

2. TINJAUAN KEPUSTAKAAN

Sesuai dengan permasalahan dalam penelitian, maka pada bab II akan dijelaskan mengenai kajian teori yang berhubungan dengan penelitian ini.

2.1. Tunaganda-netra (MDVI)

Tunaganda-netra atau MDVI (*multiple disabilities and a visual impairment*) merupakan salah satu bentuk kombinasi dari tunaganda yang mengkombinasikan tunanetra dengan ketunaan yang lain. Namun dikarenakan terbatasnya literatur yang spesifik mengenai tunaganda-netra, penelitian ini menggunakan literatur dari tunaganda dan tunanetra. Diharapkan kedua literatur tersebut dapat menggambarkan hal-hal mengenai tunaganda-netra.

2.1.1. Tunaganda

2.1.1.1. Definisi Tunaganda

Dalam Mangunsong, dkk. (1998), dijelaskan bahwa definisi tunaganda dan majemuk adalah anak yang menyandang kombinasi atau gabungan dari dua atau lebih kelainan atau ketunaan dalam segi fisik, mental, emosi dan sosial, sehingga memerlukan pelayanan pendidikan, psikologik, medik, sosial, vokasional melebihi pelayanan yang sudah tersedia bagi anak berkelainan tunggal, agar masih dapat mengembangkan kemampuannya seoptimal mungkin untuk berpartisipasi dalam masyarakat.

Hallahan dan Kaufmann (2006), menambahkan bahwa pada umumnya anak-anak tunaganda dikategorikan sebagai penyandang ketunaan yang berat. *The Individuals with Disabilities Education Act (IDEA)*, menyebutkan bahwa apabila mengalami kombinasi dari dua atau lebih ketunaan dengan taraf sedang dapat menjadikan seseorang sebagai penyandang ketunaan yang berat (dalam Hallahan & Kaufmann, 2006).

Heward dan Orlansky (dalam Abdurrachman & Sudjadi, 1994) menyebutkan pula bahwa anak-anak tunaganda dan ketunaan yang berat merupakan anak-anak yang mempunyai masalah-masalah jasmani, mental, atau emosional yang sangat berat, atau kombinasi dari beberapa masalah tersebut,

memerlukan pelayanan pendidikan, sosial, psikologis, dan medik yang melebihi pelayanan program luar biasa reguler, agar potensi mereka dapat berkembang secara maksimal sehingga berguna di masyarakat dan dapat memenuhi kebutuhannya sendiri.

Lebih jauh dikatakan pula bahwa anak-anak tunaganda jika dibandingkan dengan anak-anak berkebutuhan khusus yang menyandang ketunaan bersifat tunggal memiliki kelainan yang lebih kompleks dalam hal fisik, dalam kemampuan bersosialisasinya, dan juga dalam hal mental ataupun intelektualnya (Mangunsong, dkk., 1998).

Dari definisi tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa anak tunaganda adalah anak yang menyandang kombinasi atau gabungan dari dua atau lebih kelainan atau ketunaan dalam segi fisik, mental, emosi dan sosial sehingga mengalami masalah-masalah jasmani, mental, atau emosional yang sangat berat. Oleh karena itu membutuhkan pelayanan pendidikan, psikologik, medik, sosial, vokasional melebihi pelayanan yang sudah tersedia bagi anak berkelainan tunggal agar dapat memenuhi kebutuhannya sendiri, mengembangkan kemampuannya seoptimal mungkin untuk dapat berpartisipasi dan berguna dalam masyarakat.

Kombinasi ketunaan yang termasuk dalam tunaganda adalah tunanetra-tunarungu, tunanetra-tunadaksa, tunanetra-tunagrahita mampu didik, tunarungu-tunadaksa, tunadaksa-tunagrahita, dan masih banyak lagi. Terlepas dari kombinasi tersebut, mereka memiliki karakteristik yang sama, yaitu kesulitan berkomunikasi, terhambat dalam aktivitas fisik dasar, keterampilan generalisasi yang minim, dan membutuhkan dukungan dalam menjalankan aktivitas kehidupan utama.

2.1.1.2. Klasifikasi Anak Tunaganda

Mangunsong, dkk. (1998) mengklasifikasikan anak tunaganda dan majemuk guna memenuhi kebutuhan pelayanan pendidikan. Berikut merupakan klasifikasi anak tunaganda menurut Mangunsong, dkk. (1998):

1. Anak tunaganda dan majemuk tingkat ringan

Mereka adalah anak-anak yang menyandang dua ketunaan atau lebih, tetapi masih dalam tahap ringan. Kelompok ini masih memungkinkan

untuk dilayani dengan kurikulum SD dan SLB yang dimodifikasi sesuai tingkat ketunaan yang disandangnya.

2. Anak tunaganda dan majemuk tingkat sedang

Kelompok ini masih memiliki kemungkinan untuk dilayani dengan kurikulum SLB yang dimodifikasi sesuai dengan tingkat ketunaan yang disandangnya.

3. Anak tunaganda dan majemuk tingkat berat dan sangat berat

Anak-anak pada kelompok ini tidak mungkin lagi dilayani dengan kurikulum SLB, maka untuk melayani kebutuhan mereka diperlukan program pendidikan khusus (DNIKS dan BP3K, Depdikbud: 1987; dalam Mangunsong, dkk., 1998)

2.1.1.3. Ciri-Ciri Anak Tunaganda

Guess dan Mulligan (dalam Meyen 1982) menjelaskan bahwa keberagaman antar anak tunaganda jauh lebih besar diantara kesamaannya. Tidak ada satupun anak yang memiliki ciri yang sama dengan anak tunaganda lainnya. Lebih jauh dijelaskan, pada umumnya yang dialami oleh anak tunaganda adalah keterlambatan perkembangan yang parah, dan juga perkembangannya yang menyimpang, yang dimaksud adalah perkembangannya tidak sama dengan anak normal pada umumnya.

Ciri-ciri anak tunaganda, menurut Mangunsong, dkk. (1998) dan Guess dan Mulligan (dalam Meyen 1982) adalah:

1. Ciri-ciri fisik. Memiliki kelainan lebih dari satu macam, bahkan ada yang memiliki kelainan 3-4 macam. Gangguan-gangguan yang pada umumnya kerap dialami adalah gangguan refleks dan motorik, fungsi sensoris, fungsi metabolisme, fungsi pernafasan, gangguan perasaan kulit, dan gangguan pembentukan ekskresi urine (Mangunsong, dkk., 1998). Kemampuan motoriknya dapat dilatih, namun perkembangannya tidak akan secepat anak normal (Guess dan Mulligan, dalam Meyen 1982).
2. Ciri-ciri kognitif. Tingkat kecerdasan sangat bervariasi, tergantung pada kelainan-kelainan yang disandangnya. Gangguan yang dialami dalam

kemampuan intelektual, emosional, dan sosial, seperti hiperaktif, gangguan pemusatan perhatian, mudah depresi, cemas, dan sangat berpusat pada diri sendiri atau *self-centered* (Mangunsong, dkk., 1998). Seringkali gagal dalam kemampuan yang dibutuhkan untuk menulis dan membaca. Sulit mengenali bentuk, warna, dan objek-objek lain. Walau ada beberapa dari mereka yang cukup mampu melakukan hal-hal tersebut, tetap saja perkembangannya tidak dapat disamakan dengan anak normal (Guess dan Mulligan, dalam Meyen 1982).

3. Ciri-ciri sosial. Pada umumnya mengalami kesulitan dalam melakukan kegiatan keseharian, juga rasa rendah diri, isolatif, kurang percaya diri, hambatan dalam keterampilan kerja, *self-help* yang rendah, dan hambatan dalam melakukan interaksi sosial. Sebagian dari mereka masih dapat bergaul dengan lingkungan sosialnya, akan tetapi bagi penyandang ketunaan yang sangat berat, kemampuan bergaul dan berkomunikasi dengan lingkungan sosialnya bisa jadi amat sangat minim, bahkan untuk sekedar bersalaman saja menjadi hal yang sulit (Mangunsong, dkk., 1998). Mereka memiliki hambatan dalam tingkah laku adaptif. Terkadang tindakan yang dilakukannya tidak sesuai dengan keadaan. Mereka juga sering melakukan *stereotyped behaviour* atau mengulang-ulang tindakan yang sepertinya tidak memiliki arti khusus (pembahasan lebih lanjut mengenai *stereotyped behaviour* akan dijelaskan kemudian). Tindakan melukai diri sendiri juga salah satu ciri anak tunaganda (Guess dan Mulligan, dalam Meyen 1982).
4. Ciri kemampuan berbahasa (Guess dan Mulligan, dalam Meyen 1982). Perkembangan kemampuan berbicara dan berbahasa mereka sangat lambat. Pada umumnya mereka hanya mampu berbicara beberapa kata ataupun frase. Selain itu mereka juga sulit berbicara dengan jelas, bahkan mereka seperti meracau dan berbicara tentang hal-hal yang tidak berhubungan dengan konteks. Oleh karena kemampuan berbicara dan berbahasa mereka sangat terbatas, sering kali mereka kurang bisa mengungkapkan apa yang diinginkan, hingga akhirnya mereka menangis, bertindak agresif, bahkan *tantrum* atau perpaduan dari

beberapa tindakan destruktif (pembahasan tentang *tantrum* akan dijelaskan kemudian).

2.1.1.4. Hal-hal Penting Mengenai Anak Tunaganda

Hallahan dan Kauffman (2006) menyebutkan yang menjadi perhatian utama mengenai anak-anak tunaganda, yaitu:

1. Dikarenakan kesulitan berkomunikasi akibat kelainan dalam hal fisik ataupun kognitif, anak-anak tunaganda membutuhkan komunikasi alternatif, yaitu bisa melalui sebuah alat elektronik ataupun secara manual. Penggunaan komunikasi secara manual atau menggunakan olah tubuh dapat digunakan oleh mereka yang masih tersisa sedikit kemampuan berkomunikasi, namun bagi mereka yang tidak bisa melakukan komunikasi sama sekali akan diperlukan sebuah alat bantu khusus. Akan tetapi, apapun komunikasi alternatif yang digunakan, semua bertujuan untuk meningkatkan efektifitas dan efisiensi mereka dalam berkomunikasi.
2. Masalah-masalah tingkah laku yang kerap terjadi pada mereka diantaranya adalah *self-stimulation*, *self-injury*, *tantrum*, dan sifat agresif terhadap orang lain.
 - *Self-simulation* adalah tingkah laku yang berulang kali dilakukan, seperti tidak memiliki tujuan lain selain menstimulasi kemampuan sensori diri sendiri. Seperti memutar-mutar suatu benda, mengibas-ngibaskan tangan, menjambak diri, menggigit bibir sendiri, dan lainnya. *Self-stimulation* yang juga dapat disebut *stereotyped behaviour*, akan menjadi masalah apabila dapat melukai diri sendiri, juga apabila sering dilakukan dapat mengganggu proses pembelajaran.
 - *Self-injury* adalah tingkah laku melukai atau tingkah laku yang menyebabkan cedera pada diri sendiri. Seperti menggigit, mencolok mata, mencakar, dan lainnya. *Self-injury* terkadang merupakan tindakan *self-stimulation* yang terlalu intens.
 - *Tantrums* merupakan perpaduan dari berbagai tingkah laku, bisa saja ia melakukan *self-injury*, berteriak, menangis, bersikap brutal dan agresif sekaligus. Biasanya timbul ketika anak menolak melakukan sesuatu,

namun terkadang juga dapat timbul tanpa diduga atau tanpa sebab yang jelas.

- Agresif. Penyebabnya bisa jadi tidak diketahui atau muncul tanpa sebab yang jelas, namun bisa juga muncul dikarenakan sebab-sebab khusus yang hanya dapat diketahui oleh seseorang yang sudah cukup mengenal anak tersebut. Agresif berbeda dengan *tantrum*, karena anak dengan sifat agresif biasanya tidak memunculkan tindakan-tindakan lainnya seperti pada *tantrum*.

3. Anak tunaganda ketika baru dilahirkan ada yang dengan cepat dapat dikenali kondisi ketunaannya, namun ada juga yang pada awalnya terlihat sama seperti bayi-bayi pada umumnya akan tetapi gejala ketunaannya baru muncul di beberapa tahun setelah dilahirkan. Dengan demikian intervensi awal bertujuan sebagai pemberian penanganan dini begitu bayi dilahirkan ataupun sebagai penanganan awal begitu kondisi ketunaan anak muncul.

The Division for Early Childhood (DEC) of the Council for Exceptional Children (CEC), mengungkapkan bahwa intervensi awal anak tunaganda berpedoman pada enam kriteria, yaitu penanganan berdasarkan riset, keluarga sebagai bagian penting dalam penanganan, perspektif multibudaya, kolaborasi berbagai jenis disiplin ilmu, penanganan yang disesuaikan dengan kebutuhan anak baik secara fisik maupun mental, dan kesetaraan hak dengan anak-anak normal lainnya.

4. Salah satu masa yang cukup penting pada perkembangan anak tunaganda adalah masa transisi menuju masa dewasa. Pada masa ini, penting untuk diperhatikan mengenai *person-centered plan*, yaitu berfokus pada apa yang menjadi pilihan anak ketika beralih dewasa dan juga menempatkan keluarganya sebagai perencana masa depan anak tersebut. Tidak kalah pentingnya adalah *natural support*, yaitu pemberdayaan orang-orang yang biasa bersama anak untuk memberikan dukungan ketika anak melakukan pekerjaannya, seperti anggota keluarga, teman, atau rekan kerjanya. Selain berfungsi memberikan dukungan, mereka juga berfungsi sebagai pendamping yang turut mengawasi, memberikan contoh, bantuan, dan hal-hal lainnya.

Selain *person-centered plan* dan *natural support*, mereka juga perlu diberikan pelatihan pekerjaan, dan juga pelatihan untuk dapat berbaur dan berinteraksi dalam lingkungan masyarakatnya. Pelatihan pekerjaan diberikan pada anak tunaganda sejak dini, yang semakin lama semakin kompleks seiring dengan meningkatnya kemampuan anak. Ketika masih berada di tingkat dasar, mereka hanya diberikan pelatihan yang bertujuan agar dapat berinteraksi dan juga menjalankan sesuatu hal sesuai jadwal, di tingkatan selanjutnya barulah anak dilatih dalam simulasi kerja yang sebenarnya. Pelatihan untuk dapat hidup bermasyarakat misalnya menggunakan alat transportasi umum, menerima telepon, komputer, mempersiapkan makan, mencuci, dan hal-hal lainnya. Pelatihan dilakukan dengan cara simulasi, baik di sekolah luar biasa maupun sekolah inklusi, bertujuan agar mereka membiasakan diri dengan latar kehidupan normal, dimana mereka berkesempatan berinteraksi dengan orang-orang yang normal.

2.1.2. Tunanetra

2.1.2.1. Definisi Tunanetra

Dua definisi paling umum untuk mengkategorikan tunanetra adalah definisi secara legal dan definisi menurut dunia pendidikan. Definisi tunanetra secara legal menurut Hallahan & Kauffman (2006), adalah definisi berdasarkan asesmen tingkat ketajaman visualnya dan jarak penglihatan. Seseorang dikatakan tunanetra secara legal jika mempunyai ketajaman visualnya setingkat 20/200 atau kurang, walaupun ia telah menggunakan alat bantu (misal, kacamata) atau jika seseorang tersebut pandangannya tidak melebihi 20 derajat. Pengukuran ketajaman visual dapat dilakukan dengan menggunakan *Snellen Chart*. Bila didapatkan hasil 20/200, maka dapat disimpulkan bahwa individu hanya dapat melihat pada jarak 20 kaki dan persentase efisiensi kemampuan penglihatannya hanya 20% (Abdurrachman & Sudjadi, 1994). Sementara itu, mata dengan penglihatan normal dapat melihat pada jarak 200 kaki (Hallahan & Kauffman, 2006). Sedangkan seseorang yang tidak memiliki ketajaman penglihatan sama sekali atau yang visus matanya 0, disebut buta (Abdurrachman & Sudjadi, 1994).

2.1.2.2 Klasifikasi Tunanetra

Kirk dan Gallagher (1979) membagi seseorang yang mengalami gangguan penglihatan ke dalam dua bagian, orang yang mengalami kebutaan total dan masih dapat melihat sebagian atau *low vision*. Sedangkan oleh Kirk (1962: p.196; dalam Abdurrachman & Sudjadi, 1994), klasifikasi untuk keperluan pembelajaran dibedakan menjadi dua, yaitu anak buta dan lemah penglihatan, dimana anak buta hanya dapat dididik dengan menggunakan indera-indera yang lain, sedangkan anak lemah penglihatan, sisa penglihatannya masih dapat dimanfaatkan dalam memperoleh keterampilan-keterampilan. Kemudian oleh Barraga (dalam Kirk & Gallagher, 1979) membedakan tiga tipe dalam gangguan penglihatan, yaitu:

1. *Blind*

Seseorang yang tidak dapat melihat sama sekali.

2. *low vision*

Seseorang yang memiliki keterbatasan dalam jarak pandang, tetapi masih dapat melihat objek ketika mereka dalam jarak beberapa inchi atau maksimum dalam jarak dua kaki. Mereka masih mampu membaca tulisan yang huruf-hurufnya berukuran besar, jika menggunakan bantuan kaca mata.

3. *Limited Vision*

Jika penglihatan yang dimiliki seseorang masih dapat diperbaiki.

2.1.2.3. Karakteristik Psikologis dan *Behavioral*

Lowenfeld (dalam Mangunsong, 1998) mengemukakan mengenai tiga daerah yang dapat berpengaruh sebagai akibat dari kerusakan dalam penglihatan, yaitu:

1. Perkembangan kognitif dan kemampuan konseptual

Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa perkembangan kemampuan konseptual atau kognitif anak tunanetra tertinggal dibandingkan anak-anak yang memiliki penglihatan normal (Gottesman et all, dalam Supena, 1999). Perbedaan antara mereka yang dapat melihat dan yang tidak terletak dalam hal pengalaman-pengalaman taktil dan visual. Mereka yang

tunanetra lebih tergantung pada informasi taktil (perabaan) dan auditif (pendengaran) untuk belajar.

2. Perkembangan motorik

Tanpa penglihatan, perkembangan motorik dari anak tunanetra cenderung lambat. Dengan adanya kerusakan pada indera penglihatan, maka penyandang tunanetra akan memiliki kemampuan orientasi yang buruk. Dengan *body awareness* yang kurang baik, penyandang tunanetra kurang dapat memperkirakan bagaimana bergerak secara aman pada situasi baru.

3. Penyesuaian diri

Cutsforth (dalam Supena, 1999) mengatakan bahwa kekurang-mampuan penyesuaian diri pada anak tunanetra mungkin lebih disebabkan karena perlakuan-perlakuan yang diberikan oleh masyarakat terhadap anak tunanetra. Oleh karena itu, sikap orang tua dan lingkungan sosial memiliki peran penting dalam menentukan gambaran penyandang tunanetra.

2.2. Orang tua

Orang tua bertanggung-jawab membantu anak dalam menyelesaikan tugas-tugas perkembangan pada setiap tahap perkembangan yang dilalui. Setiap orang tua memikul bermacam-macam peran dan tanggung jawab dalam berhubungan dengan anak, seperti pemeliharaan, pengasuhan, pengajaran, pembela, pendisiplin, dan pemberi nasehat (Martin & Colbert, 1997). Brooks (1991), juga mengungkapkan bahwa dalam mengasuh anak, orang tua berkewajiban untuk memelihara, melindungi, dan mengarahkan anak dalam berkembang. Mereka juga berkewajiban memberikan kehangatan, membangun hubungan emosional dengan anak, dan menyediakan kesempatan untuk perkembangan kompetensi dan jati diri anak.

Ibu, sebagai bagian dari orang tua, mempunyai peran yang cukup penting dalam sebuah keluarga. Peran sebagai ibu yang utama adalah untuk memberikan pelayanan fisik dan emosional bagi anak-anaknya (Frieze, 1978). Menurut William (1977) peran sebagai ibu adalah hal penting dalam kehidupan seorang wanita dewasa. Hal ini disebabkan karena mereka bertanggung jawab untuk merawat, mendidik anak. Jika hal-hal tersebut dilaksanakan dengan baik, maka

akan menimbulkan kepuasan yang dapat menumbuhkan *self-esteem* bagi wanita, terutama jika anak-anak mereka masih kecil. S.C. Utami Munandar (1985) mengatakan bahwa tugas wanita secara tradisional adalah mengabdikan kepada suami dan anak-anak, dimana mereka diharapkan mempunyai dedikasi penuh terhadap tugas-tugas kerumahtanggaan. Maka dapat disimpulkan bahwa ibu berperan memberikan pelayanan fisik, emosional, bertanggung jawab dalam mendidik dan merawat anak, serta diharapkan mengabdikan kepada suami dan juga memiliki dedikasi penuh terhadap tugas-tugas kerumahtanggaan.

2.2.1. Reaksi Orang tua Anak Penyandang Ketunaan dan Tunaganda

Reaksi orang tua yang biasanya terjadi apabila mereka mengetahui bahwa anaknya menyandang ketunaan adalah terkejut dan tidak mempercayai kenyataan bahwa anaknya terlahir dengan menyandang ketunaan, tahapan selanjutnya adalah rasa kecewa, sedih, dan mungkin marah terhadap realita yang harus dihadapi. Setelah itu barulah para orang tua akan mulai menerima kenyataan akan ketunaan yang dialami anaknya dan mulai bisa menyesuaikan diri dengan keadaan tersebut, akan tetapi hal itu biasanya memakan waktu yang tidak sebentar dan mungkin juga berfluktuasi (Mangunsong, dkk., 1998). Hallahan dan Kauffman (2006) juga menambahkan bahwa tidak selalu setiap orang tua mengalami tahapan emosional yang serupa, bisa saja beberapa dari mereka tidak mengalami tahapan tertentu dan bisa saja mereka mengalami semua tahapan tersebut namun tidak sesuai dengan tahapan yang telah disebutkan.

Telford dan Sawrey (dalam Mangunsong, dkk., 1998), mengelompokkan reaksi orang tua sebagai berikut:

1. Mengatasi secara realistis masalah anak.
Yaitu orang tua dapat mengatasi masalah ketunaan anaknya secara sehat dan konstruktif.
2. Menolak kenyataan bahwa anaknya menyandang ketunaan.
Yaitu dikarenakan tekanan sosial ataupun pribadi, sehingga membuat orang tua menolak ketunaan anaknya.

3. Mengasihani diri sendiri.

Dalam hal ini orang tua merasakan pengalaman yang pahit sehingga mereka tidak bisa berpikiran realistis dan obyektif terhadap ketunaan anaknya.

4. Perasaan ambivalen terhadap ketunaan anak.

Walaupun sikap orang tua, secara dominan positif, namun sering disertai dengan penolakan dan rasa marah. Ambivalensi ini menimbulkan rasa bersalah pada anak.

5. Proyeksi.

Yaitu reaksi defensif yang biasa muncul melawan perasaan cemas. Hal ini dikarenakan rasa bersalah pribadi atau perasaan tidak bisa menerima rasa marah yang dimiliki, yang akan berkurang bila kemudian menyalahkan orang lain (anak, pasangan, guru, dokter, dll.)

6. Rasa bersalah, malu, dan depresi.

Yaitu perasaan malu terhadap orang lain dan perasaan bersalah akan menimbulkan kecemasan. Sedangkan depresi akan muncul apabila kecemasan memuncak dan tekanan kehidupan dirasakan terlalu besar.

7. Pola saling ketergantungan.

Hal ini terutama terjadi dalam hubungan ibu dan anak. Namun secara umum, apabila orang tua terlalu memberikan sebagian dirinya (secara material dan emosional) dalam membesarkan anak, maka anak akan menjadi sangat bergantung pada orang tua sedangkan orang tua memiliki kebutuhan untuk mengasuh anak untuk membuktikan bahwa mereka cukup memadai sebagai orang tua. Namun hal ini akan menimbulkan perasaan anak menjadi sering kurang motivasi.

Sikap-sikap orang tua dalam mengasuh anak-anak tunaganda pun bisa bermacam-macam (Guess & Mulligan dalam Meyen, 1982). Walaupun hanya segelintir, namun ada yang tidak dapat menerima kenyataan bahwa anak mereka menyandang tunaganda, mereka berusaha sesedikit mungkin berpartisipasi dalam kehidupan sang anak, sedangkan sikap yang lain adalah orang tua dengan tulus hati menunjukkan perhatiannya yang besar dan sebisa mungkin berpartisipasi

dalam pendidikan anak. Mereka yang bersikap tulus, biasanya akan sangat ingin membantu jalannya program pendidikan yang sedang dijalani anak, sedangkan mereka yang tidak, walaupun mereka memasukkan anak mereka ke sekolah luar biasa, tujuannya adalah untuk bisa lepas tanggung jawab dari kewajiban mengurus anak mereka yang menyandang tunaganda sehingga sangat jarang melibatkan diri dalam program yang dilaksanakan oleh sekolah.

2.2.2 Peran Orang tua Anak Penyandang Ketunaan dan Tunaganda

Orang tua mempunyai peranan yang penting dalam pelaksanaan program pendidikan khusus bagi anak penyandang ketunaan. Dalam proses pendidikan khusus, keluarga, (terutama orang tua) merupakan bagian yang penting dan tak terpisahkan (Fox & William, dalam Ivey, 2004).

Dalam konteks anak tunaganda, selain pengajar, orang tua juga turut berperan penting dalam pendidikan khusus. Keterlibatan aktif orang tua dalam hal pendidikan anak tunaganda akan membuat kemampuan anak yang sudah didapat di sekolah luar biasa tidak hilang begitu saja ketika anak sudah berada di luar lingkungan sekolah, terutama di rumah (Hallahan & Kauffman, 2006).

Heward (1979; dalam Heward, 1996) menyebutkan beberapa tantangan yang dihadapi orang tua yang memiliki anak penyandang ketunaan dalam menjalankan perannya, yaitu:

1. Pengajaran (*teaching*)

Orang tua merupakan guru pertama bagi anak meskipun kebanyakan anak memperoleh keahlian tanpa bantuan orang tua. Anak yang memiliki ketunaan membutuhkan orang tua guna membantunya untuk dapat belajar suatu keahlian yang penting dengan sewajarnya atau secara mandiri seperti anak-anak normal. Orang tua dengan anak penyandang ketunaan terkadang harus belajar menggunakan dan/atau mengajarkan anaknya menggunakan alat khusus atau alat bantu agar mereka lebih bisa belajar.

2. Konseling

Orang tua berperan sebagai konselor ketika berhadapan dengan perubahan emosi, perasaan, dan sikap anak yang sedang berkembang. Orang tua yang memiliki anak penyandang ketunaan memainkan peran penting

dalam membantu anak mengenali dirinya, juga membantu mengembangkan kepribadian anak yang aktif, ramah, dan percaya diri.

3. Pembentukan perilaku (*managing behavior*)

Anak penyandang ketunaan memiliki tingkat keparahan yang berbeda. Hal ini membuat mereka memiliki kebutuhan yang berbeda-beda sehingga menuntut suatu perlakuan yang khusus dan konsisten. Snell dan Beckman-Brindley (1984, dalam Heward, 1990) mengungkapkan, bahwa orang tua harus dapat menggunakan teknik-teknik manajemen perilaku supaya hubungan dengan anak menjadi baik.

4. Mengasuh anak lainnya yang tidak memiliki ketunaan

Beberapa ahli (Powell & Ogle, 1985; Wilson, Blacher, & Baker, 1989; dalam Heward, 1990) berpendapat bahwa keberadaan anak penyandang ketunaan sangat mempengaruhi saudara kandung lainnya, oleh karena itu orang tua harus menyadari pengaruh buruk keberadaan anak mereka yang menyandang ketunaan terhadap anaknya yang normal sedini mungkin dan mencari solusi terhadap masalah tersebut.

5. Mempertahankan hubungan suami-istri

Frey, Greenberg, dan Fewell (1989, dalam Heward, 1990) mengemukakan bahwa dengan memiliki anak penyandang ketunaan, biasanya menghadirkan ketegangan dalam hubungan suami-istri. Hal ini dapat terjadi akibat perbedaan persepsi mengenai siapa yang bersalah atas kondisi anak, perselisihan mengenai harapan akan perilaku anak, dan banyaknya waktu, uang, energi yang dihabiskan untuk anak penyandang ketunaan (Cohen, Agosta, Cohen & Warren, 1989; dalam Heward, 1990).

6. Mendidik *significant others*

Significant others merupakan orang-orang yang berpengaruh penting terhadap perkembangan pada anak yang mengalami cacat. Mereka harus dididik agar dapat berusaha semaksimal mungkin untuk menjamin suatu interaksi yang memfasilitasi pembelajaran dan pembiasaan perilaku adaptif pada anak saat berhubungan dengan orang lain.

7. Menjalinkan hubungan dengan sekolah dan komunitas

Orang tua yang memiliki anak penyandang ketunaan, harus selalu

terlibat dalam proses pendidikan anak. Para orang tua itu juga perlu memperoleh pengetahuan khusus dan mempelajari keahlian-keahlian khusus guna mendukung perkembangan anak yang sudah terjadi di sekolah. Mereka juga harus memperhatikan kondisi sekolah, apakah telah sesuai dengan kondisi ketunaan sang anak atau masih harus ditingkatkan lagi.

Dikarenakan penelitian ini berkaitan dengan harapan orang tua terhadap anak tunaganda, maka pada subbab berikut akan dijelaskan mengenai harapan secara umum.

2.3. Harapan

Harapan berasal dari kata harap, sedangkan arti dari harapan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (1989) adalah keinginan supaya menjadi kenyataan.

Harapan mempunyai dua arti, yaitu kepercayaan bahwa sesuatu akan terjadi, dan hasrat atau keinginan agar suatu kejadian dapat terjadi (Cruickshank, 1980).

Harapan timbul karena ada dorongan dari dalam diri manusia. Dorongan tersebut merupakan dorongan kodrat dan dorongan kebutuhan hidup. Dorongan kodrat adalah dorongan yang timbul karena faktor pembawaan alamiah yang sudah terjelma dalam diri manusia (Mustopo, 1989). Lebih lanjut lagi dijelaskan bahwa apabila seseorang tidak dapat mewujudkan harapannya maka akan menimbulkan ketidakseimbangan, yang dapat memberikan beban mental pada diri orang tersebut.

Harapan orang tua terhadap masa depan anak termasuk salah satu faktor penting yang dapat mempengaruhi keberhasilan belajar anak, selain faktor-faktor lain seperti minat ataupun perhatian orang tua terhadap anak, dan juga kehidupan yang dijalani orang tua itu sendiri (Sukadji, 1988).

Lebih dalam diuraikan oleh Snyder (2002), *hope* atau harapan adalah kemampuan perasaan seseorang untuk menggunakan *pathways* guna mewujudkan *goals* dan memotivasi diri sendiri dengan *agency thinking* untuk menggunakan *pathways* tersebut. Berdasarkan pandangan tersebut, Snyder mengungkapkan

bahwa dalam harapan terdapat empat unsur penting, yaitu (1) *goal*, (2) *pathway*, (3) *agency*, serta (4) hambatan (*barrier*) dan emosi.

1.) *Goal*

Goal merupakan komponen kognitif dari *hope theory* dan merupakan bagian terpenting (Snyder, 1994a, 1994b, 1998b; Snyder, Cheavens, & Sympson, 1997; Snyder, Cheavens, Sympson, & Michael, 2000; dalam Snyder, 2002). *Goals* merupakan tujuan ataupun target dari rangkaian aktivitas mental. Tujuan tersebut bisa berupa gambaran visual yang dapat dibayangkan ataupun berupa deskripsi verbal. *Goals* bisa berbentuk jangka panjang, ataupun jangka pendek. *Goals* juga bisa berbeda berdasarkan tingkatannya, dari yang lemah ataupun samar-samar, hingga yang kuat.

Snyder mengungkapkan dua tipe umum dari *goals*, yaitu *goal* yang positif dan negatif. *Goal* positif terdiri dari tiga jenis, yaitu (1) mengharapkan sesuatu untuk pertama kalinya, misal, sebuah keluarga mendambakan kehadiran anak pertamanya sebagai pelengkap kehidupan rumah tangga mereka, (2) keinginan untuk mempertahankan dan memperkuat *goal* yang sudah ada, misal, seorang ayah berharap prestasi anaknya sebagai juara kelas tetap dipertahankan, (3) keinginan untuk meningkatkan *goal* yang sudah ada karena menganggap *goal* yang ada sudah tercapai, misal, sebuah keluarga tidak mampu yang telah berhasil menyekolahkan anak-anaknya hingga SMA, ingin melanjutkan pendidikan anaknya ke tingkat perguruan tinggi. Sedangkan *goal* negatif terdiri dari dua jenis, yaitu (1) mengharapkan sesuatu tidak akan pernah terjadi, dan (2) berharap sesuatu yang akan terjadi itu tertunda.

Bila seseorang mengamati individu dengan harapan yang kuat, maka individu dengan harapan yang kuat akan terlihat mempunyai kemampuan untuk mengubah keadaan dari sesuatu yang tidak pasti menjadi sesuatu yang hampir pasti dan juga sangat mungkin untuk diraih. Dengan demikian sangat mungkin bagi mereka untuk memecahkan masalah yang sepertinya tidak dapat dipecahkan. Sesuatu yang bagi orang awam

dianggap tidak akan tercapai, akan sangat mungkin dicapai oleh individu dengan harapan kuat.

Individu yang tidak berhasil mencapai *goal* akan mendapatkan *feedback* emosi negatif. Namun bagi individu dengan harapan kuat, *feedback* tersebut dipergunakan untuk memperbaiki rencana dan strategi untuk mencapai *goal* yang sama jika hal itu perlu dilakukan di masa depan. Sayangnya hal itu tidak dilakukan oleh individu dengan harapan lemah, *feedback* tersebut tidak dipergunakan untuk memperbaiki usahanya di masa depan, namun justru dijadikan sebagai kesedihan terus-menerus dan ragu terhadap diri sendiri (Michael, 2000; Snyder, 1999; dalam Snyder, 2002).

Individu dengan harapan kuat dalam suatu saat yang bersamaan juga menargetkan *goal* yang lebih banyak daripada individu dengan harapan lemah. Penetapan banyak *goal* dimaksudkan sebagai *goal* cadangan apabila *goal* utama terbukti tak dapat diraih (Langelle, 1989; dalam Snyder, 2002).

2.) *Pathway thinking*.

Menurut Snyder (2002), *pathway thinking* adalah “*the perceived ability to generate strategies toward desired outcomes*” atau kemampuan merasakan dari individu dalam membuat perencanaan atau strategi mengenai cara ataupun jalan untuk mencapai suatu *goal*.

Individu yang memiliki harapan yang kuat (individu dengan harapan kuat), akan memikirkan berbagai cara untuk mencapai *goal* yang telah ditetapkannya, dan mereka akan menjalani cara tersebut dengan penuh kepercayaan. Individu dengan harapan kuat, lebih dapat memilih dan menentukan, juga yakin terhadap cara yang akan ditempuhnya guna mencapai *goal* yang telah ditetapkan. Sebaliknya, individu dengan harapan lemah, akan kesulitan untuk mencari cara tertentu untuk mencapai *goal*-nya, bahkan apabila mereka dapat menemukannya, mereka tidak cukup yakin dengan cara ataupun jalan tersebut.

Dalam mencari jalan alternatif pun, individu dengan harapan kuat lebih baik daripada mereka yang lemah. Individu dengan harapan lemah biasanya akan menemui kesulitan dalam mencari alternatif untuk mencapai *goal*-nya, sementara individu dengan harapan kuat lebih mampu untuk berpikir lebih fleksibel dalam mencari alternatif. Selain itu, individu dengan harapan kuat juga dapat lebih efektif untuk mencari alternatif dalam mencapai *goal* ketika cara utama mencapai *goal* menemui hambatan (Irving, Snyder, & Crowson, 1998; Snyder, Harris, et al., 1991; Snyder et al., 1996; Tierney, 1995; dalam Snyder, 2002).

3.) *Agency thinking*.

Menurut Snyder (2002), *Agency thinking* adalah “*the perceived capability to use one’s pathways to reach desired goals, it is the motivational component in the hope theory*” atau kemampuan seseorang menggunakan perasaannya guna memotivasi diri sendiri ketika menggunakan caranya sendiri (*pathways*) dalam mencapai *goal*-nya. Oleh karena perannya sebagai unsur motivasional, maka *agency* menggunakan energi mental untuk memulai dan menjalankan *pathway*-nya sepanjang perjalanan seseorang hingga meraih *goal*-nya.

Pada umumnya individu dengan harapan kuat menggunakan *self-talk agency* ketika menjalankan *pathway*-nya guna mencapai *goal*, misal, sering meyakinkan dirinya dengan berkata ataupun berpikir “saya pasti bisa!”, “saya tidak akan berhenti disini”, “saya tidak akan menyerah”, dan lainnya (Snyder, Lapointe, Crowson, & Early, 1998; dalam Snyder, 2002). *Agency* penting dalam setiap pemikiran yang *goal-directed*, namun akan sangat signifikan ketika seseorang menemui hambatan dalam mencapai *goal*-nya. Ketika menemui hambatan itulah, *agency* berperan membantu seseorang dengan memberikan motivasi untuk memilih *pathway* alternatif yang terbaik (Snyder, 1994b; dalam Snyder, 2002).

Dalam memulai suatu perjalanan mengejar *goal*, individu dengan harapan kuat menganggap hal-hal yang menunggu di depan merupakan sebuah tantangan, dan hal ini mereka ubah menjadi motivasi dalam bentuk

self-talk agency yang kemudian menjadi emosi positif. Emosi positif inilah yang kemudian membuat perhatian dan konsentrasi mereka tetap terjaga dalam mengejar *goal*-nya. Akan tetapi hal ini tidak terjadi pada individu dengan harapan lemah, hal-hal yang menunggu mereka dalam perjalanan justru menimbulkan emosi negatif, sehingga membuat konsentrasi dan perhatian mereka mudah terpecah dan tidak lagi berfokus mengejar *goal* yang sebenarnya.

Hubungan antara *pathway* dan *agency thinking*.

Dalam menjalankan peranannya, *pathway* dan *agency* saling berinteraksi dan menyokong satu sama lain. Dikarenakan beragamnya tingkatan harapan dan perbedaan peran dari *pathway* dan *agency*, maka diperoleh pola-pola kombinasi seperti individu dengan *pathway* dan *agency* yang kuat (*full high-hope person*), individu dengan *pathway* dan *agency* yang lemah (*full low-hope person*), dan campuran antara keduanya (*pathway* kuat-*agency* lemah, dan *pathway* lemah-*agency* kuat).

Mereka yang berpola *full high-hope person*, dalam mengejar *goal*-nya akan dapat menggunakan *pathway* dan *agency* secara optimal dan cepat. Sebaliknya mereka yang *full low-hope person*, akan sering mengalami kesulitan dan hambatan dalam menggunakan *pathway* dan *agency*-nya. Pada individu yang *pathway*-nya kuat namun *agency*-nya lemah, umumnya akan mempunyai banyak rencana cadangan dalam mencapai *goal*-nya namun tidak didukung oleh motivasi yang kuat oleh *agency*. Sebaliknya pada mereka yang *pathway*-nya lemah namun *agency*-nya kuat, mempunyai motivasi yang kuat namun lemah dalam perencanaan guna mencapai *goal*.

4.) Hambatan (*barrier*) dan Emosi.

Adanya suatu permasalahan ketika individu sedang mengejar *goal* bisa dianggap sebagai hambatan. Pada umumnya hambatan memperlemah atau setidaknya sedikit mengurangi *agency* seseorang. Pada dasarnya setiap individu dapat bangkit dari kejatuhan akibat permasalahan yang

dihadapi. Jika dibandingkan, individu dengan harapan kuat akan lebih cepat bangkit dari keterpurukan daripada individu dengan harapan lemah.

Emosi dalam *hope theory* berperan untuk merefleksikan respon terhadap persepsi seseorang mengenai bagaimana performanya dalam mengejar *goal* yang telah ditetapkan. Emosi yang positif akan muncul dari persepsi akan keberhasilan dalam mengejar *goal*-nya. Hal itu dikarenakan seseorang dalam perjalanan mengejar *goal*-nya tidak menemui hambatan yang berarti ataupun ia telah berhasil melewati rintangan yang menghalanginya dengan efektif. Sebaliknya, munculnya emosi negatif dikarenakan ketidakberhasilan dalam mengejar *goal* yang telah ditetapkan. Ketidakberhasilan mengejar *goal* dapat disebabkan oleh lemahnya *agency* atau *pathway* seseorang, ataupun karena ketidakmampuan seseorang dalam menghadapi suatu hambatan.

Perbedaan antara individu dengan harapan kuat dan individu dengan harapan lemah juga terdapat dalam hal *emotion set* yang mereka persepsikan dalam hidupnya. Individu dengan harapan kuat biasanya mempunyai emosi positif yang dapat bertahan lama, sehingga pengejaran *goal*-nya akan dijalani dengan antusias. Sebaliknya, mereka dengan harapan lemah akan mempunyai emosi yang negatif dan tidak bersemangat dalam mengejar *goal*-nya. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa tingkat harapan mempunyai korelasi yang positif dengan *emotion set* yang digunakan dalam perjalanan seseorang mengejar *goal*-nya.

Pada umumnya emosi individu dengan harapan kuat dikelilingi oleh perasaan senang, percaya diri, bersahabat (Snyder, Cheavens, Michael, 1999; Snyder, Harris, et al., 1991; Snyder, Sympson, et al., 2000; dalam Snyder, 2002). Sebaliknya individu dengan harapan lemah berkuat pada perasaan pasif dan negatif mengenai proses pengejaran *goal*-nya.

Individu dengan harapan lemah pada umumnya sangat rentan terhadap *stressor*. Karena itu, mereka sangat mudah 'keluar jalur' dalam mencapai *goal*-nya, dan semakin merasa pesimis untuk mencapainya, yang kemudian memberikan emosi negatif dan mengharuskannya kembali ke

tahap-tahap awal dalam proses mencapai *goal*. Namun pada individu dengan harapan kuat, *stressor* dianggap sebagai tantangan (Snyder, Harris, et al., 1991; dalam Snyder, 2002), yang kemudian guna melewatinya membutuhkan *pathway* alternatif dan menyesuaikan *agency*-nya dengan *pathway* baru. Mereka juga lebih sering sukses menghadapi *stressor*, dan kesuksesan tersebut memberikan *feedback* yang berguna membantu mereka menggagas harapan.

Ketika menemukan hambatan dalam mengejar *goal*-nya, individu dapat mempersepsikan situasi sebagai keadaan yang membuat stres. Stres kemudian dapat dipersepsikan sebagai emosi yang negatif oleh individu jika ia menghadapi suatu hambatan dan merasakan hambatan tersebut merupakan hambatan yang sangat besar sehingga sulit sekali untuk dilewati. Setiap individu yang menghadapi situasi tersebut pada umumnya akan merasakan stres, namun pada individu dengan harapan kuat akan merasakan stres jauh lebih ringan daripada tingkatan stres yang dihadapi individu dengan harapan lemah.

2.3.1. Harapan Orang tua Terhadap Anak Penyandang Ketunaan

Harapan orang tua merupakan bagian yang penting dalam keterlibatan orang tua mengenai program pelayanan untuk anak-anaknya yang menyandang ketunaan (Camie & Orelove, dalam Mutua & Dimitrov, 2001).

Jenis pendidikan yang didapatkan anak, jenis dan keparahan ketunaan yang disandang anak, dan tingkat pendidikan orang tua, merupakan prediktor yang kuat mengenai harapan orang tua terhadap masa depan anak (Masino & Hodapp, 1996; Newman & Cameto, 1993; dalam Mutua & Dimitrov, 2001).

Menurut Pierce and McWilliam (dalam Newton, Clarke, Donlan, Wright, Lister, & Chergut, 2007), kurangnya informasi yang diterima orang tua akan berpengaruh terhadap bagaimana orang tua menaruh harapan yang realistis terhadap perkembangan anaknya di masa depan. Menaruh harapan yang realistis dan persepsi yang positif terhadap anak akan sangat membantu keberhasilan pendidikan khusus mereka.

Pada penelitian di AS, harapan orang tua terhadap anak penyandang ketunaan sangat berpengaruh terhadap hasil pendidikan khusus yang sedang mereka jalani (Duran & Weffer, 1992; Entwistle & Hayduk, 1981; dalam Mutua & Dimitrov, 2001). Tidak jauh berbeda diungkapkan oleh Ivey (2004), bahwa harapan orang tua mempunyai hubungan yang positif terhadap apa yang akan dicapai anak di masa depannya.

Juga ditemukan bahwa orang tua yang memiliki anak penyandang ketunaan memiliki harapan yang sama dengan orang tua dengan anak normal dalam hasil pendidikannya (Mercer & Chavez, dalam Mutua & Dimitrov, 2001).

2.3.2. Dinamika Harapan Orang tua Terhadap Masa Depan Anaknya yang Tunaganda-netra

Dalam sebuah penelitian oleh Mutua dan Dimitrov mengenai harapan orang tua terhadap masa depan anak penyandang *Down Syndrome* di Kenya (2001), menunjukkan bahwa harapan orang tua terhadap pencapaian pendidikan anak penyandang ketunaan, secara umum lebih tinggi pada anak laki-laki daripada anak perempuan. Orang tua juga menaruh harapan yang lebih tinggi akan masa depan anak laki-lakinya daripada anak perempuannya. Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa jenis kelamin dan tingkat keparahan anak, dapat mempengaruhi harapan orang tua akan masa depannya.

Permasalahan kompleks yang dialami oleh anak tunaganda-netra memberikan harapan tersendiri bagi orang tuanya, khususnya ibu. Ibu sebagaimana yang telah diketahui, mempunyai peran penting dalam memberikan pelayanan fisik dan emosional bagi anak-anaknya, juga bertanggung jawab dalam membesarkan anak-anaknya dan memberikan kehangatan pada anak. Teori harapan dari Snyder (2002) yang melihat keterkaitan antara *goals*, *pathways*, *agency*, dan *emotion-barrier* akan digunakan untuk melihat bagaimana harapan ibu terhadap masa depan anaknya yang tunaganda-netra. Harapan ibu terhadap masa depan anaknya yang tunaganda-netra akan meliputi bagaimana harapan ibu akan pendidikan lanjutan, lapangan pekerjaan, kemandirian, dan kualitas hidup anaknya yang tunaganda-netra.