

**TERAPI BEHAVIOUR
TERHADAP ANAK RETARDASI MENTAL
DI SD AINUL YAKIN YOGYAKARTA
PERSPEKTIF KESEJAHTERAAN SOSIAL**



SKRIPSI

**Diajukan kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi
Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta
Untuk Memenuhi Sebagian Syarat-syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Sosial (S.Sos)**

Oleh:

Indah Kartika Cahyani
NIM 12250049

Pembimbing:

Andayani, S.IP. MSW
NIP 19721016 199903 2 008

**PROGRAM STUDI ILMU KESEJAHTERAAN SOSIAL
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA
2016**



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
Jl. Marsda Adisucipto Telp. (0274) 515856 Fax. (0274) 552230 Yogyakarta 55281

PENGESAHAN TUGAS AKHIR

Nomor : B-01/Un.02/DD/PP.00.9/12/2016

Tugas Akhir dengan judul : TERAPI BEHAVIOUR TERHADAP ANAK RETARDASI MENTAL DI SD AINUL YAKIN YOGYAKARTA PERSPEKTIF KESEJAHTERAAN SOSIAL

yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : INDAH KARTIKA CAHYANI
Nomor Induk Mahasiswa : 12250049
Telah diujikan pada : Jumat, 11 November 2016
Nilai ujian Tugas Akhir : A-

dinyatakan telah diterima oleh Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

TIM UJIAN TUGAS AKHIR

Ketua Sidang/Penguji I

Andayani, SIP, MSW
NIP. 19721016 199903 2 008

Penguji II

Penguji III

Abidah Muflihati, S.Th.I., M.Si
NIP. 19770317 200604 2 001

Drs. H. Suisyanto, M.Pd
NIP. 19560704 198603 1 002

Yogyakarta, 11 November 2016

UIN Sunan Kalijaga

Fakultas Dakwah dan Komunikasi

DEKAN



Dr. Nurjannah, M.Si.
NIP. 19600310 198703 2 001

SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI

Kepada:

Yth. Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi

UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

Di tempat

Asslamualikum wr.wb

Setelah membaca, meneliti, memberikan petunjuk dan mengoreksi serta mengadakan perbaikan seperlunya, maka kami selaku pembimbing berpendapat bahwa skripsi saudara:

Nama : Indah Kartika Cahyani

NIM : 12250049

Judul Skripsi : Terapi terhadap Anak Retardasi Mental di SD Ainul Yakin Yogyakarta Perspektif Kesejahteraan Sosial

Sudah dapat diajukan kembali kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi Prodi Ilmu Kesejahteraan Sosial UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Strata Satu dalam bidang Ilmu Sosial.

Dengan ini kami mengharapkan agar skripsi tersebut di atas dapat segera di munaqosyahkan. Atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

Wassalamualaikum wr.wb

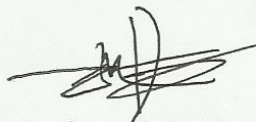
Yogyakarta, 2 November 2016

Mengetahui :
Ketua Prodi Ilmu Kesejahteraan Sosial



Andayani, S.IP. MSW
NIP : 19721016 199903 2008

Pembimbing



Andayani, S.IP. MSW
NIP : 19721016 199903 2008

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Indah Kartika Cahyani
NIM : 12250049
Jurusan : Ilmu Kesejahteraan Sosial
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa skripsi saya yang berjudul “Terapi terhadap Anak Retardasi Mental di SD Ainul Yakin Yogyakarta Perspektif Kesejahteraan Sosial” adalah hasil karya pribadi yang tidak mengandung plagiarisme dan tidak berisi materi yang dipublikasikan atau dirulis orang lain, kecuali bagian-bagian tertentu yang peneliti ambil sebagai acuan dengan tata cara yang dibenarkan secara ilmiah.

Apabila terbukti pernyataan ini tidak benar, maka penyusun siap mempertanggungjawabkannya sesuai hukum yang berlaku.

Yogyakarta, 2 November 2016

Yang menyatakan,



Indah Kartika Cahyani

12250049

SURAT PERNYATAAN MEMAKAI JILBAB

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Indah Kartika Cahyani
NIM : 12250049
Prodi : Ilmu Kesejahteraan Sosial
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Dengan ini menyatakan saya benar-benar berjilbab dengan kesadaran tanpa paksaan. Apabila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan maka saya tidak akan menyangkut pautkan kepada pihak fakultas.

Demikianlah pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Yogyakarta, 2 November 2016,

Yang menyatakan,



Indah Kartika Cahyani
12250049

HALAMAN PERSEMBAHAN

Karya ini ku persembahkan kepada:

Orang Tua tercinta (Mamah Sukarni dan Ayah Rusmini),

Adikku tersayang (Faisal Rizki Renaldi)

Dan Mbak Sepupuku tersayang (Amalia Publisita)

serta keluarga besar yang

Senantiasa Menyemangati dan Memotivasi dalam Menyelesaikan

Karya ilmiah ini.

Dan juga Keluarga besar UKM KSR PMI UNIT VII UIN Sunan

Kalijaga,

beserta Almamater tercinta

UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

MOTTO

“...dan sebaik-baik manusia adalah yang paling bermanfaat bagi orang lain.”

(HR. Thabrani dan Daruquthni)

“belajar tidak mengenal waktu dan tempat, tak juga mengenal siapa gurunya, bumi adalah tempat belajar yang mengasyikkan, dan seluruh orang yang kita temui adalah guru terbaik. Temuilah siapapun dan belajarlh dari mereka.”

(Indah Kace)

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah, yang telah memberikan begitu banyak nikmat serta kemudahan kepada kita semua, terutama kepada saya dalam mengerjakan semua tugas-tugas sebagai bentuk dedikasi seorang hamba kepada Tuhannya. Sholawat dan keselamatan selalu tercurahkan kepada Nabi Muhammad S.A.W yang telah mengajarkan begitu banyak ilmu dan menyelamatkan ummat manusia dari kebodohan. Semoga syafaatnya sampai kepada kita semua di akhirat kelak.

Penyusunan skripsi yang berjudul “TERAPI ANAK RETARDASI MENTAL DI SD AINUL YAKIN SPECIAL SCHOOL YOGYAKARTA PERSPEKTIF KESEJAHTERAAN SOSIAL” ini, tidak akan berjalan lancar tanpa bantuan dari banyak pihak, baik bantuan materi maupun non materi. Oleh karenanya dalam kata pengantar ini saya selaku penyusun ingin menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Allah SWT, atas segala rahmat, nikmat dan hidayah-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan luar biasa dan penuh dengan pelajaran.
2. Orang tuaku, mamah dan ayah tercinta, yang selalu sabar mendidik, menasehati, memberi motivasi, berdoa dan selalu memberikan yang terbaik serta adik laki-lakiku tersayang yang tak pernah putus memberikan semangat lahir dan batin bagi peneliti.
3. Bapak Prof. Drs KH Yudian Wahyudi PH. D., selaku Rektor UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.
4. Ibu Dr. Nurjannah, M. Si., selaku Dekan Fakultas Dakwah dan

Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.

5. Ibu Andayani, S.IP, MSW., selaku Ketua Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial dan Dosen Pembimbing Skripsi yang selalu memberikan pencerahan dan penguatan mengenai tema skripsi. Peneliti ucapkan terimakasih banyak atas waktu, masukan, dan saran-saran serta memberikan koreksi dalam perbaikan sistem penulisan. Tanpa beliau akan banyak sekali kesulitan yang akan peneliti alami selama penyusunan skripsi ini.
6. Bapak Moh. Nazili, M.Ag., selaku Dosen Pembimbing Akademik. Terima kasih atas bimbingan dan partisipasi dari awal semester hingga sekarang dalam membantu mengarahkan studi secara akademik.
7. Segenap dosen Prodi Ilmu Kesejahteraan Sosial di Fakultas Dakwah dan Komunikasi, telah mengajarkan banyak sekali ilmu yang berarti kepada peneliti, staff tata usaha Bapak Sudarmawan yang telah membantu mengurus surat ijin penelitian dan urusan kelengkapan administrasi peneliti dari awal semester hingga berakhir studi peneliti.
8. Keluarga besar SD Ainul Yakin Yogyakarta (Pendiri, Kepala Sekolah, seluruh guru dan karyawan, serta siswa siswi) SD Ainul Yakin Special School Yogyakarta yang telah bersedia memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian di SD Ainul Yakin Special School Yogyakarta dan bersedia diwawancarai dalam memberikan informasi terkait data yang dibutuhkan penulis.

9. Abdul Halim Meidy yang tak henti-hentinya menjadi tempat berkeluh kesah dan juga selalu memberi dukungan bagi peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Teman seperjuangan diprodi Ilmu Kesejahteraan Sosial 2012 khususnya kelas B, terimakasih untuk kebersamaan ini, terimakasih karena tetap menerima dan membantu peneliti untuk tetap berangkat kuliah dan juga mengerjakan tugas, di sela-sela kesibukan peneliti di UKM yang jarang masuk kelas, kalian yang selalu memberikan semangat, memberikan masukan, motivasi, inspirasi yang sangat berharga. Bersyukur peneliti bisa menjadi bagian dari kalian yang sangat luar biasa.
11. Kepada Semua sahabat relawan di KSR PMI UNIT VII UIN Sunan Kalijaga, relawan KSR PMI Kota Yogyakarta, 17 UKM UIN, adek-adek PMR SMA 9, SD Ainul Yakin dan SMA N 1 Banguntapan, yang telah membantu dalam penulisan dan memberi semangat, inspirasi, dan dorongan dalam penulisan skripsi ini.
12. Bagi pihak-pihak yang tidak disebutkan satu persatu. Mungkin banyak kebaikan-kebaikan kecil mereka yang tanpa mereka sadari sangat membantu peneliti.

Peneliti hanya mampu berdoa'a semoga amal baik Bapak/Ibu dan juga pembaca diberikan pahala oleh Allah SWT. Peneliti menyadari bahwa dalam skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, untuk itu peneliti mengharap kritik dan saran demi kesempurnaan skripsi ini. Hal itu diibaratkan "tak ada gading yang tak retak" tak ada satu manusiapun yang luput dari kesalahan. Oleh karena itu,

peneliti memohon maaf apabila ada kekurangan dan kesalahan dalam menulis skripsi ini dan semoga berguna serta bermanfaat dalam bidang kesejahteraan sosial.

Semoga Allah selalu melimpahkan kasih sayang-Nya kepada kita semua.

Yogyakarta, 2016
Penyusun,

Indah Kartika Cahyani
NIM 12250049



ABSTRAK

Indah Kartika Cahyani, Terapi Terhadap Anak Retardasi Mental Di Sd Ainul Yakin Spesial School Yogyakarta Perspektif Kesejahteraan Sosial. Skripsi. Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial Univesitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tahap-tahap terapi *behaviour* yang digunakan untuk menangani anak berkebutuhan khusus di SD Ainul Yakin, Yogyakarta. Penelitian ini dilatarbelakangi oleh adanya anak-anak retardasi mental yang mengalami hambatan perkembangan mental yang mencakup aspek intelegensi, sosial dan fungsi mental lainnya dan belum mendapatkan penanganan yang baik. Terapi *behaviour* termasuk salah satu upaya penanganan yang bertujuan untuk merubah perilaku dan mengembangkan kemampuan anak yang terlambat dan mengurangi masalah yang dialami oleh anak retardasi mental. Rumusan masalah yang diambil dalam penelitian ini adalah bagaimana terapi *behaviour* yang digunakan untuk anak retardasi mental di SD Ainul Yakin?

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kualitatif. Obyek penelitian adalah terapi anak berkebutuhan khusus dan penerapan terhadap interaksi sosial terhadap anak berkebutuhan khusus. Sementara itu, subyek penelitiannya adalah Kepala Sekolah, Guru Kelas dan Pendiri Sekolah. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan wawancara, observasi dan dokumentasi. Teknik pemeriksaan keabsahan data menggunakan teknik triangulasi yaitu dengan pengecekan data dari berbagai sumber data. Sedangkan teknik analisa data yang digunakan adalah reduksi data, penyajian data dan pengambilan kesimpulan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi *behaviour* yang digunakan untuk menangani anak retardasi mental yaitu teknik penguatan positif yang terdiri dari *primary reinforcement*, *secondary reinforcer* dan *contingency reinforcement*, selain teknik penguatan positif teknik yang digunakan adalah penokohan (*modelling*), kartu berharga (*token economy*) dan penghapusan.

Kata kunci: anak, terapi *behaviour*, reterdasi mental, keberfungsian sosial

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI.....	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
MOTTO.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	xii
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
BAB I: PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan dan Manfaat Penelitian	8
D. Tinjauan Pustaka	9
E. Landasan Teori.....	13
F. Metode Penelitian	38
G. Sistematika Pembahasan	44
BAB II: GAMBARAN UMUM SD AINUL YAKIN YOGYAKARTA	
A. Sejarah SD Ainul Yakin Yogyakarta	45
B. Letak Geografis.....	47
C. Visi dan Misi Lembaga	48
D. Bagan Struktur Organisasi SD Ainul Yakin.....	49
E. Sarana dan Prasarana Terapi.....	52
F. Keadaan Guru dan Pegawai.....	53
G. Kondisi Anak di SD Ainul Yakin	54
H. Program Kegiatan di SD Ainul Yakin.....	56

BAB III: TERAPI TERHADAP ANAK RETARDASI MENTAL DI SD

AINUL YAKIN YOGYAKARTA PERSPEKTIF

KESEJAHTERAAN SOSIAL

A. Sejarah dan Latar Belakang Terapi Behaviour yang diberikan oleh sekolah kepada Anak Retardasi Mental.....	63
B. Tahapan Program Terapi Behaviour	70
C. Dampak Terapi Behaviour terhadap Kesejahteraan Sosial	94
D. Pihak-pihak yang Terlibat dalam Proses Terapi.....	96
E. Hambatan dan Tantangan	97

BAB IV: PENUTUP

A. Kesimpulan.....	100
B. Saran.....	101

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL DAN BAGAN

Tabel 1. Klasifikasi anak tunagrahita.....	17
Bagan 1. Stuktur Organisasi	50
Tabel 2. Daftar Guru dan Karyawan	53
Tabel 3. Daftar Siswa Anak Retardasi Mental	55
Tabel 4. Contoh Formulir Subyek N	75

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Letak SD Ainul Yakin	48
Gambar 2. Contoh Hasil Tes Psikologi Subyek K	73
Gambar 3. Contoh Rencana Program Terapi Siswa	79



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Anak merupakan anugerah serta karunia Tuhan yang tak ternilai harganya. Kehadiran seorang anak menjadi hal yang paling istimewa serta menjadi hal yang luar biasa bagi sepasang suami istri. Namun, kehadiran anak yang tidak sesuai “harapan” menjadi salah satu problem bagi keluarga. Tidak semua individu terlahir di dunia dengan keadaan normal, beberapa diantaranya memiliki keterbatasan baik secara fisik maupun mental.¹ Anak menjadi kurang perhatian dan keluarga bahkan malu akan kehadiran anak tersebut, sehingga membuat anak menjadi kecil hati dan pada akhirnya anak tersebut minder dengan keadaan dirinya.

Apapun kondisinya, seorang anak sangat membutuhkan kasih sayang serta arahan dari kedua orang tuanya, terutama dalam masa perkembangan. Anak yang memiliki kebutuhan khusus atau lebih sering dikatakan anak berkebutuhan khusus membutuhkan perhatian serta kasih sayang yang lebih khusus dibanding dengan anak-anak pada umumnya yang memiliki kesempurnaan baik dalam fisik maupun psikis.

Anak berkebutuhan khusus dibagi menjadi dua jenis yaitu anak berkebutuhan khusus dengan memiliki kekhususan pada fisik dan anak berkebutuhan khusus dengan kekhususan pada psikis. Anak dengan retardasi

¹Wiwin Henriani, dkk, “Penerimaan Keluarga terhadap Individu yang Mengalami Keerbelakangan Mental”, *Insan*, vol 8 No 2(Agustus, 2006), hlm. 100.

mental merupakan salah satu contoh anak berkebutuhan khusus, namun dalam diri mereka tersimpan berbagai potensi yang nantinya akan mendukung diri mereka dalam menjalani hidup.

Secara konseptual, pengertian retardasi mental yang digunakan saat ini dikemukakan oleh *American Association on Mental Retardation* (AAMR) menyatakan, bahwa retardasi mental merupakan keadaan fungsi intelektual umum di bawah rata-rata dan terjadi bersama dengan kekurangan pada perilaku adaptif atau perilaku yang sesuai dengan norma, fisik dan lingkungan sosialnya.² Anak retardasi mental di Indonesia sering juga dikatakan sebagai anak tunagrahita.

Retardasi mental atau tunagrahita menunjuk bahwa individu mengalami hambatan perkembangan mental mencakup aspek intelegensi, sosial dan fungsi-fungsi mental.³ Retardasi mental merupakan masalah dunia dengan implikasi yang besar terutama pada Negara Berkembang, karena merupakan masalah dalam bidang kesehatan masyarakat, kesejahteraan sosial dan pendidikan baik pada anak yang mengalami retardasi mental, maupun keluarga dan masyarakat. Diperkirakan angka kejadian retardasi mental berat sekitar 0,3% dari seluruh populasi dan hampir 3% yang mempunyai intelegensi di bawah 70.⁴ Menurut Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah (Bappeda DIY) jumlah penyandang tunagrahita di wilayah DIY pada tahun 2012 sebanyak 6.934 orang, tahun 2013

²Ishartiwi, "Identifikasi Bentuk Intervensi Pembelajaran dan Perilaku Belajar Anak Retardasi Mental", *Jurnal Penelitian Ilmu Pendidikan*, vol 03, No 1(Maret 2010), hlm. 1.

³*Ibid.*, hlm. 1.

⁴Riski Bertinasari, *Hubungan Faktor Pengetahuan & Psikologis dengan Kemampuan Merawat Anak Retardasi Mental pada Orang Tua Penderita Retardasi Mental di SLB Negeri 3 Yogyakarta*, Skripsi (Yogyakarta: Jurusan-Ners, Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta, 2010, hlm. 3).

mengalami peningkatan menjadi 7.730, ditahun 2014 mengalami penurunan menjadi 7.543, dan penurunan lagi ditahun 2015 sebanyak 7.403 dan tahun 2016 sementara masih dalam jumlah yang sama yaitu 7.403 orang, *update* terakhir pada tanggal 9 Mei 2016.⁵

Terjadinya retardasi mental tidak dapat dipisahkan oleh tumbuh kembang seorang anak. Faktor penentu tumbuh kembang seorang anak pada garis besarnya adalah faktor genetik, yakni abnormalitas kromosom yang terjadi di dalam tubuh yang menentukan sifat bawaan anak tersebut. Selain itu, faktor lingkungan juga berpengaruh terhadap retardasi mental. Maksud dari lingkungan pada anak dalam konteks tumbuh kembang adalah suasana (*milieu*) di mana anak tersebut berada. Dalam hal ini lingkungan berfungsi sebagai penyedia maupun pemberi kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang.⁶ Lingkungan yang menerima keadaan anak retardasi mental, akan memudahkan anak untuk dapat menerima kondisi dirinya dan memudahkan anak dalam melakukan interaksi dengan orang disekitar.

Menurut konvensi hak-hak penyandang disabilitas, mengharuskan bagaimana hak-hak warga negara dengan orang berkebutuhan khusus (penyandang disabilitas) tanpa terkecuali anak-anak seharusnya dipenuhi oleh pemerintah. Pemerintah yang dimaksud dalam konvensi ini adalah pemerintah

⁵http://bappeda.jogjapro.go.id/dataku/data_profil/html2print/105/0/2/2012-2016, diakses 23 Juni 2016, pukul 12.09.

⁶Titi Sunarwati Sularyo, dkk, “*Retardasi Mental*”, Sari Pediatri, vol. 2:3 (Desember,2000), hlm. 172.

negara pihak yang telah meratifikasi konvensi tersebut.⁷ Pada pasal 10 konvensi hak-hak penyandang disabilitas tentang hak hidup,

“Setiap manusia lahir dengan hak yang sama untuk hidup. Pemerintah harus menjamin bahwa hal ini juga benar-benar dimiliki oleh setiap warga negara, tanpa terkecuali difabel.”⁸

Anak retardasi mental memiliki hak yang sama untuk hidup, mereka butuh untuk hidup mandiri dan tidak berantung dengan orang lain, seperti pada pasal 19 konvensi hak-hak penyandang disabilitas,

“Setiap orang, tanpa memandang apakah dia difabel atau tidak, berhak menentukan pilihan atas tempat tinggalnya. Apabila anak-anak dengan difabilitas tumbuh dewasa, mereka berhak untuk hidup secara setara dan berinteraksi penuh dengan masyarakat. Mereka juga berhak untuk memperoleh dukungan berupa layanan yang mendukung aktualisasi dan interaksi penuh dalam berbagai aktifitas sosialnya seperti pendampingan pribadi serta layanan yang diperlukan lainnya.”⁹

Pendampingan serta pembelajaran bagi anak retardasi mental dibutuhkan terkait tatalaksana dalam membantu permasalahan retardasi mental, tatalaksana dapat berupa bantuan medis seperti penanganan di rumah sakit maupun panti khusus, psikoterapi terhadap anak maupun orangtua, pemberian konseling, pendidikan dan melakukan pencegahan. Penanganan terhadap anak retardasi mental dapat dilakukan dengan pemberian pendidikan yang di dalamnya bukan hanya asal sekolah, namun bagaimana mendapatkan pendidikan yang cocok bagi anak yang memiliki retardasi mental. Terdapat empat macam tipe pendidikan untuk retardasi mental yaitu dengan kelas khusus sebagai tambahan dari sekolah

⁷ M. Joni Yuianto, dkk., *Difabilitas antara Mimpi dan Kenyataan* (Sleman: SIGAB, 2010), hlm. 42.

⁸ *Ibid.*, hlm. 44.

⁹ *Ibid.*, hlm. 49.

biasa, sekolah luar biasa C, panti khusus, pusat latihan kerja (*sheltered workshop*).¹⁰

Retardasi Mental bukanlah suatu penyakit, melainkan suatu gangguan perkembangan yang dialami pada anak dengan gejala yang tampak pada fase pranatal, perinatal maupun postnatal.¹¹ Oleh sebab itu, apabila tidak dilakukan intervensi sejak dini dengan tata laksana yang sesuai dan tepat maka perkembangan optimal pada anak akan sulit diharapkan. Anak retardasi mental akan semakin terisolir dari dunia luar dan memiliki gangguan perilaku. Adanya gangguan perkembangan dan karakteristik yang berbeda pada anak berkebutuhan khusus memerlukan bentuk pelayanan pendidikan khusus yang disesuaikan dengan kemampuan dan juga potensi yang dimiliki. Pemberian intervensi dapat dilakukan salah satunya dengan memberikan terapi kepada anak retardasi mental berupa terapi perilaku (*behaviour*) yang bertujuan agar perilaku dan karakter anak retardasi mental dapat dibentuk dan diarahkan serta agar dapat memberikan kemandirian ketika anak tumbuh dewasa.¹²

Permasalahan yang dihadapi oleh anak tunagrahita dari segi fungsi sosial yaitu berkaitan dengan masalah penyesuaian diri. Masalah ini terkait dengan kesulitan anak tunagrahita dalam berhubungan dengan kelompok maupun individu di sekitarnya. Kemampuan dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan dipengaruhi oleh tingkat kecerdasan. Tingkat kecerdasan anak tunagrahita yang di bawah rata-rata akan membuat anak tunagrahita kesulitan dalam melakukan

¹⁰ Titi Sunarwati Sularyo, dkk, "*Retardasi Mental*", Sari Pediatri, vol. 2:3 (Desember,2000), hlm. 176.

¹¹ *Ibid.*, hlm. 170.

¹² Afrilia Ardianto, "*Praktik Sosial Anak Berkebutuhan Khusus yang Mengikuti Behaviour Therapy*", Paradigma, vol. 1:1 (2013), hlm. 1.

sosialisasi dengan lingkungan seperti mereka tidak dapat membaur dengan temannya, berkomunikasi dengan orang tua maupun masyarakat, dan juga mengakibatkan mereka dapat bergantung dengan orang lain, seperti tidak dapat melakukan suatu pekerjaan sehari-hari, menyapu, mandi sendiri, pergi sekolah selalu diantar sehingga menjadi tidak berfungsi secara sosial.¹³

Permasalahan yang terjadi pada anak tunagrahita dapat diatasi melalui bimbingan perkembangan dan konseling serta terapi. Pengertian bimbingan perkembangan menurut Peraturan Pemerintah No. 28 tahun 1990 Bab X, Pasal 25, menyatakan bahwa bimbingan merupakan bantuan yang diberikan kepada siswa dalam upaya menemukan pribadi, mengenal lingkungan dan merencanakan masa depan yang akan dilaluinya. Pelayanan dan juga pelaksanaan bimbingan di sekolah tidak lepas dari kegiatan rehabilitasi yang merupakan upaya bantuan medik, sosial, dan keterampilan kepada peserta didik supaya mampu mengikuti pendidikan.¹⁴

Rehabilitasi sosial dapat diartikan pemberian bimbingan sosial kepada anak tunagrahita yang mencakup pengarahan pada penyesuaian diri dan pengembangan pribadi secara wajar. Rehabilitasi dapat diberikan oleh, ahli terapi fisik, ahli terapi bicara, dokter umum, dokter spesialis, ahli psikologi, ahli pendidikan luar biasa, perawat, dan pekerja sosial.

Terapi *behaviour* termasuk dalam salah satu upaya pemberian bimbingan yang bertujuan untuk merubah perilaku dan mengembangkan kemampuan

¹³Imam Panji Saputro, *Pola Pengasuhan Lembaga untuk Mengembangkan Potensi dan Fungsi Sosial Anak Tunagrahita di SLB-C Khrisna Murti Jakarta*, Skripsi (Yogyakarta: Jurusan Kesejahteraan Sosial, Fakultas Dakwah dan Komunikasi, 2014), hlm. 5.

¹⁴*Ibid.*, hlm. 6.

perilaku anak yang terlambat dan mengurangi perilaku yang tidak wajar, kemudian menggantikan dengan perilaku yang dapat diterima oleh masyarakat.¹⁵ Anak retardasi mental akan mampu mandiri, dengan pembiasaan-pembiasaan yang baik serta yang dicontohkan melalui terapi *behaviour*.

SD Ainul Yakin salah satu sekolah dasar yang berada di Yogyakarta, tepatnya di Jalan Ringroad Selatan No. 472, Giwangan, Umbulharjo, Kota Yogyakarta. Sekolah ini dikembangkan dengan konsep sekolah inklusif yaitu suatu lembaga pendidikan yang memberikan kesempatan kepada semua peserta didik yang memiliki kelainan dan memiliki potensi kecerdasan dan atau bakat istimewa untuk mengikuti pendidikan atau pembelajaran dalam lingkungan pendidikan secara bersama-sama dengan peserta didik pada umumnya.¹⁶ Di sini anak-anak diberikan pendidikan secara bersama-sama dengan anak-anak lainnya. Awalnya sekolah ini didirikan oleh Bapak Muhidin Isma Almatin Ps. Beliau merupakan seorang yang peduli dengan anak, dan sekaligus terapis bagi anak-anak yang memiliki permasalahan psikologis dan prestasi belajar. Salah satu tujuan serta kelebihan SD Ainul Yakin adalah dengan pemberian terapi bagi anak berkebutuhan khusus, selain itu juga membangun kemandirian dan meningkatkan kreatifitas anak.¹⁷

Hal yang menarik bagi peneliti untuk meneliti terapi yang diterapkan bagi anak berkebutuhan khusus di SD Ainul Yakin yakni SD Ainul Yakin merupakan

¹⁵*Ibid.*, hlm. 3.

¹⁶“*Sekolah Inklusi*” Peraturan Menteri pendidikan Nasional Nomor 70 Tahun 2009 tentang Pendidikan Inklusif Bagi Peserta Didik yang Memiliki Kelainan dan memiliki Potensi Kecerdasan dan atau Bakat Istimewa.

¹⁷“*Sejarah SD Ainul Yakin*”, <http://tkit-sdit-ainulyakin.blogspot.co.id/2012/06/sejarah-ainul-yakin-yogyakarta.html?m=>, diakses tanggal 30 April 2016.

sekolah swasta yang didirikan oleh seorang terapis yang peduli dengan anak berkebutuhan khusus. Selain itu telah banyak orang tua yang anaknya telah berhasil diterapi dan melanjutkan sekolah ke tingkat selanjutnya yaitu pada tingkat menengah (SMP). Alumni dari SD Ainul Yakin dapat diterima di sekolah umum baik negeri maupun swasta, bahkan ada yang masuk sekolah favorit dan mereka mampu berkembang serta bersaing secara baik dengan anak-anak umumnya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan di atas, peneliti mengambil rumusan sebagai berikut:

1. Bagaimana terapi *behaviour* yang digunakan untuk anak retardasi mental di SD Ainnul Yakin ?
2. Bagaimana hambatan dan tantangan dalam melakukan terapi *behaviour* anak retardasi mental ?

C. Tujuan dan Manfaat Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan sebagai berikut:

1. Mendeskripsikan terapi *behaviour* yang digunakan untuk anak berkebutuhan khusus di SD Ainnul Yakin.
2. Mendeskripsikan hambatan dan tantangan dalam melakukan terapi *behaviour* anak berkebutuhan khusus, terhadap interaksi sosial anak SD Ainnul Yakin.

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat baik teoritis maupun praktis.

1. Kegunaan secara teoritis, diharapkan dapat memberikan sumbangan dalam studi Ilmu Kesejahteraan Sosial (IKS) khususnya terkait dalam diskursus terapi terhadap anak dengan retardasi mental.
2. Kegunaan secara praktis, hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dan rekomendasi bagi SD Ainnul Yakin guna meningkatkan kualitas layanan terapi anak berkebutuhan khusus, sehingga mampu mengantar anak didiknya menjadi anak yang berhasil, serta mampu berinteraksi sosial di manapun mereka berada.

D. Tinjauan Pustaka

Dari penelusuran beberapa skripsi dan buku serta jurnal peneliti sadar bahwa penelitian yang ditulis bukanlah penelitian pertama, karena sudah banyak yang meneliti mengenai terapi anak bertekebutuhan khusus sebagai obyek dalam penelitian. Namun, terapi *behavior* terhadap Anak Tunagrahita (Studi kasus di SD Ainul Yakin) belum pernah diangkat menjadi skripsi. Peneliti mencantumkan beberapa penelitian yang menggambarkan tema apa yang penulis paparkan diantaranya yakni :

Pertama, Skripsi saudari Lutfia Andriana, Fakultas Dakwah dan Komunikasi, UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2015 yang berjudul “Kesejahteraan Tunagrahita” (Studi Kasus di Dusun Tanggungrejo Desa Karangpatih, Kecamatan Balong Kabupaten Ponorogo). Penelitian ini berlatar belakang adanya desa yang dihuni banyak warga yang tunagrahita. Dalam

penelitian ini, ditemukan upaya peningkatan kesejahteraan sosial masyarakat Desa Karangpatihan. Program-program yang terdapat dalam Lembaga Pemberdayaan Masyarakat Desa (LKMD) bersifat umum, bukan dikhususkan pada warga tunagrahita saja, namun semua masyarakat Desa dalam peningkatan kesejahteraan sosial. Pemberian bantuan maupun program kepada masyarakat tunagrahita di Desa Karangpatih berupa pemberian pelatihan tentang tata cara pemberian makan hewan ternak, berupa kambing, lele dan ayam, hasil bantuan tersebut diperoleh dari pemerintah Kabupaten Ponorogo. Sedangkan bantuan lain dari LKMD yaitu dengan menciptakan Balai Latihan Kerja (BLK) yang programnya khusus untuk meningkatkan kesejahteraan warga tunagrahita. Kegiatan pelatihan dari BLK meliputi keterampilan pembuatan keset dari kain perca dan pembuatan tasbih. Hasil dari pembuatan keset kemudian dijual ketika ada kunjungan dari masyarakat luar dan pameran karya desa ataupun expo desa. Peluang bantuan dari masyarakat Desa Karangpatihan dan bantuan dari pemerintah Kabupaten Ponorogo yang diberikan kepada tunagrahita untuk meningkatkan kesejahteraan sosial tidak hanya dibidang kesehatan, pendidikan, pelatihan keterampilan, maupun sosial spiritual, namun masyarakat Dusun Tanggungrejo mengikutsertakan warga tunagrahita dalam kegiatan-kegiatan sosial masyarakat, termasuk yasinan, syukuran (kenduri), kerja bakti desa, tahlilan, dan acara pernikahan. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan jumlah responden sebanyak 16 orang. Hasil dari penelitian yang telah dilakukan oleh saudari Lutfia yaitu pada Desa Karangpatih warga yang mengalami tunagrahita ringan mampu melakukan aktivitas dan bekerja sehingga dapat dikatakan bahwa mereka termasuk sejahtera

dan dapat dikatakan masih berfungsi secara sosial. Fokus pada penelitian ini yaitu kepada kondisi kesejahteraan sosial warga tunagrahita yang diukur melalui teori James Midgley yaitu (1) Masalah sosial dapat dikelola dengan baik, (2) kebutuhan tercukupi, dan (3) peluang sosial dalam masyarakat terbuka secara maksimal. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Jadi, penelitian ini lebih menekankan bahwa warga dengan tunagrahita memerlukan perlakuan yang sama dengan orang normal dan mereka mampu mengurus dirinya serta mengerahkan seluruh kemampuannya untuk mengembangkan diri sehingga mereka hidup sejahtera.¹⁸

Kedua, skripsi Eka Siti Rofiqoh, Fakultas Dakwah dan Komunikasi yang berjudul “Upaya Terapis Mengatasi Kesulitan Hidup (Studi Kasus 3 Anak Tunagrahita Ringan Kelas 3 SLTPLB di SLB C Negeri 2 Yogyakarta)”. Penelitian ini berlatar belakang orang tua yang menginginkan anak yang dilahirkannya memiliki fisik dan mental yang baik, namun kenyataannya anaknya dilahirkan dengan keadaan cacat, yang pada akhirnya menimbulkan kekecewaan. Keterbatasan yang dimiliki oleh anak tunagrahita berpengaruh pada proses penyesuaian diri dan lingkungan sosialnya. Fokus penelitian ini yaitu untuk mengetahui kesulitan hidup yang dialami oleh anak tunagrahita. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan responden terdiri atas 3 orang anak tunagrahita, guru-guru SLB-C dan orang tua tunagrahita. Hasil dari penelitian ini adalah terapis berhasil membangun rasa percaya diri, dan kemampuan untuk

¹⁸Lutfia Andriana, *Kesejahteraan Sosial Tunagrahita*, Skripsi (Yogyakarta: Jurusan IKS Fakultas Dakwah dan Komunikasi, 2015).

melakukan sosialisasi dengan lingkungan sehingga mereka mampu untuk mandiri.¹⁹

Ketiga, jurnal milik Afrillia Ardianto yang berjudul “Praktik Sosial Anak Berkebutuhan Khusus yang mengikuti *Behaviour Therapy* (Studi Kasus pada anak penyandang autisme di Surabaya). Penelitian ini berlatar belakang anak berkebutuhan khusus adalah anak dengan karakteristik yang berbeda dengan anak pada umumnya tanpa selalu menunjukkan pada ketidakmampuan mental, emosi atau fisik. Tidak setiap anak memiliki perkembangan normal, banyak diantara mereka yang pada tahap perkembangan mengalami hambatan, gangguan, kelambatan, atau memiliki faktor-faktor resiko sehingga untuk mencapai perkembangan optimal diperlukan penanganan khusus. Terapi perilaku (*behaviour*) bertujuan agar perilaku dan karakter dari anak autis mampu dibentuk dan diarahkan agar tidak menjadi persoalan besar. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif. Hasil dari penelitian ini adalah praktik sosial yang terlihat pada anak-anak berkebutuhan khusus penyandang autisme selama proses *Behaviour Therapy* dipengaruhi oleh tiga hal, diantaranya, *Habitus*, gerak tubuh anak berkebutuhan khusus selama mengikuti *Behaviour Therapy* dipengaruhi oleh penguatan (*Reinforcement*). Penguatan berupa pemberian *Reward* (ganjaran) dan *Punishment* (hukuman). Ganjaran dan hukuman yang diberikan terkait dengan tingkah laku anak. Hukuman diberikan apabila tingkah laku anak ada yang salah, tidak baik, tercela maupun tidak pantas serta tidak dapat diterima oleh masyarakat, sedangkan tihkah laku sebaliknya akan mendapat *reward* dapat berupa pujian,

¹⁹Eka Siti Rofiqoh, *Upaya Terapis dalam Mengatasi Kesulitan Hidup*, Skirpsi (Yogyakarta: Jurusan BKI Fakultas Dakwah dan Komunikasi, 2010).

hadiah maupun lainnya. Selanjutnya, habitus akan memproduksi modal. Modal akan membentuk karakter masing-masing subyek, baik secara sosial, ekonomi, budaya-kultur dan simbol-simbol yang akan ditampilkan. Ranah dan dan modal merupakan kesatuan, dan ranah anak berkebutuhan khusus merupakan lingkungan yang harus dipertahankan dan diperjuangkan untuk mempengaruhi perilaku anak berkebutuhan khusus dalam keseharian dan berinteraksi sosial baik di lingkungan rumah maupun masyarakat.²⁰

E. Landasan Teori

1. Retardasi mental (Tunagrahita)

a. Pengertian retardasi mental (tunagrahita)

Retardasi mental merupakan suatu keadaan perkembangan jiwa yang terhenti atau tidak lengkap, yang terutama ditandai oleh terjadinya hendaya keterampilan selama masa perkembangan sehingga berpengaruh pada tingkat kecerdasan secara menyeluruh, misalnya kemampuan kognitif, bahasa, motorik dan sosial. Retardasi mental dapat terjadi dengan atau tanpa gangguan jiwa atau gangguan fisik lainnya.²¹

Tunagrahita merupakan istilah yang digunakan untuk menyebut anak yang mempunyai kemampuan intelektual di bawah rata-rata. Dalam kepustakaan bahasa asing digunakan istilah-istilah *mental retardation*,

²⁰ Afrilia Ardianto, “*Praktik Sosial Anak Berkebutuhan Khusus yang Mengikuti Behaviour Therapy*”, Paradigma, vol. 1:1 (2013)

²¹ Rusdi Maslim: *Diagnosis Gangguan Jiwa*, cet.1(Jakarta: Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK-Unika Atmajaya, 2001), hlm. 119.

mentally retarded, mental deficiency, mental defective, dan lain-lain.²²

Retardasi mental atau yang sering disebut dengan tunagrahita dapat pula diartikan suatu kelainan pada perkembangan anak yang dapat mempengaruhi kemampuan intelektual anak, kemampuan kognitif, sosial, bahasa, maupun motorik dengan maupun tanpa kelainan jiwa dan juga kelainan fisik.

b. Klasifikasi anak tunagrahita

1) Tunagrahita ringan

Tunagrahita ringan disebut dengan *debil* atau *moron* dan memiliki tingkat intelegensi kecerdasan (IQ) antara 68-52 menurut Binet, sedangkan menurut *Skala Weschler* (WISC) memiliki IQ 69-55. Tingkat intelegensi tersebut dapat diartikan bahwa tunagrahita ringan mampu berkembang dalam bidang pelajaran akademik, penyesuaian sosial dan mampu bekerja serta mampu menyesuaikan dengan lingkungan, mampu mandiri dalam masyarakat serta mampu untuk melakukan kegiatan keterampilan yang ringan seperti membuat kerajinan tangan berupa menjahit atau menganyam.

Dilihat dari karakteristik fisiknya, anak tunagrahita ringan menunjukkan keadaan fisik yang baik, layaknya anak normal pada umumnya. Dalam hal bicara anak tunagrahita mampu bicara dengan lancar, namun perbendaharaan katanya terbatas, serta sulit untuk menarik kesimpulan mengenai isi dari pembicaraan. Jadi, sulit untuk

²² T Sutjihati : *Psikologi Anak Luar Biasa*, cet. 4 (Bandung: PT Refika Aditama, 2012), hlm. 103.

menangkap apa sebenarnya maksud yang dibicarakan. Dalam hal kecerdasan anak tunagrahita ringan paling tinggi sama dengan anak normal pada usia 12 tahun. Karakter *psikis* anak tunagrahita ringan yaitu sulit berpikir abstrak, kurang mampu berimajinasi, kurang mampu untuk menganalisa, dan mudah untuk dipengaruhi. Sedangkan karakter sosialnya mampu bergaul dengan lingkungan sekitarnya, tidak hanya dengan keluarganya saja.²³

2) Tunagrahita sedang

Tunagrahita sedang disebut juga dengan *imbesil.*, dengan tingkat intelengensi kecerdasan (IQ) 51-36 pada skala Binet dan 54-40 menurut Skala Weschler (WISC). Anak tunagrahita sedang hampir tidak dapat mempelajari pelajaran akademik, tapi memiliki potensi untuk dilatih, dan juga mampu dilatih untuk melakukan pekerjaan sehari-hari atau pekerjaan rutin, seperti menyapu, mencuci piring.

Karakteristik anak tunagrahita sedang memiliki kemampuan maksimal yang sama dengan anak normal yang berusia 7- 10 tahun. Anak tunagrahita sedang masih bergantung dengan orang lain. Karakteristik fisik anak tunagrahita sedang yaitu terlihat perbedaan fisiknya, dan penampilannya berbeda dengan anak-anak pada umumnya. Sedangkan pada karakter sosialnya anak tunagrahita sedang memiliki karakter yang kurang baik, seperti etika yang kurang

²³ Ibid., hlm. 107.

baik, tidak memiliki rasa terima kasih, tidak memiliki rasa belas kasihan.²⁴

3) Tunagrahita berat

Kelompok anak tunagrahita berat disebut dengan *idiot*. Kelompok ini dibedakan lagi antara anak tunagrahita berat dan sangat berat. Tunagrahita berat (*severe*) memiliki tingkat intelegensi kecerdasan (IQ) antara 32-20 menurut skala Binet dan antara 39-25 menurut skala Weschler (WISC). Dapat diartikan tingkat kecerdasan anak tunagrahita berat memiliki tingkat prestasi lebih rendah daripada tunagrahita sedang, dan mengalami kesulitan dalam motoriknya. Selain itu, anak tunagrahita berat memiliki kerusakan atau adanya penyimpangan dalam syaraf pusatnya. Dalam hal bersosialisasi, anak tunagrahita berat, tidak mampu melakukan aktifitas secara mandiri, sehingga perlu bantuan dari orang-orang disekitarnya.

Tunagrahita sangat berat (*profound*) memiliki tingkat kecerdasan (IQ) di bawah 19 menurut skala binet dan IQ di bawah 24 menurut Skala Weschler (WISC). Hal tersebut dapat diartikan bahwa kemampuan anak tunagrahita berat sangat rendah, jika dibanding dengan anak tunagrahita lainnya. Anak tunagrahiita sangat berat tidak dapat memahami suatu perintah ataupun instruksi, sehingga dalam kehidupan sosialnya anak tunagrahita berat tidak mampu melakukan sosialisasi ataupun interaksi dengan orang lain. Selain itu, anak

²⁴ Ibid., hlm. 107.

tunagrahita berat tidak dapat bergerak atau ruang gerakannya sangat terbatas, sehingga tidak mampu untuk mengurus dirinya sendiri dan juga memerlukan perlindungan dari bahaya sepanjang hidupnya.²⁵

Table 1. klasifikasi Anak Tunagrahita berdasar Derajat Keterbelakangannya

Level Keterbelakangan	IQ	
	Stanford Binet	Skala Weschler
Ringan	68-52	69-55
Sedang	51-36	54-40
Berat	32-20	39-25
Sangat berat	>19	>24

(Sumber: Blake, 1979)²⁶

c. Ciri-ciri anak tunagrahita

Ciri-ciri anak tunagrahita menurut Geniofam, adalah sebagai berikut:

1. Penampilan fisik tidak seimbang, misalnya kepala terlalu besar atau kecil.
2. Tidak dapat mengurus diri sendiri sesuai usia.
3. Perkembangan bicara atau bahasa lambat.
4. Tidak ada atau kurang perhatiannya terhadap lingkungan (pandangan kosong).
5. Koordinasi gerakan kurang (gerakan sering tidak terkontrol).

²⁵ Ibid., hlm. 108.

²⁶ Ibid., hlm. 108.

6. Sering keluar ludah atau cairan dari dalam mulut.²⁷

Ciri fisik di atas merupakan ciri fisik yang dialami oleh anak tunagrahita, yang mengalami kelainan fisik. Anak tunagrahita tidak mampu mengurus dirinya sendiri sesuai dengan usianya. Meskipun sudah dewasa, tingkat intelegensinya rendah sehingga mempengaruhi perkembangan, bahasa dan perilaku. Tunagrahita mengalami keterlambatan / gangguan bicara, perilaku yang tidak terkendali, kurang fokus atau sering melamun dan sering meludah.

d. Perkembangan Kognitif Anak Tunagrahita

Messen, Conger dan Kagan menerangkan bahwa kognisi terdiri dari lima proses, yakni persepsi, memori, pemunculan ide-ide, evaluasi dan penalaran. Proses tersebut meliputi sejumlah unit yakni skema, gambaran, simbol, konsep dan kaidah-kaidah. Anak tunagrahita menunjukkan defisit dalam memperoleh pengetahuan seperti yang digambarkan melalui sebuah tes. Kognisi yang diperoleh melalui sebuah proses yang diperoleh, disimpan dan dimanfaatkan. Jika gangguan perkembangan intelektual diperoleh maka akan terlihat pada satu atau beberapa proses kognitif seperti yang telah disampaikan oleh Messen dkk.²⁸

Ahli psikologi perkembangan menganggap jika anak tunagrahita jika dibandingkan dengan anak normal yang memiliki MA (*Mental Age*) yang sama, maka secara teoritis memiliki tahap perkembangan kognitif

²⁷ Geniofam, *Mengasuh & Mensukseskan Anak Berkebutuhan Khusus*, (Yogyakarta: Garailmu, 2010), hlm 25.

²⁸ Ibid., 110.

yang sama, hal ini diasumsikan bahwa anak tunagrahita dan nontunagrahita dapat menunjukkan kemampuan interaksi yang sama dalam sebuah aktivitas. Namun, pendapat itu tidaklah seluruhnya benar, ada beberapa penelitian yang membuktikan bahwa anak tunagrahita yang memiliki MA yang sama dengan anak normal tidak memiliki kognitif yang sama. Anak normal tetap memiliki keterampilan kognitif yang lebih unggul daripada anak tunagrahita. Anak normal memiliki kaidah dan strategi dalam memecahkan masalah, sedangkan anak tunagrahita bersifat *trial and error*.²⁹

e. Perkembangan Sosial Anak Tunagrahita

Anak tunagrahita mengalami kesulitan dalam berinteraksi dengan orang lain, karena adanya keterbatasan intelektual yang dialaminya. Keterbatasan intelektual tersebut mengakibatkan anak tunagrahita mengalami kesulitan dalam mempelajari hal-hal yang berkaitan mengenai norma dan cara berinteraksi. Sehingga, anak tunagrahita berat seringkali mengalami masalah dalam penyesuaian sosial.

Anak tunagrahita yang tidak mampu berinteraksi sosial tidak hanya disebabkan oleh keterbatasan intelektual, namun ada faktor lain seperti lingkungan yang mempengaruhi cara anak tunagrahita dalam melakukan interaksi sosial. Lingkungan yang dimaksud bukan hanya lingkungan kelas

²⁹ Ibid., 111.

dan sekolah, tetapi juga diri anak sendiri, keluarga, dan lingkungan masyarakat sekitar.³⁰

Bagaimanapun anak tunagrahita tingkat ringan mampu menyesuaikan diri pada lingkungan sosial yang lebih luas. Anak tunagrahita sedang mampu mengurus dirinya sendiri, mampu melakukan adaptasi sosial di lingkungan terdekat, dan mampu bekerja di tempat terlindung atau di bawah pengawasan. Sedangkan anak tunagrahita berat dan sangat berat selalu bergantung dengan bantuan dan perawatan orang lain.³¹

f. Emosi, penyesuaian sosial dan kepribadian anak tunagrahita

Perkembangan dorongan (*drive*) dan emosi yang berkaitan dengan derajat ketunagrahitaan seorang anak. Anak tunagrahita berat tidak dapat menunjukkan ekspresinya ketika lapar, haus ataupun sakit, dan juga tidak dapat menghindari bahaya. Pada anak tunagrahita sedang, dorongan perkembangan lebih baik daripada anak tunagrahita berat, tapi kehidupan emosinya terbatas pada emosi yang sederhana, seperti kesal dan mudah menangis.

Pada anak keterbelakangan ringan, kehidupan emosinya tidak jauh berbeda dengan anak normal, akan tetapi tidak sebanyak anak normal. Anak tunagrahita dapat memperlihatkan ekspresi sedihnya, tapi tidak dapat

³⁰ Triyani, *Interaksi Sosial Anak "Tunagrahita" di SDN Kepuhan Bantul (SD Inklusi)*, Skripsi (Yogyakarta: Jurusan Pendidikan Prasekolah dan Sekolah Dasar fakultas Ilmu Pendidikan, UNY, 2013), hlm. 24.

³¹ Ibid., hlm. 25.

memperlihatkan ekspresi haru. Mereka dapat mengekspresikan kegembiraan tapi tidak sulit untuk mengungkapkan kekaguman. Hal itu dikarenakan pusat pengolahan penginderaan yang kurang berfungsi.³²

2. Terapi *Behaviour*

a) Pengertian Terapi *behaviour*

Terapi *behaviour* berasal dari dua arah knsep yakni Pavlovian dari Ivan Pavlov dan Skinnerian dari B. F Skinner. Awal mula munculnya terapi *behaviour* dikembangkan oleh Wolpe yakni untuk menanggulangi neurosis atau ketidakseimbangan mental. Pendekatan *behaviour* didasari oleh pandangan ilmiah mengenai tingkah laku manusia yaitu pendekatan yang sistematis dan terstruktur dalam konseling. Pada awal pendekatan *behaviour* hanya mempercayai hal yang dapat diamati dan diukur sebagai sesuatu yang sah dalam pengukuran kepribadian (*radical behaviorism*). Kemudian pendapat tersebut dapat dikembangkan lebih lanjut yang mulai menerima fenomena kejiwaan yang abstrak seperti *id*, *ego* dan *ilusi* (*methodological behaviorism*). Pendekatan ini memandang perilaku yang tidak sesuai (*maladjusted*) sebagai hasil belajar dari lingkungan secara tidak benar (keliru).

Gerald Corey berpendapat bahwa terapi *behaviour* merupakan penerapan aneka ragam teknik dan prosedur yang berakar pada berbagai teori tentang belajar. Terapi ini menyertakan penerapan yang sistematis prinsip-prinsip belajar pada perubahan tingkah laku ke arah cara-cara

³² Aqila Smart: *Anak Cacat Bukan Kiamat*, cet. 1 (Yogyakarta: Kata Hati, 2010), hlm. 50.

yang lebih adaptif. Pendekatan ini memberikan manfaat yang baik terhadap bidang klinis maupun pendidikan.³³

Terapi *behaviuor* dikenal juga dengan modifikasi perilaku, yang dapat diartikan sebagai tindakan yang bertujuan untuk mengubah perilaku. Menurut Wolpe, modifikasi perilaku yaitu prinsip-prinsip belajar yang telah teruji secara eksperimental untuk mengubah perilaku yang tidak adaptif. Kebiasaan-kebiasaan yang tidak adptif dilemahkan atau dihilangkan, perilaku adaptif ditumbuhkan dan dimunculkan serta dikuatkan. Dalam terapi, klien belajar perilaku baru dan mengeliminasi perilaku yang tidak sesuai (maladaptif), memperkuat serta mempertahankan perilaku yang diinginkan, dan membentuk pola tingkah lakudengan memberi ganjaran (*reinforcement*) yang menyenangkan setelah tingkah laku yang diharapkan muncul. Seperti, anak SD yang tidak mau sekolah dan menangis, lalu kemudian diberi pengertian bahwa sekolah itu penting untuk belajar dan mencapai cita-cita, akhirnya anak SD itu mau ke sekolah dan tidak menangis yang kemudian anak tersebut diberi hadiah ketika sudah mau berangkat sekolah dan tidak menangis lagi. ³⁴

Dalam memahami tingkah laku, terdapat beberapa model tingkah laku yang dipengaruhi oleh teori-teori psikologi. Model-model tingkah laku tersebut antara lain:

³³ Gerald Corey, *Teori dan Praktek Konseling dan Psikoterapi* (Bandung: PT. Eresco,1997), hlm. 193

³⁴ Gantina Komalasari, dkk, *Teori dan Teknik Konseling* (Jakarta, PT, Indeks, 2011), hlm. 154.

1. Model psikodinamika

Tingkah laku manusia ditentukan kehidupan dinamika intra-psikis individu (id, ego, superego). Contohnya : id : aku ingin makan sekarang, superego: jangan lakukan itu, menurut peraturan, tidak boleh makan ketika pelajaran dan ego: sekarang harus realistis tentang ini dan melakukan pengujian realita tentang kemungkinan pemenuhan id.

2. Model biofisik

Tingkah laku ditentukan oleh organisasi neurologi (saraf), belajar perseptual motor, kesiapan fisiologi, integrasi dan perkembangan sensori.

3. Model lingkungan

Tingkah laku ditentukan oleh interaksi antara individu dan lingkungan. Menurut pandangan sosiologi: tingkah laku ditentukan oleh pengaruh lingkungan, sedangkan pandangan ekologi: tingkah laku ditentukan oleh hubungan antara organisme dengan lingkungan.

4. Model tingkah laku

Tingkah laku dapat diobservasi dan diukur. Tingkah laku disebabkan oleh tekanan-tekanan lingkungan. Asumsi: tingkah laku adalah konsekuensi dari prinsip-prinsip penguatan (*reinforcement*).³⁵

³⁵ Ibid., hlm. 155.

b) Tujuan Terapi *behaviour*

Tujuan umum terapi tingkah laku yaitu menciptakan kondisi baru bagi proses belajar dan membantu klien untuk membuang respon lama yang merusak diri, dan mempelajari respon baru yang lebih sehat.³⁶

Tujuan terapi *behaviour* yaitu mengubah atau memodifikasi perilaku klien, diantaranya untuk:

1. Menciptakan kondisi baru bagi proses belajar.
2. Penghapusan hasil belajar yang tidak adaptif. Misal, anak remaja cowok yang bergaul dengan remaja yang suka merokok, kemudian anak tersebut ikut merokok, oleh orang tuanya dilarang merokok dengan mengurangi uang jajan supaya anak tersebut tidak membeli rokok.
3. Memberi pengalaman belajar yang sesuai dengan apa yang terjadi di lingkungan masyarakat. Seperti, anak kelas 5 SD yang suka berlari di depan orang tua tanpa permisi, diajarkan untuk mengucapkan permisi saat berjalan melawati orang tua.
4. Klien belajar perilaku baru dan mengeliminasi perilaku yang maladaptif, memperkuat dan mempertahankan perilaku yang diinginkan. Contoh, remaja yang berumur 13 tahun mengikuti kegiatan karang taruna, hanya saja dia tidak pernah menyapa anggota karang taruna yang lain, kemudian anak tersebut diajarkan oleh kakaknya untuk menyapa siapapun tanpa melihat umurnya.³⁷

³⁶ Sofyan S. Wilis, *Konseling Individual* (Bandung, Alfabeta, 2007), hlm. 69

³⁷ Gantina Komalasari, dkk, *Teori dan Teknik Konseling* (Jakarta, PT, Indeks, 2011), hlm. 156.

Tujuan terapi menurut Latipun dalam bukunya, menjelaskan bahwa terapi *behaviour* yaitu mencapai kehidupan tanpa mengalami simptomatik, yaitu kehidupan tanpa mengalami kesulitan atau hambatan perilaku, yang dapat membuat ketidakpuasan dalam jangka panjang, atau mengalami konflik dengan lingkungan sosial.³⁸

c) Ciri terapi *behaviour*

Ciri utama terapi *behaviour* adalah sebagai berikut:

1. Proses pendidikan

Terapi merupakan proses pendidikan. Dapat dikatakan pula bahwa terapi membantu klien mempelajari tingkah laku baru untuk memecahkan masalahnya. Terapi menggunakan prinsip-prinsip belajar dan prosedur belajar yang efektif untuk membentuk dasar-dasar pemberian bantuan kepada klien.

2. Teknik dirakit secara individu

Teknik terapi yang digunakan pada setiap klien berbeda-beda tergantung pada masalah dan karakteristik klien. Dalam proses terapi, penentu tujuan terapi adalah proses assesment dan teknik-teknik yang dibangun oleh klien bersama terapis.

3. Metodologi ilmiah

Konseling *behaviour* didasari oleh metode ilmiah dalam melakukan *assesment* dan evaluasi terapi. Terapi ini menggunakan observasi sistematis, kuantifikasi data dan kontrol yang tepat.

³⁸ Latipun, Psikologi Konseling, hlm 113.

d) Teknik-teknik dalam terapi *behaviour*

Dalam melakukan terapi anak berkebutuhan khusus, dibutuhkan teknik-teknik yang utama, teknik tersebut, dapat dibedakan menjadi beberapa jenis yang disesuaikan dengan ciri maupun jenis permasalahan yang dialami oleh klien. Teknik-teknik tersebut diantaranya yaitu:

1. Desentisasi sistematis

Desentisasi sistematis digunakan untuk menghapus rasa cemas atau ketakutan yang berlebih terhadap suatu hal (menghindari hal yang tidak disukai atau ditakutkan). Desentisasi sistematis dilakukan dengan menerapkan pengkondisian klasik yaitu dengan melemahkan kekuatan stimulus yang membuat cemas, kemudian kecemasan dapat dihapus dengan pengganti stimulus. Jadi, desentisasi dapat dilakukan dengan cara perlahan yaitu apabila klien takut dan cemas terhadap suatu binatang, mula-mula klien diperlihatkan gambar-gambar binatang, kemudian divisualisasikan dengan video yang menggambarkan binatang tersebut, lama-lama diminta untuk mendekati dan menyentuh binatang itu.

Teknik desentisasi ini, dilakukan dengan membuat daftar situasi yang memunculkan/ meningkatkan taraf kecemasan mulai dari yang rendah ke yang paling tinggi. Wolpe mengajukan argumen segala tingkah laku neurotik merupakan ungkapan kecemasan dan respon kecemasan dapat dihapus dengan respon-respon berlawanan dengan respon tersebut. Teknik desentisasi melibatkan teknik relaksasi.

Relaksasi dilatih untuk santai dan mengasosiasikan keadaan santai dengan pengalaman pembangkit kecemasan yang dibayangkan atau divisualisasikan.

2. Teknik Pembanjiran (*Flooding*) dan terapi *implosif*

Pembanjiran merupakan teknik membanjiri klien dengan situasi atau penyebab kecemasan atau tingkah laku yang tidak dikehendaki, sampai klien menyadari bahwa yang ditakutkannya tidak terjadi. Pembanjiran dilakukan dengan hati-hati, karena mungkin akan terjadi emosi yang tinggi. Seperti contoh, seorang yang mengalami fobia terhadap ulat, dia diminta untuk melihat ulat tersebut secara langsung tanpa perantara, hal tersebut dilakukan berulang-ulang sampai dia tidak lagi takut dengan ulat tersebut.

Terapi *implosif* membuat klien untuk membayangkan situasi yang mengancam, kemudian klien dibenturkan dengan *setting* terapi di mana konsekuensi-konsekuensi yang diharapkan dan menakutkan tidak muncul, serta menghasilkan kecemasan dan penghindaran neurotik terhapus. Tujuan teknik ini untuk menurunkan tingkat rasa takut yang ditimbulkan, dengan menggunakan stimulus yang ditakutkan atau dicemaskan yang dilakukan secara berulang-ulang, tanpa memberi iming-iming atau hadiah (*reinforcement*).

3. Terapi aversi

Teknik dalam pengkondisian aversi dilakukan untuk meredakan sebuah gangguan *behavioral* yang spesifik. Stimulus aversi biasanya

berupa hukuman, dan teknik ini merupakan metode yang kontroversial.

Prosedur dalam menjalankan aversif dengan menggunakan cara-cara menahan respons-respons maladaptif dalam suatu periode sehingga terdapat kesempatan untuk memperoleh tingkah laku alternatif yang adaptif dan akan memperkuat dirinya sendiri. Hukuman tidak baik jika dilakukan terlalu sering. Cara-cara positif dapat pula mengarahkan tingkah laku yang baru dan digunakan sebelum menggunakan pemerkuat negatif.

Terapi aversi merupakan teknik yang bertujuan untuk meredakan gangguan *behaviour* yang spesifik, melibatkan pengasosiasian tingkah laku simptomatik dengan suatu stimulus yang menyakitkan sampai tingkah laku yang tidak diinginkan terlambat kemunculannya. Stimulus aversi biasanya berupa hukuman dengan kejutan listrik atau ramuan yang membuat mual.

Kontrol dari aversi ini dapat dilakukan sendiri oleh klien, tapi pada pengaturan kondisi aversi dilakukan oleh terapis. Contoh, remaja yang suka berkelahi, diperlihatkan foto temannya yang kesakitan, kemudian remaja itu diberi kejutan listrik yang memberikan rasa sakit. Jadi, terapi aversi ini dilakukan agar klien yang melakukan kegiatan yang maladaptif dapat merasakan akibat yang dia lakukan sendiri. Sehingga memunculkan perasaan yang semula bangga melakukan

kegiatan maladaptif seperti berkelahi menjadi takut atau kasihan terhadap lawan kelahnya.

4. Penguatan positif (*positive reinforcement*)

Penguatan positif dilakukan dengan memberikan penguatan yang menyenangkan setelah tingkah laku yang diharapkan ditampilkan dengan tujuan tingkah laku yang diinginkan diulang kembali. Dalam pemberian penguatan positif, hal yang perlu dibedakan yaitu dengan penguatan negatif (*negative reinforcement*) yaitu menghilangkan *aversive stimulus* (*negative reinforcement*) yang biasa dilakukan supaya tingkah laku yang tidak diinginkan berkurang dan tingkah laku yang diinginkan meningkat. *Reinforcement* dapat bersifat tidak menyenangkan atau tidak memberi dampak pada perubahan tingkah laku tujuan.

Contoh dari *reinforcement negative* adalah Bani bangun tengah malam dan menangis (*aversive stimulus*), dia ingin tidur bersama orang tuanya, agar Bani berhenti menangis dan tidur, orang tuanya memperbolehkan untuk tidur bersama mereka. Dengan diperbolehkan Bani tidur bersama orang tuanya meningkatkan perilaku menangis dan tidur bersama orang tuanya.

Jenis-jenis penguatan ada tiga macam, diantaranya:

1. *Primary reinforcer* (*uncondition reinforcer*) yaitu *reinforcement* yang langsung dapat dinikmati misalnya makanan dan minuman. Contoh, Alfi rajin mengerjakan PR

setiap pulang sekolah, ibu selalu memberikan coklat kepada Alfi setelah mengerjakan PR.

2. *Secondary reinforcer (conditioned reinforcer)*. Pada umumnya tingkah laku manusia berhubungan dengan uang, senyuman, pujian, mendali, pin, hadiah dan kehormatan. Dapat dicontohkan dengan karyawan yang kinerjanya baik, dia akan mendapatkan gaji tambahan, sehingga karyawan berusaha untuk bekerja dengan baik.
3. *Contingency reinforcement* yaitu tingkah laku yang kurang menyenangkan digunakan sebagai syarat agar anak melakukan tingkah laku yang menyenangkan, misalnya kerjakan dulu PR nya baru main *games*.

5. Penghapusan

Penghapusan (*Extinction*) yaitu menghentikan *reinforcement* pada tingkah laku yang sebelumnya diberi *reinforcement*. Misalnya Jim meletakkan lem di tempat duduk Soni, kemudian teman-temannya menertawakan Soni, ketika Soni tidak dapat bangun dari duduknya. Jim mengulangi lagi kejahilanya, namun teman-teman dan Soni diam saja dan tidak mempedulikannya maka Jim akan menghentikan meletakkan lem dikursi teman-temannya.

6. Penokohan (*modelling*)

Penokohan merupakan istilah yang menunjukkan terjadinya suatu proses belajar melalui pengamatan (*observational learning*) terhadap

orang lain dan perubahan terjadi melalui peniruan. Peniruan (*imitation*) menunjukkan bahwa perilaku orang lain yang diamati, ditiru merupakan peniruan terhadap apa yang dilihat dan diamati. *Modelling* merupakan belajar melalui observasi dengan menambahkan atau mengurangi tingkah laku yang teramati. Ada berbagai macam penokohan yaitu penokohan nyata (*live model*) seperti terapis, guru, anggota keluarga atau tokoh yang dikagumi dijadikan model oleh klien. Penokohan simbolik (*symbolic model*) yaitu tokoh yang dilihat melalui film, video atau media lain. Penokohan ganda (*multiple model*) yaitu *modelling* yang terjadi dalam kelompok, seorang anggota yang mengubah sikap dan mempelajari sikap baru setelah melihat anggota lain bersikap. Contoh dari *modelling* yaitu Siska murid SD yang terkesan dengan gurunya yang pandai bernyanyi, dia berusaha untuk menyanyi seperti gurunya.

7. Kartu Berharga (*token economy*)

Token economy merupakan suatu strategi yang dilakukan untuk tidak memberikan *reinforcement* secara langsung, *token* merupakan penghargaan yang dapat ditukar dengan berbagai barang yang diinginkan oleh klien. Kartu berharga ini (*token economy*) dapat dilakukan pada berbagai seting dan populasi, seperti dalam seting individual, kelompok dan kelas, dapat juga dilakukan juga pada populasi anak-anak hingga dewasa. Tujuan dari kartu berharga ini yaitu untuk mengembangkan perilaku adaptif melalui pemberian

reinforcement dengan *token*. Ketika tingkah laku yang diharapkan telah cenderung menetap, pemberian token dapat dikurangi secara bertahap. Contoh untuk membiasakan anak-anak membaca, seorang ibu menggunakan *token economy* setelah anak-anak sering membaca buku, maka kartu berharga itu dapat ditukarkan dengan yang diharapkan oleh anak-anak.³⁹

e. Tahap – tahap terapi⁴⁰

Terapi *behviour* memiliki 4 (empat tahap) dalam penanganan sebuah terapi yaitu dengan melakukan *assesment* (asesmen), menentukan tujuan (*goal setting*), mengimplementasikan teknik (*technique implementation*) dan evaluasi.

1. Melakukan Asesment (*assesment*)

Tahap ini bertujuan untuk menentukan apa yang dilakukan oleh klien pada saat ini. *Assesment* merupakan suatu aktivitas nyata, perasaan dan pikiran klien. Ada beberapa informasi yang dapat digali dalam *assesmet* yaitu:

- a) Analisis tingkah laku yang bermasalah yang dialami klien saat ini.
Tingkah laku yang dianalisis merupakan tingkah laku yang khusus.
- b) Analisis situasi yang di dalamnya terdapat permasalahan klien. Analisis ini dilakukan untuk mengidentifikasi peristiwa yang mengawali

³⁹ Gantina Komalasari, dkk, *Teori dan Teknik Konseling* (Jakarta, PT, Indeks, 2011), hlm. 161-194.

⁴⁰ Gantina Komalasari, dkk, *Teori dan Teknik Konseling* (Jakarta, PT, Indeks, 2011), hlm. 157-160.

tingkah laku dan mengikutinya (*antecedent* dan *consequence*) yang berkaitan dengan masalah klien.

- c) Analisis motivasional dengan melihat motif apa yang mendasari klien seperti itu.
- d) Analisis *self control*, dengan meningkatkan kontrol diri klien terhadap tingkah laku bermasalah yang ditelusuri atas dasar kontrol itu dapat dilatih dengan kejadian-kejadian yang menentukan keberhasilan *self control*.
- e) Analisis hubungan sosial yaitu hubungan klien dengan orang lain yang dekat dalam kehidupan klien .
- f) Analisis lingkungan fisik-sosial budaya. Analisis ini didasari oleh norma-norma dan keterbatasan lingkungan.

Dalam kegiatan *assesment*, konselor melakukan analisis yang disebut dengan analisis ABC

A = *antecedent* (pencetus perilaku, sikap seseorang ataupun tingkah laku)

B = *behaviour* (perilaku yang dipermasalahkan)

Seperti contoh tipe tingkah laku, frekuensi tingkah laku, durasi tingkah laku dan intensitas tingkah laku. Data tingkah laku menjadi data awal (*baseline data*) yang akan dibandingkan dengan tingkah laku setelah intervensi.

C = *consequence* (konsekuensi akibat perilaku tersebut, reaksi emosional seseorang)

Contoh analisis ABC

A = terlambat masuk sekolah

B = terlambat mengikuti pelajaran selama 45 menit setelah bel berbunyi, sebanyak 7 kali dalam sebulan

C = tidak mengikuti pelajaran, kurang memahami materi pelajaran pada jam pertama

2. Menetapkan tujuan (*goal setting*)

Terapis dan klien menentukan tujuan konseling sesuai dengan kesepakatan bersama berdasarkan informasi yang telah disusun dan dianalisis. Fase *goal setting* disusun atas tiga langkah yaitu dengan membantu klien memandang masalahnya atas dasar tujuan-tujuan yang diinginkan, memperhatikan tujuan klien berdasarkan kemungkinan hambatan-hambatan situasional tujuan belajar yang dapat diterima dan dapat diukur dan memecahkan tujuan ke dalam sub-tujuan dan menyusun tujuan menjadi susunan yang berurutan.

3. Implementasikan teknik (*technique implementation*)

Setelah tujuan terapi dilakukan, terapis dan klien menemukan strategi belajar untuk membantu klien mencapai perubahan tingkah laku yang diinginkan. Terapis dan klien mengimplementasikan teknik-teknik terapi sesuai dengan masalah yang dialami oleh terapis.

4. Evaluasi

Evaluasi merupakan proses yang berkesinambungan. Tingkah laku klien digunakan sebagai dasar untuk mengevaluasi efektivitas terapis dan efektivitas dari teknik yang digunakan.

f. Dampak terapi *behaviour* terhadap keberfungsian sosial

Dalam terapi *behaviour* terhadap anak retardasi mental dapat dilakukan dengan menggunakan terapi penguatan positif (*positive reinforcement*) dan juga pencontohan (*modelling*). Penguatan positif dapat membantu anak retardasi mental untuk mengulang tingkah laku positif terutama dalam lingkungan sosial, seperti apabila anak tersebut melakukan hal baik di lingkungan sosialnya dia akan mendapat penerimaan yang positif. Salah satu contoh penguatan positif adalah pujian. Selain itu, penguatan positif dapat dilakukan dengan pemberian imbalan berupa materi, seperti coklat, permen, atau yang lainnya.

Selain penguatan positif, terapi yang dapat dilakukan adalah pencontohan (*modelling*) di mana anak dengan retardasi mental melihat orang-orang di sekitarnya melakukan suatu hal positif, sehingga anak tersebut akan meniru tingkah laku yang dilakukan secara berulang. Melakukan aktifitas di lingkungan masyarakat berupa bermain dengan anak di lingkungan tempat tinggalnya dapat membantu anak retardasi mental mengikuti tindakan tersebut. Hal ini dapat melatih diri anak retardasi mental untuk berfungsi secara sosial sesuai dengan umurnya.

Dalam penelitian ini, terapi *behaviour* dikaitkan dengan isu sejauh mana terapi ini mampu untuk meningkatkan interaksi sosial anak retardasi mental. Interaksi sosial merupakan salah satu dari indikator keberfungsian sosial. Dengan adanya interaksi sosial, keberfungsian sosial individu akan baik/ positif.

Menurut teori, pengertian keberfungsian sosial yaitu cara-cara yang digunakan orang, baik sebagai individu maupun kolektivitas dalam melakukan tingkah laku atau bertindak untuk melakukan tugas-tugas kehidupan dan memenuhi kebutuhan-kebutuhannya. Menurut Edi Suharto, konsep keberfungsian sosial pada intinya merujuk pada “kapabilitas” (*capabilities*) individu, keluarga dan masyarakat dalam menjalankan peran-peran sosial di lingkungannya.

Keberfungsian sosial mencakup :

- a. Kemampuan memenuhi kebutuhan (fisik, sosial, mental dan lain-lain)

Manusia merupakan makhluk hidup yang multidimensional, maka kebutuhan yang diperlukan juga beragam. Manusia tidak hanya memenuhi kebutuhan fisik saja (pangan, sandang, rumah dan kesehatan), tapi juga memerlukan kebutuhan lain seperti kebutuhan sosial, mental dan lain sebagainya.

- b. Kemampuan melaksanakan peran sosialnya

Peran sosial merupakan suatu tindakan ataupun tingkah laku yang harus dilakukan oleh seseorang dengan status sosialnya. Status sosial merupakan suatu kedudukan seseorang di dalam lingkungan sosial,

dan lingkungan sosial merupakan suatu kesatuan sosial yang intensif. Seseorang dalam kehidupan sehari-hari harus mampu melaksanakan perannya dalam lingkungan, baik dengan keluarga, maupun masyarakat.

c. Kemampuan memecahkan masalah

Tidak ada manusia yang terbebas dari suatu masalah, setiap orang pasti memiliki permasalahan. Masalah memiliki arti suatu kondisi yang tidak menyenangkan yang harus diatasi atau diselesaikan. Masalah yang dihadapi oleh setiap manusia tidaklah sama ada berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan atau pelaksanaan peranan sosial. Dalam penyelesaian suatu masalah, manusia harus memperhatikan nilai dan norma yang berlaku di masyarakat.⁴¹

Jadi, dengan meneliti kaitan antara terapi *behaviour* dengan interaksi anak retardasi mental, peneliti menggunakan perspektif kesejahteraan sosial yang sesuai dengan keilmuan kesejahteraan sosial. Untuk memiliki keberfungsian sosial yang baik, individu harus mampu berinteraksi sosial secara baik. Bagaimanapun seseorang tidak dapat memenuhi kebutuhan tugas-tugas sosialnya tanpa berinteraksi dengan orang lain dan juga tanpa menjalankan peran sosialnya.⁴²

⁴¹ *Ibid.*, hlm. 21.

⁴² Edi Suharto, *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat*, cet. 3. (Refika Aditama, 2009), hlm. 28.

F. Metode Penelitian

Dalam bahasa Yunani (*methodos*) adalah cara atau jalan. Sehubungan dengan upaya ilmiah, maka metode menyangkut masalah cara kerja, yaitu cara kerja untuk objek yang menjadi sasaran ilmu yang bersangkutan.⁴³

Dalam sebuah penelitian, penggunaan metode sangat penting untuk menemukan validitas data yang diperoleh. Begitu pula dengan penelitian ini, diharapkan metode yang digunakan sesuai dengan objek permasalahan yang diteliti.

1. Pendekatan dan Jenis Penelitian

Dalam penelitian yang dilakukan dengan menggunakan jenis penelitian deskriptif. Laporan penelitian akan berupa kutipan-kutipan data untuk memberikan gambaran dalam penyajian laporan.⁴⁴ Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif model analisis deskriptif sebagai prosedur metodologis yang nantinya akan menghasilkan data yang dihimpun dari informan berupa susunan kata-kata secara deskriptif baik lisan maupun data verbatim. Penelitian ini juga bersifat penelitian lapangan di mana peneliti terjun ke kancah penelitian dengan melakukan observasi langsung bersifat partisipatoris dengan melakukan wawancara terhadap informan dan narasumber sehingga mendapatkan data otentik dan langsung dari sumbernya. Adapun yang dimaksud dengan penelitian kualitatif Lexy J. Moleong mengutip pendapat Bogdan dan Taylor yang mengetakan

⁴³ Koentjaraningrat, *Metode-Metode Penelitian Masyarakat*. (Jakarta: PT. Gramedia. 1981), hlm. 16.

⁴⁴ Dr. Lexy J. Moleong: "Metode Penelitian Kualitatif" (Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2005), hlm 6.

bahwa penelitian deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati.⁴⁵

2. Subyek dan Obyek Penelitian

a. Subyek penelitian

Subyek penelitian adalah individu, benda atau organisme yang dijadikan sumber informasi yang dibutuhkan dalam pengumpulan data penelitian.⁴⁶ Subyek dalam penelitian ini terdiri dari 5 orang yaitu Pendiri Sekolah, Kepala Sekolah, Guru kelas dan 2 staff SD Ainul Yakin.

b. Obyek penelitian

Obyek penelitian adalah terkait dengan terapi anak berkebutuhan khusus dan penerapan terhadap interaksi sosial terhadap anak berkebutuhan khusus.

3. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SD Ainul Yakin salah satu sekolah dasar yang berada di Yogyakarta, tepatnya di Jalan Ringroad Selatan No. 472, Giwangan, Umbulharjo, Kota Yogyakarta.

4. Metode Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data dengan cara wawancara, observasi dan dokumentasi.

⁴⁵ Ibid., hlm 3.

⁴⁶ Muhammad Idrus, *Metode Penelitian Ilmu-Ilmu Sosial (Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif)*, (Yogyakarta: UII Press, 2007), hlm. 121.

a. Wawancara

Wawancara merupakan proses memperoleh data maupun keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab, sambil bertatap muka antara pewawancara (*interviewer*) selaku pemberi pertanyaan dengan yang diwawancarai (*interiewee*).⁴⁷ Bentuk wawancara yang digunakan dalam penelitian adalah dengan wawancara tanpa maupun dengan menggunakan pedoman (*guide*) wawancara. Tujuan menggunakan metode ini untuk memperoleh data secara jelas dan konkret. Dalam wawancara ini, peneliti melakukan wawancara kepada Kepala Sekolah, pendiri sekolah, guru dan staff yang bekerja di sekolah. Pertanyaan yang diajukan mengenai gambaran umum sekolah, seperti sejarah, stuktur organisasi, visi misi, tujuan sekolah dan juga terkait penerapan terapi yang dilakukan sekolah terhadap anak-anak berkebutuhan khusus, serta berkaitan dengan hambatan dan tatantangan yang dialami oleh pihak sekolah.

b. Observasi

Observasi merupakan cara atau metode analisis dan mencatat secara sistematis mengenai tingkah laku dengan melihat maupun mengamati individu atau kelompok secara langsung tanpa alat bantuan apapun atau visual.

Teknik observasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik observasi tidak berstruktur. Observasi dilakukan tanpa menggunakan

⁴⁷ Basrowi dan Suwandi, “*Memahami Penelitian Kualitatif*”, Jakarta: Rineka Cipta, 2008, hlm. 188.

guide observasi, pengamat harus mampu mengembangkan daya pengamatan dalam mengamati suatu objek.⁴⁸

Pada tahap pra-penelitian, peneliti melakukan observasi awal di SD Ainul Yakin untuk mengetahui informasi, serta mengamati anak yang berkebutuhan khusus. Adapun observasi yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu dengan mendatangi dan mengamati secara langsung lokasi penelitian dan sekitarnya, kemudian secara langsung melakukan pendataan diantaranya mengenai letak sekolah, sarana prasarana (ruang belajar, kantor guru, *gazebo* dan lain-lain), guru dan murid. Pendataan yang dilakukan merupakan sebagai data pelengkap dalam skripsi ini. Tujuan penelitian menggunakan metode ini supaya mendapatkan data yang sesuai dengan keadaan sebenarnya.

c. Dokumentasi

Dokumentasi adalah pengumpulan data dengan meneliti catatan penting yang sangat erat hubungannya dengan objek penelitian. Teknik ini digunakan sebagai data pendukung dan pelengkap data primer yang diperoleh melalui observasi dan wawancara yang mendalam.⁴⁹ Dokumentasi yang dikumpulkan dari penelitian ini berupa data-data untuk melengkapi penelitian, melalui arsip dan dokumentasi SD Ainnul

⁴⁸ Burhan Bungin, *Penelitian Kualitatif, Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik dan Ilmu Sosial lainnya*, (Jakarta: Kencana, 2007), hlmn. 77.

⁴⁹ M. Rizal Dhukha Islam, *Implementasi Peraturan Daerah Istimewa Yogyakarta No. 4 tahun 2012 Dalam Peningkatan Kesejahteraan Disabilitas (Studi Kasus di Balai Rehabilitas Terpadu Penyandang Disabilitas Piring, Shihardono, Pundong, Bantul, Yogyakarta, Skripsi* (Yogyakarta: Jurusan Pengembangan Masyarakat Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi, UIN Sunan Kalijaga, 2014), hlm. 35.

Yakin. Peneliti melakukan dokumentasi berupa pengambilan beberapa gambar seperti, gambar suasana di dalam kelas, keadaan sekolah, proses kegiatan belajar, selain itu dokumentasi yang diambil adalah berupa hasil rekaman saat melakukan wawancara dengan narasumber dan juga beberapa catatan yang dilakukan selama proses penelitian.

5. Analisis Data

Bogdan dan Taylor berpendapat bahwa analisis data merupakan suatu proses yang merinci usaha formal untuk menemukan tema dan merumuskan ide (hipotesis) seperti yang disarankan oleh data dan sebagai usaha untuk memberikan bantuan pada tema dan hipotesis.⁵⁰

Model analisis yang dilakukan yaitu dengan menggunakan model yang dibuat oleh Miles dan Huberman (1984) biasa disebut dengan analisis interaktif, yang terdiri atas tiga komponen yaitu reduksi (penyederhanaan data), penyajian data, dan penarikan kesimpulan dan verifikasi.

a. Reduksi data

Reduksi data memiliki arti proses eliminasi (pemilihan), yang berpusat pada penyederhanaan dari data kasar yang diperoleh di lapangan dan dilakukan secara terus menerus sampai penelitian selesai. Inti dari reduksi data yaitu menghilangkan data-data yang tidak penting.⁵¹

⁵⁰ Basrowi dan Suwandi, *Memahami Penelitian Kualitatif*, Jakarta: Rineka Cipta, 2008, hlm. 188.

⁵¹ M. Rizal Dhukha Islam, *Implementasi Peraturan Daerah Istimewa Yogyakarta No. 4 tahun 2012 Dalam Peningkatan Kesejahteraan Disabilitas (Studi Kasus di Balai Rehabilitas Terpadu Penyandang Disabilitas Piring, Shihardono, Pundong, Bantul, Yogyakarta, Skripsi* (Yogyakarta: Jurusan Pengembangan Masyarakat Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi, UIN Sunan Kalijaga, 2014), hlm. 37.

b. Penyajian data

Penyajian data merupakan hasil dari penelitian di lapangan yang disajikan dalam berbagai macam bentuk. Seperti halnya, teks narasi, rekaman, bagan dan grafik. Semua data disimpulkan menjadi satu membentuk teks deskripsi yang mudah dipahami oleh orang banyak.⁵²

c. Penarikan kesimpulan

Penarikan kesimpulan merupakan hal yang terpenting dalam setiap penelitian ataupun sejenisnya. Dalam hal penarikan kesimpulan perlu diperhatikan oleh peneliti yaitu penyusunan data secara sistematis kronologi-kronologi yang ada di lapangan, kemudian diverifikasi dan uji validitas.⁵³

6. Keabsahan data

Penelitian ini menggunakan teknik triangulasi. Teknik triangulasi merupakan data pengujian kredibilitas yang diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara, dan berbagai waktu.⁵⁴ Teknik triangulasi yang dilakukan oleh peneliti yakni menggunakan triangulasi sumber yaitu dengan menguji kredibilitas data yang dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber.⁵⁵

Peneliti menggunakan triangulasi sumber data sebagai uji keabsahan dengan cara mengecek data yang diperoleh melalui beberapa sumber yang

⁵² Ibid., hlm. 37.

⁵³ Ibid., hlm. 37.

⁵⁴ Sugiono, *Memahami Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Alfabeta, 2010), hlm. 125.

⁵⁵ Ibid., hlm. 127

berbeda. Contohnya wawancara yang dilakukan dengan Kepala Sekolah serta Guru Kelas terkait penanganan anak retardasi mental harus dilakukan dengan sabar, karena anak-anak butuh kasih sayang dan juga penerimaan terhadap dirinya. Pemberian terapi dilakukan supaya anak menjadi lebih mandiri dan tidak bergantung dengan orang lain. Selain itu, peran orang tua sangat berpengaruh terhadap perkembangan anak.

G. Sistematika Pembahasan

Bab I merupakan bab pendahuluan yang akan mengulas latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, kajian pustaka, kerangka teori, metode penelitian, dan sistematika pembahasan.

Bab II berisi gambaran umum SD Ainul Yakin Yogyakarta, yang meliputi letak geografis, sejarah singkat terkait berdirinya sekolah, struktur organisasi, sarana prasarana terapi, proses belajar dan kegiatan yang ada di SD Ainul Yakin Yogyakarta.

Bab III berisi mengenai hasil penelitian dan pembahasan terapi *behaviour* terhadap anak berkebutuhan khusus (studi kasus di SD Ainul Yakin).

Bab IV adalah penutup yang berisi kesimpulan dari hasil penelitian, dan kata penutup. Pada bagian akhir dari skripsi terdiri dari daftar pustaka dan berbagai lampiran yang terkait dengan penelitian.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil observasi, wawancara dan pengumpulan data di lapangan secara langsung mengenai proses terapi *behaviour* yang diberikan kepada anak retardasi mental dalam perspektif kesejahteraan sosial, penulis menyimpulkan, bahwa:

- b. Terapi *behaviour*
- c. Terapi *behaviour* memiliki tahapan dalam pelaksanaannya, pertama, yaitu *asesment* yang berguna untuk mengetahui permasalahan yang akan ditangani. *Assesment* dilakukan dengan cara mengamati perkembangan anak dan interaksi anak dengan lingkungannya. Analisis terhadap hasil *assesment* dilakukan dengan menerapkan analisis ABC yaitu *Antecedent* (pencetus perilaku), *Behaviour* (perilaku yang dipermasalahkan) dan *Consequence* (konsekuensi akibat perilaku yang dilakukan). Selanjutnya, terapis menentukan tujuan yang disusun dalam Rancangan Program Terapi Siswa (RPTS). RPTS berisi tentang hasil pengamatan, jadwal program dan tujuan target program.
- d. Implementasi teknik yaitu teknik yang digunakan dalam terapi *behaviour*, yakni teknik penguatan positif yang terdiri dari *primary reinforcement*, *secondary reinforcer* dan *contingency reinforcement*. Selain teknik penguatan positif, teknik yang digunakan adalah penokohan (*modelling*), kartu berharga (*token economy*) dan penghapusan.

- e. Hambatan dan tantangan yang dihadapi terapis yaitu anak memiliki karakteristik yang beragam, fokus perhatian yang tidak sama, keilmuan guru yang berbeda, serta tantangan kerjasama anatar guru dan orang tua. Dalam penanganan anak berkebutuhan khusus terutama kasus anak retardasi mental dibutuhkan peran serta dari berbagai pihak, khususnya dukungan dari orang tua. Bagaimanapun, terapi dapat dilaksanakan dengan baik apabila anak dapat diterima dan mendapatkan dukungan. Anak retardasi mental dapat memiliki keterampilan *interpersonal* yang baik, jika dia mendapat penerimaan dan pembiasaan untuk berinteraksi dengan orang lain. Selanjutnya, keberfungsian sosial dapat berkembang dengan baik sehingga dapat mengurangi resiko atau masalah dalam berinteraksi dengan lingkungan masyarakat.

B. Saran-Saran

Berikut ini adalah saran untuk SD Ainul Yakin dan untuk penelitian selanjutnya:

1. Bagi SD Ainul Yakin
 - a) Hasil temuan yang ada di lapangan yaitu administrasi yang kurang tertata dengan baik, sehingga saat peneliti membutuhkan data yang berkaitan dengan administrasi mengalami kesulitan. Sehingga dibutuhkan penataan yang baik terhadap administrasi, supaya jika dibutuhkan dapat dicari dengan mudah.
 - b) Peran psikolog yang belum terlihat, sebaiknya terapi yang dilakukan tidak hanya dilakukan oleh guru kelas saja, melainkan juga

mengundang psikolog secara langsung dan perkembangan anak dapat dikontrol dengan baik.

- c) SD Ainul Yakin sebagai lembaga yang menangani anak berkebutuhan khusus dan juga anak retardasi mental, hendaknya semakin inovatif dalam memberikan terapi atau pendampingan. Bagaimanapun, berbagai macam hasil terapi *behaviour* menjadi modal penting dalam menunjang peningkatan keterampilan *interpersonal* anak-anak retardasi mental di SD Ainul Yakin Yogyakarta yang selanjutnya hal ini dapat meningkatkan keberfungsian sosial mereka.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini tentu masih ada keterbatasan dan kekurangan dalam melakukan prosesnya, maka diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini dengan lebih baik lagi dan juga menggunakan variabel yang berbeda, atau dapat juga dengan menggunakan metode penelitian yang lain. Penelitian ini berfokus pada terapi *behaviour* yang meneliti kemampuan sosialisasi anak retardasi mental . peneliti tidak menggali bagaimana terapi terkait dengan aspek budi pekerti dan bina bantu diri. Dengan demikian, peneliti selanjutnya bisa memfokuskan pada mengeksplorasi pelaksanaan terapi untuk membangun karakter bina bantu diri dan budi pekerti.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriana, Lutfia, *Kesejahteraan Sosial Tunagrahita*, Skripsi (Yogyakarta: Jurusan IKS Fakultas Dakwah dan Komunikasi, 2015).
- Aqila, Smart: *Anak Cacat Bukan Kiamat*, cet. 1 .Yogyakarta:Kata Hati, 2010.
- Ardianto, Afrilia, “*Praktik Sosial Anak Berkebutuhan Khusus yang Mengikuti Behaviour Therapy*”, *Paradigma*, vol. 1:1, 2013.
- Bertinasari, Riski, *Hubungan Faktor Pengetahuan & Psikologis dengan Kemampuan Merawat Anak Retardasi Mental pada Orang Tua Penderita Retardasi Mental di SLB Negeri 3 Yogyakarta*, Skripsi Yogyakarta: Jurusan-Ners, Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES ‘Aisyiyah Yogyakarta, 2010.
- Bungin, Burhan, *Penelitian Kualitatif, Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik dan Ilmu Sosial lainnya*, Jakarta: Kencana, 2007.
- Corey, Gerald, *Teori dan Praktek Konseling dan Psikoterapi*, Bandung: PT. Eresco, 1997.
- Geniofam, *Mengasuh & Mensukseskan Anak Berkebutuhan Khusus*, Yogyakarta: Garailmu, 2010
- Hartono, Boy Sudarmaji, “*Psikologi Konseling edisi Revisi*”, tt.
- Henriani, Wiwin, “Penerimaan Keluarga terhadap Individu yang Mengalami Keerbelakangan Mental”, *Insan*, vol 8 No 2, 2006.
- Idrus, Muhammad, *Metode Penelitian Ilmu-Ilmu Sosial (Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif)*, Yogyakarta: UII Press, 2007.
- Ishartiwi, “Identifikasi Bentuk Intervensi Pembelajaran dan Perilaku Belajar Anak Retardasi Mental”, *Jurnal Penelitian Ilmu Pendidikan*, vol 03, No 1, 2010.

Islam, M. Rizal Dhukha, *Implementasi Peraturan Daerah Istimewa Yogyakarta No. 4 tahun 2012 Dalam Peningkatan Kesejahteraan Disabilitas (Studi Kasus di Balai Rehabilitas Terpadu Penyandang Disabilitas Piring, Shihardono, Pundong, Bantul, Yogyakarta, Skripsi*. Yogyakarta: Jurusan Pengembangan Masyarakat Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi, UIN Sunan Kalijaga, 2014.

Koentjaraningrat, *Metode-Metode Penelitian Masyarakat*. Jakarta: PT. Gramedia. 1981.

Komalasari, Gantina, dkk, *Teori dan Teknik Konseling*, Jakarta, PT, Indeks, 2011

Mangkunegara, Anwar Prabu, *Managemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*, Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2000.

Maslim, Rusdi: *Diagnosis Gangguan Jiwa*, cet.1 Jakarta: Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK-Unika Atmajaya, 2001.

Moleong, Dr. Lexy J.: "*Metode Penelitian Kualitatif*". Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2005.

Mulyana, Dedy, *Komunikasi antar Budaya Panduan Berkomunikasi dengan Orang-Orang Berbeda Budaya*, Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2005.

Rofiqoh, Eka Siti, *Upaya Terapis dalam Mengatasi Kesulitan Hidup*, Skripsi, Yogyakarta: Jurusan BKI Fakultas Dakwah dan Komunikasi, 2010.

Saputro, Imam Panji, *Pola Pengasuhan Lembaga untuk Mengembangkan Potensi dan Fungsi Sosial Anak Tunagrahita di SLB-C Khrisna Murti Jakarta*, Skripsi, Yogyakarta: Jurusan Kesejahteraan Sosial, Fakultas Dakwah dan Komunikasi, 2014.

Sarwono, Sarlito W dan Eko A. Meinarno, *Psikologi Sosial*, Jakarta: Salemba Humanika, 2012.

“*Sekolah Inklusi*” Peraturan Menteri pendidikan Nasional Nomor 70 Tahun 2009 tentang Pendidikan Inklusif Bagi Peserta Didik yang Memiliki Kelainan dan memiliki Potensi Kecerdasan dan atau Bakat Istimewa.

Sugiono, *Memahami Penelitian Kualitatif*, Bandung: Alfabeta, 2010.

Sularyo, Titi Sunarwati, dkk, “*Retardasi Mental*”, Sari Pediatri, vol. 2:3, 2000.

Supratiknya, A, *Komunikasi Antar Pribadi Tinjauan Psikologis*, Yogyakarta: Penerbit Kanisius, 1995.

Sutjihati, T : *Psikologi Anak Luar Biasa*, cet. 4 Bandung: PT Refika Aditama, 2012.

Suwandi Basrowi, “*Memahami Penelitian Kualitatif*”, Jakarta: Rineka Cipta, 2008.

Triyani, *Interaksi Sosial Anak “Tunagrahita” di SDN Kepuhan Bantul (SD Inklusi)*, Skripsi, Yogyakarta: Jurusan Pendidikan Prasekolah dan Sekolah Dasar fakultas Ilmu Pendidikan, UNY, 2013

Wisnuwardhani, Dian dan Sri Fatmawati Mashoedi, *Hubungan Interpersonal*, Jakarta: Salemba Humanika, 2012.

Wilis, Sofyan S, *Konseling Individual*, Bandung, Alfabeta, 2007

Yuianto, M. Joni, dkk., *Difabilitas antara Mimpi dan Kenyataan*, Sleman: SIGAB, 2010.

LAMPIRAN: 1**CURRICULUM VITAE****A. Identitas Diri**

Nama : Indah Kartika CAhyani
 Tempat, Tanggal Lahir : Wonosobo, 19 April 1994
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Alamat Asal : Ds. Kecis RT/RW 02/02 Kec. Selomerto, Kab. Wonosobo, Jawa Tengah
 Alamat Yogyakarta : Timoho, GK, Gendeng
 Status : Belum Kawin
 Nama Orang Tua : Rusmini (Ayah)
 Sukarni (Ibu)
 Alamat Orang Tua : Ds. Kecis RT/RW 02/02 Kec. Selomerto, Kab. Wonosobo, Jawa Tengah
 No. HP/ Telp : 0857-2576-1337 / 0852-2983-9145
 Email : indahkace@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan :

- a. TK Kartika XII/XXI (1999 – 2000)
- b. SDN ANDIR KIDUL 1 Bandung (2000-2006)
- c. SMPN 2 Wonosobo (2006 – 2009)
- d. SMAN 2 Wonosobo (2009-2012)
- e. UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta (2012 – 2016)

C. Riwayat Organisasi :

- a. Rohis SMAN 2 Wonosobo (2009-2011)
- b. PMR SMAN 2 Wonosobo (2010-2011)
- c. Anggota KSR PMI Unit VII UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta (2013-2014)
- d. Anggota Bidang Rumah Tangga KSR PMI Unit VII UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta (2014-2015)
- e. Bendahara I KSR PMI Unit VII UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta (2015-2016)
- f. DPP Pengurus KSR PMI Unit VII UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta (2016-sekarang)
- g. FORKOMKASI (Forum Komunikasi Mahasiswa Kesejahteraan Sosial Indonesia) Regional Yogyakarta (2013-sekarang)

D. Pengalaman Pekerjaan :

1. Guru Ekstrakurikuler PMR 2013-2016
2. Guru les privat 2014-2016

E. Pengalaman Pelatihan :

1. Pelatihan jurnalistik 2016
2. Pelatihan dasar kepalang merahan 2012
3. Pelatihan bela negara 2014
4. Pelatihan pendidikan karakter 2014
5. Pelatihan keterampilan manajemen bagi unit kegiatan mahasiswa 2015



Pedoman wawancara

- a. Pertemuan ke :
- b. Tujuan wawancara : memperoleh gambaran singkat SD Ainul Yakin
- c. Subyek :
- d. Pelaksanaan
 - 1. Hari/tanggal :
 - 2. Waktu/ jam :
 - 3. Tempat :
- e. Topik-topik wawancara :
 - 1. Bagaimana letak geografis dan demografis SD Ainul Yakin?
 - 2. Berapa luas tanah dan bangunan SD Ainul Yakin?
 - 3. Apa yang melatarbelakangi berdirinya SD Ainul Yakin?
 - 4. Bagaimana stuktur organisasi SD Ainul Yakin?
 - 5. Apa tujuan didirikannya SD Ainul Yakin?
 - 6. Siapa yang mencetuskan berdirinya SD Ainul Yakin?
 - 7. Siapa saja yang pernah memimpin Sd Ainul Yakin?
 - 8. Berasal dari latar belakang apakah keluarga siswa-siswi SD Ainul Yakin?
 - 9. Apa yang menjadi prinsip penanganan anak retardasi mental di SD Ainul Yakin?
 - 10. Berasal dari latar belakang apa saja terapis dan guru SD Ainul yakin?

Pedoman wawancara

- a. Pertemuan ke :
- b. Tujuan wawancara : memperoleh data terkait aktivitas belajar
- c. Subyek :
- d. Pelaksanaan
 - 1. Hari/tanggal :
 - 2. Waktu/ jam :
 - 3. Tempat :
- e. Topik-topik wawancara :
 - 1. Bagaimanakah jadwal belajar mengajar anak retardasi mental di SD Ainul yakin?
 - 2. Terapi apa saja yang telah dilakukan untuk membantu anak retardasi mental?
 - 3. Bagaimanakah proses terapi yang telah dilakukan?
 - 4. Apa peran guru pengampu dalam proses terapi di SD Ainul yakin?
 - 5. Apakah ada guru khusus dalam setiap terapi?
 - 6. Apa yang menjadi faktor pendukung dan penghambat selama kegiatan terapi?

Pedoman wawancara

- a. Pertemuan ke :
- b. Tujuan wawancara : mengetahui tahapan terapi *behaviourisme*
- c. Subyek :
- d. Pelaksanaan
 - 4. Hari/tanggal :
 - 5. Waktu/ jam :
 - 6. Tempat :
- e. Topik-topik wawancara :
 - 1. Bagaimana tahapan penanganan anak retardasi mental pada SD Ainul Yakin?
 - 2. Apa yang anda ketahui tentang keberfungsian sosial pada anak?
 - 3. Apa yang bapak/ ibu ketahui mengenai terapi *behaviour* untuk anak retardasi mental?
 - 4. Apakah di sekolah ini telah menerapkan hal tersebut?
 - 5. Bagaimana proses pelaksanaan dan tahapan dari terapi *behaviour* yang dilakukan oleh sekolah ini?
 - 6. Bagaimana respon anak retardasi mental terhadap kegiatan terapi *behaviour*?
 - 7. Apa peran guru pengampu pada terapi ini?
 - 8. Apa yang menandai keberhasilan dan bagaimana upaya yang dilakukan sekolah untuk mengevaluasi tahap ini?
 - 9. Apa saja yang menjadi faktor penghambat dan pendukung pada terapi ini?

Pedoman wawancara

- a. Pertemuan ke :
- b. Tujuan wawancara : mengetahui metode yang digunakan dalam terapi *behaviourisme*
- c. Subyek :
- d. Pelaksanaan
 - 1. Hari/tanggal :
 - 2. Waktu/ jam :
 - 3. Tempat :
- e. Topik-topik wawancara :
 - 1. Metode apa saja yang digunakan dalam terapi *behaviour*?
 - 2. Pola pendekatan apa yang digunakan dalam terapi *behaviour*?
 - 3. Alat dan perlengkapan apa saja yang digunakan dalam terapi *behaviour*?
 - 4. Bagaimana proses pelaksanaan dari tiap-tiap metode terapi *behaviour*?
 - 5. Apa yang menjadi faktor pendukung dan penghambat dari metode yang digunakan dalam terapi?
 - 6. Bagaimanakah pengaruh dari tiap-tiap metode yang digunakan?

Pedoman wawancara

- a. Pertemuan ke :
- b. Tujuan wawancara : mengetahui perkembangan dan pengaruh dari terapi *behaviour* bagi keberfungsian sosial anak retardasi mental?
- c. Subyek :
- d. Pelaksanaan
 - 1. Hari/tanggal :
 - 2. Waktu/ jam :
 - 3. Tempat :
- e. Topik-topik wawancara :
 - 1. Bagaimanakah karakter anak retardasi mental di SD Ainul yakin?
 - 2. Bagaimanakah keberfungsian sosial anak retardasi mental di SD Ainul Yakin?
 - 3. Bagaimanakah pengaruh dari terapi *behaviour* bagi keberfungsian sosial anak retardasi mental?

Pedoman observasi

1. Letak geografis

Letak geografi SD Ainul yakin

2. Sarana dan prasarana

Sarana dan prasarana kegiatan belajar mengajar

Peralatan belajar dan terapi untuk anak retardasi mental

3. Aktivitas di SD Ainul yakin

Kegiatan belajar mengajar di SD Ainul yakin

Kegiatan terapi di SD Ainul yakin

Kegiatan terapi d SD Ainul yakin

4. Keberfungsian sosial di SD Ainul Yakin

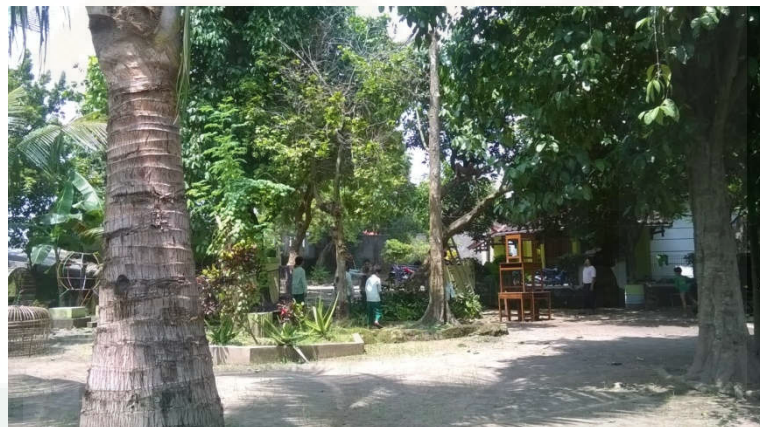
5. Catatan hasil belajar

Laporan hasil belajar sehari-hari

Laporan semester

DOKUMENTASI

Anak-anak sedang melakukan kerja bakti di lingkungan sekolah



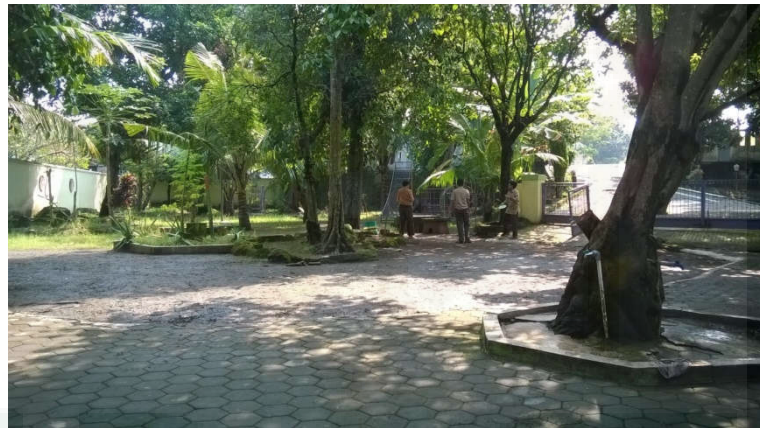
Anak-anak membersihkan dahan-dahan yang telah ditebang, dan meletakkannya di pojok taman



Keadaan halaman dan juga gazebo di sekolah



Kegiatan anak-anak setelah bermain, membersihkan tangan dan kaki sebelum masuk ke dalam kelas



Anak-anak bermain bersama saat istirahat sekolah



Suasana di kelas saat proses belajar mengajar



Guru memberi contoh dan menuntun salah satu murid untuk menyapu kelas



Kondisi di dalam kelas anak-anak berkebutuhan khusus



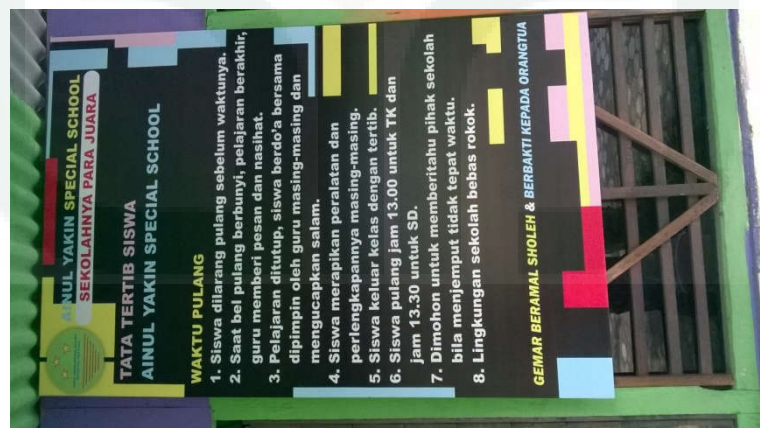
Ruang dapur SD Ainul Yakin



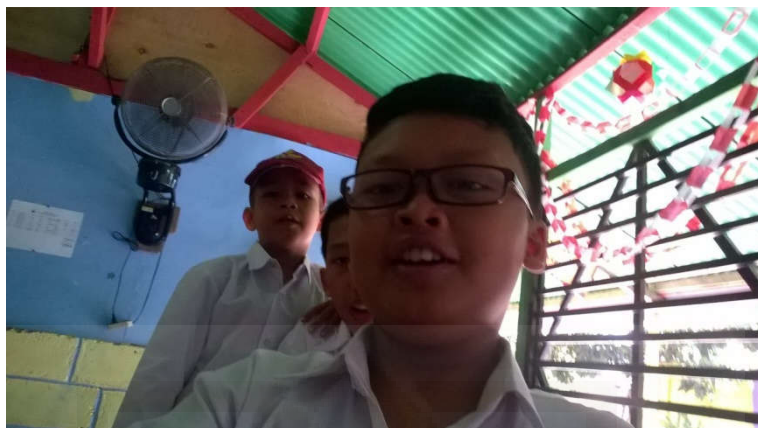
Jam istirahat, anak-anak makan snack bersama



Anak-anak bermain bersama



Banner Tata tertib sekolah



Anak-anak istirahat dan selfie



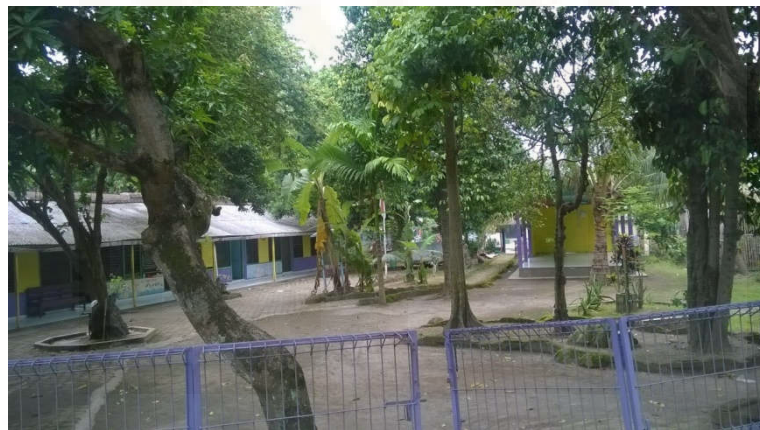
Proses belajar di SD



Proses belajar



Waktu istirahat, anak-anak masih di kelas dan bersenda gurau



Lingkungan sekolah



Taman bermain anak-anak SD Ainul Yakin



Taman bermain anak-anak



Wawancara bersama bapak isma



Wawancara bersama ibu tri





KEMENTERIAN AGAMA
UIN SUNAN KALIJAGA YOGYAKARTA
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI

Jl. Marsda Adisucipto, Yogyakarta 55221
Telepon (0274) 515856 | Fax (0274) 552230 | email: fd@uin-suka.ac.id

Nomor : B-¹⁴⁸⁵/un.02/DD.1/PN.01.1/08 /2016
Lampiran : 1 (satu) bendel
Hal : Izin Penelitian

03 Agustus 2016

Kepada Yth.
Kepala SD Ainul Yakin Yogyakarta
Jln. Ringroad Selatan No.472 Giwangan UH
Yogyakarta

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Disampaikan dengan hormat bahwa terkait dengan penulisan skripsi mahasiswa Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta berikut ini:

Nama : Indah Kartika Cahyani
NIM : 12250049
Semester : IX
Prodi : IKS
Pembimbing : Andayani, MSW
Judul : TERAPI TERHADAP ANAK RETARDASI MENTAL DI SD
AINUL YAKIN YOGYAKARTA PERSPEKTIF
KESEJAHTERAAN SOSIAL
Metode Penelitian : Kualitatif/Kuantitatif
Periode Penelitian : 03 Agustus - 03 Oktober 2016

Kami memohon agar diberikan ijin bagi mahasiswa tersebut untuk melakukan riset dan pengumpulan data. Sebagai bahan pertimbangan, kami sampaikan desain penelitian diimaksud sebagaimana terlampir.

Demikian, atas izin dan kerjasama Saudara kami sampaikan terimakasih.

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

a.n. Dekan
Wakil Dekan Bidang Akademik,



Tembusan:

1. Dekan (sebagai laporan)
2. Yang bersangkutan
3. Arsip

KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
REPUBLIK INDONESIA

IJAZAH

**SEKOLAH MENENGAH ATAS
PROGRAM : ILMU PENGETAHUAN ALAM**

TAHUN PELAJARAN 2011/2012

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Sekolah Menengah Atas
Negeri 2 Wonosobo menerangkan bahwa:

nama	: INDAH KARTIKA CAHYANI
tempat dan tanggal lahir	: Wonosobo, 19 April 1994
nama orang tua	: Rusmini
nomor induk	: 7797
nomor peserta	: 3-12-03-15-007-095-1

LULUS

dari satuan pendidikan berdasarkan hasil Ujian Nasional dan Ujian Sekolah serta telah memenuhi seluruh kriteria sesuai dengan peraturan perundang-undangan.



Wonosobo, 26 Mei 2012

Kepala Sekolah,

Drs. Karyono, M. M.
NIP. **19650411 199303 1005**

No. DN-03 Ma 0022744

DAFTAR NILAI UJIAN
SEKOLAH MENENGAH ATAS
 Program : Ilmu Pengetahuan Alam

Kurikulum : Tingkat Satuan Pendidikan (KTSP)
 Nama : **INDAH KARTIKA CAHYANI**
 Tempat dan Tanggal Lahir : **Wonosobo, 19 April 1994**
 Nomor Induk : **7797**
 Nomor Peserta : **3-12-03-15-007-095-2**

No.	Mata Pelajaran	Nilai Rata-rata Rapor	Nilai Ujian Sekolah	Nilai Sekolah ¹⁾
I	UJIAN SEKOLAH			
	1. Pendidikan Agama	8,83	8,80	8,81
	2. Pendidikan Kewarganegaraan	8,00	7,60	7,76
	3. Bahasa Indonesia	7,87	8,00	7,95
	4. Bahasa Inggris	8,00	7,20	7,52
	5. Matematika	7,27	7,25	7,26
	6. Fisika	7,50	8,25	7,95
	7. Kimia	7,37	9,00	8,35
	8. Biologi	8,00	9,25	8,75
	9. Sejarah	7,67	9,00	8,47
	10. Seni Budaya	7,37	8,80	8,23
	11. Pendidikan Jasmani, Olahraga, dan Kesehatan	7,83	7,00	7,33
	12. Teknologi Informasi dan Komunikasi	8,50	9,20	8,92
	13. Keterampilan/Bahasa Asing <i>Bahasa Perancis</i>	8,23	9,20	8,81
Rata-rata				8,16

¹⁾ Nilai Sekolah = 40% Nilai Rata-rata Rapor + 60% Nilai Ujian Sekolah

No.	Mata Pelajaran	Nilai Sekolah	Nilai Ujian Nasional	Nilai Akhir ¹⁾
II	UJIAN NASIONAL			
	1. Bahasa Indonesia	7,95	7,80	7,9
	2. Bahasa Inggris	7,52	5,60	6,4
	3. Matematika	7,26	7,50	7,4
	4. Fisika	7,95	7,25	7,5
	5. Kimia	8,35	8,25	8,3
	6. Biologi	8,75	9,00	8,9
Rata-rata				7,7

¹⁾ Nilai Akhir = 40% Nilai Sekolah + 60% Nilai Ujian Nasional

Wonosobo, 26 Mei 2012
 Kepala Sekolah,



Drs. Karyono, M.M.

NIP. 19650411 199303 1 005

وزارة الشؤون الدينية
جامعة سونان كاليجاكا الإسلامية الحكومية بجوكجاكرتا
مركز التنمية اللغوية



شهادة اختبار كفاءة اللغة العربية

الرقم: UIN.02/L4/PM.03.2/6.25.9.9305/2016

تشهد إدارة مركز التنمية اللغوية بأن

الاسم : Indah Kartika Cahyani :

تاريخ الميلاد : ١٩ أبريل ١٩٩٤

قد شاركت في اختبار كفاءة اللغة العربية في ١٧ مارس ٢٠١٦، وحصلت
على درجة :

٤٨	فهم المسموع
٤٤	التراكيب النحوية و التعبيرات الكتابية
٢٥	فهم المقروء
٣٩٠	مجموع الدرجات

هذه الشهادة صالحة لمدة سنتين من تاريخ الإصدار

جوكجاكرتا، ١٧ مارس ٢٠١٦
المدير



(Signature)

Dr. Sembodo Ardi Widodo, S.Ag., M.Ag.

رقم التوظيف : ١٩٦٨٠٩١٥١٩٩٨٠٣١٠٠٥





MINISTRY OF RELIGIOUS AFFAIRS
STATE ISLAMIC UNIVERSITY SUNAN KALIJAGA YOGYAKARTA
CENTER FOR LANGUAGE DEVELOPMENT

TEST OF ENGLISH COMPETENCE CERTIFICATE

No: UIN.02/L4/PM.03.2/2.25.8.7371/2016

Herewith the undersigned certifies that:

Name : **Indah Kartika Cahyani**
Date of Birth : **April 19, 1994**
Sex : **Female**

took Test of English Competence (TOEC) held on **March 11, 2016** by
Center for Language Development of State Islamic University Sunan
Kalijaga and got the following result:

CONVERTED SCORE	
Listening Comprehension	43
Structure & Written Expression	42
Reading Comprehension	43
Total Score	427

Validity: 2 years since the certificate's issued



Yogyakarta, March 11, 2016
Director,



Dr. Sembodo Ardi Widodo, S.Ag., M.Ag.
NIP. 19680915 199803 1 005



Sertifikat

PELATIHAN TEKNOLOGI INFORMASI DAN KOMUNIKASI

diberikan kepada



P K S I
Pusat Komputer & Sistem Informasi

Nama : **INDAH KARTIKA CAHYANI**
NIM : **12250049**
Fakultas : **DAKWAH**
Jurusan/Prodi : **ILMU KESEJAHTERAAN SOSIAL**
Dengan Nilai :

No	Materi	Nilai	
		Angka	Huruf
1	Microsoft Word	100	A
2	Microsoft Excel	45	D
3	Microsoft Power Point	95	A
4	Internet	95	A
Total Nilai		83.75	B
Predikat Kelulusan		Memuaskan	

Yogyakarta, 31 Desember 2012

Kepala PKSI



Dr. Agung Fatwanto, S.Si., M.Kom.
NIP. 19770103 200501 1 003

Standar Nilai:

Angka	Nilai	Huruf	Predikat
86 - 100	A	A	Sangat Memuaskan
71 - 85	B	B	Memuaskan
56 - 70	C	C	Cukup
41 - 55	D	D	Kurang
0 - 40	E	E	Sangat Kurang



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
LEMBAGA PENELITIAN DAN
PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (LP2M)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SERTIFIKAT

Nomor : UIN.02/L.2/PP.06/P3.947/2015

Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta memberikan sertifikat kepada :

Nama : Indah Kartika Cahyani
Tempat, dan Tanggal Lahir : Wonosobo, 19 April 1994
Nomor Induk Mahasiswa : 12250049
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

yang telah melaksanakan Kuliah Kerja Nyata (KKN) Integrasi-Interkoneksi Tematik Posdaya Berbasis Masjid Semester Khusus, Tahun Akademik 2014/2015 (Angkatan ke-86), di :

Lokasi : Sukoharjo
Kecamatan : Ngaglik
Kabupaten/Kota : Kab. Sleman
Propinsi : D.I. Yogyakarta

dari tanggal 25 Juni 2015 s.d. 31 Agustus 2015 dan dinyatakan LULUS dengan nilai 95,75 (A). Sertifikat ini diberikan sebagai bukti yang bersangkutan telah melaksanakan Kuliah Kerja Nyata (KKN) dengan status intrakurikuler dan sebagai syarat untuk dapat mengikuti ujian Munaqasyah Skripsi.



Yogyakarta, 09 Oktober 2015



Nomor: UIN.02/R.3/PP.00.9/2753.C/2012



**KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUNAN KALIJAGA**

Sertifikat

diberikan kepada:

Nama : **INDAH KARTIKA CAHYANI**
NIM : **12250049**
Jurusan/Prodi : **Ilmu Kesejahteraan Sosial**
Fakultas : **Dakwah**

Sebagai Peserta

atas keberhasilannya menyelesaikan semua tugas dan kegiatan
SOSIALISASI PEMBELAJARAN DI PERGURUAN TINGGI
Bagi Mahasiswa Baru UIN Sunan Kalijaga Tahun Akademik 2012/2013
Tanggal 10 s.d. 12 September 2012 (20 jam pelajaran)

Yogyakarta, 19 September 2012
a.n. Rektor
Pembantu Rektor Bidang Kemahasiswaan

Dr. H. Ahmad Rifai, M. Phil.
NIP. 19600905 198603 1006



LABORATORIUM AGAMA
Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga
 Jl. Marsda Adisucipto Yogyakarta Telp: 0274-515856 Email : fd@uin-suka.ac.id

SERTIFIKAT

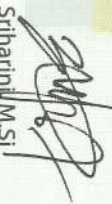
Pengelola Laboratorium Agama Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga dengan ini menyatakan bahwa :

INDAH KARTIKA CAHYANI
12250049
LULUS

Ujian sertifikasi Baca Al-Qur'an yang diselenggarakan oleh Laboratorium Agama
 Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga



Dr. Waryono, M.Ag.
 NIP. 19701010 199903 1 002



Dr. Sriharini M.Si
 NIP. 19710526 199703 2 001

Yogyakarta, 13 Juni 2014
Ketua

INTEGRATIF-INTERKONEKTIF

DEDIKATIF-INOVATIF

INKLUSIF-CONTINUOUS IMPROVEMENT

Sertifikat NO: 119.PAN-OPAK.UNIV.YK.AA.03.2012 Diberikan kepada			
Sebagai Peserta OPAK 2012		Dalam Orientasi Pengendalian Akademik & Kemahasiswaan (OPAK) 2012 yang diselenggarakan oleh Panitia Orientasi Pengendalian Akademik & Kemahasiswaan (OPAK) 2012 dengan tema: MEMUPUK NILAI-NILAI NASIONALISME DALAM RUANG KAMPUS ; UPAYA MEMPERKOKOH INTEGRITAS BANGSA pada tanggal 5-7 September 2012 di Kampus UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta	
Mengetahui, Pembantu Rektor 3/3 UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta <i>[Signature]</i> Dr. Ch. Saifuddin Syah, S.N., Ph.D. TNSG 1196009005 1986031 006		Demikian Pelaksanaan (D.E.O.P.AK) UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta <i>[Signature]</i> Gibran Khatid Presiden Pelaksanaan	
Yogyakarta, 7 September 2012 Panel OPAK 2012 UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta <i>[Signature]</i> Ronol Masphuri Ketua Panitia		Yogyakarta, 7 September 2012	