

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kehadiran seorang anak adalah impian yang didambakan oleh pasangan orangtua. Anak tidak hanya menjadi tali cinta dari pertautan cinta mereka melainkan anak juga merupakan generasi penerus keluarga yang sangat diharapkan. Kenyataannya tidak dapat dipungkiri bahwa tidak semua anak terlahir dengan normal dan dapat bertumbuh kembang secara normal. Perasaan gembira, bahagia, terharu, dengan lahirnya seorang anak berubah menjadi kesedihan, kemarahan, kebencian, kekecewaan, bahkan terjadi penolakan, ketika menyadari anak yang dilahirkan tergolong anak berkebutuhan khusus. Terdapat beberapa macam anak berkebutuhan khusus antara lain tunanetra, tunarungu/tunawicara, tunagrahita, tunadaksa, tunalaras, *Attention Deficit and Hyperactivity Disorder* (ADHD), autisme dan tunaganda (Kemenkes RI (2010:12)).

Tidak mudah bagi orangtua untuk mampu menerima, merawat dan mendidik anak berkebutuhan khusus terlebih saat anak mulai beranjak remaja, sehingga kondisi seperti ini mengarahkan orangtua pada pemikiran atau pengambilan keputusan untuk membawa anak ke panti asuhan dengan harapan agar anak bisa mendapatkan pengasuhan yang lebih baik. Pengasuh di panti asuhan berfungsi sebagai pengganti orang tua, sehubungan dengan orangtua anak yang tidak dapat berfungsi sebagaimana mestinya dalam mengasuh anak, Depsos (dalam Gandaputra, 2009:53).

Kamus Besar Bahasa Indonesia Depdikbud 1988:647) mengartikan panti asuhan sebagai tempat memelihara dan merawat anak yatim atau yatim piatu. Namun demikian, kini panti asuhan tidak hanya identik dengan anak yatim dan piatu melainkan juga anak-anak yang mengalami gangguan mental, kemiskinan, bahkan anak-anak yang mengalami kekerasan orangtua. Panti asuhan sebagai lembaga yang didirikan oleh lembaga pemerintah atau masyarakat bertujuan untuk membantu masyarakat dalam upaya memenuhi kebutuhan hidup sebagai wujud upaya terjaminnya kesejahteraan sosial.

Secara garis besar pengasuh di panti asuhan berperan sebagai pengganti orangtua akan tetapi tetap berbeda dengan keluarga. Perbedaannya adalah di panti asuhan jumlah anggota keluarganya besar. Jumlah pengasuh yang berperan sebagai orangtua tidak sebanding dengan jumlah anak. Seorang pengasuh memegang lebih dari satu anak, sedangkan saat ini anak-anak di panti asuhan tidak spesifik dengan satu permasalahan melainkan anak-anak yang berada di dalam panti asuhan memiliki berbagai macam permasalahan.

Banyaknya jumlah anak yang dibawa oleh seorang pengasuh, membuat kualitas perhatian akan berkurang terlebih permasalahan pada masing-masing anak berbeda-beda, pola asuh yang cenderung otoriter dan penerapan disiplin yang keras, anak kurang dapat berekspresi, masing-masing anak diperlakukan sama, dan kebutuhan-kebutuhan khususnya sebagai individu yang unik kurang diperhatikan, Dinas Sosial (dalam Gandaputra, 2009:53).

Oleh karena itu, seorang pengasuh diharapkan agar dapat membagi perhatiannya sama antara anak yang satu dengan yang lainnya dan memberikan perlakuan sesuai dengan permasalahan anak agar tujuan didirikannya panti asuhan dapat terwujud. Salah satu tujuan didirikannya panti asuhan adalah mengantarkan anak supaya menjadi manusia yang setidaknya dapat menolong dirinya sendiri, tidak bergantung pada orang lain, dan bermanfaat bagi masyarakat, Mochtar (dalam Deviana, 2007:15).

Salah satu anak berkebutuhan khusus yang memerlukan perhatian khusus dari orangtua atau keluarganya adalah anak retardasi mental atau tunagrahita. Kondisi anak retardasi mental atau tunagrahita yaitu memiliki ketergantungan pada orang lain secara berlebihan, penampilan fisik kurang profesional, perkembangan bicara terlambat dan bahasa terbatas. Retardasi Mental adalah kondisi perkembangan kecerdasan seseorang yang mengalami hambatan sehingga tidak mencapai tahap perkembangan optimal, Soemantri (dalam Retnaningtias dan Setyaningsih, 2009:58).

Suatu batasan yang dikemukakan oleh *American Association on Mental Retardation* (AAMR) menyatakan bahwa keterbelakangan mental menunjukkan adanya keterbatasan yang signifikan terkait fungsi intelektual maupun perilaku adaptif yang muncul sebelum usia 18 tahun. Keterbatasan fungsi intelektual meliputi kemampuan mengklasifikasi pola-pola objek, kemampuan dalam menerima informasi (*Aquisisi*), kemampuan menyimpan informasi, kemampuan mengembangkan informasi, kemampuan untuk berfikir abstrak, kemampuan memahami, dan kemampuan dalam menyelesaikan masalah. Keterbatasan fungsi

intelektual ditentukan melalui tes inteligensi dengan hasil akhir berupa skor *Intelligence Quotient* (IQ).

Keterbatasan fungsi intelektual diketahui dari skor *Intelligence Quotient* (IQ) yang di bawah rata-rata yaitu skor 70 atau kurang, Aziz (2015:87). Seseorang dengan skor *Intelligence Quotient* (IQ) 70 termasuk dalam retardasi mental ringan. Seseorang dengan retardasi mental ringan, masih mampu di didik namun kurang dalam hal kekuatan, kecepatan, dan sering memiliki masalah kesehatan Henson (dalam Mangunsong, 2014:132). Keterbatasan fungsi intelektual di bawah rata-rata menjadi penyebab munculnya perilaku adaptif. Perilaku adaptif merujuk pada kemampuan konseptual, sosial dan praktikal yang dipelajari seseorang untuk dapat berfungsi dalam kehidupannya sehari-hari *American Association on Mental Retardation* (AAMR) (dalam Mangunsong, 2014:129).

Perilaku adaptif meliputi keterbatasan kemampuan komunikasi (Pemahaman dan penangkapan ide-ide melalui bahasa tulisan, lisan ataupun bahasa tubuh, kemampuan dalam berbicara), perilaku merawat diri (menjaga kesehatan, kebersihan, mandi, makan, berpakaian dan berdandan), menyesuaikan dalam kehidupan rumah (pemeliharaan perabotan rumah, menyapu, mencuci, pemilihan tempat bermain yang aman, menyimpan alat-alat bermain, dsb), keterbatasan ketrampilan sosial (kemampuan dalam menggunakan sumber-sumber kemasyarakatan seperti berbelanja, menggunakan angkutan umum, dan layanan masyarakat lainnya), pemanfaatan fungsi akademik (kemampuan berfikir abstrak, kemampuan dalam mengingat dan menghafal, kemampuan dalam mengembangkan informasi, dll), pengisian waktu luang dan kerja, Aziz (2015:87).

Pernyataan tersebut sesuai dengan yang diungkapkan oleh Gunarhadi (dalam Yusuf, dkk, 2013:36) yang menyatakan bahwa anak retardasi mental atau tunagrahita secara umum memiliki keterbatasan dalam kemampuan berfikir, mengalami permasalahan dalam ketrampilan, adaptasi sosial, komunikasi dan merawat diri. Berdasarkan pengertian dapat disimpulkan bahwa retardasi mental adalah kondisi keterbatasan fungsi intelektual di bawah rata-rata (IQ 70 atau kurang) yang ditandai dengan adanya perilaku adaptif seperti terbatasnya kemampuan komunikasi, merawat diri, menyesuaikan dalam kehidupan rumah, dan juga ketrampilan sosial, yang perilaku adaptif tersebut muncul sebelum usia 18 tahun.

Menurut *World Health Organization* (WHO) jumlah anak berkebutuhan khusus di Indonesia sekitar 7% dari total jumlah anak usia 0-18 tahun atau sebesar 6.230.000 pada tahun 2007. Menurut data Sensus Nasional Biro Pusat Statistik pada tahun 2003 jumlah anak berkebutuhan khusus yang sekolah di Sekolah Luar Biasa (SLB) sebesar 66.610 anak, sedangkan jumlah anak berkebutuhan khusus yang berskolah di Sekolah Luar Biasa (SLB) meningkat pada tahun 2009 yaitu sebanyak 70.501 anak (Kemenkes RI, 2010:11). Menurut Kementerian Pendidikan Nasional Republik Indonesia, dari banyaknya jumlah anak berkebutuhan khusus yaitu 70.501 anak, sebesar 4.253 anak adalah anak tunagrahita.

Salah satu program pendidikan yang perlu diberikan kepada anak retardasi mental atau tunagrahita sehubungan dengan tujuan didirikannya panti asuhan yang berkaitan dengan pengembangan kemampuan anak tunagrahita adalah pemberian program khusus yaitu kemampuan bina diri. Kemampuan bina diri masing-masing

anak berbeda satu sama lain tergantung pada golongan tunagrahitanya. Kemampuan bina diri adalah suatu usaha memberikan perlakuan anak tunagrahita agar mampu mengurus dirinya sendiri, dapat melakukan pekerjaan sehubungan dengan kegiatan sehari-hari, mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan, serta dapat melakukan ketrampilan-ketrampilan tertentu.

Program kemampuan bina diri mencakup beberapa hal yang berhubungan dengan kepentingan anak sehari-hari seperti: (a) bidang penampilan dan sikap untuk mengembangkan kepribadian yang wajar, (b) bidang makanan dan minuman, (c) bidang kesehatan lingkungan, (d) bidang tugas-tugas sederhana di rumah dan di sekolah, (e) bidang keuangan, (f) bidang pemeliharaan anak kecil, dan (g) bidang pertolongan pertama pada kecelakaan Yusuf, dkk (2013:37).

Teknik *Shaping* atau pembentukan merupakan salah satu cara yang dapat digunakan dalam meningkatkan kemampuan bina diri anak retardasi mental. *Shaping* (pembentukan) bertujuan untuk membentuk perilaku baru dengan memberikan penguatan pada suatu respons tingkah laku. Keuntungan menggunakan teknik *Shaping* adalah secara tidak langsung juga menggunakan teknik *reinforcement* (penguatan). *Reinforcement* (penguatan) yang diberikan merupakan sesuatu (konsekuensi) yang menyenangkan sehingga remaja akan termotivasi untuk mengulangi perilaku yang diharapkan. Teknik *Shaping* dilakukan dari tahap yang mudah ke tahap yang sulit. Ketika anak dapat merespon setiap tahap yang diberikan anak akan langsung diberi *reinforcement* (penguatan). Namun ketika tidak ada respon, maka *reinforcement* (penguatan) tidak diberikan.

Berdasarkan studi *pre-eliminatory* yang telah dilakukan peneliti dengan melakukan wawancara awal di Panti Asuhan Bhakti Luhur didapatkan informasi bahwa salah seorang remaja putri LA di panti mengalami masalah dalam mengurus diri sendiri. Peneliti melakukan pengamatan kepada remaja yang ditunjukkan oleh pengurus di panti. Secara fisik LA memiliki fisik yang sama dengan remaja normal pada umumnya. Keadaan fisiknya sehat tetapi kulitnya terdapat banyak bekas hitam, dan bekas luka karena LA memiliki alergi pada beberapa makanan seperti telur, ayam, dan ikan. Dalam hal berkomunikasi, LA kurang mampu mengucapkan kata-kata dengan jelas, sehingga apa yang diucapkan sulit dipahami. Hal itu dikarenakan terbatasnya fungsi intelektual yang menyebabkan anak sulit menerima kosa kata-kosa kata baru.

Berdasarkan Tes Inteligensi Binet yang telah dilaksanakan, LA memiliki skor IQ 40 yang berarti termasuk klasifikasi retardasi mental sedang. Karakteristik anak dengan cacat mental sedang (menengah) adalah yang digolongkan sebagai anak yang mampu latih. Selain tes binet, berdasarkan hasil tes VABS (*Vineland Adaptive Behavior Scale*), didapatkan informasi bahwa subjek masih kurang dalam bidang komunikasi, dan memiliki perilaku *maladaptive* seperti memiliki konsentrasi perhatian yang kurang, terlalu aktif, mempunyai ledakan amarah, terlalu agresif secara fisik, dan terkadang sengaja merusak barang milik sendiri atau milik orang lain, namun subjek baik dalam bidang DLS (*Daily Living Skills*) contohnya, subjek sudah mampu mandi sendiri, makan dan minum sendiri, memakai pakaian tanpa dibantu, dan membantu menyiapkan makanan yang perlu diaduk dan dimasak. Dalam bidang Sosialisasi subjek sudah mampu menanggapi

suara pengasuh atau orang lain, menunjukkan kasih sayang terhadap orang yang dikenal, bermain permainan interaksi yang sangat sederhana dengan orang lain, meniru gerakan orang dewasa, dan menunjukkan keinginan untuk menyenangkan pengasuh. Dalam bidang gerak, subjek mampu untuk memindahkan obyek dari tangan yang satu ke tangan yang lain, berlari dengan lancar dengan merubah arah, meloncati obyek kecil, menggantung sehelai kertas, menggantung kertas pada sepanjang garis, dan menggunakan penghapus tanpa merobek kertas. Berdasarkan kemampuan yang dimiliki LA dari hasil tes VABS (*Vineland Adaptive Behavior Scale*) didapatkan usia mental LA yaitu 4 tahun 4 bulan.

Dari hasil tes tersebut terlihat bahwa LA adalah Anak yang dapat dilatih untuk beberapa ketrampilan tertentu, seperti ketrampilan untuk mengurus dirinya misalnya mandi sendiri, makan sendiri atau beberapa kemampuan seperti menulis dan membaca. Meski LA mengalami permasalahan utama dalam bidang komunikasi, namun peneliti memfokuskan penelitian ini berdasarkan masalah utama yang peneliti temukan yaitu, LA tidak dapat menata buku di rak buku. Meskipun sering berespon lama terhadap kemampuan berpikir remaja tunagrahita tetap berhak mendapatkan kesempatan pendidikan atau pendampingan supaya pekerjaan atau ketrampilan yang dimiliki lebih terarah dan terampil terutama terkait dengan perilaku adaptif dalam bidang kesehatan lingkungan.

Beberapa kegiatan yang termasuk dalam bidang kesehatan lingkungan adalah 1) menanamkan rasa tanggung jawab atas kebersihan lingkungan, 2) memelihara kebersihan kamar sendiri, rumah, lingkungan rumah, 3) mengenalkan instansi-instansi yang menangani masalah kesehatan, seperti rumah sakit, puskesmas,

polindes, dsb, 4) belajar bertanggung jawab atas kesehatan umum Yusuf, dkk, (2013:38). Salah satu perilaku adaptif yang dibutuhkan oleh LA dalam penelitian ini terkait dalam bidang kesehatan lingkungan adalah kemampuan dalam merapikan kamar tidur. Kemampuan ini diperlukan supaya anak dapat merapikan kamarnya secara mandiri tanpa bantuan dari pengasuh. Peneliti mengamati bahwa saat ini LA masih memerlukan bantuan dari ibu pengasuh untuk merapikan kamar tidurnya, karena jika malam LA sering kali mengambil buku-buku dari rak buku, kemudian dibawa ke tempat tidurnya. Saat pagi kamar remaja ini sudah sangat berantakan, dan dia tidak mau merapikan buku-buku dari tempat tidurnya, sehingga yang merapikan adalah ibu pengasuh.

Berdasarkan permasalahan yang telah peneliti temukan, perlu adanya upaya yang berulang untuk melatih LA agar dapat mengembalikan dan menata bukunya kembali ke rak buku, agar kamarnya menjadi lebih rapi. Beberapa kegiatan yang dapat dilakukan ketika merapikan tempat tidur sehubungan dengan perilaku yang sering ditunjukkan LA, diantaranya mengambil buku-buku yang berserakan di atas kasur maupun daerah sekitar kasur, mengumpulkan buku-buku tersebut, membawa kembali buku-buku itu menuju rak buku dan kemudian ditata di rak buku..

Berdasarkan permasalahan yang telah ditemukan, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Teknik *Shaping* Terhadap Kemampuan Bina Diri Remaja Retardasi Mental Sedang di Panti Asuhan Bhakti Luhur Kota Madiun”.

Secara garis besar penelitian ini bertujuan untuk melihat ada tidaknya pengaruh penggunaan teknik *shaping* terhadap kemampuan bina diri remaja retardasi mental sedang di Panti Asuhan Bhakti Luhur Kota Madiun.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diungkapkan di atas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut:

Apakah teknik *Shaping* berpengaruh terhadap kemampuan bina diri remaja retardasi mental sedang di Panti Asuhan Bhakti Luhur Kota Madiun?

C. Tujuan Pembahasan

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui ada atau tidaknya pengaruh penggunaan teknik *shaping* terhadap kemampuan bina diri remaja retardasi mental sedang di Panti Asuhan Bhakti Luhur Kota Madiun.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang akan diperoleh dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah dan mengembangkan wawasan ilmu di bidang psikologi khususnya psikologi klinis dan pendidikan anak berkebutuhan khusus terutama untuk retardasi mental sedang atau tunagrahita.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi peneliti, yaitu sebagai perbandingan antara teori yang diperoleh dengan praktek sesungguhnya di lapangan dan peneliti mendapatkan pengalaman terutama tentang bagaimana berkomunikasi dengan anak retardasi mental sedang.
- b. Penelitian ini memberikan masukan pada Panti Asuhan Bhakti Luhur khususnya, dan Panti Asuhan lainnya guna meningkatkan kemampuan bina diri menata buku ditinjau dari penggunaan teknik *shaping*.
- c. Sebagai bahan penelitian lebih lanjut yang berhubungan dengan kemampuan bina diri dalam hal menata buku untuk remaja retardasi mental sedang atau anak atau remaja berkebutuhan khusus lainnya.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang Pengaruh teknik *Shaping* terhadap kemampuan bina diri merapikan buku remaja retardasi mental sedang, belum pernah dilakukan oleh pihak manapun dan di manapun. Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen dengan desain A-B. Fokus penelitian eksperimen ini adalah untuk melihat ada atau tidaknya pengaruh penggunaan teknik *shaping* terhadap kemampuan bina diri merapikan buku remaja retardasi mental sedang di Panti Asuhan Bhakti Luhur Kota Madiun. Penelitian yang terkait dengan penelitian ini adalah:

Tabel 1.
Keaslian Penelitian

| No | Peneliti | Judul Penelitian | Desain Penelitian | Variabel | Hasil Penelitian |
|----|----------------------|--|---|--|---|
| 1. | Badriatus S. (2016) | Pengaruh Teknik <i>Shaping</i> terhadap Kemampuan Bina Diri Remaja Retardasi Mental Sedang di Panti Asuhan Bhakti Luhur Kota Madiun | - Eksperimen Kasus tunggal (<i>Single-Case experimental design</i>) - Desain AB - Analisis data dengan Uji Klinis, <i>visual graphics</i> . | - Teknik <i>Shaping</i> - Kemampuan Bina Diri Merapikan Buku | Ada pengaruh penggunaan teknik <i>shaping</i> terhadap kemampuan bina diri merapikan buku remaja retardasi mental sedang di Panti Asuhan Bhakti Luhur Kota Madiun |
| 2. | Hanief M, dkk (2013) | Efektifitas Teknik <i>Shaping</i> dalam Meningkatkan Kemampuan Mengenal Nama-nama Binatang Bagi Anak Autis X Kelas DII/C di SLB Perwari Padang | - Eksperimen Subjek Tunggal (<i>Single Subject Research</i>) - Desain ABA - Analisis data dengan <i>visual graphics</i> . | - Teknik <i>Shaping</i> - Kemampuan Mengenal Nama-nama Binatang | Teknik <i>Shaping</i> efektif untuk meningkatkan kemampuan mengenal nama-nama binatang bagi anak autis x kelas DII/C di SLB Perwari Padang. |