**HUBUNGAN PERAN ORAN TUA DENGAN ADAPTASI SOSIAL ANAK TUNAGRAHITA DI SDLB NEGERI MANGGIS**

**GANTING BUKITTINGGI**

**TAHUN 2014**

**SKRIPSI**

****

**Oleh :**

**AKBAR DWI JAYARATAS**

**09103084105357**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**

**PERINTIS SUMATERA BARAT**

**TAHUN 2014**

**HUBUNGAN PERAN ORAN TUA DENGAN ADAPTASI SOSIAL ANAK TUNAGRAHITA DI SDLB NEGERI MANGGIS**

**GANTING BUKITTINGGI**

**TAHUN 2014**

**SKRIPSI**

***Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh***

***Gelar Sarjana Keperawatan***

****

**Oleh :**

**AKBAR DWI JAYARATAS**

**09103084105357**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**

**PERINTIS SUMATERA BARAT**

**TAHUN 2014**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS SUMATERA BARAT**

**SKRIPSI, Agustus 2014**

**AKBAR DWI JAYARATAS**

**Hubungan Peran Orang Tua Dengan Adaptasi Sosial Anak Tunagrahita Di SDLB Negeri Manggis Ganting Bukittinggi**

**Tahun 2014**

ix + 6 Bab + 56 Halaman, 4 Tabel, 8 lampiran

**ABSTRAK**

Tunagrahita merupakan masalah dunia dengan implikasi yang besar terutama bagi negara berkembang. Diperkirakan angka terjadinya tuna grahita berat sekitar 0,3% dari seluruh populasi, dan hampir 3 % mempunyai IQ di bawah 70. Sebagai sumber daya manusia tentunya mereka tidak bisa dimanfaatkan, karena 0,1% dari anak-anak ini memerlukan perawatan, bimbingan serta pengawasan sepanjang hidupnya (Swaiman KF, 1989, dikutip dari Soetjiningsih, 1995 ). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan Peran Orang Tua Dengan Adaptasi Sosial Tunagrahita di SDLB Negri Manggis Ganting Bukittingi tahun 2014.

Jenis penelitian ini adalah *deskritif analitik* dengan pendekatan *cross sectional* . Penelitian ini dilakukan di SDLB Negri Manggis Ganting Bukittingi pada bulan Juli 2014. Responden pada penelitian ini orang tua anak tuna grahita di SDLB Negri Manggis Ganting Bukittingi yang berjumlah 145 orang dengan menggunakan teknik pengambilan sample *sistematic random sampling* dan ditetapkan sampel sebanyak 60 orang dan uji dengan menggunakan uji *chi square*.

Hasil penelitian didapatkan dari 28 responden diketahui bahwa dari peran orang tua yang tidak baik dengan adaptasi sosial yang tidak baik 22 orang (78,6%) sedangkan peran orang tua yang baik dengan adaptasi sosial yang baik 20 orang (62,5%). Hasil uji statistik *chi square* dengan diperoleh nilai p = 0,003 (p < 0,05). Dari nilai p tersebut dapat dijelaskan bahwa Ho ditolak artinya ada hubungan yang segnifikan antara hubungan Peran Orang Tua Dengan Adaptasi Sosial Tunagrahita.

**Kata Kunci : Peran Orang Tua, Adaptasi Sosial, Tunagrahita**

Daftar Bacaan : (2000 – 2013)

***The study of nursing science program***

**COLLEGE HEALTH SCIENCE OF PERINTI WEST SUMATERA**

**SCRIPTION, Agustus 2014**

**AKBAR DWI JAYARATAS**

**NIM : 09103084105357**

**RELATIONSHIP WITH THE PARENT ROLE OF SOCIAL ADAPTION OF CHILDREN WITH INTELECTUAL CHALLENGES IN THE COUNTRY SDLB MANGIS GANTIANG BUKITTINGGU YEARS 2014.**

ix + 6 Chapters + 56 Pages, 4 Tables, 8 Enclosures

***ABSTRACT***

Tunagrahita is a global problem with big implications, especially for developing countries. Estimated number occur tunagrahita weight about 0,3 % of the entire population, and almost 3 % have under IQ 70. As a human resouces course, they can not be used, 0,1 % because of these children require care, guidance and supervision throughout his life (Swaiman KF, 1989, quoted fom Soetjiningsih, 1995 ). This study aims to determine the relationship of the role of older people with social adaptation tunagrahita in SDLB country Mangis Ganting Bukittinggi Years 2014.

This research is *deskritif analitik* with the approach *cross sectional.* This study was conducted in SDLB country Manggis Ganting Bukittinggi in the month of July 2014. Respindents in this study parents of children with intellectual challenges in SDLB Mangis Ganting Bukittinggi that amounts to 145 people using a sampling technique *sistematic random sampling* and defined sample of 60 and test using test *chi square*.

The results obtained from the respondents it is that of the role of parents who are not good with social adaptation are not well 22 people (78,6%) .While the role of good social adaptation of 20 people (62,5%). Results of statistical *chi square* with the values obtained p = 0,003 (p < 0,05). Of the p value can be explained that rejected means there segnifikan relationships between parent role relatinshipwith social adaptation tunagrahita.

**Keywords : The role of perents, social adaptation, Tunagrahita**

Reading list : ( 2000 – 2013 )

**KATA PENGANTAR**



Dengan mengucapakan puji dan syukur kehadiran Allah SWT yang maha kuasa karena berkat rahmat dan karunia-Nya peneliti dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini dengan judul **“Hubungan** **Peran Orang Tua dengan Adaptasi Sosial Anak Tunagrahita di SDLB Negeri Manggis Ganting Bukittinggi Tahun 2014 ”.** Skripsi ini di ajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Sumatera Barat.

Dalam penulisan skripsi ini peneliti banyak mendapatkan bimbingan dan bantuan yang bermanfaat dari berbagai pihak, maka pada kesempatan ini perkenankanlah peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak dr. Rafki Ismail, MPH, selaku Ketua Yayasan Perintis Sumatera Barat.
2. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp, M.Biomed, selaku Ketua STIKes Perintis Sumatera Barat. Ibu Ns. Yaslina, S.Kep, M.Kep, Sp.Kom, selaku Ka Prodi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Sumatera Barat.
3. Ibu Supiyah, S.Kp, M.Kep selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan pengarahan serta bimbingan maupun saran serta dorongan sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.
4. Bapak Ns. Aldo Yuliano, S.Kep, selaku pembimbing II yang juga telah meluangkan waktunya dan yang telah memberikan bimbingan, arahan, masukan dan fikiran dalam membimbing peneliti untuk menyelesaikan skripsi ini.
5. Kepada Kepala Sekolah beserta staff SDLB Negeri Manggis Ganting Bukittinggi yang telah memberikan izin untuk pengambilan data dalam penulisan skripsi ini.
6. Kepada Dosen dan Staf STIKes Perintis Sumatera Barat yang telah memberikan bekal ilmu dan bimbingan selama peneliti mengikuti pendidikan di STIKes Perintis Sumatera Barat.
7. Teristimewa untuk Papa, Ibuk, dan keluarga besar tercinta yang telah memberikan dorongan moril maupun materil serta do’a yang tulus dan kasih sayang yang tak terhingga sehingga Ananda dapat menyelesaikan skripsi ini.
8. Rekan-rekan mahasiswa/i Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Sumatera Barat angkatan III (ketiga) yang telah bekerja sama untuk membantu peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini jauh dari kesempurnaan. Hal ini bukanlah suatu kesenjangan melainkan karena keterbatasan ilmu peneliti dan kemampuan peneliti. Untuk itu peneliti mengharapkan tanggapan, kritik, dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini.

Akhir kata kepada-Nya jualah kita berserah diri, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua khususnya profesi kesehatan.

***Wassalammu’alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.***

Bukittinggi, Agustus 2014

Peneliti

**DAFTAR ISI**

**Halaman**

**HALAMAN JUDUL**

**KATA PENGANTAR**  i

**DAFTAR ISI**  iii

**DAFTAR TABEL**  v

**DAFTAR GAMBAR**  vi

**DAFTAR LAMPIRAN** vii

**BAB I PENDAHULUAN**

* 1. Latar Belakang Masalah 1
  2. Rumusan Masalah 7
  3. Tujuan Penelitian 7
     1. Tujuan Umum 7
     2. Tujuan Khusus 7
  4. Manfaat Penelitian 8
     1. Bagi Institusi Pendidikan 8
     2. Bagi Lahan 8
     3. Bagi Peneliti 8
  5. Ruang Lingkup Penelitian 8

**BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

2.1 Konsep Keluarga 10

2.1.1 Defenisi.................................................................................. 10

* + 1. Peran Keluarga 10

2.1.3 Fungsi Keluarga 12

2.1.4 Ciri Keluarga Yang Mempunyai Kekuatan Untuk

KesejahteraanAnak………………………………………….. 13

2.1.5 Peran Orang Tua Terhadap Anak Tuna Grahita…………...... 15

2.2 Pola Asuh 16

2.2.1 Peran Orang Tua Berdasarkan Kebutuhan Dasar 16

2.3 Tuna Grahita 18

2.3.1 Defenisi 18

2.3.2 Karakteristik Tuna Grahita 20

2.3.3 Penyebab 25

2.4 Adaptasi (Penyesuaian Diri)………………………………………. 25

2.4.1 Sosialisasi Tuna Grahita…………………………………….. 27

2.5 Kerangka Teori 30

**BAB III KERANGKA KONSEP**

3.1 Kerangka Konsep 31

3.2 Defenisi OPerasional 32

3.3 Hipotesis 33

**BAB IV METODE PENELITIAN**

4.1 Desain Penelitian 34

4.2 Tempat dan Waktu Penelitian 34

4.3 Populasi dan Sampel 34

4.3.1 Populasi 34

4.3.2 Sampel 34

4.4 Teknik Pengumpulan Data 35

4.5 Teknik Pengolahan Data 36

4.6 Analisa Data 36

4.6.1 Analisa Univariat 36

4.4.2 Analisa Bivariat 37

4.7 Etika Penelitian 37

**BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian ........................................................... 39

5.2 Hasil Analisa Univariat dan Bivariat .............................................. 39

5.2.1 Hasil Analisa Univariat .......................................................... 39

5.2.2 Hasil Analisa Bivariat ............................................................ 40

5.3 Pembahasan .................................................................................... 41

5.3.1 Analisa Univariat ................................................................... 41

5.3.2 Analisa Bivariat ..................................................................... 44

**BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN**

6.1 Kesimpulan ..................................................................................... 47

6.2 Saran ............................................................................................... 47

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

**DAFTAR TABEL**

No Tabel Halaman

1 Tabel 3.2 Defenisi Operasional ................................................................32

2 Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Peran Orang Tua Di SDLB Negeri

Manggis Ganting Bukittinggi Tahun 2014 ...............................39

3 Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Adaptasi Sosial Di SDLB Negeri

Manggis Ganting Bukittinggi Tahun 2014 ...............................40

4 Tabel 5.3 Hubungan Peran Orang Tua Dengan Adaptasi Sosial Di

SDLB Negeri Manggis Ganting Bukittinggi Tahun 2014 ........40

**DAFTAR GAMBAR**

No Gambar Halaman

1 Gambar 2.5 Kerangka Teori.................................................................30

3 Gambar 3.1 Kerangka Konsep.............................................................31

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Permohonan menjadi responden

Lampiran 2 Format persetujuan responden

Lampiran 3 Kisi-kisi kuesioner

Lampiran 4 Lembaran kuesioner

Lampiran 5 Masrter tabel

Lampiran 6 Print out SPSS

Lampiran 7 Surat izin pengajuan penelitian

Lampiran 8 Surat balasan penelitian

Lampiran 9 Jadwal penelitian

Lampiran 10 Lembar konsultasi

**BAB I  
PENDAHULUAN**

1. **Latar Belakang Masalah**

Tunagrahita adalah kondisi anak yang kecerdasannya jauh di bawah rata-rata dengan ditandai oleh keterbatasan intelegensi dan ketidakcakapan dalam berinteraksi sosial. Keterbatasan intelegensi yang dimiliki anak tunagrahita ringan yaitu memiliki tingkat kecerdasan dengan skor intelegensi yang merentang dari 55 sampai 70. Menurut Heber (Mumpuniarti 2007) tunagrahita adalah individu yang menunjukkan fungsi kecerdasan umum di bawah rata-rata pada saat periode perkembangan dan berhubungan dengan kerugian adaptasi tingkah laku. Sedangkan Menurut American Association on Mental Deficiency (Mohammad Efendi, 2006: 89) seorang dikategorikan tunagrahita apabila kecerdasannya secara umum di bawah rata-rata dan mengalami kesulitan penyesuaian sosial dalam setiap fase perkembangannya.

Tunagrahita merupakan masalah dunia dengan implikasi yang besar terutama bagi negara berkembang. Diperkirakan angka terjadinya tuna grahita berat sekitar 0,3% dari seluruh populasi, dan hampir 3 % mempunyai IQ di bawah 70. Sebagai sumber daya manusia tentunya mereka tidak bisa dimanfaatkan, karena 0,1% dari anak-anak ini memerlukan perawatan, bimbingan serta pengawasan sepanjang hidupnya (Swaiman KF, 1989, dikutip dari Soetjiningsih, 1995 ).

Tunagrahita adalah suatu kondisi yang ditandai oleh intelegensi yang rendah menyebabkan ketidakmampuan individu untuk belajar dan beradaptasi terhadap tuntutan masyarakat atas kemampuan yang dianggap normal (Carter CH, dikutip dari Toback C). Diperkirakan bahwa di negara kita 1 – 3 % dari jumlah penduduk menderita tuna grahita (Maramis, 2004 : 386). Seseorang yang hidup dengan kondisi tuna grahita dalam kehidupan sehari-harinya akan menghadapi resiko yang lebih daripada orang yang hidup dalam keadaan normal, terlebih bila tuna grahita dalam keadaan berat maka resiko yang dihadapi akan bertambah. Oleh karena itu disamping keterbelakang intelegensinya, anak dengan kondisi tuna grahita memiliki hubungan sosial dan emosional yang miskin terhadap orang lain dan lingkungannya (Hadis, 2006 : 11).

Pada pasal 8 ayat 1 UU No. 2 Tahun 1989 tentang SIKDIKNAS menyebutkan bahwa warga negara yang memiliki kelainan fisik dan mental berhak memperoleh pendidikan luar biasa. Menurut data Indonesian Society for Special Needs Education (ISSE) lembaga yang fokus memperhatikan pendidikan anak-anak berkebutuhan khusus, di Indonesia, sekitar 2,6 juta lebih anak berkebutuhan khusus usia sekolah di Indonesia. Saat ini terdapat 1338 sekolah luar biasa untuk berbagai jenis dan jenjang ketunaan. Sedangkan jumlah siswa yang terdaftar di Direktorat Pendidikan Luar Biasa sebanyak 12.408 anak.

Beban yang ditimbulkan oleh tuna grahita sangat besar. Hasil studi Bank Dunia menunjukkan, Global Burden of Disease akibat masalah kesehatan mental mencapai 8,1 %. Menurut WHO tahun 2001, berdasarkan standar skor dari kecerdasan kategori AAMR (American Association of Mental Retardation) gangguan mental manual klasifikasi penyakit menempati urutan kesepuluh di dunia. Prevalensi tuna grahita pada tahun 2004 menurut laporan kongres tahunan (Annual Report to Congress) menyebutkan 1,92 % anak usia sekolah menyandang tuna grahita dengan perbandingan laki-laki 60 % dan perempuan 40%, dilihat dari kelompok usia sekolah (Siswono, 2001).

*Annual Report to Congres* menyebutkan bahwa 1,92% anak usia sekolah penyandang tunagrahita dengan perbandingan laki - laki 60% dan perempuan 40% atau 3:2. Data Biro Pusat Statistik (BPS) tahun 2006, dari 222 juta penduduk Indonesia, sebanyak 0,7% atau 2,8 juta jiwa adalah penyandang cacat. Sedangkan populasi anak tunagrahita menepati angka besar dibanding dengan jumlah anak dengan keterbatasan lainnya. Prevensi tunagrahita di Indonesia saat ini diperkirakan 1 - 3% dari penduduk Indonesia, sekitar 6,6 juta jiwa. Anak tunagrahita ini memperoleh pendidikan formal di Sekolah Luar Biasa (SLB) Negri dan SLB swasta (Noor, 2010).

Berdasarkan Pusat Data dan Informasi (Pusdatin) Kesejaterahan Sosial Depertemen Sosial RI Tahun 2011, jumlah penyandang cacat adalah 2.364.000 jiwa termaksuk penyandang tunagrahita. sedangkan menurut asumsi Solna (special Olympic Indonesia) bahwa penyandang cacat tunagrahita adalah 3% dari jumlah penduduk Indonesia atau sebesar 6 juta jiwa. Kondisi ini diperkirakan akan terus mengalami peningkatan, seiring dengan pertumbuhan penduduk dan berbagai faktor lainnya yang memicu peningkatan jumlah penyandan cacat tunagrahita.

Penyandang tunagrahita di Sumatera Barat Tahun 2012 sebanyak 2.210 orang. Sedangkan jumlah siswa Pendidikan Luar Biasa dengan jenis kelainan tuna grahita (keterbelakangan mental) di Sumatera Barat relatif besar, dengan rincian tuna grahita ringan 788 orang , dan tuna grahita sedang 532 orang, kemudian diikuti siswa dengan kelainan tuna rungu (gangguan pendengaran) 376 orang, serta tuna Daksa Ringan (kelainan Fisik) sebanyak 311 orang (Profil Pendidikan Sumatera Barat Tahun 2012).

Keluarga merupakan tempat tumbuh kembang seorang individu, maka keberhasilan pembangunan sangat ditentukan oleh kualitas dari individu yang terbentuk dari norma yang dianut dalam keluarga sebagai patokan berperilaku setiap hari. Lingkungan keluarga secara langsung berpengaruh dalam mendidik seorang anak karena pada saat lahir dan untuk masa berikutnya yang cukup panjang anak memerlukan bantuan dari keluarga dan orang lain untuk melangsungkan hidupnya. Keluarga yang mempunyai anak cacat akan memberikan suatu perlindungan yang berlebihan pada anaknya sehingga anak mendapat kesempatan yang terbatas untuk mendapatkan pengalaman sesuai dengan tingkat perkembangannya (Grahacendikia, 2009).

Peran orangtua adalah memberikan dasar pendidikan agama, menciptakan suasana rumah yang hangat dan menyenangkan, serta memberikan pemahaman akan norma baik dan buruk yang ada dalam masyarakat (Nurhayati, 2008).Orang tua dan anak yang menderita tunagrahita sangat berperan dalam melatih dan mendidik dalam proses perkembangannya. Tanggung jawab dan peran orang tua sangat penting terhadap anak yang mengalami gangguan kesehatan mental khususnya tunagrahita untuk membantu mengembangkan perilaku adaptif sosial yaitu kemampuan untuk mandiri, maka dari itu orang tua harus mengetahui cara yang paling efektif digunakan untuk mendidik dan membentuk kemandirian anak. Dimana potensi intelektualnya bisa tumbuh dengan baik dan mampu menghadapi kehidupan yang realistik dan objektif (Langgulung, 2001).Penyesuaian diri merupakan proses psikologis yang terjadi ketika kita menghadapi berbagai situasi. Seperti anak normal, anak tunagrahita akan menghayati suatu emosi, jika kebutuhannya terhalangi.Anak tunagrahita dapat bersosialisasi dengan lingkungan yang dapat membuat mereka nyaman(Somantri, 2006).

Perkembangan kemandirian individu sesungguhnya merupakan perkembangan hakikat manusia. Atas dasar kelemahan yang melekat pada pandangan yang yang berpusat pada masyarakat maka kemandirian perlu di pahami. Proses ini mengimplikasikan bahwa manusia berhak memberikan makna terhadap dasar proses mengalami sebagai konsekwensi dari perkembangan berpikir dan penyesuaian kehendaknya. Kemandirian juga dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu gen atau keturunan orang tua, sistem pendidikan sekolah, sistem kehidupan dimasyarakat serta peran orang tua dimana didalamnya terdapat kebutuhan asuh, asih dan asah. Dengan demikian kemandirian yang dimiliki adalah kemandirian yang utuh (Ali, 2008).

Hubungan anak tunagrahita dengan orang tuanya sangat penting dibandingkan dengan hubungan anak yang intelegensinya normal dengan orang tuanya. Oleh karena itu, Orang tua dari anak tuna grahita harus menerima cacatnya dan membantunya untuk menyesuaikan diri dengan cacatnya itu. Di samping itu, mereka harus menghindari tujuan-tujuan yang ditetapkan terlalu tinggi untuk dicapai dan mereka harus menyadari juga bahwa ada banyak hal yang dilakukan untuk membantu memenuhi kebutuhanya. Jika anak mengetahui bahwa orang tuanya benar-benar memperhatikannya dan mereka puas, maka dengan ini ia banyak dibantu dalam menyesuaikan diri dengan dunia luar (Semiun, 2006: 274).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Fitriani tentang peran orang tua terhadap anak usia 4-5 tahun pada tahun 2007 di TK Al-Falah Kota Jambi. Bahwa ada hubungan yang bermakna antara peran orang tua dengan tingkat perkembangan sosial dan kemandirian anak. Dimana 51,7% peran orang tua baik dan selebihnya 41,7% peran orang tua tidak baik. Hal ini disebabkan oleh peran orang tua yang selalu memanjakan anak menyebabkan anak kurang matang secara sosial, kurang mandiri dan kurang percaya diri.

Menurut data persemester di SDLB Negeri Manggi Ganting Bukittinggi tahun pelajaran 2010/2011 yang mengalami tunagrahita sebanyak 122 anak, dan pada tahun 2011/2012 jumlah siswa yang mengalami tunagrahita terjadi peningkatan sebanyak 124 anak, kemudian pada tahun 2012/2013 anak yang mengalami tunagrahita meningkat kembali menjadi 129 anak.

Dari hasil wawancara yang peneliti lakukan pada Kepala Sekolah dan guru yang mengajar di SDLB Negeri Manggis Ganting Bukittinggi diketahui bahwa jumlah seluruh siswa di SDLB Negeri Manggis Ganting Bukittinggi adalah sebanyak 145 siswa, yang terdiri dari 94 orang laki-laki dan 51 orang perempuan, dan terdapat tiga jurusan yaitu jurusan A (tunanetra) sebanyak 2 orang, jurusan B (tunarungu) sebanyak 13 orang, danjurusan C (tunagrahita) sebanyak 130 orang.

Selain itu peneliti juga melakukan wawancara kepada orang tua siswa di SDLB Negeri Manggis Ganting Bukittinggi, didapatkan bahwa dari 20 orang yang diwawancarai, 7 orang menyatakan selalu menunggu anak mereka masing-masing saat bersekolah, 13 orang menyatakan hanya mengantarkan anaknya ke sekolah, namun tidak menunggu anak saat bersekolah.

Berdasarkan hal tersebut diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul ”Hubungan Peran Orang Tua dengan Adaptasi Sosial Anak Tunagrahita di SDLB Negri Manggis Ganting Bukittinggi Tahun 2014”.

1. **Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalahnya adalah apakah ada hubungan peran orangtua dengan adaptasi sosial anak tunagrahita di SDLB Negri Manggis Ganting Bukittinggi Tahun 2014.

1. **Tujuan Penelitian**
2. **Tujuan Umum**

Secara umum tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan peran orangtua dengan adaptasi sosial anak tunagrahita di SDLB Negri Manggis Ganting Bukittinggi Tahun 2014.

1. **Tujuan Khusus**
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi peran orangtua di SDLB Negri Manggis Ganting Bukittinggi Tahun 2014
3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi adaptasi sosial anak tunagrahita di SDLB Negri Manggis Ganting Bukittinggi Tahun 2014
4. Untuk mengetahui hubungan peran orangtua dengan adaptasi sosial anak tuna grahita di SDLB Negri Manggis Ganting Bukittinggi Tahun 2014.
5. **Manfaat Penelitian**
   * 1. **Bagi Peneliti**

Mengaplikasikan ilmu yang telah didapatkan dikampus serta dapat mengevaluasi diri sejauh mana pemahaman terhadap ilmu yang didapat di kampus khususnya hubungan peran orangtua dengan adaptasi sosial anak tuna grahita.

* + 1. **Bagi Instansi Pendidikan**

Gambaran bagi institusi pendidikan bagaimana mahasiswa menerapkan ilmu yang didapat di kampus dan di lapangan serta dapat dilihat sejauh mana pemahaman mahasiswa khususnya tentang hubungan peran orangtua dengan adaptasi sosial anak tuna grahita.

* + 1. **Bagi Lahan**

Untuk mengaplikasikan pengetahuan khususnya tentang hubungan peran orangtua dengan adaptasi sosial anak tuna grahita di tatanan nyata.

1. **Ruang Lingkup**

Penelitian ini dilakukan untuk mengatahui hubungan peran orangtua dengan adaptasi sosial anak tunagrahita di SDLB Negri Manggis Ganting Bukittinggi tahun 2014. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 4 – 7 Agustus 2014 dengan variable independen peran orang tua dan variable dependen adaptasi sosial. Alasan penelitian ini adalah banyak orang tua yang belum memberikan peran yang baik terhadap anaknya yang menyandang tungrahita agar dapat beradaptasi sosial dengan orang lain, dan ada beberapa dari mereka belum bisa beradaptasi sosial dengan baik.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *deskriftif analitik*. Populasi dalam penelitian ini adalah orang tua anak tunagrahitaa yang ada di SDLB Negeri Manggis Ganting Bukittinggi tahun 2014. Sampel diambil secara simple *random sampling*. Uji statistik yang digunakan adalah *chi square test.* Peneliti menggunaka kuesioner dan lembar ibservasi dalam pengumpulan data.

**BAB II**

**TINJAUAN TEORITIS**

1. **Konsep Keluarga**
2. **Defenisi**

Keluarga merupakan sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional serta sosial dari tiap anggota keluarga (Duvall dan Logan, 1989, dikutip dari Nasrul Efendi, 2005).

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang hidup dalam satu rumah tangga karena adanya hubungan darah, perkawinan atau adopsi anggota keluarga saling berinteraksi. Keluarga merupakan suatu sistem yang terbuka sehingga dapat mempengaruhi oleh supra sistem yaitu lingkungan (masyarakat) (Bailon dan Maglaya, 1978, dikutip dari Nasrul Efendi, 2005).

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh ikatan-ikatan kebersamaan dan ikatan emosional dan yang mengidentifikasikan diri mereka sebagai bagian dari keluarga (Friedman, 2008).

* + 1. **Peran Keluarga**

Peran adalah beberapa perilaku yang bersifat homogen yang didefinisikan dan diharapkan secara normatif dari seorang cakupan dalam situasi tertentu (Friedman, 2008).

Peran keluarga merupakan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan atau yang berhubungan dengan individu dengan posisi dan situasi tertentu. Peranan individu dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok dan masyarakat (Friedman, 2008).

Berbagai peran yang terdapat di dalam keluarga adalah :

1. Peran Ayah

Ayah adalah sebagai suami dari istri dan anak-anak, berperan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung dan pemberi rasa aman, sebagai kepala keluarga, sebagai anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya.

1. Peran Ibu

Sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, ibu mempunyai peran untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peran sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya, disamping itu juga ibu dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan dari keluarganya.

1. Peran Anak

Anak-anak melaksanakan peran psikososial sesuai dengan tingkat perkembangannya baik fisik, mental, sosial dan spiritual.

Orang tua harus mempunyai rasa percaya diri yang besar dalam menjalankan perannya. Untuk dapat menjalankan peran pengasuhannya di pengaruhi beberapa

faktor antara lain :

1. Usia orang tua
2. Keterlibatan orang tua
3. Pendidikan orang tua
4. Pengalaman sebelumnya dalam mengasuh anak
5. Stres orang tua
6. Hubungan suami-istri
   * 1. **Fungsi Keluarga**

Ada beberapa fungsi yang dapat dijalankan oleh keluarga sebagai berikut :

1. Fungsi Biologis
2. Untuk meneruskan keturunan
3. Memelihara dan membesarkan anak
4. Memenuhi kebutuhan gizi keluarga
5. Memelihara dan merawat anggota keluarga
6. Fungsi Psikologis
7. Memberikan kasih sayang dan rasa aman
8. Memberikan perhatian diantara anggota keluarga
9. Membina pendewasaan kepribadian anggota keluarga
10. Memberikan identitas keluarga
11. Fungsi Sosialisasi
12. Membina sosialisasi pada anak
13. Membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak
14. Fungsi Ekonomi
15. Mencari sumber-sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga
16. Pengaturan penggunaan penghasilan keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga
17. Menabung untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan keluarga di masa yang akan datang misalnya pendidikan anak-anak, jaminan hari tua
18. Fungsi Pendidikan
19. Menyekolahkan anak untuk memberikan pengetahuan, keterampilan dan membentuk perilaku anak sesuai dengan bakat dan minat yang dimilikinya.
20. Mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa yang akan datang dalam memenuhi perannya sebagai orang dewasa.
21. Mendidik anak sesuai dengan tingkat-tingkat perkembangannya.
    * 1. **Ciri Keluarga Yang Mempunyai Kekuatan Untuk Kesejahteraan Anak**

Tugas dan fungsi keluarga menuntut keluarga untuk dapat menjalankan baik dalam kondisi anak sehat ataupun sakit. Selama dalam proses tumbuh kembang, anak berada dalam lingkungan keluarga, tumbuh dan kembang dengan bantuan stimulus dari keluarga. Walaupun demikian, tidak semua keluarga mempunyai kekuatan untuk membantu anaknya tumbuh kembang dengan baik sesuai dengan usianya, tergantung pada kualitas keluarga itu sendiri dalam meningkatkan kesejahteraan anak selama proses tumbuh kembang. Berikut ciri keluarga yang mempunyai kekuatan untuk kesejahteraan anak :

1. Komitmen yang kuat untuk kesejahteraan anggota keluarga. Misal kebutuhan nutrisi, pakaian, sekolah dan stimulus pertumbuhan dan perkembangan anak diutamakan.
2. Selalu memberi penghargaan dan dorongan terhadap anggota keluarga. Satu hal yang perlu diingat adalah hanya dengan memberikan, mengucap kalimat pujian atas prestasi atau kemajuan anak sebenarnya kita telah memberikan satu penghargaan yang merupakan dorongan pada anak untuk dapat lebih percaya diri dan terus meningkatkan kemampuannya.
3. Ada upaya untuk meluangkan waktu bersama. Menggunakan waktu makan, nonton TV dan waktu libur adalah merupakan media untuk bertukar pikiran antara anak dengan anggota keluarga yang lain.
4. Komunikasi dan interaksi yang positif antar anggota keluarga, umpan balik dari anak kepada keluarga atau sebaliknya diperlukan untuk proses komunikasi.
5. Ada kejelasan aturan nilai dan keyakinan. Keyakinan yang menyangkut agama, pendidikan maupun aspek yang lain harus jelas dan dapat memberikan arah bagi anggota keluarga dalam melaksanakan kehidupan sehari-hari.
6. Strategi koping yang positif
7. Selalu berpikir positif terhadap segala perilaku anggota keluarga. Apabila anak berperilaku negatif, itu disebabkan karena mereka belum memiliki kemampuan sehingga orang tua berperan untuk mengarahkan.
8. Kemampuan untuk memecahkan masalah secara positif
9. Fleksibel dan mudah beradaptasi dalam menjalani peran untuk memenuhi kebutuhan
10. Selalu ada kesimbangan antara kepentingan pekerjaan dan kepentingan anggota keluarga.
    * 1. **Peran Orang Tua Terhadap Anak Tuna Grahita**

Peran orangtua tidak terlepas dari pola asuh yang diterapkan orangtua dalam keluarga, dan dukungan orangtua dalam setiap perkembangan anak. Oleh karena itu, maka dalam hal ini penulis juga akan menjelaskan tentang pola asuh dan dukungan orangtua. Peran orangtua adalah memberikan dasar pendidikan agama, menciptakan suasana rumah yang hangat dan menyenangkan, serta memberikan pemahaman akan norma baik dan buruk yang ada dalam masyarakat (Nurhayati, 2008).

Santrock (2002) menjelaskan bahwa terdapat dua orientasi mengenai peranan ayah dan ibu, yaitu orientasi tradisional dan orientasi perkembangan anak. Dalam orientasi tradisional, peranan ibu itu adalah ekspresif, sedangkan orientasi perkembangan bersifat lebih luas, yaitu melihat peranan ayah sebagai proses psikologis yang memberikan pemenuhan kebutuhan emosional.

Pada orang tua harus diberi penerangan sejelas-jelasnya mengenai keadaan anaknya dan apa yang dapat diharapkan dari terapi. Bila orang tua belum dapat menerima keadaan anaknya mereka sendiri mungkin membutuhkan para psikologis atau psikiater. Orang tua bersiap bekerja sama dengan para ahli yang menangani anaknya, terutama dengan gurunya sehingga tidak ada kesimpangsiuran dalam strategi penanganan anak di sekolah dan di rumah. Saudara-saudara penderita harus diberi pengertian mengenai keadaan penderita, supaya dapat diterima oleh seluruh keluarganya dan tidak diejek atau dikucilkan (Soetjiningsih, 1995 : 199 – 200).

Peran orang tua sebagai pendidik dalam hal menyekolahkan anak untuk memberikan pengetahuan, ketrampilan dan membentuk perilaku anak sesuai dengan bakat dan minat yang dimiliki dapat diwujudkan dengan cara membantu proses belajar anak dalam hal menentukan waktu belajar, menyiapkan alat belajar, menyediakan tempat belajar, membangun konsentrasi, merangsang keinginan belajar, melatih anak mandiri, tidak memarahi anak saat mengajar anak, dan menghargai usaha anak.

* 1. **Pola Asuh**

Pola asuh orangtua adalah pola interaksi antara anak dengan orangtua yang meliputi bukan hanya pemenuhan kebutuhan fisik dan kebutuhan psikologis, tetapi juga norma-norma yang berlaku di masyarakat (Gunarsa, 2002).

Menurut Santrock (2002), ada tiga pola asuh yang biasa diterapkan orangtua kepada anak, yaitu: Pola asuh authoritarian, pola asuh authoritative, pola asuh permissive. Menurut Baumrind (dalam Santrock, 2002) menjelaskan bahwa terdapat 4 tipe pola asuh demandingness, control, responsiveness accepting.

* + 1. **Peran Orang Tua Berdasarkan Kebutuhan Dasar**

1. Peran Orang Tua Dalam Pemenuhan Kebutuhan Fisik (Asuh)
2. Orang tua memberikan kebutuhan anak, seperti makan dan minum
3. Orang tua memberikan kebutuhan  anak pakaian yang layak sama dengan anggota keluarga yang lain
4. Orang tua memberikan kebutuhan anak perawatan kesehatan dasar, seperti membawa anak rutin control kesehatan
5. Orang tua memberikan kebutuhan anak Kesegaran jasmani, seperti mengajak anak untuk berolahraga
6. Orang tua memandikan dan menggosok gigi anak
7. Peran Orang Tua Dalam Pemenuhan Kebutuhan Fisik Emosional (Asih)
8. Orang tua memperkenalkan anak sebagai bagian dari keluarga
9. Orang tua memberikan rasa aman bagi anak untuk melakukan aktivitasnya
10. Orang tua memotivasi anak untuk bergaul dengan teman-temannya
11. Orang tua dapat menerima keadaan yang cacat
12. Orang tua jangan memperlakukan anak berbeda dengan anggota keluarga yang lain
13. Peran Orang Tua Dalam Pemenuhan Kebutuhan Stimulasi (Asah)
14. Orang tua mengajarkan anak berkomunikasi secara lisan
15. Orang tua mengajarkan anak tentang pengetahuan
16. Orang tua mengajarkan anak cara perpakaian
17. Orang tua mengajarkan anak latihan BAB dan BAK sendiri
18. Orang tua mengajarkan anak cara memegang pensil

Orang tua membujuk anak bila anak bersikap berbeda dari anggota keluarga yang lain, misalnya pendiam atau menarik diri (Nursalam, 2008: 41).

Peran orang tua akan mempengaruhi perkembangan kemandirian anak. Orang tua yang terlalu banyak melarang tanpa penjelasan yang rasional dapat menghambat perkembangan kemandirian anak. Sebaliknya orang tua yang menciptakan suasana aman dalam interaksi keluarga dapat mendorong kelancaran perkembangan dan kemandirian anak.

* 1. **Tuna Grahita**

1. **Defenisi**

Menurut American Asociation on Mental Deficiency/AAMD dalam B3PTKSM, (p. 20) sebagai berikut: yang meliputi fungsi intelektual umum di bawah rata-rata (Sub-average), yaitu IQ 84 ke bawah berdasarkan tes; yang muncul sebelum usia 16 tahun; yang menunjukkan hambatan dalam perilaku adaptif. Sedangkan pengertian Tunagrahita menurut Japan League for Mentally Retarded (1992: p.22) dalam B3PTKSM (p. 20-22) sebagai berikut: Fungsi intelektualnya lamban, yaitu IQ 70 kebawah berdasarkan tes inteligensi baku.Kekurangan dalam perilaku adaptif. Terjadi pada masa perkembangan, yaitu anatara masa konsepsi hingga usia 18 tahun. Pengklasifikasian/penggolongan Anak Tunagrahita untuk keperluan pembelajaran menurut American Association on Mental Retardation dalam Special Education in Ontario Schools.

Pengertian anak tunagrahita banyak ahli yang mengemukakannya.Bandi Delpie (2006) memberikan definisi bahwa individu dianggap tunagrahita jika memenuhi dua kriteria, yaitu keterbelakangan atau kekurangan dalam adaptasi tingkah laku dan kekurangan penyesuaian diri dengan lingkungannya diukur dengan taraf usia menurut kalender yang telah dicapai seorang anak. Keterbelakangan tersebut meliputi komunikasi, menolong diri sendiri, keterampilan kehidupan di keluarga, keterampilan sosial, kebiasaan di masyarakat, pengarahan diri, menjaga kesehatan dan keamanan diri, akademik fungsional, waktu luang dan kerja. Moh. Amin (2005) berpendapat bahwa anak tunagrahita ringan mempunyai tingkat kecerdasan (IQ) berkisar 50-70, dalam penyesuaian sosial maupun bergaul kurang mampu menyesuaikan diri pada lingkungan sosial yang lebih luas dan mampu melakukan pekerjaan setingkat semi terampil.

Menurut Sutjihati Sumantri (2006) bahwa tunagrahita ringan disebut juga moron atau debil. Kelompok ini memiliki IQ antara 68 - 52 menurut skala Binet, sedangkan menurut skala Wischler (WISC) memiliki IQ 69 – 55. Mereka masih bisa belajar membaca, menulis dan berhitung sederhana. Dengan bimbingan dan pendidikan yang baik anak tunagrahita ringan dapat dididik menjadi tenaga kerja semi–skilled. Seperti pekerjaan laundri, pertanian, peternakan, pekerjaan rumah tangga, bahkan jika dilatih dan dibimbing dengan baik dapat bekerja di pabrik- pabrik dengan sedikit pengawasan. Anak tunagrahita ringan tidak mampu melakukan penyesuaian sosial secara independen. Pada umumnya tidak mengalami gangguan fisik. Bila dikehendaki mereka ini masih dapat bersekolah di sekolah anak kesulitan belajar, ia akan dilayani pada kelas khusus dengan guru dari pendidikan luar biasa.

Berdasarkan pengertian di atas maka dapat ditegaskan bahwa anak tunagrahita ringan adalah anak yang memiliki IQ di bawah normal, mereka masih memiliki potensi untuk berkembang dalam bidang membaca, menulis dan berhitung sederhana, mereka juga dapat dididik keterampilan dalam kehidupan sehari-hari, serta dapat diberikan latihan-latihan ketrampilan sederhana yang memerlukan program khusus dan bimbingan khusus, agar nantinya dapat berkembang potensinya seoptimal mungkin untuk bekal hidup mandiri di masyarakat.

1. **Karateristik Tunagrahita**

Anak tunagrahita ringan adalah anak yang memiliki kemampuan untuk dididik dan dilatih. Secara umum karakteristik anak tunagrahita ringan Mulyono Abdurohman (1998: 4) sebagai berikut:

1. IQ antara 50 / 55-70 / 75.
2. Umur mental yang dimiliki setara dengan anak normal usia 7-10 tahun.
3. Kurang dapat berfikir abstrak dan sangat terikat dengan lingkungan.
4. Kurang dapat berfikir secara logis dan kurang memiliki kemampuan menghubungkan kejadian satudengan lainnya.
5. Kurang dapat mengendalikan perasaan.
6. Dapat mengingat beberapa istilah, tetapi kurang dapat memaham iarti istilah tersebut. *Sugestibel*.
7. Daya konsentrasi kurang baik.
8. Dengan pendidikan yang baik mereka dapat bekerja dalam lapangan pekerjaan yang sederhana, terutama pekerjaan tangan.

Selanjutnya akan dikemukakan beberapa klasifikasi menurut AAMD dan PP No. 72 Tahun 1991, klasifikasi menurut tingkat IQ, klasifikasi menurut tipe klinis, klasifikasi menurut Leo Kanner (Amin, 1995: 22). Secara lebih rinci dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Klasifikasi menurut AAMD dan PP No. 72 Tahun 1991
2. Tunagrahita ringan

Mereka yang termasuk dalam kelompok ini meskipun kecerdasannya dan adaptasi sosialnya terhambat, namun mereka mempunyai kemampuan untuk berkembang dalam bidang akademik, penyesuaian sosial dan kemampuan bekerja. IQ anak tunagrahita ringan berkisar 50-70.

Dalam penyesuaian sosial mereka dapat bergaul, dapat menyesuaikan diri dalam lingkungan sosial yang lebih luas, bahkan kebanyakan dari mereka bisa mandiri dalam masyarakat. Penampilan fisik anak tunagrahita ringan tidak beda dengan anak norrnal, sehingga seringkali mereka tidak bisa diidentifikasi sampai ia mencapai usia sekolah. Biasanya mereka diketahui setelah mengikuti pelajaran di sekolah karena kesukaran mereka dalam mengikuti pelajaran dan penyesuai diri dengan teman-temannya.

1. Tunagrahita sedang

Mereka yang termasuk dalam kelompok tunagrahita sedang memiliki kemampuan intelektual dan adaptasi perilaku di bawah tunagrahita ringan. Mereka mampu memeperoleh keterampilan mengurus diri sendiri seperti berpakaian, makan, mandi, mengunakan WC, melindungi atau menghindar diri dari bahaya, mengadakan adaptasi sosial di rumah dan lingkungannya

Pada umumnya anak tunagrahita sedang dapat teridentifikasi sewaktu bayi atau selagi kecil karena keterlambatan perkembangan dan terlihat dari penampilan fisiknya. IQ anak tunagrahita sedang berkisar 30-50 sehingga tingkat kemajuan dan perkembangannya bervariasi. Mereka dapat belajar keterampilan dasar akademis seperti membaca, berhitung sederhana dan menulis sederhana.

1. Tunagrahita berat dan sangat berat

Pada umumnya anak yang tergolong tunagrahita berat dan sangat berat hampir tidak memiliki kemampuan untuk mengurus diri sendiri, melakukan sosialisasi dan bekerja. Sepanjang hidupnya mereka selalu bergantung pada orang lain. IQ mereka kurang dari 30 sehingga mereka tidak keterampilan dasar akademis. Hampir semua tunagrahita berat dan sangat berat menyandang cacat ganda.

1. Klasifikasi menurut tingkat IQ

Berdasarkan tingkat intelegensinya *World Health Organization / WHO*mengelompokan anak tunagrahita yaitu; tunagrahita ringan dengan IQ antara 50-70, tunagrahita sedang dengan IQ antara 30-50, dan tunagrahita berat/sangat berat dengan IQ kurang dari 30 (Amin :1995 :21).

Menurut Grossman (Amin, 1996:24) dengan menggunakan sistem skala Binet membagi tunagrahita sebagai berikut: *mild mental retardation* dengan IQ berkisar 50-70, *moderate mental retardation* dengan IQ berkisar 35-55, *severe* *mental retardation* dengan IQ berkisar 20-40, dan *profound* *mental retardation* dengan IQ berkisar di bawah 20. Sedangkan Hebert (Amin,1995:25) dengan menggunakan skala sistem penilaian WISC membagi tunagrahita sebagai berikut: *mild*(ringan) IQ antara 55-70, *moderate* (sedang) IQ antara 40-55, dan *severe-profound* (berat-sangat berat) IQ di bawah 40.

Berdasarkan klasifikasi di atas dapat dideskripsikan bahwa klasifikasi yang dikemukakan Grossman dengan Hebert memiliki sedikit persamaan dan perbedaan. Persamaannya adalah tingkat intelegensi sedangkan perbedaannya yaitu bila Grossman memisahkan kategori *severe dan profound*, sedangkan Hebert menyatukan antara *severe dan profound.*Secara umum dapat disimpulkan bahwa seseorang dikategorikan tunagrahita apabila tingkat intelegensi berada di bawah rata-rata normal yaitu IQ 70.

1. Klasifikasi menurut tipe klinis

Klasifikasi tipe klinis adalah pengelompokan anak tunagrahita berdasarkan kelainan jasmaniah. Menurut Amin (1995: 26) bahwa berdasarkan tipe klinis ketugrahitaan dikelompokkan menjadi *down syndrom, kretin, hyndrocephal, hicrocephal, macrocephal, brahicephal dan schaphocephal.*Secara lebih rinci dapat diuraikan sebagai berikut:

1. *Down Syndrom*

Tunagrahita jenis ini disebut juga tipe mongoloid karena raut mukanya menyerupai orang Mongol dengan ciri-ciri: mata sipit dan miring, lidah tebal, telinga kecil, kulit kering dan kasar, susunan geliginya kurang baik dan lingkaran tengkoraknya kecil.

2. *Kretin*

Dalam bahasa Indonesia disebut kate atau cebol. Ciri-cirinya: badan gemuk, pendek, kaki dan tangan pendek dan bengkok, rambut kering, lidah dan bibir tebal, pertumbuhan gigi terlambat, serta hidung lebar.

3. *Hyndrocephal*

Ketunagrahitaan jenis ini memiliki ciri-ciri seperti kepala besar, raut muka kecil, tengkoraknya membesar, pandangan dan pendengarannya kurang sempurna, mata kadang juling.

4. *Microcephal, Macrocephal, Brahicephal dan Schaphocephal*

Keempat ketunagrahitaan ini menunjukkan kelainan bentuk dan ukuran kepala. *Microcephal*memiliki ukuran kepala kecil. *Macrocephal*memiliki bentuk dan ukuran kepala besar, *Brahicephal*memiliki bentuk kepala yang lebar dan *Schaphocephal* memiliki ukuran kepala yang panjang.

1. Klasifikasi menurut Leo Kanner

Menurut Kanner (Amin:1995:29) membedakan anak tunagrahita atas tiga kelompok, yaitu:

a.*Absolute Mentally Retarded* (Tunagrahita absolut) yaitu seorang anak tunagrahita dimana pun ia berada. Maksudnya anak tersebut jelas-jelas tunagrahita kalau ia tinggal di pedesaan maupun di perkotaan. Tunagrahita tipe ini pada umumnya adalah penyandang anak tunagrahita sedang, berat, dan sangat berat.

b. *Relative Mentally Retarded* (tunagrahita relatif) yaitu anak tunagrahita hanya dalam masyarakat tertentu saja. Tunagrahita tipe ini pada umumnya adalah penyandang anak tunagrahita ringan.

c.*Pseudo Mentally Retarded* (tunagrahita semu) yaitu anak yang menunjukkan penampilan penyandang tunagrahita tetapi sesungguhnya ia mempunyai kemampuan yang normal. Tunagrahita tipe ini IQ rendah  tetapi setelah mengikuti pendidikan di sekolah mempunyai kemampuan belajar dan adaptasi sosial yang normal.

 Memperhatikan beberapa pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa pengelompokkan anak tunagrahita didasarkan berat ringannya ketunagrahitaannya yaitu tunagrahita ringan atau mampu didik dengan IQ antara 50-70, tunagrahita sedang atau mampu latih dengan IQ antara 50-30, dan tunagrahita berat atau sangat berat atau mampu rawat  dengan IQ di bawah 30.

Dari sekian banyaknya pengklasifikasian di atas, maka untuk kepentingan penelitian ini akan memakai klasifikasi yang digunakan oleh AAMD dan PP No. 72 Tahun 1991, mengingat sebagian besar murid tunagrahita kelas dasar III di SDLB Negeri Ruteng Kabupaten Manggarai menyandang tunagrahita ringan.

* + 1. **Penyebab**

Strauss (Mumpuniarti, 2000: 52) mengelompokkan faktor penyebab menjadi dua gugus, yaitu endogen dan eksogen, Suatu factor dimaksudkan endogen jika letaknya pada sel keturunan, untuk membedakan yang luar keturunan (eksogen). Faktor penyebab ketunagrahitaan, sebagaiberikut:

1. Faktor Keturunan

Terjadi karena adanya kelainan kromosorn (inversi, delesi, duplikasi) dan kelainan gen ( kekuatan kelainan, lokus gen)

1. Gangguan Metabolisme dan Gizi

Gangguan metabolism asam amino (phenylketonuria), gangguan metabolism *saccharid*e (*gargolism*), kelainan *hypothyroidism* (*cretinism*).

1. Infeksi dan Keracunan

Karena penyakit *rubella*, *syphilis bawaan*, *syndrome gravidity* beracun.

1. Trauma dan zat radioaktif.
2. Masalah pada kelahiran.
3. Faktor lingkungan (sosial budaya).
   1. **Adaptasi (Penyesuan Diri)**

Menurut Haber dan Runyon (2004), penyesuaian diri adalah suatu proses dan bukan keadaan yang statis sehingga efektivitas dari penyesuaian diri itu sendiri ditandai dengan seberapa baik individu mampu menghadapi situasi serta kondisi yang selalu berubah, dimana seseorang merasa sesuai dengan lingkungan dan merasa mendapatkan kepuasan dalam pemenuhan kebutuhannya.

Menurut Haber dan Runyon (2004) terdapat lima karakteristik penyesuaian diri yang efektif, yaitu:

1. persepsi yang akurat tentang realitas

* mempunyai motivasi diri dalam berinteraksi dengan orang lain,

1. kemampuan mengatasi stres dan kecemasan

* mampu mengendalikan perasaan, seperti: tidak mudah marah, tidak mudah terpengaruh dengan orang lain, tidak merasa tertekan

1. memiliki citra diri (self image) yang positif

* mampu melakukan pekerjaan sederhana tanpa bantuan orang lain, seperti: mencuci tangan pakai sabun, menulis, membaca, berhitung

1. mampu mengekspresikan kenyataan

* tidak menyendiri
* mampu mengungkapkan perasaannya kepada guru, keluarga dan orang lain

1. memiliki hubungan interpersonal yang baik

* mampu berinteraksi dengan orang lain
* mempunyai lebih dari 2 teman

Untuk menyesuaikan diri diperlukan beberapa faktor pendorong yang turut menentukan, menurut Lazarus (2006) yaitu: faktor primer atau internal, dan faktor eksternal yang berasal dari luar individu.

1. **Sosialisasi Tunagrahita**

Ketika seorang anak lahir, hampir sama sekali tidak berdaya dan sangat tergantung pada orang lain, khususnya orang yang mengasuhnya. Ketergantungan anak dengan pengasuhnya sangat beralasan karena langsung atau tidak telah terjadi hubungan fisik dan psikis antara anak dan pengasuh (ibunya). Kesadaran anak tehadap dunia sekitarnya terjadi setelah melewati usia 1 tahun, sejalan dengan meningkatnya kemampuan berkomunikasi dan perkembangan motoriknya, seperti tumbuhnya sikap ingin tahu, agresivitas, latihan menyesuaikan diri dengan lingkungan melalui kemampuan eksplorasinya. Pada anak normal dalam melewati setiap tahapan perkembangan sosial dapat berjalan seiring dengan tingkat usianya. Namun, tidak demikian halnya dengan anak tunagrahita, pada setiap tahapan perkembangan sosial yang dialami anak tunagrahita selalu mengalami kendala sehingga seringkali tampak sikap dan perilaku anak tunagrahita berada di bawah usia kalendernya, dan usia 5-6 tahun mereka belum mencapai kematangan untuk belajar disekolah (Bratanata, 2009).

Perkembangan dorongan *(drive)* dan emosi berkaitan dengan derajat ketunagrahitaan seorang anak. Anak tunagrahita berat tidak dapat menunjukkan dorongan pemeliharaan dirinya sendiri. Mereka tidak bisa menunjukkan rasa lapar atau haus dan tidak dapat menghindari bahaya. Pada anak tunagrahita sedang, dorongan berkembang lebih baik tetapi kehidupan emosinya terbatas pada emosi-emosi yang sederhana. Pada anak terbelakang ringan kehidupan emosinya tidak jauh berbeda dengan anak normal akan tetapi tidak sekaya anak normal. Anak tunagrahita dapat memperlihatkan kesedihan tetapi sukar untuk menggambarkan suasana terharu. Mereka bisa mengekspresikan kegembiraan, tetapi sulit untuk mengungkapkan kekaguman. Kepribadian dan penyesuaian sosial merupakan proses yang saling berkaitan (Runyon 2004).

Penyesuaian diri merupakan proses psikologis yang terjadi ketika kita menghadapi berbagai situasi. Seperti anak normal, anak tunagrahita akan menghayati suatu emosi, jika kebutuhannya terhalangi. Emosi-emosi yang positif adalah cinta, girang, simpatik. Emosi ini tampak pada anak tuna grahita yang masih muda terhadap peristiwa-peristiwa yang bersifat konkret, lingkungan bersifat positif terhadapnya, maka mereka akan lebih mampu menunjukkan emosi-emosi yang positif itu. Emosi-emosi yang negatif adalah perasaan takut, giris, marah, dan benci. Anak terbelakang yang masih muda takut kepada hal-hal yang mengancam keselamatannya. Anak tunagrahita yang lebih tua takut terhadap hal-hal yang berkenaan dengan hubungan sosial (Somantri, 2006).

Sebagai makhluk individu dan sosial, anak tunagrahita mempunyai hasrat untuk memenuhi kebutuhan sebagaimana layaknya anak normal lainnya, akan tetapi upaya anak tunagrahita lebih sering mengalami kegagalan atau hambatan yang berarti. Perlakuan orang lain yang kurang wajar terhadap anak tunagrahita, atau lemahnya konsistensi anak tunagrahita terhadap tujuan, menjadi salah satu penyebab anak tunagrahita mudah dipengaruhi untuk berbuat hal-hal yang jelek. Demikian juga rendahnya kematangan emosi dan kesukaran anak tunagrahita untuk memahami norma yang berlaku di lingkungannya, merupakan unsur yang dapat menyebabkan tumbuhnya penyimpangan perilaku bagi anak tunagrahita (Aqila,2010).

Anak tunagrahita dapat bersosialisasi dengan lingkungan yang dapat membuat mereka nyaman. Mereka lebih suka bermain sesuka hati tanpa mempedulikan konsekuensi setelah apa yang mereka kerjakan. Mereka juga sangat mudah untuk dipengaruhi untuk melakukan hal-hal yang jelek, karena mereka kurang dapat membedakan hal-hal yang baik dan buruk. Tak jarang apa yang mereka lakukan dapat membahayakan dirinya juga orang lain (Somantri, 2006).

**Skema 2.5**

Kerangka teori

Peran keluarga

Anak tunagrahita

Keluarga

Fungsi keluarga

Masalah keterbelakangan intelegensi serta hubungan sosial dan emosional yang miskin terhadap orang lain dan lingkungan (Hadis, 2006)

Peran orang tua

Interaksi sosial

*Skema 2.5 : kerangka teori hubungan peran orang tua dengan adaptasi sosial anak tuna grahita di SDLB Negri Manggis Ganting Bukittingi Tahun 2014.*

**BAB III**

**KERANGKA KONSEP**

1. **Kerangka Konsep**

Kerangka konsep pemikiran adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variable yang satu dengan variable yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoadmodjo, 2010: 83).

Kerangka konsep pemikiran yang digunakan dalam penelitian ini adalah adanya variable independen dan variable dependen seperti dibawah ini:

Variabel indenpenden Variabel Dependen

Adaptasi sosial:

* Baik
* Tidak Baik

Peran orang tua:

* Keb. fisik (Asuh)
* Keb. fisik emosional (Asih)
* Keb. fisik stimulasi (Asah)

*Skema 3.1 : Kerangka Konsep Hubungan Peran Orang Tua dengan Adaptasi Sosial Anak Tunagrahita.*

**3.2 Defenisi Operasional**

Berdasarkan tujuan teoritis dan kerangka konsep di atas, maka defenisi operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Variabel | Defenisi OPerasional | Cara Ukur | Alat Ukur | Skala Ukur | Hasil Ukur |
| 1. | **Variabel independen**  Peran orang tua | Perhatian dan kedekatan orang tua dalam asuh, asih dan asah | Angket | Kuesioner | Ordinal | Ada ≥ mean  Tidak ada< mean |
| 2. | **Variabel dependen**  Adaptasi sosial | suatu proses penyesuaian diri yang ditandai dengan seberapa baik individu mampu menghadapi situasi serta kondisi yang selalu berubah, dimana seseorang merasa sesuai dengan lingkungan dan merasa mendapatkan kepuasan dalam pemenuhan kebutuhannya. | Angket | Kuesioner | Ordinal | Baik ≥ mean  Tidak baik < mean |

* 1. **Hipotesa**

Ha : Ada Hubungan peran orang tua dengan adaptasi sosial anak tuna grahita di SDLB

Negri Manggis Ganting Bukittingi Tahun 2014.

Ho : Tidak ada Hubungan peran orang tua dengan adaptasi sosial anak tuna grahita di

SDLB Negri Manggis Ganting Bukittingi Tahun 2014.

**BAB IV  
METODE PENELITIAN**

**4.1 Desain Penelitian**

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah penelitian *Deskriptif Analitik* yaitu penelitian yang mendeskripsikan atau menguraikan bagaimana dan mengapa fenomena itu terjadi, yaitu untuk mengetahui Hubungan peran orang tua dengan adaptasi sosial anak tuna grahita di SDLB Negri Manggis Ganting Bukittingi Tahun 2014 (Notoatmodjo, 2003).

**4.2** **Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di SDLB Negri Manggis Ganting Bukittingi yang telah dilaksanakan pada tanggal 4 – 7 Agustus 2014.

* 1. **Populasi dan Sampel** 
     1. **Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah orang tua anak tuna grahita di SDLB Negri Manggis Ganting Bukittingi yang berjumlah 145 orang (Catatan SDLB Negri Manggis Ganting Bukittingi, 2014)

* + 1. **Sample**

Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang diteliti (Notoatmojo, 2005).

n = .

Keterangan :

n = Besarnya sampel

N = Besarnya Populasi

d = Tingkat kesalahan. *(*Nursalam, 2011*)*

Diketahui :

N = orang

d2 = 10%(0,1)

n = 

n = 

n = 60

n = 60 orang

Dari rumusan sampel diatas, maka jumlah responden 60 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah secara *simple random sampling* yaitu pengambilan sampel dengan cara acak, dengan kriteria inklusinya adalah orang tua anak tuna grahita yang bersedia menjadi responden.

* 1. **Teknik Pengumpulan Data**

Pengumpulan data yang dilakukan yaitu dengan cara membagikan kuesioner kepada responden dimana data yang diambil terlebih dahulu diberikan informasi tentang apa saja yang harus dilakukan baru dijelaskan tentang cara pengisiannya. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner pada responden orang tua anak tunagrahita di SDLB Negeri Manggis Ganting Bukittinggi.

Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 4 – 7 Agustus 2014 dengan meminta izin kepada staff Sekolah lalu memberikan kuesioner kepada responden yang telah memenuhi kriteria sampel dan meminta responden untuk menandatangani informed concent, kemudian mempersilahkan responden untuk mengisi lembar kuesioner. Selama pengisian kuesioner, responden didampingi oleh peneliti untuk memberikan penjelasan pada responden tentang hal-hal yang kurang dimengerti oleh responden. Peneliti mengingatkan kepada responden agar mengisi seluruh pertanyaan dengan lengkap. Kuesioner yang diisi dikumpulkan dan diperiksa selengkapnya, kemudian peneliti mengakhiri pertemuan dengan mengucapkan terima kasih kepada responden atas kerja samanya.

* 1. **Teknik Pengolahan Data**

a) Editing

Penyuntingan data dilakukan untuk menchek kelengkapan pengisian kuesioner, keterbatasan tulisan, kejelasan makna jawaban, relevansi jawaban dan keseragaman suatu jawaban.

b) Coding

Pengkodean data dilakukan dengan cara memberikan angka pada setiap jawaban dengan maksud untuk memudahkan pengolahan data dan menghindari kesalahan dalam penulisan data.

c) Entry

Pemasukan data merupakan kegiatan pemasukan data dalam variabel dengan bantuan computer.

d) Cleaning

Tahap pembersihan data bertujuan melihat kesalahan yang terjadi, yaitu dengan melihat distribusi frekuensi dan variabel – variabel.

* 1. **Analisa Data**
     1. **Analisa Univariat**

Analisa ini dapat menggambarkan distribusi frekuensi dari variabel – variabel yang diteliti, baik variabel independen yaitu peran orangtua dan veriabel dependen adaptasi sosial.

* + 1. **Analisa Bivariat**

Dilakukan untuk mengetahui apakah ada hubungan dua variabel, menggunakan uji statistik chi square (χ2) dengan tingkat kepercayaan 95% menggunakan sistem komputerisasi dengan hasil keputusan apabila p < 0,05 berarti bermakna, jika p > dari 0,05 berarti tidak bermakna.

* 1. **Etika Penelitian**

Masalah penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia hamper 90%. Supaya dalam penelitian ini tidak melanggar hak asasi manusia maka penulis harus memahami prinsip-prinsip etika dalam penelitian. Menurut Nursalam (2003), adapun maslah etika penelitian yang harus diperhatikan sebagai berikut:

1. *Informed consent*

Informed consent merupakan bentuk pesetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Tujuan dari informed consent ini adalah supaya responden penelitian mengerti maksud, tujuan dan dampak dari penelitian.

1. *Anomity* (tanpa nama)

Tidak mencantumkan nama responden dalam lembar kuesioner yang digunakan, tetapi menukarnya dengan kode atau inisial nama responden, termasuk dalam penyajian hasil penelitian.

1. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti menjamin bahwa data yang diberikan oleh responden akan dijaga kerahasiaannnya, baik informasi yang diberikan maupun masalah-masalah lainnya.

**BAB V  
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

* 1. **Gambaran Lokasi Penelitian**

SDLB Negeri Manggis Ganting Bukittinggi merupakan sekolah pendidikan milik pemerintah Provinsi Sumatera Barat yang terletak di jalan Soekarno Hatta Bukittinggi yang merupakan tempat yang sangat strategis di jalan lintas Simpang By Pass Bukittinggi yang sangat menguntungkan bagi masyarakat yang ingin menyekolahkan anaknya di sekolah luar biasa.

Kota Bukittinggi sendiri berbatasan dengan Sebelah Utara dengan Nagari Gadut dan Kapau kecamatan Tilatang Kamang, Sebelah Selatan dengan Nagari Banu Hampu Sungai Puar. Sebelah Barat dengan Nagari Sianok, Guguk dan Koto Gadang kecamatan IV Kota, Sebelah Timur dengan IV Angkat Candung.

* 1. **Hasil Analisa Univariat dan Bivariat**
     1. **Hasil Analisa Univariat**

5.2.1.1 Peran Orangtua

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Peran Orang Tua

Di SDLB Negri Manggis Ganting Bukittingi

Tahun 2014

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Peran Orang Tua | f | % |
| Tidak Baik  Baik | 28  32 | 46,7  53,3 |
| Total | 60 | 100 |

Berdasarkan data pada tabel 5.1 dapat dilihat bahwa dari lebih dari separuh yaitu 53,3 % peran orang tua terhadap adapatasi sosial anak tunagrahita baik.

5.2.1.2 Adaptasi Sosial

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Adapatasi Sosial

Di SDLB Negri Manggis Ganting Bukittingi

Tahun 2014

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Adaptasi Sosial | f | % |
| Tidak Baik  Baik | 34  26 | 56,7  43,3 |
| Total | 60 | 100 |

Berdasarkan data padatabel 5.2 dapat dilihat bahwa dari separoh responden 56,7 % beradaptasi sosial dengan tidak baik.

* + 1. **Hasil Analisa Bivariat**

1. Hubungan Peran Orang Tua Dengan Adaptasi Sosial

Tabel 5.3

Hubungan Peran Orang Tua Dengan Adaptasi Sosial

Di SDLB Negri Manggis Ganting Bukittingi

Tahun 2014

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Peran Orang Tua | Adaptasi Sosial | | | | Total | | p-*value* | OR |
| Tidak | | Baik | |
| f | % | F | % | f | % |
| Tidak Baik  Baik | 22  12 | 78,6  35,7 | 6  20 | 21,4  62,5 | 28  32 | 100,0  100,0 | 0,003 | 6,111 |
| Total | 34 | 56,7 | 26 | 43,3 | 60 | 100,0 |  |  |

Berdasarkan data padatabel 5.3 ditunjukkan bahwa 28 responden anaktunagrahita dengan peran orang tua yang tidak baik,dengan adaptasi sosial yang tidak baik sebanyak 78,6 % dan adaptasi sosial yang baik sebanyak 21,4%. Sedangkan responden yang mempunyai peran orang tua yang baik sebanyak 32 responden, dengan adaptasisosial yang tidak baik sebanyak 35,7 % dan adaptasi sosial yang baik sebanyak62,5%.

Berdasarkan uji statistik *chi square* pada tingkat kepercayaan 95 % pada table 5.3 di atas. Dari hasil uji statistik diperoleh signifikasi p = 0,003 (p < 0,05). Dapat diambil kesimpulan bahwa bahwa terdapat hubungan bermakna secara statistic antara peran orang tua dengan adaptasi sosial tunagrahita. Dengan nilai OR (Odds Ratio) 6,111 yang artinya responden yang mendapatkan peran orangtua yang tidak baik mempunyai resiko 6 kali untuk tidak beradaptasi dengan baik dibandingkan yang mempunyai peran orang tua yang baik.

* 1. **Pembahasan**
     1. **Analisa Univariat**
        1. **Peran OrangTua**

Berdasarkan data padatabel 5.1 dapat dilihat bahwa dari lebih dari separuh yaitu 53,3 % peran orang tua terhadap adapatasi sosial anak tunagrahita baik.

Hasil penelitian Yanti (2008), dari 45responden dimana diketahui bahwa responden yang mendapatkan peran tidak baik 28 orang (62,2%).Sedangkan hasil penelitian Rizki (2010), dari 34 responden dimana diketahui bahwa responden yang mendapatkan peran orangtua tidak baik 14 orang (41,2%).

Peran keluarga merupakan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan atau yang berhubungan dengan individu dengan posisi dan situasi tertentu. Peranan individu dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok dan masyarakat (Friedman, 2008).

Tugas dan fungsi keluarga menuntut keluarga untuk dapat menjalankan baik dalam kondisi anak sehat ataupun sakit. Selama dalam proses tumbuh kembang, anak berada dalam lingkungan keluarga, tumbuh dan kembang dengan bantuan stimulus dari keluarga. Walaupun demikian, tidak semua keluarga mempunyai kekuatan untuk membantu anaknya tumbuh kembang dengan baik sesuai dengan usianya, tergantung pada kualitas keluarga itu sendiri dalam meningkatkan kesejahteraan anak selama proses tumbuh kembang.

Peran orangtua tidak terlepas dari pola asuh yang diterapkan orangtua dalam keluarga, dan dukungan orangtua dalam setiap perkembangan anak. Oleh karena itu, maka dalam hal ini penulis juga akan menjelaskan tentang pola asuh dan dukungan orangtua. Peran orangtua adalah memberikan dasar pendidikan agama, menciptakan suasana rumah yang hangat dan menyenangkan, serta memberikan pemahaman akan norma baik dan buruk yang ada dalam masyarakat (Nurhayati, 2008).

Santrock (2002) menjelaskan bahwa terdapat dua orientasi mengenai peranan ayah dan ibu, yaitu orientasi tradisional dan orientasi perkembangan anak. Dalam orientasi tradisional, peranan ibu itu adalah ekspresif, sedangkan orientasi perkembangan bersifat lebih luas, yaitu melihat peranan ayah sebagai proses psikologis yang memberikan pemenuhan kebutuhan emosional.

Asumsi peneliti peran orang tua dipengaruhi oleh usia orang tua, keterlibatan orang tua dan latar belakang pendidikan orang tua. Selain itu pengalaman sebelumnya dalam mengasuh anak, stres orang tua dan juga hubungan suami-istri.

* + - 1. **Adaptasi Sosial**

Berdasarkan data padatabel 5.2 dapat dilihat bahwa dari separoh responden 56,7 % beradaptasi sosial dengan tidak baik.

Hasil penelitian Yanti (2008), dari 45responden yang beradaptasi dengan tidak baik 25 orang (55,5%). Sedangkan hasil penelitian Rizki M. R (2010) dari 34 responden dimana diketahui bahwa responden yang tidak beradaptasi dengan baik sebanyak 24 orang (61,2%).

Menurut Haber dan Runyon (2004), penyesuaian diri adalah suatu proses dan bukan keadaan yang statis sehingga efektivitas dari penyesuaian diri itu sendiri ditandai dengan seberapa baik individu mampu menghadapi situasi serta kondisi yang selalu berubah, dimana seseorang merasa sesuai dengan lingkungan dan merasa mendapatkan kepuasan dalam pemenuhan kebutuhannya.

Asumsi peneliti penyesuaian diri merupakan proses psikologis yang terjadi ketika kita menghadapi berbagai situasi. Seperti anak normal, anak tunagrahita akan menghayati suatu emosi, jika kebutuhannya terhalangi. Emosi-emosi yang positif adalah cinta, girang, simpatik. Emosi ini tampak pada anak tuna grahita yang masih muda terhadap peristiwa-peristiwa yang bersifat konkret, lingkungan bersifat positif terhadapnya, maka mereka akan lebih mampu menunjukkan emosi-emosi yang positif itu. Emosi-emosi yang negatif adalah perasaan takut, giris, marah, dan benci. Anak terbelakang yang masih muda takut kepada hal-hal yang mengancam keselamatannya. Anak tunagrahita yang lebih tua takut terhadap hal-hal yang berkenaan dengan hubungan sosial.

* + 1. **Analisa Bivariat**

1. **Hubungan Peran Orang Tua Dengan Adaptasi Sosial**

Berdasarkan data padatabel 5.3 ditunjukkanbahwa 28responden anaktunagrahitadengan peran orang tua yang tidak baik,denanadaptasisosial yang tidak baiksebanyak78,6%danadaptasisosialyang baiksebanyak 21,4%. Sedangkan responden yang mempunyaiperan orang tua yang baik sebanyak 32 responden, dengan adaptasisosial yang tidakbaiksebanyak 35,7 % danadaptasi sosial yang baik sebanyak62,5%.

Hasil penelitian Yanti (2008), dari 45 responden dimana diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan Peran Orang Tua Dengan Adaptasi Sosial Tunagrahita dengan p value 0,003. Sedangkan hasil penelitian Rizki (2010) dari 34 responden dimana diketahui bahwa Peran Orang Tua Dengan Adaptasi Sosial Tunagrahita dengan P value 0,001.

Peran adalah beberapa perilaku yang bersifat homogen yang didefinisikan dan diharapkan secara normatif dari seorang cakupan dalam situasi tertentu (Friedman, 2008).

Pada orang tua harus diberi penerangan sejelas-jelasnya mengenai keadaan anaknya dan apa yang dapat diharapkan dari terapi. Bila orang tua belum dapat menerima keadaan anaknya mereka sendiri mungkin membutuhkan para psikologis atau psikiater. Orang tua bersiap bekerja sama dengan para ahli yang menangani anaknya, terutama dengan gurunya sehingga tidak ada kesimpangsiuran dalam strategi penanganan anak di sekolah dan di rumah. Saudara-saudara penderita harus diberi pengertian mengenai keadaan penderita, supaya dapat diterima oleh seluruh keluarganya dan tidak diejek atau dikucilkan (Soetjiningsih, 1995 : 199 – 200).

Peran orang tua sebagai pendidik dalam hal menyekolahkan anak untuk memberikan pengetahuan, ketrampilan dan membentuk perilaku anak sesuai dengan bakat dan minat yang dimiliki dapat diwujudkan dengan cara membantu proses belajar anak dalam hal menentukan waktu belajar, menyiapkan alat belajar, menyediakan tempat belajar, membangun konsentrasi, merangsang keinginan belajar, melatih anak mandiri, tidak memarahi anak saat mengajar anak, dan menghargai usaha anak.

Ketika seorang anak lahir, hampir sama sekali tidak berdaya dan sangat tergantung pada orang lain, khususnya orang yang mengasuhnya. Ketergantungan anak dengan pengasuhnya sangat beralasan karena langsung atau tidak telah terjadi hubungan fisik dan psikis antara anak dan pengasuh (ibunya). Kesadaran anak tehadap dunia sekitarnya terjadi setelah melewati usia 1 tahun, sejalan dengan meningkatnya kemampuan berkomunikasi dan perkembangan motoriknya, seperti tumbuhnya sikap ingin tahu, agresivitas, latihan menyesuaikan diri dengan lingkungan melalui kemampuan eksplorasinya. Pada anak normal dalam melewati setiap tahapan perkembangan sosial dapat berjalan seiring dengan tingkat usianya. Namun, tidak demikian halnya dengan anak tunagrahita, pada setiap tahapan perkembangan sosial yang dialami anak tunagrahita selalu mengalami kendala sehingga seringkali tampak sikap dan perilaku anak tunagrahita berada di bawah usia kalendernya, dan usia 5-6 tahun mereka belum mencapai kematangan untuk belajar disekolah (Bratanata, 2009).

Perkembangan dorongan (drive) dan emosi berkaitan dengan derajat ketunagrahitaan seorang anak. Anak tunagrahita berat tidak dapat menunjukkan dorongan pemeliharaan dirinya sendiri. Mereka tidak bisa menunjukkan rasa lapar atau haus dan tidak dapat menghindari bahaya. Pada anak tunagrahita sedang, dorongan berkembang lebih baik tetapi kehidupan emosinya terbatas pada emosi-emosi yang sederhana. Pada anak terbelakang ringan kehidupan emosinya tidak jauh berbeda dengan anak normal akan tetapi tidak sekaya anak normal. Anak tunagrahita dapat memperlihatkan kesedihan tetapi sukar untuk menggambarkan suasana terharu. Mereka bisa mengekspresikan kegembiraan, tetapi sulit untuk mengungkapkan kekaguman. Kepribadian dan penyesuaian sosial merupakan proses yang saling berkaitan (Runyon 2004).

Anak tunagrahita dapat bersosialisasi dengan lingkungan yang dapat membuat mereka nyaman. Mereka lebih suka bermain sesuka hati tanpa mempedulikan konsekuensi setelah apa yang mereka kerjakan. Mereka juga sangat mudah untuk dipengaruhi untuk melakukan hal-hal yang jelek, karena mereka kurang dapat membedakan hal-hal yang baik dan buruk. Tak jarang apa yang mereka lakukan dapat membahayakan dirinya juga orang lain (Somantri, 2006).

Asumsi peneliti terdapat pengaruh yang besar antara peran orangtua dengan adaptasi sosialtunagrahita. Hal ini disebabkan mereka yang diajarkan beradaptasi oleh orangtuanya akan berdampak pada mereka yaitu meraka dapat beradaptasi dengan baik.

Menurut asumsi peneliti anak tunagrahita yang peran orangtua tidak baik dan beradaptasi dengan baik disebabkan oleh lingkungan sekolah responden. Selain itu peran guru disekolahan juga mempengaruhi adaptasi sosial responden. Sehingga dapat disimpulkan, selain peran orangtua yang mempengaruhi adaptasi ank tunagrahita, peran guru, lingkungan sekolah maupun tempat tinggal juga mempengaruhi adaptasi sosial tunagrahita.

**BAB VI**

**KESIMPULAN DAN SARAN**

**6.1 Kesimpulan**

Dari hasil penelitian Hubungan peran orang tua dengan adaptasi sosial anak tunagrahita di SDLB Negeri Manggis GantIing Bukittinggi Tahun 2014, maka dapat diambil beberapa kesimpulan :

* + 1. Lebih dari separoh responden yaitu 53,3% yang mempunyai peran orang tua yang baik
    2. Lebih dari separoh responden yaitu 56,7% beradaptasi sosial dengan tidak baik
    3. Terdapat hubungan yang bermakna antara peran orang tua dengan adaptasi sosial anak tunagrahita di SDLB Negri Manggis Ganting Bukittinggi Tahun 2014 p < 0,05 (0,003).
  1. **Saran**
     1. Bagi responden atau keluarga

Diharapkan kepada orang tua agar dapat selalu membimbing dan mendampingi anaknya dalam menjalani kehidupan sehari-hari dan memberi dukungan unyuk penyembuhan responden.

* + 1. Pihak SDLB Negeri Manggis Ganting Bukittinggi

Diharapkan kepada sekolah dapat meningkatkan kegiatan khususnya hubungan peran orangtua dengan adaptasi sosial anak tunagrahita. Hal ini berguna agar anak tunagrahita siap dalam menghadapi lingkungan sosial. Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan bagi pihak sekolah untuk meningkatkan dan membina anak tunagrahita dengan kegiatan yang positif.

* + 1. Peneliti Selanjutnya

Perlunya dilakukan penelitian yang lebih mendalam terutama tentang hubungan peran orang tua dengan adaptasi sosial anak tunagrahita, faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi hubungan peran orangtua dengan adaptasi sosial anak tunagrahita, pendekatan yang digunakan, dan lain-lain.

**DAFTAR PUSTAKA**

Abdurrohman, M. (1998). *Pendidikan Bagi Anak Kesulitan Belajar*. Jakarta: Rineka Cipta

Ali. (2008). *Kesehatan Mental*. Jakarta: Gunung Agung.

Amin, J. (1995). *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.

American Association of Mental Deficiency / AAMD. (2003). *Transition of care provided for adolescent with special Health care needs.* Pediatrics, 98. 1203 – 1206.

Aqila, S. (2010). *Menghadapi Anak di Saat Sulit.* Jakarta: Delapratasa Publishing.

Bratanata. B. (2009). *Psikologi Perkembangan. Bandung*: CV. Pustaka Media.

Effendi, M. (2006). *Pengantar Psikopedagodik Anak Anak Berkelainan.* Jakarta: PT. Bumi Aksara.

Friedmand. (2008). *Pengantar Umum Keluarga*. Jakarta: PT.Bumi Aksara.

Grahacendikia. (2009). *Dari Anak Sampai Usia Lanjut: Bunga Rampai Psikologi Anak.* Jakarta: BPK Gunung Mulia.

Haber, D & Runyon, M. (2004). *Abnormal Psychology.* Norton & Company: Canada.

Hadis. (2006). *Metodologi Research Jilid I*. Yogyakarta: Andi Offset.

Hurlock, E. (2001). *Psikologi Perkembangan. Edisi* 5. Jakarta : Erlangga.

Hurlock. (2009). *Psikologi Perkembangan*. Jakarta. PT Gramedia.

Lazarus. (2006). Kesehatan Mental 2. Yogyakarta: Kanisius.

Maramis, Willy F. (2004). *Ilmu Kedokteran Jiwa.* Jakarta: Airlangga.

Mumpuniarti. (2000). Pembelajaran Bagi Anak Hambatan Mental. Yogyakarta: Kanwa Publisher.

Noor. (2010). *Annual Report to Congres*, pada <http://bintangbangsaku.com>, diperoleh pada tanggal 12 Januari 2014.

Notoadmodjo, S. (2003). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta, Rineka Cipta.

Notoadmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan Edisi 2*. Jakarta, Rineka Cipta.

Nurhayati. (2008). *Menumbuhkan Kemandirian dan Harga Diri Anak.* Jakarta: Prestasi Pustaka.

Gunarsa.(2002). *Psikologi Praktis Anak, Remaja dan Keluarga.* Jakarta: BPK Gunung Mulia.

Nursalam, (2003). *Konsep Penerapan metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika

Nursalam, (2008). *Konsep Penerapan metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika

Profil Pendidikan Sumatera Barat tahun 2012 tentang Jumlah Penyandang tunagrahita di Sumatera Barat.

Pusat Data dan Informasi Kesejahteraan Sosial Departemen Sosial RI tahun 2011 tentang Jumlah Penyandang Cacat Tunagrahita.

RI, Departemen pendidikan dan kebudayaan. (2000). Pedoman penggolongan perawatan diri. Jakarta : Disdik Provinsi DKI Jakarta.

RI. Departemen Kesehatan. (2000). Penggolongan tipe perawatan diri pada Tunagrahita.

Ross, Sarafino. (2004). *Neurogenetic Developmental Disorders.* Jakarta: Rineka Cipta.

Sandra, M. (2010). *Anak cacat bukan kiamat.Metode pembelajaran dan terapi untuk anak berkebutuhan khusus.* Yogyakarta: Katahati.

Santrock, Jhon W. (2002). *Psikologi Pendidikan.* Alih bahasa Tri Wibowo. Jakarta: Kencana Perdana Media Group.

Semiun, Y. (2006). *Kesehatan Mental 2.*Yogyakarta. Penerbit Kanisius, hal 266-271.

Siswono. (2001). *Pengantar Umum Psikologi*. Jakarta : PT. Surya Melati Grafika

Soetjiningsih. (2004). *Pertumbuhan Ansk*. Jakarta : Sagung Seto

Somantri, T. S. (2006). Psikologi Anak Luar Biasa. Bandung: Refika Aditama.

Supartini, Sri. (2004). *Mengoptimalkan 9 zona kecerdasan majemuk anak.* Sleman: Luna Publisher.

Surviani, Istanti,dkk (2004). *Point penting dalam menghias jiwa & perilaku anak.* Bandung: Pustaka Ulumidin.

Undang undang Republik Indonesia nomor 2 tahun 1989 tentang Sistem Pendidikan Nasional

WHO. (2001). *Tunagrahita.*Jakarta. ECG

WHO. (2003). *Peran orang tua terhadap anak*. Jakarta : Arcan.