lainnya.<sup>78</sup>

## 2. *Electrophysiological Test*

---

<sup>78</sup> Dinie Ratri Desiningrum, *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*, Yogyakarta: Ruko jambusari, (2016), 39-42

Tes yang mampu untuk mendeteksi sejauh mana gangguan pendengaran pada suatu individu. Bentuk-bentuk tes ini seperti berikut:

- a. *Oto-Acoustic Emission (OAEs) (cochlear echoes)* merupakan tes yang mampu mengidentifikasi fungsi dari sel rambut pada koklea.
- b. *Auditory Brainstem-evoked Response Audiometry (ABR)* merupakan tes yang digunakan untuk menggali informasi di aktivitas elektikal sepanjang batang otak ke seluruh otak dengan menggunakan *electrodes* yang diposisikan diatas kepala. Tes ini diaplikasikan saat anak dalam keadaan tidak sadar seperti saat anak tidur ataupun dibius.
- c. *Electrocochleography (EcoG)* yaitu alat yang digunakan dibawah sadar seorang atau saat seseorang sengaja dibius, sebab untuk mengukur sinyal elektro yang berada di koklea serta pada syaraf pendengaran.
- d. *Tymanometry* yaitu untuk menganalisis pada fungsi telinga dibagian tengah serta menyediakan informasi tentang gangguan pendengaran konduktif.<sup>79</sup>

## 5) Dampak tunarungu

---

<sup>79</sup> Dinie Ratri Desiningrum, *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*, Yogyakarta: Ruko jambusari, (2016), 50

Saat anak didiagnosis terdapat gangguan pada pendengaran atau tunarungu maka kesan awal yang ditampilkan anak ialah ia sukar untuk menampilkan emosi dalam berperilaku seperti perasaan senang, sedih, bahagia, cemas, marah ataupun keadaan yang depresi. Mereka mempunyai self-esteem yang rendah sebab kurangnya komunikasi dan bahasa mereka yang terbatas dan kepercayaan diri mereka juga ikut andil berpengaruh terhadap diri mereka. Dilihat dari sisi komunikasi serta penguasaan bahasa, anak tunarungu akan membentuk atau memudahkan mereka dengan cara mencari cara lain untuk dapat berbicara atau agar orang disekitarnya mengerti akan maksud pembicaraan mereka seperti membuat bahasa tubuh, menggerakkan tubuh atau dengan diwakilkan ekspresi wajah.<sup>80</sup>

#### **6) Intervensi edukasi untuk tunarungu**

Menurut pemaparan dari Ormrod, kurikulum dasar sekolah reguler cukup senada untuk peserta didik tunarungu, beberapa faktor penyesuaian juga dapat mendorong keberhasilan jika mereka berada dalam lingkup sekolah umum, diantaranya seperti:

- a. Mengurangi suara-suara yang tidak perlu didalam kelas yang mana akan mengganggu daya konsentrasi anak

---

<sup>80</sup> Ibid., 52

tunarunggu yang belajar menggunakan alat bantu pendengaran yang sedang belajar didalam kelas dengan menambahkan bahan yang kedap suara.

- b. Maksimalkan cara presentasi menggunakan informasi secara visual dan juga aktifitas yang konkret.
- c. Sebisa mungkin pengajar untuk dapat berkomunikasi dengan siswa, agar ia mampu untuk mendengar dan memperjelas gerakan bibir saat berbicara agar siswa bisa membaca gerakan bibir.
- d. Menganjurkan siswa lain agar diberikan pembelajaran bahasa isyarat dengan maksud dan tujuan supaya siswa lainnya dapat saling berkomunikasi dengan anak penyandang tunarungu.

Menurut penuturan santrock, pendekatan yang mampu diaplikasikan kepada anak dengan gangguan pendengaran dapat dilakukan dengan pendekatan oral maupun manual. Pendekatan secara oral seperti dengan pembacaan gerak bibir, pembacaan caranya berbicara (dominan akan lebih menggunakan visualisasi untuk mengajarkannya membaca). Pendekatan yang dilakukan secara manual seperti dengan



bahasa isyarat dan mengeja kata-kata menggunakan tehnik jari.<sup>81</sup>

f. Hambatan yang parah dan majemuk (Tunaganda)

1) Definisi Tunaganda

Gangguan yang dialami lebih dari dua hambatan yang berkombinasi menurut tingkatan adaptasi yang secara signifikan dan membutuhkan tenaga pendidik yang khusus dalam mengayominya karena anak ini sangat spesial.<sup>82</sup> Anak tunaganda atau disebut dengan tunamajemuk ialah anak yang mengalami gangguan lebih dari kelainan baik dari segi keindraan, fisik, keadaan mental, sosialisasi serta gangguan emosi yang mana agar mendapatkan perkembangan yang optimal maka dibutuhkannya pelayanan ahli yang khusus dari edukasi, media maupun psikologis anak. menurut hallahan dan kauffman bahwa anak tunaganda membutuhkan adanya dukungan besar dari lingkungan dan juga keluarga agar dia mampu mandiri dalam aktivitas hidupnya seperti halnya mandiri

---

<sup>81</sup> Dinie Ratri Desiningrum, *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*, Yogyakarta: Ruko jambusari, (2016), 109

<sup>82</sup> Nur eva, *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus. Fakultas Pendidikan Psikologi*, Malang: Fakultas Pendidikan Psikologi, (2015), 48

untuk merawat diri sendiri, komunikasi yang baik, mampu bekerja serta pemenuhan diri.<sup>83</sup>

Kelompok ketunaan yang termasuk dalam anak tunaganda yaitu:

1. Tunanetra-Tunarunggu
2. Tunanetra-Tunadaksa
3. Tunanetra-Tunagrahita
4. Tunanetra-Tunalaras
5. Tunanetra-Kesulitan belajar khusus
6. Tunarungu-tunadaksa
7. Tunarungu-Tunagrahita
8. Tunadaksa-Tunagrahita<sup>84</sup>

## 2) Karakteristik anak Tunaganda

Anak yang mengalami tunaganda yaitu mereka yang mempunyai gangguan atau kelainan pada perkembangan yang mencakup kelompok yang telah memiliki hambatan-hambatan serta perkembangan yang secara neurologis disebabkan oleh satu ataupun lebih dari dua kombinasi kelainan. Menurut hukum di Amerika, definisi kelainan ganda atau majemuk dijelaskan sebagai berikut:

- a. Mereka yang dikategorikan sebagai anak kelainan majemuk antara lain seperti anak tunagrahita, *cerebral play*, *epilepsi*

---

<sup>83</sup> Dinie Ratri Desiningrum, *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*, Yogyakarta: Ruko jambusari, (2016), 109-111

<sup>84</sup> Dinie Ratri Desiningrum, *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*, Yogyakarta: Ruko jambusari, (2016), 110

atau disebut juga autis serta mereka yang tergolong memiliki kondisi yang lainnya yang bertendensi ke arah kelainan pada anak tunagrahita dengan memiliki kondisi kelainan yang sifatnya menyeluruh, ataupun kelainan adaptif yang membutuhkan penyembuhan serta layanan yang khusus yang sama seperti dengan yang mempunyai kelainan *cerebral palsy*, *epilepsy* serta autis.

- b. Dimiliki sebelum berusia 18 tahun
- c. Kelainan ini dapat terjadi secara berangsur-angsur dan berkelanjutan
- d. Kelainan yang substansi kepada kemampuan seorang untuk berfungsi secara normal dalam masyarakat.<sup>85</sup>

Pemaparan yang dijelaskan oleh hukum amerika serta merta menyebutkan bahwasannya kelainanganda mencakup pada kelianan pada perkembangan didalam fungsi adaptif. Tunaganda juga disebut sebagai kelainan yang saling berhubungan. Campuran tingkat kelainan tingkat berat termasuk dalam kasus permasalahan dalam dunia pendidikan yang mana mereka harus mempunyai guru pengajar khusus yang tidak hanya menguasai satu keinan saja. Akan tetapi, istilah dari tunaganda belum masuk ranah mereka yang digolongkan sebagai seorang anak buta tuli.

---

<sup>85</sup> Dinie Ratri Desiningrum, *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*, Yogyakarta: Ruko jambusari, (2016),111-115

Walker menjabarkan pendapatnya berkaitan dengan tunaganda yaitu:

- a. Seorang yang mengalami hambatan dengan masing-masing membutuhkan pelayann pendidikan yang khusus.
- b. Seseorang yang mengalami hambatan lebih dari satu sehingga membutuhkan pelayanan dengan tekhnologi.
- c. Seseorang yang mengalami hambatan sehingga memerlukan modifikasi metode yang dirancang secara khusus.<sup>86</sup>

### 3) Karakteristik Psikologi dan Behavior

1. Ciri-ciri fisik, diantaranya:
  - a. Gangguan gerak refleks
  - b. Gangguan rasa pada kulit
  - c. Gangguan pada motorik
  - d. Gangguan pada isitem metabolisme tubuh
  - e. Fungsi Siklus pernafasan yang terganggu
  - f. Fungsi gastrointestinal yang terganggu
  - g. Gangguan proses pembentukan urine
  - h. Pernafasan yang terganggu
2. Ciri-ciri pada Mental anak

Anak dengan tunaganda memiliki tingkat intelektual ataupun kecerdasan yang bermacam-macam, karena ini

---

<sup>86</sup> Dinie Ratri Desiningrum, *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*, Yogyakarta: Ruko jambusari, (2016), 21-22

didasarkan atas tingkat gangguan yang diderita pada anak dengan gangguan yang begitu kompleks jika dibandingkan dengan anak cacat pada umumnya. Anak dengan tunaganda tak jarang mengalami gangguan pada intelektualnya, emosi serta kehidupan sosialnya yang terganggu. Jadi mereka rentan untuk membawa beban psikologis yang berat untuk anak penyandang tunaganda.<sup>87</sup>

#### 4. Ciri-ciri sosial tuna ganda

Ciri-ciri sosial yang dialami oleh anak tunaganda ialah:

- a. Ketidakmampuan pada fisik untuk melakukan aktivitas
- b. Rendah diri yang berlebihan
- c. Isolatif
- d. Timbul rasa kurang percaya diri
- e. Ketidakmampuan dalam kekreatifitasan kerja
- f. Terhambatnya sosialisasi<sup>88</sup>

#### 5. Anak dengan bakat dan kecerdasan yang tinggi (*giftedness*)

##### 1) Definisi Anak Berbakat

Seseorang yang mempunyai bakat yang istimewa dalam menguasai beberapa bidang dengan kecerdasan yang juga istimewa serta membutuhkan tenaga pendidik khusus yang mampu

---

<sup>87</sup> Dinie Ratri Desiningrum, *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*, Yogyakarta: Ruko jambusari, (2016), 21

<sup>88</sup> *Ibid.*, 23

menangani untuk membantu tumbuh kembang secara penuh.<sup>89</sup> Dalam artian secara umum, anak yang mempunyai bakat yang istimewa dengan kecerdasan yang istimewa juga yang dimilikinya akan berpengaruh terhadap kecakapan intelektual superior, yang mana secara potensial dan fungsional akan mampu mencapai keunggulan dalam bidang akademik dari pada anak normal pada lainnya.<sup>90</sup>

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), kecerdasan berasal dari kata cerdas yang mempunyai arti kesempurnaan akal budi (pandai, sifat, dan bawaan) yang dibawa sejak lahir. Dapat disimpulkan bahwasannya bakat adalah bawaan manusia dari lahir yang mana mempunyai kemampuan yang lebih unggul baik dari bidang akademik maupun nonakademik yang lebih unggul dari rata-rata anak normal lainnya sehingga ia membutuhkan tenaga pendidik yang khusus untuk mengayomi dari segi edukasinya secara khusus.<sup>91</sup>

## 2) Faktor-faktor yang memicu timbulnya bakat

Menurut penuturan Moh Amin dalam Buku Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus menarik kesimpulan bahwasannya bakat adalah istilah yang mempunyai banyak dimensi. Dikatakan berbakat bukan karena seseorang memiliki tingkat intelegensi yang

---

<sup>89</sup> Nur eva, *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus. Fakultas Pendidikan Psikologi*, Malang: Fakultas Pendidikan Psikologi, (2015), 8

<sup>90</sup> Dinie Ratri Desiningrum, *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*, Yogyakarta: Ruko jambusari, (2016), 112-115

<sup>91</sup> *Ibid.*, 114

tinggi semata, namun dikarenakan banyaknya faktor. Faktor-faktor yang menyebabkan timbulnya bakat dari manusia ialah:

a. Hereditas

Yaitu karakteristik anak berupa warisan dari keturunan atau bawaan sejak lahir berupa kecerdasan, kreativitas, gaya kepemimpinan, psikomotor serta kemampuan di bidang seni yang bagus. Setiap manusia atau individu akan memanfaatkan bawaan ini yang diwariskan dari orang tua, namun perlu diperhatikan bahwa setiap individu berbeda satu dengan yang lainnya meskipun bersaudara.

b. Lingkungan

Lingkungan ikut andil dalam mempengaruhi bakat anak. Walaupun seorang anak mempunyai bakat yang dominan dan tinggi, namun tanpa bantuan lingkungan seperti keluarga, lingkungan masyarakat maka anak tersebut tidak akan dapat mengembangkan bakatnya dengan maksimal.<sup>92</sup>

3) Ciri-ciri anak berbakat

Menurut Clark, Anak yang mempunyai bakat yang tinggi, ia berbeda dengan dengan anak normal pada umumnya. Berdasarkan hasil studi, anak yang mempunyai bakat memiliki karakteristik yang berbeda dengan anak-anak lainnya. Mereka lebih unggul dalam kosa kata, luwes dalam berbicara, mampu mencerna bahan

---

<sup>92</sup> Dinie Ratri Desiningrum, *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*, Yogyakarta: Ruko jambusari, (2016), 115

ajar dengan sangat mudah, kaya akan informasinya, berwawasan luas, mampu menganalisis dengan baik, gemar membaca serta peka terhadap situasi yang dihadapinya dan mereka mempunyai rasa keingintahuan yang tinggi.<sup>93</sup>

#### **4) Jenis-jenis Anak yang Berbakat**

##### **a. Genius (tingkat IQ lebih dari 180)**

Anak dalam kategori genius ini tampak terlihat kecerdasannya sejak ia masih kecil, contohnya seperti diumurnya yang kedua tahun ia mampu untuk membaca tulis dan pada waktu lima tahun mampu untuk menghafalkan berbagai bahasa asing. Anak dalam kategori genius ini emiliki sikap positif seperti kreatifitas yangtinggi, daya pikir yang kritis, mampu memahami suatu materi baru dengan mudah dan kemampuan analisis yang bagus. Namun disisi semua sikap positif, ia juga menyimpan sifat negatif seperti ambisi yang besar sehingga ia lebih mementingkan kepentingan dirinya sendiri, mudah marah dan tempramental yang bergejolak, kurang bisa bergaul dengan lingkungan baru dan lebih nyaman dengan pribadi yang individualis serta tidak

---

<sup>93</sup> *Ibid.*, 115-116



mudah untuk dapat menerima rangsangan atau pendapat orang lain.<sup>94</sup>

b. *Gifted* (IQ 140-179)

Anak yang tergolong dalam *gifted* biasanya bakatnya juga sudah nampak sejak ia masih kecil dan ia lebih unggul dari pada teman sebayanya. Anak *gifted* biasanya lebih menonjol dalam *adjustment* dengan bermacam-macam masalah hidup, mampu menyelesaikan masalah dengan lebih baik atau disebut juga proses psikososial dengan cara kontrol diri melalui modifikasi perilaku serta lingkungan sekitar. Karakteristik yang muncul dari anak *gifted* yaitu punya rasa keingintahuan yang besar, kemampuan imajinasi yang bagus, suka membaca dan gemar untuk mengoleksi.

c. Sangat superior (IQ 130-139)

Anak dengan kategori superior dalam batas paling tinggi dalam kelompok superior dan tidak ada perbedaan yang signifikan atau mecolok dengan kelompok kategori superior.

d. Superior (IQ 120-129)

Anak yang tergolong dalam kategori superior mempunyai prestasi belajar yang cukup tinggi. Mereka juga memiliki kecerdasan yang lebih unggul dibandingkan teman sebayanya. Karakteristik dari anak superior adalah gemar membaca dan

---

<sup>94</sup> Dinie Ratri Desiningrum, *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*, Yogyakarta: Ruko jambusari, (2016), 24-25

menyukai pelajaran berhitung, kosa kata yang dimilikinya luas, berwawasan luas, berpikir terbuka dan mampu memahami pelajaran baru dengan cepat dan mereka tergolong kelompok anak yang pandai. Dari segi kesehatan dan antibody dirinya lebih kuat dari pada anak-anak normal pada umumnya.<sup>95</sup>

#### 5) Dampak positif Anak Berbakat

- a. Mampu menjelaskan dan menjabarkan pernyataan baik secara fisik dengan menggunakan pemahaman tentang pengetahuan yang hanya seadanya
- b. Dominan dalam kelompok diskusi
- c. Kurang sabar dalam menuju ke tingkat lebih berikutnya
- d. Cepat merasa gelisah ketika suasana bosan
- e. Lebih dominan gemar membaca daripada bersosialisasi dengan kegiatan yang mana harus berbaur dengan masyarakat
- f. Tidak suka diatur
- g. Perfeksionis dan juga jiwa pemimpin yang bagus

#### 6) Masalah yang seringkali dihadapi anak berbakat

Anak Cerdas Berbakat Istimewa (CIBI) yang secara umum lebih dikenal anak berbakat tergolong dalam Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) yang mana karena tingkat kemampuan dan

---

<sup>95</sup> Dinie Ratri Desiningrum, *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*, Yogyakarta: Ruko jambusari, (2016), 22-23

keunggulan intelektual maupun secara nonintelektual akan lebih unggul dari rata-rata anak sehingga akan berakibat dirinya sulit berkomunikasi atau berinteraksi dengan orang lain, sehingga orang lain akan menganggap dirinya aneh atau berbeda karena mereka seringkali bertingkah tidak lazim seperti anak pada umumnya, diantaranya seperti:

a. *Labeling*, embel-embel yang diberikan kepada anak yang dikatakan anak berbakat ini dapat menyebabkan tekanan dan juga beban mental anak jika anak tidak mampu seperti yang memberikan mereka label anak berbakat.

b. Pemberian nilai (*Grading*) dalam bentuk angka

Pemberian angka untuk anak berbakat akan lebih sensitif terhadap diri anak, yang mana dampaknya akan berpengaruh terhadap diri anak. Seringkali penilai berdasarkan angka akan mencerminkan tentang dirinya. Maka disarankan untuk memberikan nilai sesuai dengan kriteria anak karena mereka sangat peduli dengan angka. Hal ini bisa diatasi dengan *self-diagnose*. Pengkoreksian hasil kinerjanya dapat menjadi solusi tentang kesalahannya sehingga ia tau angka yang dibuatnya dan secara signifikan mampu menjadi tolak ukur untuk memperbaiki nilainya.

- c. *Underachievement*, menurut Kitano dan Kity, *Underachievement* yang terjadi pada anak yang istimewa atau berbakat merupakan kinerja anak secara signifikan berada di bawah potensinya.
- d. Konsep diri, terbentuknya konsep diri bukan hanya dari pandangan orang lain terhadap diri kita, akan tetapi saat dirinya mengoreksi dan mendalami tentang pengalaman pribadinya tersebut. Anak berbakat memiliki sikap *ambivalent* yang mana ia menganggap dirinya positif namun seringkali menganggap guru serta lingkungan sekitarnya menganggap mereka negatif.<sup>96</sup>

Dapat ditarik kesimpulan bahwasannya Anak Kebutuhan Khusus (ABK) ialah anak yang mempunyai keistimewaan yang mempunyai karakteristik yang berbeda dari anak normal lainnya baik dilihat dari sisi kemampuan anak dalam emosional, mental maupun dari segi fisik Anak Kebutuhan Khusus berbeda dengan Anak Normal pada umumnya.

Dalam penelitian ini ABK yang mengikuti Program magang ialah golongan Tuna Grahita, tuna daksa dan Tuna Rungu. Jadi dalam pelaksanaan Program magang masing-masing anak akan dibagi dalam beberapa kelompok yang mana sebelum pelaksanaan akan diberikan pengarahan terhadap lingkungan disana dan bagaimana cara untuk beradaptasi dengan orang lain serta diberikan pengarahan tentang aturan yang ada ditempat magang masing-masing.

---

<sup>96</sup> Dinie Ratri Desiningrum, *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*, Yogyakarta: Ruko jambusari, (2016), 25

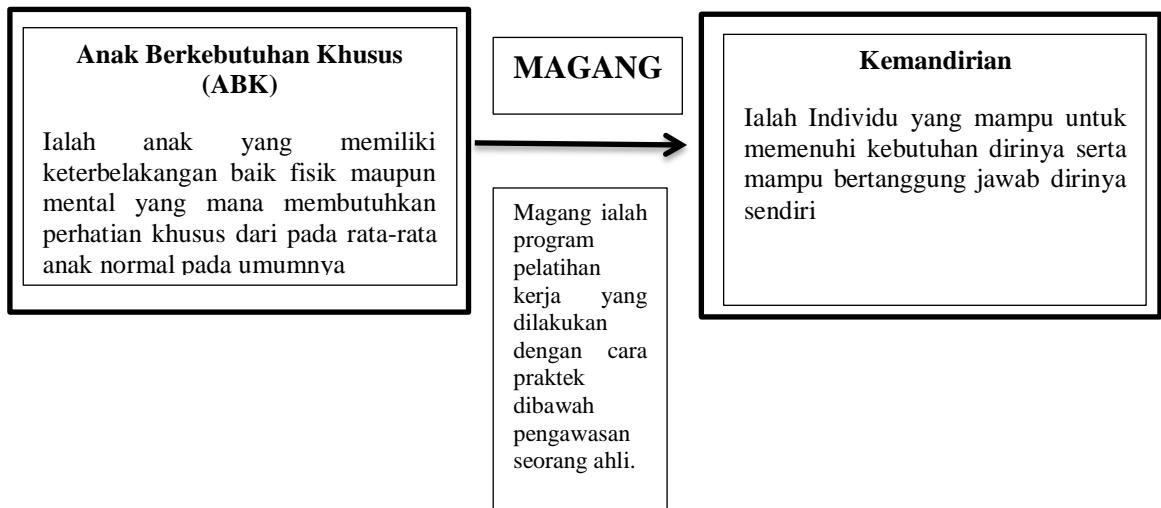
#### **D. Penerapan Kegiatan Magang terhadap Tingkat Kemandirian Anak Berkebutuhan Khusus (ABK)**

Kemandirian ialah apabila kita bisa berdiri sendiri, menentukan baik dan buruknya untuk diri kita sendiri, dapat memutuskan pendapat untuk diri kita sendiri dan dapat mengurus serta merawat diri kita tanpa bantuan atau tanpa bergantung kepada orang lain. Magang yaitu suatu kegiatan yang dilakukan secara langsung dilapangan dengan melakukan pekerjaan atau praktikum sesuai dengan keahlian atau bidang yang dikuasai dengan dibina langsung oleh seorang ahli dibidangnya. Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) ialah seseorang yang mempunyai karakteristik yang berbeda dari seseorang lain pada umumnya yang mana berbeda dari segi yang bisa dilihat mata seperti fisiknya dan perilakunya berbeda dari anak pada umumnya dan dari segi cara berpikir, mental dan emosionalnya pun berbeda dari orang lain.

#### **E. Kemandirian Anak Berkebutuhan Khusus (ABK)**

Dalam pendidikan luar biasa atau lembaga pendidikan yang khusus anak Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) diistilahkan dengan penyimpangan yang secara eksplisit ditunjukkan kepada anak yang memiliki kelainan atau penyimpangan dari kondisi rata-rata anak normal pada umumnya, baik dalam fisik, mental anak maupun dari karakteristik perilaku sosial anak atau kita sebut sebagai anak yang berbeda dari rata-rata umum anak normal pada umumnya, hal

ini dikarenakan ada permasalahan dalam kemampuan berfikir, penglihatan, pendengaran, sosialisasi maupun pergerakannya.<sup>97</sup>



---

<sup>97</sup> Mohammad effendi, Pengantar Psikodiagnostik Anak Berkelainan (PT Bumi Aksara, Jl Sawo Raya No. 18 Jakarta 13220), 1-2