

BAB II

KAJIAN TEORI

A. Pengertian Tunagrahita

Salah satu hambatan perkembangan yang terjadi adalah hambatan perkembangan mental intelektual. Perkembangan mental intelektual merupakan perkembangan dalam hal berfikir simbolik, berfikir intuitif, berfikir praoperasional, dan perkembangan dalam hal mengolah informasi (Iriani, 2009). Jika seorang anak mengalami hambatan dalam perkembangan mental intelektualnya maka ia disebut dengan istilah tunagrahita. Secara harfiah tuna berarti merugi dan grahita berarti pikiran. Dalam kepustakaan bahasa asing digunakan istilah-istilah *mentally retarded*, *mental retardation*, *students with learning problem*, *intellectual disability*, *feeble-mindedness*, *mental subnormality*, *amentia*, dan *oligophrenia* (Delphie, 2005:1-2).

Herbart J. Prehm (dalam Alimin dan Rochyadi, 2007:23), mengatakan bahwa:

Secara historis terdapat lima baris yang dapat dijadikan pijakan konseptual dalam memahami tunagrahita yaitu: 1) Tunagrahita merupakan kondisi, 2) Kondisi tersebut ditandai dengan adanya kemampuan mental jauh di bawah rata-rata, 3) Memiliki hambatan dalam penyesuaian diri secara sosial, 4) Berkaitan dengan adanya kerusakan organik pada susunan syaraf pusat, dan 5) tunagrahita tidak dapat disembuhkan.

American Association on Mental Deficiency (AAMD) mendefinisikan tunagrahita sebagai berikut *'Mental retardation refers to significantly subaverage general intellectual functioning existing concurrently with deficits in adaptive, and manifested during development period'* (Grossman dalam Alimin dan Rochyadi, 2007:23). Dari pernyataan tersebut dapat dikatakan

bahwa tunagrahita merupakan kondisi di mana penyandang tunagrahita memiliki kemampuan intelektual di bawah rata-rata, memiliki hambatan dalam perilaku adaptifnya serta terjadi selama periode perkembangannya. Sehingga seseorang dikatakan sebagai tunagrahita jika memenuhi ketiga hal di atas.

Seseorang dapat diklasifikasikan menyandang tunagrahita jika memiliki kemampuan intelektual lebih dari dua standar deviasi dibawah norma rata-rata, tunagrahita terjadi sebagai akibat dari luka, penyakit, atau masalah kesehatan yang terjadi sebelum usia 18 tahun dan menghalanginya terhadap kemampuan untuk beradaptasi dengan lingkungannya. Hal ini sesuai dengan dengan yang diungkapkan dalam American Psychiatric Association (Batshaw and Perret, 1986:188-189) berikut ini:

To be classified as having mental retardation, a person must 1) have intellectual functioning that is more than two standard deviations below the norm, 2) become mentally retarded as a results of an injury, disease, or problem that existed before age 18, 3) be impaired in his or her ability toa adapt to environment.

AAMD mengelompokkan anak tunagrahita ke dalam empat kelompok, yaitu sebagai berikut:

Tabel 2.1
Klasifikasi Tunagrahita
(Alimin dan Rochyadi, 2007:26)

Klasifikasi	IQ Skala Binet (SD = 16)	IQ skala Wechsler (SD = 15)
Ringan (<i>mild</i>)	68-52	69-55
Sedang (<i>moderete</i>)	51-36	54-40
Berat (<i>severe</i>)	35-20	39-25
Sangat Berat (<i>profound</i>)	< 19	< 24

Anak tunagrahita memiliki karakteristik-karakteristik tertentu, minimal memiliki dua karakteristik di bawah ini, yaitu:

1. Terlambat atau terbelakang dalam perkembangan mental dan sosial;
2. Mengalami kesulitan dalam mengingat apa yang dilihat, didengar sehingga menyebabkan kesulitan dalam berbicara;
3. Mengalami masalah persepsi yang menyebabkan tunagrahita mengalami kesulitan dalam mengingat berbagai bentuk benda (visual perception) dan suara (audiotary perception);
4. Keterlambatan atau keterbelakangan mental yang dialami tunagrahita menyebabkan mereka tidak dapat berperilaku sesuai dengan usianya.

(Yanti, 2009)

B. Tunagrahita Ringan

Anak tunagrahita ringan memiliki IQ antara 68-52 jika menggunakan skala Binet, sedangkan jika menggunakan skala Wechsler berkisar antara 69-55. “Anak tunagrahita ringan disebut juga dengan moron atau debil” (Somantri, 2007:106). “Anak-anak yang mengalami cacat mental ringan yang disebabkan oleh perkembangan mental yang lambat mempunyai potensi untuk berkembang dalam tiga bidang yaitu akademik, sosial, dan kejuruan” (Muhammad, 2008: 97-98).

Anak tunagrahita memiliki kekurangan, meskipun memiliki kekurangan namun mereka masih memiliki potensi yang dapat dikembangkan. Kelompok ini masih dapat dididik (*educable*) untuk

menguasai keterampilan-keterampilan tertentu seperti membaca dan menulis. Potensi yang dimiliki anak tunagrahita masih dapat dikembangkan sehingga aspek perkembangan yang terganggu tidak berpengaruh terhadap aspek lainnya.

Pada umumnya, anak tunagrahita ringan tidak mengalami gangguan fisik. Mereka secara fisik tampak seperti anak normal pada umumnya. Oleh karena itu agak sukar membedakan secara fisik antara anak tunagrahita ringan dengan anak normal. Walaupun demikian perkembangan jasmani dan motorik anak tunagrahita ringan tidak secepat perkembangan anak-anak lain pada umumnya. Tingkat kesegaran jasmani anak tunagrahita setingkat lebih rendah dibandingkan dengan anak normal pada umur yang sama (Somantri, 2007:109).

“Pada anak tunagrahita ringan, kehidupan emosinya tidak jauh berbeda dengan anak normal, akan tetapi tidak sekaya anak normal” (Somantri, 2007:116). Anak tunagrahita ringan dapat memperlihatkan rasa senang maupun sedih, namun untuk emosi seperti rasa terharu dan kagum mereka sulit untuk menggambarannya. Perkembangan bicara pada anak tunagrahita ringan masih terlambat, biasanya bicaranya kurang sempurna dan perbendaharaan kata-kata kurang. Anak tunagrahita lebih banyak menggunakan kata-kata yang lebih umum, tidak pernah menggunakan kata ganti, lebih sering menggunakan bentuk tunggal, dan anak tunagrahita dapat menggunakan kata-kata yang bervariasi (Somantri, 2007:115).

Anak tunagrahita dapat dididik dan dilatih, dengan diberikan latihan secara terus menerus dan bimbingan dari orang lain maka mereka dapat beradaptasi dengan lingkungan sekitarnya. Dalam melakukan pekerjaan sehari-hari dibutuhkan bimbingan dan pengawasan dari orang lain. Bantuan dari orang lain membuat mereka dapat lebih mudah melakukan kegiatan sehari-hari seperti mengurus diri sendiri.

Anak tunagrahita ringan dapat dididik menjadi seorang tenaga kerja *semi-skilled* seperti pekerjaan *laundry*, pertanian, peternakan, pekerjaan rumah tangga, bahkan jika dilatih dan dibimbing dengan baik anak tunagrahita ringan dapat bekerja di pabrik-pabrik dengan sedikit pengawasan (Somantri, 2007:107).

C. Perilaku Adaptif

AAMD mendefinisikan perilaku adaptif (Delphie, 2005:77) sebagai berikut: *'The Effectiveness or degree with which an individual meets standard of personality independence expected for age and culture group'*. Diartikan secara bebas, bahwa 'keefektifan seseorang dalam memenuhi kebebasan pribadi sesuai dengan umur dan kelompok budaya'.

Konsep perilaku adaptif dapat diartikan sebagai suatu kemampuan seseorang untuk dapat mengatasi (*cope with*) secara efektif terhadap keadaan-keadaan yang tengah terjadi dalam masyarakat lingkungannya (Delphie, 2005:78).

Sloan dan Birch (Delphie, 2005:37) mengatakan terdapat tiga kriteria dalam ukuran perilaku adaptif yaitu 1) *Maturation* atau perkembangan; 2) *Learning capacity* atau kemampuan belajar; dan 3) *Social adjustment* termasuk *personal independence and social responsibility* atau penyesuaian perilaku sosial termasuk kebebasan pribadi dan rasa tanggung jawab sosial.

Salah satu karakteristik yang ada pada anak tunagrahita adalah anak tersebut mengalami hambatan dalam hal perilaku adaptif. Hambatan ini disebabkan oleh anak tunagrahita memiliki kemampuan intelektual yang rendah, sehingga ia tidak dapat mengartikan norma-norma lingkungan yang ada. Menurut Leland kemampuan mengatasi atau menyesuaikan diri bagi tunagrahita merupakan aspek timbal balik, di mana perilaku adaptif dapat dilatih dengan *treatment* yang cocok dan metode latihan tertentu sejak usia dini (Delphie, 2005:78). Menurut Patton (Delphie, 2005:78):

Determinasi perilaku adaptif untuk remaja dan orang dewasa tidak bersandar pada kelompok umur khusus, tetapi lebih mengacu kepada pemenuhan-harapan masyarakat dan lingkungan hidup di mana yang bersangkutan tinggal.

Dari beberapa penelitian yang telah dilakukan terhadap skala pengukuran perilaku adaptif AAMD, Patton, et. al. Memberi kesimpulan perilaku adaptif, sebagai berikut (Delphie, 2005:78-79):

1. Perilaku adaptif merupakan bentuk kemampuan seseorang berkaitan dengan keberfungsian kemandirian atau *independent functioning*, tanggung jawab pribadi atau *personal responsibility*, dan tanggung jawab sosial atau *social responsibility*.

2. Perilaku adaptif merupakan kemampuan seseorang untuk dapat melakukan: kebebasan pribadi atau *personal independence*, kemampuan beradaptasi secara pribadi atau *personal adaptation*.
3. Perilaku Adaptif merupakan kemampuan untuk: melakukan fungsi otonomi atau *functional autonomy*, tanggung jawab sosial atau *social responsibility*, dan kemampuan penyesuaian terhadap orang-perorang atau *intrapersonal adjustment*.

Perilaku adaptif merupakan indikasi kemampuan individu untuk dapat mengatasi lingkungan hidup sekitarnya. Reynold (Delphie, 2005:39) mengatakan bahwa dalam mendeskripsikan perilaku adaptif siswa tunagrahita hendaknya mengacu kepada ketentuan-ketentuan sebagai berikut: perilaku adaptif berfokus kepada perilaku yang ada dalam kehidupan sehari-hari; perilaku adaptif berdasarkan atas tuntutan lingkungan yang nyata; serta dalam melakukan asesmen terhadap perilaku adaptif tertuju kepada perilaku umum yang dilakukan dalam kesehariannya, perilaku yang bersifat khusus, dan perilaku hidup sehari-hari (Reynolds, dalam Delphie, 2005:39).

Payne dan Patton (1984: 191) mengatakan bahwa:

However, when assessing adaptive ability, it is necessary to remember that very few people behave, or are expected to behave, in the same manner in all places at all times. Most individuals have a number of different roles they are expected to fulfill that vary according to different social contexts in which they find themselves.

Dari pernyataan di atas, dapat disimpulkan bahwa dalam melakukan asesmen perilaku adaptif, perlu diingat bahwa sedikit sekali orang yang berpandangan sama untuk bertingkah laku yang sama dengan cara yang sama pada semua tempat dan di setiap waktu. Pada umumnya individu menemukan

caranya sendiri atau pandangan tersendiri untuk bertingkah laku yang sesuai pada setiap konteks sosial yang berbeda yang ia temui. Dengan demikian, situasi dan faktor kultural memiliki pengaruh yang besar terhadap perilaku seseorang dan menjadi bagian dari konsep perilaku adaptif yang kompleks ini.

Dengan banyaknya definisi, dimensi, dan interpretasi dari konsep perilaku adaptif yang telah dikemukakan oleh para ahli, salah satu cara untuk memahami konsep ini mungkin dengan melihat bagaimana cara seseorang dalam menghadapi kehidupannya.

Bruininks, Thurlow, dan Gilman dalam *The Journal of Special Education* (Beirne-Smith *et al*, 2002:99) mengklasifikasikan perilaku adaptif seperti di bawah ini:

Tabel 2.2
Klasifikasi Perilaku Adaptif

1	Self-help, Personal Appearance	a Feeding, eating, drinking b Dressing c Toileting d Grooming, hygiene
2	Physical Development	a Gross motor skills b Fine motor skills
3	Communication	a Receptive language b Expressive language
4	Personal, Social Skills	a Play skills b Interaction skills c Group participation d Social amenities e Sexual behavior f Self-direction, responsibility g Leisure activities h Expression of emotions
5	Cognitive Functioning	a Pre-academics b Reading c Writing d Numeric Functions e Time f Money g Measurement

6	Health Care, Personal Welfare	a Treatment of injuries, health problems b Prevention of health problems c Child-care practices
7	Consumer Skills	a Money handling b Purchasing c Banking d Budgeting
8	Domestic Skills	a Household cleaning b Property maintenance, repair c Clothing care d Kitchen skills e Household safety
9	Community Orientation	a Travel skills b Utilization of community resources c Telephone usage d Community safety
10	Vocational Skills	a Work habits and attitudes b Job search skills c Work Performance d Social vocational behavior e Work safety

Berdasarkan gambaran di atas, perilaku adaptif yang perlu diobservasi meliputi hal-hal sebagai berikut:

1. Menolong diri, penampilan pribadi yang meliputi: makan, minum, berpakaian, pergi ke toilet, berias diri, dan memelihara kesehatan.
2. Perkembangan fisik yang meliputi: keterampilan motorik kasar dan motorik halus.
3. Komunikasi yang meliputi: bahasa reseptif dan bahasa ekspresif.
4. Keterampilan sosial yang meliputi: keterampilan bermain, keterampilan berinteraksi, berpartisipasi dalam kelompok, sikap ramah tamah dalam bersosialisasi, perilaku seksual, bertanggung jawab, memanfaatkan waktu luang, mengekspresikan emosi.

5. Fungsi kognitif yang meliputi: pengetahuan akademik dasar, membaca, menulis, fungsi numerik, mengetahui konsep waktu, uang, dan pengukuran.
6. Memelihara kesehatan dan keselamatan diri yang meliputi: mengatasi luka, masalah kesehatan, pencegahan terhadap masalah kesehatan, memelihara diri, latihan merawat anak.
7. Keterampilan berbelanja yang meliputi: penggunaan uang, berbelanja, kegiatan di bank, menganggarkan uang.
8. Keterampilan domestik yang meliputi: membersihkan rumah, memelihara serta memperbaiki peralatan rumah tangga, pemeliharaan baju, keterampilan dapur, keselamatan rumah tangga.
9. Orientasi pada lingkungan masyarakat yang meliputi: keterampilan melakukan perjalanan, memanfaatkan sumber-sumber lingkungan, penggunaan telepon, keselamatan lingkungan.
10. Keterampilan vokasional yang meliputi: sikap dan kebiasaan dalam bekerja, keterampilan mencari pekerjaan, performansi kerja, perilaku sosial dalam bekerja, keselamatan bekerja.

D. Orang Tua

Keluarga merupakan kelompok sosial yang pertama dalam kehidupan manusia, tempat belajar serta menyatakan diri sebagai manusia sosial di dalam interaksi dengan kelompoknya. Menurut Gerungan (2004: 202) cara-cara bertingkah laku orang tua, yang dalam hal ini menjadi pimpinan

kelompoknya, sangat mempengaruhi suasana interaksi keluarga, dan dapat merangsang perkembangan ciri-ciri tertentu pribadi anaknya.

Selain sebagai tempat interaksi sosial untuk pertama kalinya, keluarga merupakan peletak dasar pendidikan anak. Menurut M.I. Soelaeman, 'Pengalaman dan perlakuan yang didapat anak dari lingkungannya semasa kecil-dari keluarganya-menggariskan semacam pola hidup bagi kehidupan selanjutnya' (Syaripudin dan Kurniasih, 2008:87).

Pada umumnya, dalam sebuah keluarga, orang tua memiliki peranan yang cukup penting dalam mengatur jalannya rumah tangga, termasuk dalam mengasuh dan mendidik anak. Menurut Andayani dan Koentjoro istilah *parenting* tidaklah sama dengan *parent hood*. Shanock (Andayani dan Koentjoro, 2007: 11) mengatakan bahwa:

parenthood adalah masa menjadi orang tua dengan kewajiban memenuhi kebutuhan anak yang selalu berubah dari waktu ke waktu sesuai dengan perkembangannya. *Parenthood* dapat didefinisikan sebagai suatu peran, atau bahkan karier, karena *parenthood* dapat mempengaruhi identitas diri orang dewasa.

Peran dapat dikonsepsikan sebagai berikut ekspresif (orientasi kepada orang, dukungan emosional) dan instrumental (orientasi kepada tugas) (Hymovich and Chamberlin, 1980:19). Dahulu peran ekspresif lebih diidentikkan dengan peran istri-ibu, sedangkan peran instrumental diidentikkan dengan peran suami-ayah. Benson (Hymovich and Chamberlin, 1980:20) mengatakan bahwa:

Although mothers may be generally more expressive than fathers, their role tends to be both more expressive and more instrumental in relation to the children. Males are expected to combine both intrumental and expressive qualities in their roles as husband, father, and breadwinner

Dari pernyataan di atas, dapat disimpulkan bahwa walaupun ibu pada umumnya lebih ekspresif dibandingkan dengan ayah, peran mereka cenderung untuk menggabungkan keduanya untuk lebih ekspresif dan instrumental dalam berhubungan dengan anak-anak. Laki-laki diharapkan untuk menggabungkan antara peran instrumental dan ekspresif dalam perannya sebagai ayah, suami, dan pencari nafkah.

Di lain pihak pengasuhan/*parenting* adalah suatu tugas yang berkaitan dengan mengarahkan anak menjadi mandiri di masa dewasanya, secara fisik dan psikologis (Andayani dan Koentjoro, 2007: 12). Shehan berpendapat bahwa dalam hal pengasuhan kedua orang tua akan memberikan model yang lengkap bagi anak-anak dalam menjalani kehidupan oleh karena itu kerjasama dalam pengasuhan atau *coparenting* adalah hal yang sangat penting (Andayani dan Koentjoro, 2007: 12). Model-model yang diberikan orangtua adalah yang akan dipelajari anak untuk belajar mandiri.

Garbarino dan Benn mengatakan bahwa:

Pengasuhan/*parenting* adalah suatu perilaku yang pada dasarnya mempunyai kata-kata kunci yaitu hangat, sensitif, penuh penerimaan, dan bersifat resiprokal, ada pengertian, dan respon yang tepat pada kebutuhan anak (Andayani dan Koentjoro, 2007: 15)

Pengasuhan yang telah dijelaskan di atas juga berlaku dalam mengasuh anak dengan kelainan tertentu seperti anak tunagrahita. Orang tua mana pun tak pernah membayangkan bahwa mereka akan memiliki anak dengan kelainan tertentu. Kelainan yang dimiliki sang anak akan menimbulkan pengaruh emosional yang berbeda terhadap setiap anggota keluarga. Beberapa orang tua merespon hal tersebut dengan fokus terhadap

kelainan anak dengan mencari tahu nama kelainannya, merencanakan hal-hal yang dapat membantu perkembangan anak, dan menetapkan *treatment* yang baik dan tepat bagi anak (Beirne-Smith, Ittenbach, Patton, 2002: 477).

Hal serupa dikatakan oleh Muhammad (2008: 203):

Mempunyai anak yang cacat mengharuskan orang tua untuk melengkapi diri dengan berbagai kemahiran khusus. Bukan saja pengorbanan perasaan tetapi juga pengorbanan waktu dan uang juga dirasakan. Berbagai perawatan dan peralatan khusus diperlukan untuk membantu anak-anak cacat berkembang ke tahap maksimal.

Powers mengatakan bahwa orang tua dari anak tunagrahita bereaksi dengan keadaan ini dengan perasaan syok, tidak percaya, atau perasaan bersalah yang amat besar (Beirne-Smith, Ittenbach, Patton, 2002: 477). Foster dan Berger mengatakan bahwa awalnya kehadiran seorang anak tunagrahita terasa begitu dahsyat dan mengguncang sistem nilai keluarga, mengganggu keseimbangan dan menyebabkan kebekuan keutuhan keluarga dalam siklus perkembangannya (Beirne-Smith, Ittenbach, Patton, 2002: 477).

Batshaw, Perret, dan Trachtenberg memberikan garis besar mengenai tahapan-tahapan yang dapat mewakili keluarga yang memiliki anak tunagrahita dalam menerima keterbatasan yang dimiliki oleh anak. Tahapan tersebut dibagi menjadi lima yaitu (Beirne-Smith, Ittenbach, Patton, 2002: 478):

1. Penolakan (*denial*)

Hal yang umum bagi orang tua dan anggota keluarga menolak bahwa salah satu anggota keluarganya berbeda dengan orang pada umumnya. Menolak kenyataan mengenai hal ini merupakan suatu kewajaran karena hal ini

dianggap memalukan. Terlebih lagi bagi orang tua yang kurang memiliki pengalaman dengan anak dengan umur yang sama terutama anak yang tidak memiliki kelainan, akan menolak fakta yang ada mengenai keadaan sang anak.

2. Depresi (*depression*)

Kesadaran bahwa kelainan itu adalah sebuah kenyataan serta fakta yang diperoleh dari para ahli seperti psikolog, dokter, membuat anggota keluarga sering merasa hal tersebut melemahkan semangat mereka, merasa kehilangan atau bahkan akan datang kematian dan kecacatan lebih besar daripada tekad mereka untuk mengatasinya. Berkurangnya ketertarikan untuk melakukan aktivitas sosial, menjaga kesehatan, dan melakukan aktivitas sehari-hari merupakan beberapa indikator dari episode depresi singkat.

3. Rasa marah dan bersalah (*anger and guilt*)

Setelah depresi mereda dan keluarga menyadari bahwa kelainan/kecacatan anak tidak terlalu mengerikan seperti yang mereka bayangkan, maka timbul energi baru dan mulai untuk dapat menanggapi situasi yang baru dan asing tersebut. Selain itu timbul juga keinginan untuk melawan dan menantang kelainan/kecacatan tersebut serta menjadi hal ini sebagai tantangan untuk lebih bertanggung jawab. Kurangnya pengetahuan mengenai kelainan yang dialami anak dan faktor-faktor penyebabnya sering membuat anggota keluarga merasa curiga atas pandangan orang lain.

4. Perundingan (*bargaining*)

Ketika orang tua menyadari bahwa mereka memiliki peran dalam kelainan yang diderita oleh anak, mereka sering faktor-faktor yang akan memungkinkan mereka mendapatkan kembali kotrolnya dalam berjuang untuk mengatasi kelainan tersebut. Mereka akan mencari-cari para ahli yang dapat membantu dalam menangani kelainan anak

5. Penerimaan (*acceptance*)

Menerima kenyataan dari sebuah situasi yang tidak diinginkan dan tidak menyenangkan merupakan tugas yang sangat sulit. Setelah keluarga dapat menerima kecacatan permanen yang ada pada diri anak dan menemukan bahwa nilai-nilai dan struktur relative tetap utuh, mereka merasa terbebas dalam melanjutkan fungsi keluarga, tumbuh dan berkembang sebagai unit keluarga baru, hidup, dan mencintai sepenuh mungkin.

Dalam melayani dan menangani anak berkebutuhan khusus termasuk anak tunagrahita, langkah awal yang harus diambil adalah memastikan anak-anak dengan berkebutuhan khusus diberi rangsangan yang cukup agar mereka dapat menguasai kemampuan yang diperlukan dalam kehidupan sehari-hari dengan mengetahui ciri-ciri kelebihan yang ada pada anak-anak tersebut (Muhammad, 2008:205).

Terdapat pemikiran dan perencanaan penanganan bagi anak-anak dengan kebutuhan khusus termasuk juga anak tunagrahita (Muhammad, 2008:205-206), yang pertama adalah berikanlah penekanan terhadap keunikan dan nilai baik semua anak-anak dan bukannya menekankan

perbedaan diantara mereka; Lalu perhitungkanlah setiap anak-anak dalam perspektif individu. Hindari penekanan terhadap kecacatan dengan tidak memperhitungkan pencapaian individu; Ketiga pikirkan tentang berbagai cara bagaimana anak-anak dengan berkebutuhan khusus dapat melakukan sesuatu secara mandiri, atau juga anak-anak lain; Dan yang terakhir adalah sediakan lingkungan di mana anak-anak dengan berkebutuhan khusus melibatkan diri dalam aktivitas bersama murid normal yang dapat memberi manfaat kepada kedua pihak dan tidak menunjukkan sikap “sebagian dari mereka” versus “bagian dari kita”.

E. Penelitian Terdahulu yang Relevan

Peneliti belum terlalu banyak menemukan penelitian-penelitian dengan hal ini, namun diantaranya peneliti menemukan penelitian yang cukup berkaitan dengan peranan orang tua dalam upaya pembinaan perilaku adaptif anak tunagrahita ringan, yaitu sebagai berikut:

Menurut hasil penelitian Usjafri Zulmi (2002) yang berjudul “*program pemberdayaan orang tua agar mampu membantu mengembangkan keterampilan anak tunaganda*”, menunjukkan bahwa keterampilan dasar yang dimiliki oleh anak tunaganda sangat bervariasi mulai dari yang tidak bisa melakukan sama sekali sampai yang bisa melakukannya, hal ini disebabkan oleh gangguan yang dimiliki anak seperti gangguan kecerdasan yang membuat orang tua mengalami kesulitan dalam menyampaikan informasi, walaupun informasi itu sampai hanya bertahan sebentar dan bila

ditanya anak akan lupa kembali. Faktor penyebab lainnya adalah berkaitan dengan latar belakang orang tua baik pendidikan, pekerjaan, ekonomi, maupun gaya hidup. Bagi anak yang mendapat latihan langsung dari orang tuanya ternyata hasil yang dicapai lebih baik dari yang hanya dilatih oleh orang lain selain orang tua (Zulmi, 2002: 76-77).

Berdasarkan penelitian Ria Ulfatusholiat (2009) yang berjudul “*peran orang tua dalam penyesuaian diri anak tunagrahita*” menunjukkan bahwa peran orang tua merupakan salah satu faktor penyesuaian diri anak tunagrahita. Peran orangtua yang dimaksud dalam penelitian tersebut terdiri dari dua hal, yaitu pola asuh dan dukungan orangtua. Dalam penelitian tersebut orang tua selalu memberikan dukungan perhatian kepada subjek, dengan selalu lebih memperhatikan subjek dibandingkan anaknya yang normal, dan selalu berusaha agar subjek tidak dilecehkan oleh orang lain. Orang tua juga selalu memberikan dukungan materi kepada subjek dengan menyediakan dan memberikan apapun yang diinginkan subjek, tentunya yang sesuai dengan kemampuannya. Selain itu bentuk dukungan lainnya adalah selalu memberikan nasehat pada subjek untuk selalu melakukan hal-hal baik. Di sini juga digambarkan bahwa orang tua subjek dapat menerima subjek apa adanya, walaupun subjek tidak seperti anak-anak pada umumnya.