

**UPAYA TERAPIS DALAM MENGATASI KESULITAN HIDUP
(STUDY KASUS 3 ANAK TUNAGRAHITA RINGAN KELAS III
SLTPLB
DI SLB C NEGERI 2 YOGYAKARTA)**



SKRIPSI

**Diajukan Kepada Fakultas Dakwah
Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga
Untuk Memenuhi Sebagian dari Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Strata Satu
Dalam Ilmu Sosial Islam**

Disusun Oleh :

**EKA SITI ROFIQOH
05220003**

**BIMBINGAN DAN PENYULUHAN ISLAM
FAKULTAS DAKWAH
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA
2010**

ABSTRAK

Eka Siti Rofiqoh. Upaya Terapis Mengatasi Kesulitan Hidup Anak Tunagrahita Ringan Kelas 3 SLTPLB di SLB C Negeri 2 Yogyakarta. Skripsi. Yogyakarta: Jurusan Bimbingan Konseling Islam Fakultas Dakwah Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta. 2010.

Setiap orang tua pasti menginginkan anak yang dilahirkannya memiliki fisik dan mental yang baik. Dengan cita-cita anaknya kelak akan menjadi manusia yang berguna di masyarakat, bukan menjadi beban masyarakat ataupun menjadi sampah masyarakat, namun harapan kadang tidak sesuai dengan kenyataan yang ada. Ternyata anaknya lahir dalam keadaan cacat. Tentu hal ini menyebabkan kekecewaan pada akhirnya mau tidak mau orang tua harus bersikap realistis dan mulai memikirkan masa depan anak.

Keterbatasan yang dimiliki oleh anak cacat mental membawa pengaruh pada terhambatnya proses penyesuaian diri pada lingkungan sosialnya. Di samping itu anak cacat mental juga memiliki kesulitan dalam mengurus diri sendiri. Mereka membutuhkan bantuan dari orang lain, terutama orang tuanya, untuk itu penting bagi orang tua untuk mengasuh anaknya yang cacat mental dengan perhatian yang membantu anak Tunagrahita untuk membangun rasa kepercayaan dirinya, dapat bersosialisasi dengan lingkungannya, sehingga mereka mampu mengurus dirinya sendiri dan mengurangi ketergantungan kepada orang lain.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kesulitan hidup yang dialami oleh Anak Tunagrahita Ringan Kelas 3 SLTPLB di SLB C Negeri 2 Yogyakarta, serta mengetahui upaya atau solusi apa saja yang diberikan guru atau terapis di SLB C Negeri 2 Yogyakarta dalam mengatasi berbagai kesulitan hidupnya.

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang dilakukan secara langsung terhadap obyek yang diteliti. Sumber data penelitian ini adalah Anak Tunagrahita Ringan Kelas 3 SLTPLB di SLB C Negeri 2 Yogyakarta yang berjumlah 3 orang anak yang mempunyai berbagai macam kesulitan hidup. Diantaranya kesulitan komunikasi, kesulitan bina diri, kesulitan bicara, dan lain-lain. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dan observasi. Analisa data menggunakan metode deskriptif kualitatif yaitu mengelola data dan diteliti serta memberikan interpretasi terhadap data itu ke dalam suatu kebulatan yang utuh dengan menggunakan kata-kata, sehingga dapat menggambarkan obyek penelitian saat dilakukannya penelitian.

Kata Kunci: Terapis, Kesulitan Hidup, Anak Tunagrahita

Casmini, S.Ag., M.Si
Dosen Fakultas Dakwah
UIN Sunan Kalijaga
Yogyakarta

Nota Dinas

SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI

Hal : Skripsi
Lamp :
Kepada
Yth. Dekan Fakultas Dakwah
UIN Sunan Kalijaga
Di Yogyakarta

Assalamu'alaikum, Wr. Wb.

Setelah membaca, meneliti dan mengoreksi serta menyarankan perbaikan seperlunya, maka kami berpendapat bahwa skripsi saudara :

Nama : Eka Siti Rofiqoh
NIM : 05220003
Judul : UPAYA TERAPIS MENGATASI KESULITAN HIDUP ANAK
ANAK TUNAGRAHITA RINGAN KELAS 3 SLTPLB DI SLB
NEGERI 2 YOGYAKARTA

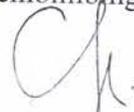
Sudah dapat diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana strata satu dalam jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.

Dengan ini kami mengharap agar skripsi saudara tersebut di atas dapat segera dimunaqasyahkan. Untuk itu kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum, Wr. Wb.

Yogyakarta, 08 Juni 2010

Pembimbing



Casmini, S. Ag., M. Si

NIP. 19711005 199603 2 2002



DEPARTEMEN AGAMA RI
UIN SUNAN KALIJAGA YOGYAKARTA
FAKULTAS DAKWAH
Jl. Marsda Adisucipto, Telepon (0274) 515856 Fax (0274) 552230
Yogyakarta 55221

PENGESAHAN SKRIPSI/TUGAS AKHIR

Nomor : UIN.02/DD/PP.00.9/1153/2010

Skripsi/Tugas Akhir dengan judul:

**UPAYA TERAPIS MENGATASI KESULITAN HIDUP
(Studi Kasus 3 Anak Tunagrahita Ringan Kelas 3 SLTPLB
di SLB C Negeri 2 Yogyakarta)**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Eka Siti Rofiqoh
NIM : 05220003
dimunaqasyahkan pada : Jum'at, 09 Juli 2010

Nilai Munaqasyah : **B (tujuh puluh delapan koma tiga tiga)**

dan dinyatakan telah diterima oleh Fakultas Dakwah UIN Sunan Kalijaga

TIM MUNAQASYAH :

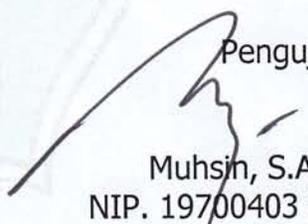
Pembimbing

Casmini, S.Ag., M.Si.
NIP.19711005 199603 2 002

Penguji I


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

Penguji II


Muhsin, S.Ag., MA
NIP. 19700403 200312 1 001

Yogyakarta, 23 Juli 2010
UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta
Fakultas Dakwah
DEKAN


Prof. Dr. H.M. Bahri Ghazali, MA
NIP. 19561123 198503 1 002

MOTTO

وَأَعْلَمُوا أَنَّمَا آمَوَالِكُمْ وَأَوْلَادُكُمْ فِتْنَةٌ وَأَنَّ اللَّهَ
عِنْدَهُ أَجْرٌ عَظِيمٌ

*Dan ketahuilah, bahwasanya harta benda dan anak-anak
kamu tidak lain melainkan suatu percobaan, dan bahwa
sesungguhnya di sisi Allah ada pahala yang besar.*
(QS. Al-Anfal: 28)*

*Muliakanlah anak-anakmu dan baguskanlah pendidikan
mereka.***

* Departemen Agama RI, *Al-Qur'an dan Terjemah* (Semarang: CV. Toha Putra, 1996), hlm. 264.

** Weinsinck, *Al-Mu'jam Al-Mufahros li-Alfadl al-Hadis Al-Nabawiy* (Istambul: Dar Al-Da'wah, 1987), Jilid 6, hlm. 1.

HALAMAN PERSEMBAHAN

Kupersembahkan skripsi ini untuk:

- ❖ Almamaterku tercinta Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.
- ❖ Ayah dan Ibu tercinta, sembah sujud kuhaturkan padamu seiring tulusnya doamu mengiringi langkahku menapaki kehidupan menghadapi rintangan menuju kesuksesan.
- ❖ Ayah dan Ibu Mertua, terima kasih doa dan dukungannya.
- ❖ Suamiku tercinta M. Ariyanto terima kasih atas cinta, kasih sayang dan motivasi yang selalu diberikan dalam menyelesaikan skripsi ini.
- ❖ Putraku tercinta M. Lutfi Al- Habsy, keceriaan dan canda tawamu adalah kebahagiaanku.
- ❖ Adikku tersayang Melisa Ulfa Dewi, Bambang dan Heri. Thank for All.

KATA PENGANTAR



Segala puji bagi Allah swt penulis panjatkan atas berkat, rahmat dan taufik dan hidayahnya sehingga penulisan skripsi ini dapat diselesaikan. Shalawat serta salam semoga senantiasa tetap terlimpahkan kepada Nabi Muhammad saw beserta keluarga dan para sahabatnya yang telah membawa kebenaran bagi sekalian alam.

Selama penyusunan skripsi ini banyak kendala yang telah dialami penulis, tetapi atas ridho Allah dan bantuan dari semua pihak akhirnya skripsi ini dapat terselesaikan oleh karena itu dalam kesempatan ini sudah sepatutnya penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H.M. Amin Abdullah selaku Rektor Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.
2. Bapak Prof. Dr. H.M Bahri Ghazali, M.A. selaku Dekan Fakultas Dakwah Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.
3. Bapak Nailul Falah, S.Ag., M.Si. selaku Ketua Jurusan Bimbingan Dan Penyuluhan Islam beserta staf.
4. Bapak Slamet, S.Ag., M.Si. selaku penasehat akademik yang senantiasa memberikan nasihat dan motivasi.

5. Ibu Casmini, S.Ag., M.Si. selaku pembimbing skripsi yang telah meluangkan waktunya demi memberikan saran, bimbingan, arahan dan masukannya terhadap skripsi penyusun.
6. Bapak Ibu Dosen Fakultas Dakwah UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta yang dengan ikhlas memberikan ilmunya di bangku perkuliahan.
7. Kedua orang tuaku Bapak Munajah Qomary dan Ibu Binti Solichati tercinta yang selalu tulus setia memberikan pelajaran berharga dalam kehidupanku. Terima kasih atas semuanya.
8. Suamiku tercinta M. Ariyanto dan putraku tersayang M. Lutfi Al- Habsy terima kasih atas motivasi dan dukungannya kalian adalah permata dalam kehidupanku.
9. Bapak Sardiyono, S.Pd., MA selaku kepala sekolah SLBC 2 Negeri Yogyakarta yang telah memberikan ijin dan kesempatan kepada penulis untuk melakukan penelitian. Bapak Sudiro, S.Pd. dan Bapak Syafii, S.Ag. semua staf jajaran SLBC Negeri 2 Yogyakarta, terima kasih atas bantuannya.
10. Seluruh staf TU Fakultas Dakwah yang telah banyak membantu dan memberikan pelayanan selama penyusunan di bangku kuliah.
11. Teman-teman BPI Angkatan 2005, khususnya Ningrum, Reni makasih atas persahabatan ini dan rekan-rekan serta sahabat-sahabatku semua yang telah memberikanku support dan motivasinya, terima kasih kalian telah memberikan warna dalam hidupku.

12. Semua pihak yang telah ikut membantu dan tidak dapat disebutkan satu persatu dalam kesempatan ini.

Semoga amal baik dan segala bantuan yang telah di berikan kepada penulis mendapatkan balasan dari Allah swt penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan. Semoga skripsi ini dapat berguna dan bermanfaat.

Yogyakarta, 29 Juni 2010
Penulis

EKA SITI ROFIQOH

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK	ii
PERNYATAAN KEASLIAN	iii
PERSETUJUAN PEMBIMBING	iv
PENGESAHAN	v
MOTTO	vi
PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	xi
BAB I: PENDAHULUAN	1
A. Penegasan Judul	1
B. Latar Belakang Masalah.....	5
C. Rumusan Masalah	7
D. Tujuan Penelitian	8
E. Manfaat Penelitian	8
F. Kajian Pustaka.....	9
G. Kerangka Teori.....	10
H. Metode Penelitian.....	31
 BAB II PROFIL 3 ANAK TUNAGRAHITA RINGAN KELAS 3 SLTPLB DI SLB C NEGERI 2 YOGYAKARTA	
A. Profil I (SR).....	39

B. Profil 2 (AR)	44
C. Profil 3 (RR).....	48

BAB III TERAPI UNTUK ANAK TUNAGRAHITA

A. Fisioterapi.....	52
B. Terapi Wicara (<i>Speech Therapy</i>)	54
C. Terapi Musik	56
D. Terapi Bina Diri	60
E. Terapi Okupasi Menyulam.....	70
F. Terapi Keagamaan Membina Anak Tunagrahita	77

BAB IV PENUTUP

A. Kesimpulan	89
B. Saran-saran.....	90
C. Kata Penutup.....	91

DAFTAR PUSTAKA	93
-----------------------------	----

LAMPIRAN-LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Penegasan Judul

Untuk menghindari terjadinya kesalahpahaman interpretasi serta untuk memudahkan pemahaman tentang judul di atas, maka penulis merasa perlu untuk memberikan pembahasan istilah yang terdapat dalam judul ini:

1. Upaya terapis

Upaya terapis adalah akal, usaha, ikhtiar untuk mencapai suatu maksud memecahkan persoalan, mencari jalan keluar, daya upaya, menegakkan keamanan dan patut dibanggakan oleh pasien.¹

Upaya terapis dalam konteks penelitian ini adalah guru yang ada di SLB C Negeri 2 Yogyakarta, terutama guru kelas III SLTPLB di SLB C Negeri 2 Yogyakarta, dalam memberikan perawatan, arahan, bimbingan, keterampilan dan segenap ilmunya untuk mendidik anak tunagrahita.²

2. Mengatasi

Mengatasi diartikan sebagai memecahkan / menanggulangi permasalahan / mencari jalan keluar (*problem solving*) bagi seorang klien (anak tunagrahita) yang bermasalah.³

¹ J.S. Badudu, *Kamus Umum Bahasa Indonesia*, (Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 1994), hlm. 995

² Gerald Corey, *Teori dan Praktek dan Psikoterapi*, (Bandung: Refika Aditama, 2003). Hlm. 5-6

³ Sultan Muhammad Zair, *Kamus Umum Bahasa Indonesia*, (Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 1994), hlm. 88

3. Kesulitan hidup

Kesulitan hidup dalam penelitian ini diartikan sebagai hambatan / kendala yang dihadapi oleh anak Tunagrahita, baik bersifat fisik, psikologis, maupun sosial.⁴

4. Anak Tunagrahita Ringan

Istilah Tunagrahita berasal dari bahasa Sansekerta yaitu Tuna artinya rugi, kurang dan Grahita artinya berfikir atau kata lain dari retardasi mental (*mentally retardation*).⁵

Sedangkan Tunagrahita dalam bahasa Inggris sering di sebut *mentally handicapped, mentally diffident, mentally sub normal, mentally retarded, intellectual sub normality* dan lain-lain.⁶

Anak tunagrahita adalah istilah yang digunakan untuk menyebut anak yang mempunyai kemampuan intelektual di bawah rata-rata. Dalam kepustakaan asing digunakan istilah-istilah mental retardation, mentally retarded, mental defective, mental deficiency. Istilah tersebut sesungguhnya memiliki arti yang sama yang menjelaskan bahwa anak yang kecerdasannya jauh di bawah rata-rata dan ditandai oleh keterbatasan intelegensi dan ketidak cakapan dalam interaksi sosial.

Anak tunagrahita atau dikenal juga dengan istilah keterbelakangan mental dan karena keterbatasan kecerdasannya mengakibatkan dirinya sukar untuk mengikuti program pendidikan di sekolah biasa secara

⁴ *Ibid*, hlm. 369

⁵ Muljono Abdurrohman, *Pendidikan Luar Biasa Umum*, (Jakarta: Depdikbud, 1994), hlm. 96.

⁶ *Ibid*, hlm. 10

klasikal, oleh karena itu anak keterbelakangan mental membutuhkan layanan pendidikan secara khusus yakni di sesuaikan dengan kemampuan anak tersebut.⁷

Dari pengertian anak tunagrahita di atas dapat didefinisikan bahwa yang dimaksud dengan anak tunagrahita dalam skripsi ini adalah anak tunagrahita ringan (mampu didik) dan biasa disebut dengan debil adalah anak cacat mental termasuk yang mampu didik, bila dilihat dari segi pendidikan. Anak cacat mental ringan memiliki IQ antara 50-70, individu tidak melihat kelainan fisik yang mencolok, walaupun perkembangan fisiknya sedikit lambat daripada anak rata-rata. Anak cacat mental ringan masih bisa dididik di sekolah luar biasa dan sangat dibutuhkan perhatian khusus.⁸

Dalam proses penyesuaian dirinya, anak cacat mental mampu didik sedikit lebih rendah dari pada anak normal pada umumnya, terkadang mereka juga memperlihatkan rasa malu atau pendiam. Namun hal ini dapat berubah, bila individu dalam proses interaksi ini selalu mendapatkan perhatian seorang orang tua.

Sedangkan menurut Maramis, cacat mental adalah keadaan dengan intelegensi yang kurang (subnormal) sejak masa perkembangan (sejak lahir dan masa anak). Biasanya terdapat perkembangan mental yang

103 ⁷ Sujati Somantri, *Psikologi Anak Luar Biasa* (Bandung: PT. Refika Aditama, 2007), hlm.

⁸ Sujati Somantri, *Op.Cit*, hlm. 108

kurang secara keseluruhan, tetapi gejala utama (yang menonjol) ialah intelegensi yang terbelakang.⁹

Seorang anak dikatakan menyandang cacat mental bila perkembangan dan pertumbuhan mentalnya selalu di bawah normal bila dibandingkan dengan anak-anak normal sebaya, membutuhkan pendidikan khusus, latihan khusus, supaya dapat berkembang dan tumbuh sampai optimal.¹⁰

Dalam penelitian ini anak tunagrahita yang diteliti yaitu anak tunagrahita mampu didik, dapat dijelaskan bahwa anak tunagrahita mampu didik adalah anak cacat mental termasuk yang mampu didik, bila dilihat dari segi pendidikan. Anak cacat mental ringan memiliki IQ antara 50-70, individu tidak melihat kelainan fisik yang mencolok, walaupun perkembangan fisiknya sedikit lambat daripada anak rata-rata. Anak cacat mental ringan masih bisa dididik di sekolah luar biasa dan sangat dibutuhkan perhatian khusus.¹¹

5. SLB C Negeri 2 Yogyakarta

SLB adalah sekolah yang diperuntukkan khusus bagi anak-anak luar biasa atau anak berkelainan atau disebut sebagai lembaga pendidikan khusus bagi anak Tunagrahita.

SLB (Sekolah Luar Biasa) Negeri 2 Yogyakarta adalah salah satu lembaga pendidikan formal yang dikhususkan sebagai tempat belajar, bermain, berinteraksi anak-anak yang mengalami tunagrahita sejak dari

⁹ Maramis, *Ilmu Kedokteran Jiwa*, (Surabaya, Erlangga University Press, 1995), hlm. 48

¹⁰ Sri Runimi, *Op.Cit*, hlm. 4

¹¹ Sujati Somantri, *Op.Cit*, hlm. 108

TKLB, SDLB, SLTPLB dan SMALB yang beralamat di JL P. Panembahan Senopati No.46 Yogyakarta.

Berdasarkan penegasan judul tersebut, maka penelitian dengan judul "Upaya Terapis dalam Mengatasi Kesulitan Hidup bagi Anak Tunagrahita Ringan Kelas 3 SLTPLB di SLB C Negeri 2 Yogyakarta", adalah penelitian tentang upaya, usaha terapis, dalam konteks penelitian ini yang dimaksud adalah para guru atau guru BP di SLB C Negeri 2 Yogyakarta untuk membantu mengatasi atau mencari jalan keluar untuk menghadapi problem atau masalah anak Tunagrahita, yang meliputi kesulitan berkomunikasi dalam berinteraksi, kesulitan dalam kemampuan bahasa rendah, kesulitan berfikir logis dan kesulitan bina diri yang ada di dalam diri anak Tunagrahita ringan di SLB C Negeri 2 Yogyakarta.

B. Latar Belakang Masalah

Anak adalah amanah Allah SWT yang bermula sejak terjadinya pembuahan dan kemudian menjadi janin dalam rahim seorang ibu. Ketika seorang anak lahir ke dunia, keluargalah tempat pertama kali anak tumbuh dan berkembang, baik secara maupun mental. Apakah proses pertumbuhan dan perkembangan anak selanjutnya baik atau tidak tergantung pada perlakuan yang diberikan oleh orangtua kepada anaknya. Dalam sebuah hadits disebutkan sebagaimana yang dikutip oleh Abdullah Nasih Ulwan yang berbunyi:

()

*"Tidaklah anak yang lahir itu melainkan dalam keadaan suci karena itu maka kedua orangtualah yang menjadi anak itu beragama Yahudi, Nasrani, atau majusi (Hr. Bukhari)."*¹²

Keluarga adalah lembaga sosial pertama yang dikenal anak, keluarga juga memiliki peranan sangat yang sangat penting dalam mengupayakan perkembangan kepribadian anak. Anak dibesarkan dan diajarkan bersosialisasi bermula dari keluarga.¹³

Setiap orang tua pasti menginginkan anak yang dilahirkannya memiliki fisik dan mental yang baik. Dengan cita-cita anaknya kelak akan menjadi manusia yang berguna di masyarakat, bukan menjadi beban masyarakat ataupun menjadi sampah masyarakat, namun harapan kadang tidak sesuai dengan kenyataan yang ada. Ternyata anaknya lahir dalam keadaan cacat. Tentu hal ini menyebabkan kekecewaan pada akhirnya mau tidak mau orang tua harus bersikap realistis dan mulai memikirkan masa depan anak.

Keterbatasan yang dimiliki oleh anak cacat mental membawa pengaruh pada terhambatnya proses penyesuaian diri pada lingkungan sosialnya. Di samping itu anak cacat mental juga memiliki kesulitan dalam mengurus diri sendiri. Mereka membutuhkan bantuan dari orang lain, terutama orang tuanya, untuk itu penting bagi orang tua untuk mengasuh

¹² Abdullah Nasih Ulwan, *Pendidikan Anak Dalam Islam*, (Jakarta: Pustaka Amani, 1999), hlm. 144

¹³ Moeljono Noto Soedirjo dan Latipun, *Kesejahteraan Mental: Konsep dan Penerapan*, (Malang: UMM Press, 2000), hlm. 195

anaknyanya yang cacat mental dengan perhatian yang membantu anak Tunagrahita untuk membangun rasa kepercayaan dirinya, dapat bersosialisasi dengan lingkungannya, sehingga mereka mampu mengurus dirinya sendiri dan mengurangi ketergantungan kepada orang lain.

Anak Tunagrahita ringan, tidak mampu mengembangkan aneka keterampilan sampai ke taraf yang lebih baik yang dibutuhkan untuk menghadapi tuntutan-tuntutan lingkungan secara memadai dan mandiri. Apabila dilihat dari segi fungsi intelektual umum, maka intelektual (IQ) tersebut di bawah rata-rata anak normal dalam hal ini disertai dengan ketidakmampuan beradaptasi terhadap tuntutan lingkungan yang muncul selama pertumbuhan.¹⁴

Jadi, jauh dari semua problem-problem yang dihadapi itu menumpuk dan menyebabkan bingung, cemas, dan frustrasi, sehingga menyebabkan mereka mengalami kesulitan hidup dalam menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Oleh karena itu, di sini terapis atau guru di SLB bertugas untuk membantu anak tunagrahita mengenal dirinya sendiri dan menerima sebagaimana adanya. Kemudian bertindak sesuai dengan kemampuan dan kekurangan yang ada pada dirinya agar supaya mereka dapat sedikit demi sedikit dapat mengatasi berbagai kesulitan hidupnya.¹⁵

¹⁴ Hanifan Bambang Purnomo, *Memahami Dunia Anak*, (Bandung: Mandar Maju, 1990), hlm. 104

¹⁵ Paul Henry Mussen dkk, *Perkembangan dan Kepribadian Anak*, (Jakarta: Arcar, 1989), hlm. 393

C. Rumusan Masalah

- 1) Kesulitan hidup apa saja yang dialami anak tunagrahita ringan di SLB C Negeri Yogyakarta?
- 2) Upaya/solusi apa saja yang dilakukan oleh terapis atau guru di SLB C Negeri 2 Yogyakarta dalam mengatasi kesulitan hidup bagi anak tunagrahita?

D. Tujuan Penelitian

- 1) Untuk mengetahui kesulitan hidup yang dialami anak tunagrahita ringan di SLB C Negeri 2 Yogyakarta.
- 2) Untuk mengetahui upaya / solusi apa yang diberikan guru / terapis di SLB C Negeri 2 Yogyakarta dalam mengatasi kesulitan hidup anak tunagrahita.

E. Manfaat Penelitian

- 1) Secara teoritis
 - a. Secara teoritis bagi orang tua dan keluarga yang mempunyai anak cacat mental tunagrahita diharapkan dari hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat yang cukup berarti sehingga dapat menerapkan upaya terapi yang sesuai dengan kondisi anak tunagrahita untuk dapat mengatasi berbagai kesulitan hidupnya.
 - b. Bagi Fakultas Dakwah khususnya bagi jurusan Bimbingan Penyuluhan Islam (BPI/BKI) untuk mengembangkan peluang dan memberikan bimbingan dan penyuluhan pada orang-orang yang mempunyai

kemampuan di bawah rata-rata yang selama ini belum atau jarang sekali tersentuh. Dalam hal ini metode yang paling tepat dalam menangani kesulitan hidup anak tunagrahita

c. Masyarakat dan lingkungan secara umum, diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan tambahan informasi pada masyarakat sehingga dapat memperlakukan anak cacat mental tunagrahita sebagaimana mestinya.

2) Hasil penelitian ini secara praktis diharapkan berguna dalam usaha memahami keadaan dan membimbing anak tunagrahita bagi setiap pembacanya khususnya bagi para orang tua anak penyandang Tunagrahita.

Pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa dalam internalisasi nilai-nilai moral yang diupayakan kepada anak untuk diinternalisasi terjadi dalam proses dialektik. Secara simultan antara tahap pemahaman, pengendapan, dan pemribadian nilai-nilai moral. Ketika proses tersebut dalam kehidupan sosial berlangsung secara terus-menerus.

F. Kajian Pustaka

Berdasarkan pengamatan penulis, ada beberapa karya ilmiah yang berkaitan dengan topik yang akan ditulis, antara lain:

Skripsi saudara Rr. Mawwaddaturrohmah yang berjudul “Pola Asuh Dan Kematangan Sosial Anak Cacat Mental Ringan”(Studi Kasus Pada Tiga Keluarga Di Dusun Sorobayan, Tirtorahayu, Galur Kulonprogo) yaitu suatu penelitian lapangan yang membahas tentang bentuk atau model pengasuhan yang dilakukan oleh tiga orang tua keterbelakangan mental dalam upaya

mencapai kematangan sosial, khususnya pada tiga keluarga di dusun Sorobayan Tirtorahayu, Galur, Kulonprogo.¹⁶

Skripsi saudara Siti Uswati Mutmainah yang berjudul "Metode Bimbingan Agama Islam pada Tunarungu di Kecamatan Minggir Kabupaten Sleman Yogyakarta yaitu tentang metode atau cara yang dilakukan oleh pembimbing dalam pelaksanaan bimbingan Islam pada penderita tunarungu di SLB PGRI Kelas B Kecamatan Minggir Kabupaten Sleman Yogyakarta, tentang metode, teknik dan materinya.¹⁷

Skripsi Rofinta Muawiyah, yang berjudul Metode Bimbingan Agama Islam Pada Anak Tunagrahita Ringan Tingkat SMA di SLB C Negeri 2 Yogyakarta. Yaitu membahas tentang macam-macam metode yang digunakan untuk membantu, membimbing anak Tunagrahita ringan dalam belajar agama Islam.¹⁸

G. Kerangka Teori

1. Tinjauan Umum Tentang Anak Tunagrahita

a. Pengertian Anak Tunagrahita

Ada beberapa istilah yang dikemukakan oleh para ahli tentang sebutan anak tunagrahita antara lain, lemah mental, cacat mental atau lemah otak, terbelakang mental dan sebagainya. Dalam bahasa Inggris sering disebut dengan istilah: *Mentally Retarded Mentally*,

¹⁶Rr. Mawaddaturrohmah, *Pola Asuh Orang tua dan Kematangan Sosial Anak Cacat Mental Ringan (Studi Kasus Pada 3 Keluarga di Dusun Surobayan Tirto Rahayu, Galur, Kulon Progo*, Skripsi: fakultas Dakwan UIN Sunan Kalijaga (2001).

¹⁷Siti Uswati Mutmainnah, *Metode Bimbingan Agama Islam Pada Tunarungu di Kecamatan Minggir Kabupaten Sleman Yogyakarta*, Skripsi: Fakultas Dakwah UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta (2001).

¹⁸Rofinta Muawiyah, *Metode Bimbingan Agama Islam Pada Anak tunagrahita Ringan Tingkat SMALB di SLB C Negeri 2 Yogyakarta*, Skripsi: Fakultas Dakwah UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta (2008).

Subnarmaita, Intelektual Subnormalita dan lain-lain.¹⁹ Istilah tersebut pada dasarnya memiliki arti yang sama, namun sesungguhnya sesuai dengan disiplin ilmu masing-masing ahli atau sesuai dengan bidang kebutuhannya. Dalam penelitian ini digunakan istilah tunagrahita karena istilah tersebut digunakan oleh Departemen Pendidikan Nasional dan kurikulum 1994, karena lebih halus didengar, tidak menyinggung perasaan dan menunjukkan penekanan pada arti proses perkembangan yang mengalami keterlambatan dalam bidang mental.

b. Jenis-jenis anak Tunagrahita

1) Mampu didik (Tunagrahita Ringan)

Mampu didik (Tunagrahita Ringan) adalah istilah lain dari pada debil atau moron. Karena secara pedagogis tingkat inteligensi anak dari golongan ini sudah tergolong rendah, namun dapat didik secara khusus dengan program dan metode khusus pula. Adapun ciri-ciri anak tungrahita ringan ialah: IQ-nya antara 50-70. Tingkatan inteligensinya sama dengan anak normal berumur 7-12 tahun paling tinggi dapat menyelesaikan pendidikan sekolah dasar sampai kelas IV atau V.

2) Mampu latih (Tunagrahita Sedang)

Mampu latih (Tunagrahita Sedang) adalah nama lain dari pada embesil, karena secara pedagogis tingkat inteligensinya sudah tergolong rendah tidak mampu menerima pendidikan secara akademis namun hanya mampu menerima pendidikan secara kebiasaan (*habit*). Adapun ciri-ciri IQ-nya antara 25-50. Tingkatan ini sama dengan anak normal berumur 3-7 tahun dan paling tinggi

¹⁹ Sentot S. Hamijoyo, *Identifikasi dan Evaluasi Anak Luar Biasa*, (Jakarta. Depdikbud, 1977), hlm. 48.

dapat menyelesaikan tingkat sekolah dasar (SD) sampai kelas I atau II.

3) Perlu rawat (Idiot)

Perlu rawat adalah istilah lain daripada idiot, karena ditinjau secara pedagogis tingkat inteligensinya anak ini terlalu rendah. Perkembangan mentalnya sangat sedikit, tidak bisa memahami sesuatu dan sukar dilatih sesuatu kecakapan. Adapun ciri-cirinya adalah IQ-nya kurang dari 25.²⁰

Menurut S.A. Bratanata yang dimaksud hak tunagrahita ringan adalah:

Mereka yang masih mempunyai kemungkinan untuk memperoleh pendidikan dalam bidang membaca, menulis, berhitung sampai pada tingkat tertentu biasanya hanya sampai pada tingkat atau kelas V SD, serta mampu mempelajari ketrampilan-ketrampilan.²¹

4) Anak cacat mental “*Profoud*” mempunyai problem yang serius, baik menyangkut kondisi fisik, intelegensi serta program pendidikan yang tepat bagi anak-anak tersebut. IQ nya di bawah ukuran IQ anak cacat mental severe (mampu rawat) atau di bawah 20, kemampuan berbicara dan berbahasa individu sangat rendah. Kelainan fisik lainnya dapat dilihat dari kepalanya yang lebih besar dan sering bergoyang-goyang.²²

²⁰ Sentot S. Hamijoyo, *Op.Cit.*, hlm.67

²¹ S.A. Bratanata, *Pendidikan Anak Terbelakang Mental*, (Bandung, CV. Nusa Baru, 1976), hlm. 5

²² Sutjianti Somantri, *Op.Cit.*, hlm. 108

Sedangkan menurut Samuel A. Kirk, bahwa pengertian anak Tunagrahita Ringan adalah:

Sebagai anak yang memiliki potensi untuk berkembang dalam hal:

- 1) Kemampuan pendidikan yang terbatas dalam mata pelajaran di sekolah
- 2) Penyesuaian sosial yang terbatas untuk mendapat hidup mandiri dalam masyarakat.
- 3) Kemampuan bekerja yang terbatas untuk dapat menolong diri sendiri anak baik.²³

Berdasarkan beberapa pendapat para ahli di atas maka yang dimaksud dengan anak Tunagrahita Ringan dalam penelitian ini adalah anak yang mengalami perkembangan mentalnya di bawah rata-rata yaitu IQ-nya berkisar antara 51-70, sehingga membutuhkan program khusus serta bimbingan khusus agar potensinya dapat berkembang seoptimal mungkin.

c. Karakteristik Anak Tunagrahita Ringan

Menurut Samuel A. Kirk menyebutkan karakteristik anak Tunagrahita Ringan adalah:

- 1) Karakteristik kepribadian sosial
 - a) Perhatiannya mudah beralih-alih sulit untuk memusatkan perhatian.

²³ Samuel A. Kirk. *Educating Exceptional Children*, (Boston: Houghton Mifflin Company, 1972), hlm. 191.

- b) Rasa toleransi kurang karena kegagalan yang berulang-ulang dalam hidupnya.
 - c) Dapat mematuhi nilai-nilai sosial dan dapat bekerja sama dengan lingkungan dan masyarakat
 - d) Anak sering berhubungan atau bermain dengan anak-anak yang sama mentalnya daripada anak yang sama usia kronologisnya.
 - e) Sebagian dari anak mempunyai problem tingkah laku apabila dibandingkan dengan anak yang mempunyai intelegensi normal. Hal ini terjadi karena ketidakserasian antara kemampuan anak untuk berbuat dengan tuntutan masyarakat.
- 2) Karakteristik intelektual
- a) Anak kurang dalam kemampuan verbal dan non verbal dalam tes intelegensi, IQ berkisar 50/55 - 70/75.
 - b) Perkembangan kematangan pada anak Tunagrahita Ringan bidang akademik, ingatan kemampuan berbahasa, persepsi, imajinasi, kreativitas dan kemampuan yang berkaitan dengan intelektual.
 - c) Untuk menyelesaikan sekolah formal dasar ditempuh satu tingkat dua tahun tergantung dari kematangan mental dan kemampuannya.²⁴

Menurut Michael L. Hardman, salah satu karakteristik anak Tunagrahita adalah mengalami keterlambatan dalam

²⁴ *Ibid*, hlm. 194

perkembangan bicara dan bahasa. Biasanya problem bicara antara lain artikulasi, suara dan gagap. Problem bahasa umumnya berhubungan dengan keterlambatan dalam perkembangan bahasa.²⁵

Sedangkan menurut S.A. Bratanata karakteristik anak Tunagrahita Ringan, terbagi dalam 2 gejala yaitu:

a) Gejala Psikis

Gejala ini ditandai dengan adanya cara berfikir yang kaku, kurang lancar dalam berfikir dan sulit berfikir abstrak. Biasanya anak kurang dapat mengendalikan perasaan, kurang dapat mengadakan penilaian mengenai unsur-unsur susila dan kepribadiannya kurang harmonis.

b) Gejala Sosial

Anak Tunagrahita Ringan juga mengalami hambatan dalam masalah-masalah sosial seperti kurang adanya kesanggupan berdiri sendiri (mandiri), kecerdasan yang dimiliki rata-rata rendah, juga mengalami keterlambatan.²⁶

Berdasarkan beberapa pendapat para ahli tersebut di atas, maka karakteristik anak Tunagrahita Ringan dalam penelitian ini adalah: Rasa toleransi anak kurang karena kegagalan yang berulang-ulang selama hidupnya. Dapat mematuhi nilai-nilai sosial dan dapat bekerjasama dengan lingkungan atau masyarakat. Sebagian dari anak mempunyai problem tingkah laku. Anak kurang dapat mengendalikan

²⁵ Michael L. Hardman, *Human Exceptionally Society, School and Family*, (Massachusetts: By Allyn and Bacon, 1994), hlm. 100

²⁶ S.A. Bratanata, *Op.Cit.*, hal. 52.

perasaan, kurang dapat mengadakan penilaian mengenai unsur-unsur susila. Kepribadiannya kurang harmonis, mengalami hambatan dalam masalah-masalah sosial seperti kurang mandiri. Mengalami keterlambatan dalam perkembangan hampir di segala bidang. Kemajuan yang dicapai anak di sekolah tidak sebanding dengan perkembangan mentalnya. Anak mengalami keterlambatan dalam perkembangan bicara dan bahasa.

d. Faktor Penyebab terjadinya Tunagrahita.

Secara garis besar penyebab terjadinya tunagrahita disebabkan karena faktor fakta dari luar (Lingkungan / *eksigen*) dan faktor dari dalam (keturunan/*heridity*)

1) Faktor Lingkungan

a) Pra natal

Yaitu masa sebelum anak dilahirkan / selama anak dalam kandungan. Penyebabnya antara lain pada saat ibu mengandung menderita penyakit infeksi, misal: campak, influenza, TBC, panas yang sangat tinggi, dan sebagainya, pada waktu ibu mengandung banyak meminum obat-obatan tanpa resep dokter, keracunan selama ibu mengandung, ibu jatuh sehingga janin menderita sakit otak. Bisa juga karena penyinaran radiasi dengan sinar rotgen dan juga radiasi atom.

b) Masa natal (kelahiran)

Sebab tunagrahita pada saat lahir disebabkan ketika pada saat lahir, proses kelahirannya terlalu lama, akibatnya otak kurang oksigen dan sel-sel dalam otak akan mengalami kerusakan, penyebab mental pada masa ini juga bisa karena lahir sebelum waktunya atau biasa disebut prematur.

c) Post natal (segera setelah lahir)

Penyebab cacat mental pada masa ini disebabkan karena adanya tumor dari dalam otak, anak menderita avitaminosis, sakit yang lama pada masa anak-anak.

2) Faktor Kultur

Yaitu faktor yang berlangsung dalam lingkungan hidup manusia yang secara ke seluruh meliputi segi-segi kehidupan sosial, psikologis, religius dan sebagainya. Faktor ini mempunyai daya dorong terhadap perkembangan anak.²⁷

Faktor sosial kultural ini juga meliputi obyek dalam masyarakat atau tuntutan dari masyarakat yang dapat berakibat tekanan pada individu dan selanjutnya melahirkan berbagai bentuk gangguan seperti: suasana perang dan suasana kehidupan yang diliputi kekerasan menjadi korban prasangka dan diskriminasi berdasarkan penggolongan tertentu, seperti berdasarkan suku, agama, ras, politik dan sebagainya. Perubahan sosial dan IPTEK

²⁷ Sri Rumini, *Pengetahuan Subnormalitas Mental*, (Yogyakarta: FIP-IKIP, 1980), hlm.

yang sangat cepat, sehingga melampaui kemampuan wajar untuk penyesuaian.²⁸

3) Faktor Keturunan

Pewarisan sifat-sifat induk berlangsung melalui kromosom manusia normal mengandung 46 kromosom atau dapat dikatakan 23 kromosom dari laki-laki dan 23 kromosom dari perempuan. Sedangkan kromosom manusia yang tidak normal, memiliki 45 atau 47 buah kromosom. Kromosom yang tidak normal inilah yang membawa sifat keturunan gangguan mental.²⁹

Sementara kromosom sendiri terbagi menjadi dua, yaitu kromosom seks, yang terdiri dari satu pasang kromosom yang menentukan jenis kelamin dan kromosom otomos. Kromosom otomos ini merupakan kromosom pasangan pertama sampai pasangan ke-22, yang mewarisi sifat-sifat induknya diantaranya bentuk badan, warna kulit, intelegensi, bakat-bakat khusus dan juga gangguan mental.³⁰

Dalam proses penyesuaian dirinya, anak cacat mental ringan sedikit lebih rendah dari pada anak-anak normal pada umumnya, terkadang mereka juga memperlihatkan rasa malu atau pendiam. Namun hal ini dapat berubah, bila individu dalam proses interaksi ini selalu mendapatkan perhatian dan bimbingan yang khusus dari orang tua terutama perhatian seorang orang tua.

²⁸ Pratiknyo, A. *Mengenal Perilaku Abnormal*, (Yogyakarta: Kanisius, 1995), hlm. 35

²⁹ Sri Rumini, *Op.Cit*, hlm. 14

³⁰ *Ibid*, hlm. 83

Menurut Sri Rumini, anak cacat mental dalam kelompok ini, walaupun anak sudah mencapai umur 12 tahun. Mereka juga sulit berfikir abstrak dan sangat terikat pada lingkungan, kurang berfikir secara logis, kurang memiliki kemampuan menganalisa, daya fantasinya sangat lemah, juga kurang memahami arti dari istilah tersebut. Anak cacat mental ringan ini kalau dimasukkan sekolah dasar normal, prestasi belajarnya sangat rendah, sehingga mungkin sekali kelas satu SD ditempuh tiga sampai empat tahun, oleh karena itu, anak cacat mental ringan ini, lebih baik dimasukkan SLB/C.

Sementara itu, cacat mental ringan sendiri menurut Rumini diklasifikasikan menjadi empat bagian yaitu: idiots savants, pseudo debil, debilitas yang harmonis, dan debilitas yang disharmoni.

Idiots savants adalah anak debil yang mempunyai ingatan kuat, tetapi terbatas pada beberapa hal. Misalnya mudah mengingat-ingat lagu baru atau mudah mengingat-ingat tanggal dalam kalender, mengingat-ingat masa lalunya yang menurutnya sangat menyakitkan dirinya.

Pseudo debil adalah mereka yang bertingkah laku seperti anak debil, tetapi hasil pemeriksaan menunjukkan kalau mereka tidak debil. IQ ternyata lebih dari 75. Anak penderita Pseudo debil ini disebabkan karena tekanan sekitar, kurang mendapat bimbingan yang tepat, kurang mendapat perhatian orang tua, kurang gizi, atau

mungkin sebaliknya terlalu dimanjakan sehingga anak tidak diberi kesempatan untuk mengembangkan kemampuannya.

Debilitas yang harmonis, dengan pendidikan yang baik, mereka akan mempunyai perasaan yang baik pula, perkembangan wataknya bagus, penurut walaupun prestasi belajarnya cukup lambat. Setelah diadakan tes IQ, ternyata hasilnya tidak lebih dari anak debil, karena sifat-sifatnya yang baik itulah biasanya guru dan orang tua terlambat mengetahui mereka termasuk anak debil.

Debilitas yang harmonis, mereka adalah anak debil yang terganggu kepribadiannya. Bratanata yang dikutip oleh Rumini mengatakan bahwa contoh dari tingkah laku yang disharmonis ini adalah sikap rendah diri, sikap mengasingkan diri dari keramaian masyarakat, karena merasa tidak ada kemungkinan mengatasi kesulitan yang ditimbulkan oleh ketunaan (kecacatan) yang dideritanya.³¹

e. Pedoman Penggolongan Diagnosa Gangguan Jiwa ke 1(PPDG-1)

Memberikan subkategori-subkategori klinis atau keadaan-keadaan yang sering menyebabkan terjadinya cacat mental yaitu:

1) Akibat infeksi dan atau intevikasi

Dalam kelompok ini termasuk keadaan cacat mental karena kerusakan jaringan otak akibat infeksi interaksional, karena serum, obat, dan zat ioxin lainnya.

³¹ *Ibid*, hlm. 5

2) Akibat rudapaksa dan sebab lain

Rudapaksa: Rudapaksa sebelum lahir dan juga trauma lain, seperti sinar-X, bahan kontrasepsi dan usaha melakukan abortus dapat mengakibatkan kelainan dengan cacat mental.

3) Akibat gangguan metabolisme, pertumbuhan atau gizi

Semua cacat mental yang langsung disebabkan oleh gangguan metabolisme (umpamanya gangguan metabolisme zat lipidia, karbohidrat, dan protein), pertumbuhan atau gizi termasuk dalam kelompok ini.

4) Akibat penyakit atau pengaruh pranatal yang tidak jelas keadaan diketahui sudah sejak lahir, tetapi tidak diketahui etiologi, termasuk anomali cranial primel dan defek congenital yang tidak diketahui sebabnya.

5) Akibat prematuritas

Dalam kelompok ini termasuk cacat mental yang berhubungan dengan keadaan bayi yang pada waktu lahir berat badannya kurang dari 2500 gram dan atau dengan masa hamil kurang dari 38 minggu serta tidak terdapat sebab-sebab lain seperti dalam subkategori sebelum ini.

2. Teori Kesulitan Hidup

a. Pengertian Kesulitan Hidup

Kesulitan hidup diartikan sebagai keadaan yang sulit, kesukaran dan kesusahan yang dialami oleh anak tunagrahita dalam menjalani hidupnya.

Kesulitan hidup ini diartikan juga sebagai macam hambatan / kendala yang dihadapi oleh anak tunagrahita yang meliputi: kesulitan belajar, kesulitan berinteraksi sosial dan berkomunikasi, kesulitan dalam kemampuan bahasa dan perbendaharaan kata terbatas dan lain-lain.

b. Macam-Macam Kesulitan Hidup Anak Tunagrahita

1) Kesulitan yang bersifat fisik

Tingkat kesegaran jasmani anak tunagrahita setingkat lebih rendah dibandingkan dengan anak normal pada umumnya yang sama, demikian juga keterampilan motorik. Anak tunagrahita yang taraf ketunaannya semakin berat cenderung perkembangan fisiknya sangat lambat dibandingkan dengan perkembangan normal. Perkembangan fisik yang normal dapat sebagai ukuran pembanding keterlambatan pada anak tunagrahita. Perkembangan tersebut meliputi :

a) Perkembangan penguasaan badan.³²

- 1) Mengamati mainannya.
- 2) Dapat meluruskan dan melingkarkan kepalanya walaupun belum lincah.
- 3) Menarik-narik pakaian atau selimutnya.
- 4) Dapat mengangkat dan memalingkan kepalanya

³² Mumpuniarti, *Pendekatan Pembelajaran Bagi Anak Hambatan Mental* (Yogyakarta: Kanwa Publisher, 2007). hlm. 62

- 5) Memperhatikan sesuatu yang searah dan mengamati mainan yang dipegannya.
- 6) Memutar badan dari sikap meniarap ke sikap menelentang.
- 7) Dapat menggerakkan badannya ke muka jika di bantu dapat menegakkan kepalanya sambil berbaring di perutnya.
- 8) Dapat duduk beberapa menit.
- 9) Dapat menggulingkan badannya sehingga berbaring pada perutnya.
- 10) Dapat duduk tanpa pertolongan dan mulai merangkak.
- 11) Mulai belajar berdiri. Mulai belajar berjalan.

Pada anak tunagrahita pada bulan-bulan tertentu dan tahun berikutnya perkembangan lebih lambat, terutama tunagrahita kategori berat.³³

Perkembangan motorik normal menurut Sujanto, Agus pada umumnya melalui empat tahap :

- 1) Tahap pertama gerakan yang tidak disadari, tidak sengaja dan tanpa arah.
- 2) Gerakan karena tidak sesuai perangsangnya.
- 3) Gerakan yang hampir seluruh tubuhnya ikut bergerak untuk mereaksi perangsang dari luar.
- 4) Gerakan yang menggunakan bagian tubuh tertentu.

³³ *Ibid.* hlm. 63

- Gerakan jari-jari atau keterampilan jari sulit dikuasai oleh anak tunagrahita dan juga tahapan perkembangan motorik pada mereka sangat lambat.
- Kesulitan menggunakan gerakan bagian tubuh tertentu dan gerakan terarah sulit dicapai dan untuk mencapainya memerlukan latihan berulang-ulang dengan waktu yang lama dibanding anak normal.³⁴

b) Kesulitan hidup yang bersifat psikologis

Kesulitan hidup anak tunagrahita yang bersifat psikologis ini timbul berkaitan dengan kemampuan jiwa lainnya, karena keadaan mental yang rendah menghambat proses kejiwaan dalam tanggapannya terhadap rangsangan (stimulus). Hambatan proses kejiwaan dalam menanggapi rangsangan terletak pada hambatan kemampuan persepsi, hambatan kemampuan memperhatikan, serta hambatan kemampuan mengingat. Hambatan kesulitan proses kejiwaan itu menimbulkan masalah dalam kehidupan tunagrahita karena kebutuhan psikologis tidak dapat dipenuhi secara mandiri oleh mereka, melainkan perlu dukungan yang kuat dari pihak orang lain.

³⁴ *Ibid.*, hlm. 82

c) Kesulitan Hidup yang Bersifat Sosial

Anak tunagrahita juga memerlukan berkomunikasi dan keinginan berkelompok, sebagai manusia anak tunagrahita juga ingin mengungkapkan diri, mereka memiliki perasaan, keinginan, ide, dan gagasan yang kurang berarti. Mereka juga menyimpan berbagai pertanyaan dan permasalahan tetapi mereka sukar menyatakannya. Akibatnya mereka mengekspresikan keinginan dan permasalahannya dengan kerewelan, dengan pola tingkah laku yang sulit dimengerti orang tuanya atau prang di sekitarnya.

Permasalahan dalam kebutuhan sosial dan komunikasi dari anak tunagrahita jika dapat dipahami oleh orang tua tidak mampu memaknai kerewelan atau keganjilan tingkah laku anak, maka kebutuhan dasar tentang komunikasi dan hubungan sosial dari anak tunagrahita tidak akan terpenuhi. Anak tunagrahita semakin terabaikan kebutuhannya jika orang tuanya tidak memahami keterbatasan komunikasi anaknya.

Contoh kebutuhan sosial lainnya termasuk pengakuan sebagai anggota keluarga, mendapat pengakuan di depan teman-temannya, mendapat kedudukan dalam kelompok, mengerjakan sesuatu tanpa bantuan orang lain, pengalaman rekreasi dan olah raga yang sederhana, pengalaman menjadi anak yang berguna, serta pengakuan menjalani hidup dengan

penyandang tunagrahita penuh bahagia, kebutuhan tersebut tingkat pemenuhannya berbeda pada masing-masing anak, hal ini tergantung pada berat ringannya ketunagrahitaan. Bagi penyandang tunagrahita berat antara personal, latihan pengarahan diri dan berkelompok dalam bermain, serta latihan kerjasama dalam bekerja. Bagi penyandang tunagrahita sedang dan ringan diarahkan untuk mampu menyesuaikan diri membawa keseimbangan antara dorongan internal dengan realitas faktor sosial dan kejiwaan.

Penyesuaian diri bagi anak tunagrahita kategori sedang dan kategori ringan didasarkan pada asumsi bahwa mereka seperti layaknya manusia lainnya mempunyai dorongan untuk bergaul. Terpenuhinya dorongan tersebut diperlukan latihan mengerti hak dan kewajiban diri sendiri dan orang lain dalam masyarakat. Mereka juga perlu diperkenalkan norma dan kebudayaan dalam masyarakat. Dalam mengenalkan norma dan kebudayaan kepada mereka dengan cara orang tua berperan sebagai contoh dan meletihkannya dengan kegiatan yang konkrit sesuai dengan norma dan kebudayaan masyarakat, contoh :

3. Kesulitan memelihara kesehatan dan merawat tubuh
 - a. Penerapan kesulitan Hidup anak Tunagrahita ringan
 - 1) Jenis-Jenis Tunagrahita
 - a) Sukar berpikir abstrak
 - b) Sangat terikat dengan lingkungan

- c) Sulit beradaptasi
 - d) Kurang dapat berpikir logis dan kurang memiliki kemampuan menganalisa
 - e) Kurang dapat mengendalikan perasaan
 - f) Keperibadiannya kurang harmonis dan sukar menilai baik dan buruk
 - g) Daya konsentrasinya rendah dan kurang baik
- 2) Tunagrahita sedang
- a) Sulit dan tidak dapat dididik tetapi dapat dilatih
 - b) Hampir tidak mempunyai inisiatif
 - c) Tidak dapat mengadakan konsentrasi dan lekas bosan
 - d) Kurangnya rasa sosial, sehingga rasa terima kasih dan keadilan hampir tidak ada
 - e) Kesulitan dalam perkembangan bahasa, perbendaharaan kata terbatas dan artikulasinya kurang terang
- 3) Tunagrahita berat
- a) Tidak dapat dididik dan tidak dapat dilatih (*uneducable and untrainable*)
 - b) Hidupnya sangat vegetatif dan senang menyendiri
 - c) Sukar mengerti perintah sederhana
 - d) Tidak mempunyai daya abstraksi
 - e) Kontak dengan orang lain terbatas
 - f) Bicaranya terbatas dan tidak tenang

- g) Tidak mempunyai daya abstraksi
- h) Tidak dapat menghindarkan diri dari bahaya
- i) Perkembangan jasmani terganggu sehingga jasmani jauh lebih kecil bila dibandingkan dengan anak normal sebaya.³⁵

b. Jenis Pelayanan Terapi

1) Terapi bicara

Terapi bicara adalah ilmu yang mempelajari komunikasi normal dan abnormal, yang digunakan untuk memberikan terapi (proses penyembuhan) penderita gangguan perilaku komunikasi yang meliputi kemampuan bahasa, bicara, suara, irama kelancaran, sehingga penderita gangguan perilaku komunikasi mampu berinteraksi dengan lingkungan secara wajar, tidak mengalami gangguan psikososial serta mampu meningkatkan hidup optimal.

Untuk anak yang belum bisa bicara (tunagrahita sedang) caranya: menjulur Pada anak tunagrahita terutama kategori sedang dan berat banyak yang diketemukan cacat bicara (*speech defect*). Penelitian Noor dan Balthzar (dalam Snell (Ed) 1983:289) sebanyak 75 % orang retardasi mental berat dan sangat berat tidak mampu berbicara. Adapun yang dimaksud cacat bicara ada yang tidak mampu berbicara, juga ada yang berbicara tetapi tidak dapat ditangkap oleh pendengaran, tidak dapat dimengerti maksudnya,

³⁵ Sutratinah Tirtonegoro, *Metodik Khusus Pengajaran Anak Tunagrahita*, (Yogyakarta: FIP-IKIP Yogyakarta, 1987), hlm. 4-11

terputus-putus, serta pengucapan bunyi yang kurang jelas (Tirtonegoro, 1996:120)

Anak tunagrahita yang memiliki cacat bicara tersebut perlu diberi terapi bicara agar mereka mendapatkan perbaikan dan pembentukan bicara, menambah kosa kata dan pengetahuan bahasa, membantu kelancaran komunikasi, serta memperlancar fungsi gerak alat bicara. Terapi bicara dapat dipadukan pada waktu pelajaran bahasa sewaktu di sekolah. Metode yang digunakan dalam terapi bicara antara lain :

- a) Metode stimulasi, metode ini dilaksanakan untuk perbaikan bicara dengan memanfaatkan saluran indera visual, indera auditif, dan indera taktil. Pada pemanfaatan saluran visual anak mengawasi gerakan bibir theraphysnya, kemudian anak menirukannya. Pada pemanfaatan saluran auditif anak berusaha menirukan bunyi penuturan dari theraphysnya, sedangkan untuk pemanfaatan saluran taktil dengan cara tangan anak disuruh merasakan getaran alat bicara dari theraphysnya sewaktu bicara.
- b) Metode Kinestetik, pada metode ini dengan cara memanipulasi langsung alat artikulasi pada posisi yang betul sewaktu menuturkan bunyi. Dalam pelaksanaannya digunakan alat spatel untuk menekan lidah untuk memperbaiki posisi artikulasinya sewaktu latihan bicara.

c) Metode Phonetik Placement, metode ini dengan cara instruksi verbal anak dituntut memperhatikan gerakan dan posisi alat bicara. Metode ini disebut juga dengan analogi karena latihannya dituturkan bunyi yang didahului dasar-dasar bunyi yang sama, misalnya menuturkan bunyi “K” sebelumnya latihan menuturkan bunyi “pek, tek, keh, dan kemudian k”.

2) Terapi bermain / Terapi permainan

Terapi bermain bagi anak tunagrahita menurut Astuti (1995 : 120) ialah usaha membantu anak tunagrahita agar dapat berkembang aspek fisik, emosi, sosialnya secara optimal melalui bermain. Pengembangan aspek fisik meliputi : kekuatan otot, ketahanan otot dan organ tubuh, perbaikan sikap dan keseimbangan. Pengembangan aspek emosi untuk menghilangkan sikap pemarah, agresif, menarik diri, serta memunculkan harga diri dan penerimaan orang lain. Pengembangan sosialisasi untuk meningkatkan sehat dalam kelompok.

Untuk anak yang memiliki fungsi organ tubuh tertentu yang menyimpang agar mampu melaksanakan kegiatan sehari-hari seoptimal mungkin

3) Terapi musik: Bermain musik bersama, Senam irama

Anak tunagrahita diberi terapi musik untuk mengembangkan dan memperbaiki kemampuan fisik, persepsi, emosi, sosialisasi, aktualisasi diri, daya estetika, dan suasana gembira dengan irama

musik. Irama musik tersebut menimbulkan berbagai pengaruh kejiwaan sesuai dengan irama musiknya. Irama musik inilah yang dapat diambil manfaatnya pada setiap kegiatan pada anak tunagrahita sehingga kegiatan itu ada manfaatnya secara positif.

Untuk anak yang memiliki kekurangan koordinasi mata dan tangan.³⁶

H. Metode Penelitian

Metode merupakan cara utama yang dipergunakan untuk mencapai suatu tujuan.³⁷ Sedangkan penelitian adalah usaha untuk menemukan, mengembangkan, dan menguji suatu pengetahuan, usaha mana yang akan dilakukan dengan menggunakan metode ilmiah.³⁸

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif (*Qualitative Research*) yaitu penelitian yang secara langsung terhadap obyek yang diteliti, untuk mendapatkan data-data yang berkaitan dengan permasalahan-permasalahan yang dibahas, dalam hal ini adalah keadaan individu terapis (Guru) SLB CN 2 Yogyakarta dalam upaya mengatasi kesulitan hidup anak Tunagrahita ringan Kelas III SLTPLB di SLB CN 2 Yogyakarta. Metode kualitatif ini merupakan prosedur penelitian yang menghasilkan

³⁶ Mumpuniarti, *Op.Cit.*, hlm. 27

³⁷ Winarno Surahman, *Pengantar Penelitian Ilmiah*, (Bandung: Tarsito, 1998), hlm. 131

³⁸ Sutrisno Hadi, *Metode Research, Jilid 1*, (Yogyakarta: Andi Offset, tth.), hlm. 4

data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku orang-orang yang dapat diamati.³⁹

Penelitian kualitatif bersifat deskriptif dengan maksud untuk memotret fenomena individual, situasi atau kelompok tertentu yang terjadi secara kekinian dan menghasilkan data berupa kata-kata, gambar dan kebanyakan bukan angka.⁴⁰

Tapi dalam hal ini peneliti meneliti fenomena tentang upaya terapi dalam mengatasi hidup anak Tunagrahita.

Pendapat dari Moh. Surya dan Djumhur yang mengatakan bahwa Studi kasus dapat diartikan sebagai suatu teknik mempelajari seseorang individu secara mendalam untuk membantunya memperoleh penyesuaian diri yang baik. Studi kasus adalah uraian dan penjelasan komprehensif mengenai berbagai aspek seorang individu, suatu kelompok, suatu organisasi (komunitas), suatu program atau suatu situasi sosial.⁴¹

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini menggunakan pendekatan Studi kasus atau Case Study untuk mengetahui segala sesuatu yang berhubungan dengan subjek penelitian secara mendetail dan mendalam. Dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui upaya terapis mengatasi kesulitan hidup anak tunagrahita ringan kelas III SLTPLB di SLB CN 2 Yogyakarta.

³⁹ Bog dan Tay Lor., Lexy Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*. (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2005). hlm. 3

⁴⁰ Sudarwan Danim, *Menjadi Peneliti Kualitatif*. (Bandung: Pustaka Setia), hlm.6.

⁴¹ Dedi, Mulyana, *Metodologi Penelitian Kualitatif. Paradigma Baru Ilmu Komunikasi dan Ilmu Sosial lainnya*. Cet. IV. (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2004), hlm. 201

2. Sifat Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik kualitatif, yaitu menggambarkan tentang realitas yang ada di lapangan untuk kemudian dianalisa. Selanjutnya dibuat analisa dan diinterpretasikan dengan kata-kata untuk menggambarkan jawaban dari permasalahan yang telah dirumuskan.

3. Subyek dan Obyek Penelitian

a. Subyek Penelitian

Subyek penelitian yang dimaksud adalah para informan atau sumber data, yaitu orang yang merespon atau menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian.⁴²

Maka yang menjadi subyek penelitian disini adalah :

- 1) 3 orang Anak Tunagrahita di SLB C Negeri 2 Yogyakarta yang menangani anak Tunagrahita ringan, mengamati perubahan yang terjadi pada anak tunagrahita.
- 2) Guru-guru SLB C yang menangani anak Tunagrahita ringan: Mengamati hasil penanganan anak ketika seorang terapi menangani anak-anak
- 3) Orang tua Tunagrahita sebagai bahan *cross-check* data

b. Obyek Penelitian

Adapun obyek penelitian ini adalah kesulitan hidup anak SLB C Negeri 2 Yogyakarta, meliputi kesulitan berkomunikasi, kesulitan

⁴² Masri Singarimbun dan Sofyan Efendi (ed), *Metode Penelitian Survey*, (Jakarta: Rajawali Press, tt). hlm. 52

bicara, kesulitan bina diri, kesulitan motorik halus, kesulitan bicara, kesulitan beribadah (keagamaan).

4. Metode Pengumpulan Data

a. Metode Wawancara

Metode interview yaitu metode pengumpulan data dengan wawancara. *Interview* adalah metode pengumpulan data dengan jalan Tanya jawab sefihak yang dikerjakan dengan sistematis dan berlandaskan kepada tujuan penyelidikan. Wawancara merupakan pengamatan langsung dalam riset, melalui pertanyaan-pertanyaan kepada responden.

Dalam penelitian ini, penulis mengajukan pertanyaan atau wawancara secara bebas terpimpin, artinya pertanyaan-pertanyaan yang telah dipersiapkan dan dapat disesuaikan dengan situasi dan kondisi yang ada, namun tidak dari pokok permasalahan yang ada.⁴³

Dalam penelitian ini menggunakan teknik wawancara secara mendalam yang dimaksudkan untuk memperoleh keterangan dan informasi dari subjek penelitian tentang upaya terapis mengatasi kesulitan hidup Anak Tunagrahita Kelas III SLTPLB di SLB C Negeri 2 Yogyakarta.

⁴³ Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, (Jakarta: Rineka Cipta, 1993). hlm. 126

Interview adalah suatu percakapan (Tanya Jawab) yang dilakukan untuk mengumpulkan data tentang berbagai hal dari seorang atau sekumpulan orang secara lisan atau langsung.⁴⁴

Adapun pedoman *interview*, meliputi:

- 1) Profil dan latar belakang anak tunagrahita: identitas subyek, masa kecil, pendidikan, keadaan/tingkat kecacatan.
- 2) Profil dan latar belakang terapis (Guru SLB C Negeri 2 Yogyakarta)
- 3) Upaya terapi yang tepat untuk anak tunagrahita.

b. Metode Observasi (Pengamatan)

Metode observasi adalah pengumpulan data melalui pengamatan dan pencatatan secara sistematis mengenai fenomena yang diselidiki.⁴⁵

Dalam hal ini penulis mengadakan pengamatan untuk mengumpulkan informasi secara langsung mengenai obyek, gejala atau kegiatan-kegiatan tertentu yang terjadi selama pengamatan. Pengamatan yang dilakukan adalah pengalaman secara langsung dan merupakan alat yang ampuh untuk mengetes kebenaran serta dapat melihat dan mengamati sendiri kemudian mencatat perilaku dan kejadian sebagaimana yang terjadi pada keadaan sebelumnya.

⁴⁴ Sumanto, *Metodologi Penelitian Sosial dan Pendidikan Aplikasi Metode Kualitatif dan Statistika* (Jakarta: Andi Offset, 1995), hlm. 86

⁴⁵ *Ibid.*, hlm. 234

c. Metode Dokumentasi

Metode dokumentasi adalah suatu metode mencari data mengenai hal-hal variabel yang berupa catatan atau tulisan, buku, surat, surat kabar, majalah dan sebagainya.⁴⁶ Data dokumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa arsip yang berisi tentang laporan penerimaan siswa baru, daftar laporan fisioterapi anak tunagrahita, daftar laporan kasus dan tindakan untuk menangani kecacatan, data diri (KTP) maupun surat blangko yang telah diisi orang tua, raport siswa, data Guru BP/BK (Bimbingan Penyuluhan) anak Tunagrahita, serta data lain yang berhubungan dengan penelitian ini.

Hal di atas dimaksudkan untuk membatasi dan mempermudah penyusunan catatan lapangan mengenai anak tunagrahita dan upaya terapis yang dilakukan oleh terapis (Guru) untuk mengatasi kesulitan hidup anak tunagrahita, metode ini penulis gunakan untuk melengkapi data-data yang sekiranya belum diperoleh dari wawancara atau observasi dengan subyek yang diteliti.

5. Metode Analisis Data

Analisis data adalah proses penyederhanaan data kendala proses yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan.⁴⁷

Analisis data merupakan suatu cara yang dipergunakan untuk menganalisa data, mempelajari, serta menganalisa data-data tertentu

⁴⁶ Suharsimi Arikunto, *Op.Cit.*, hlm. 234.

⁴⁷ Masri Singarimbun dan Sofyan Effendi, *Metodologi Penelitian Survei*, (Jakarta: 1988), hlm. 265

sehingga dapat diambil suatu kesimpulan yang konkrit tentang persoalan yang diteliti dan yang sedang di bahas.⁴⁸

Sedangkan Sugiyono, mengartikan analisa data merupakan proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan dokumentasi, mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri dan orang lain.⁴⁹

Dalam menganalisa data, penulis menggunakan metode deskriptif kualitatif yaitu mengelola data dan melaporkan apa yang telah diperoleh selama penelitian dengan cermat dan diteliti serta memberikan interpretasi terhadap data itu ke dalam suatu kebulatan yang utuh dengan menggunakan kata-kata, sehingga dapat menggambarkan obyek penelitian saat dilakukannya penelitian ini.⁵⁰

Setelah data-data terkumpul, maka langkah selanjutnya yang penulis lakukan adalah menganalisa data, mengorganisasikan data, mengolah data menurut sistematika yang baik, sehingga data itu berbicara.

Penelitian ini menggunakan analisis data deskriptif kualitatif, yaitu menggambarkan kepada sasaran penelitian yang berkaitan dengan terapi mengatasi kesulitan hidup anak tunagrahita itu sendiri apa adanya.

⁴⁸ Suharsimi Arikunto, *Op.Cit.*, hlm. 202

⁴⁹ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*, (Bandung: Alfabeta, 2007), hlm. 244

⁵⁰ Sutrisno Hadi, *Metodologi Research*, (Yogyakarta: Andi Offset, 1994), hlm.40

Hal ini digunakan untuk data observasi dan interview serta dokumentasi untuk membahas sebagian besar dari hasil penelitian. Karena penelitian ini adalah studi kasus, yakni dengan menggambarkan data melalui bentuk kata-kata dan menurut kategori yang ada untuk memperoleh keterangan yang jelas dan terinci atau dengan kata lain data yang telah terkumpul ditelaah kembali dengan data yang telah tersedia dari berbagai sumber yang sudah dituliskan dalam catatan lapangan.

Langkah berikutnya mengadakan reduksi data yang dilakukan dengan membuat abstraksi. Abstraksi merupakan usaha membuat rangkuman yang inti, proses, pernyataan perlu dijaga sehingga tetap berada di dalamnya. Tahap akhir dari analisis data ini adalah mengadakan keabsahan data setelah selesai tahap ini, mulailah dilakukan penafsiran data dalam mengolah hasil penelitian.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan di SLB C Negeri 2 Yogyakarta tentang upaya terapis dalam mengatasi kesulitan hidup (Studi Kasus 3 Anak Tunagrahita Ringan Kelas 3 SLTPLB di SLB C Negeri 2 Yogyakarta, maka ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Kesulitan yang dialami oleh ketiga anak tungrahita yaitu SR, AR, RR, meliputi :
 - a. Kesulitan bicara
 - b. Kesulitan berkomunikasi dengan lingkungan atau teman sebaya
 - c. Kesulitan dalam mengurus diri sendiri (kesulitan bina diri)
 - d. Kesulitan dalam meningkatkan kemampuan motorik halus
 - e. Kesulitan dalam kemampuan gerak
 - f. Kesulitan dalam menjalankan ibadah (keagamaan)
2. Upaya atau Solusi yang dilakukan oleh terapis atau guru di SLB C Negeri 2 Yogyakarta dalam mengatasi kesulitan hidup bagi anak tunagrahita adalah sebagai berikut, ketiga anak tungrahita yaitu SR, AR, RR diberikan berbagai macam terapi untuk mengatasi kesulitan hidupnya yaitu :
 - a. Fisioterapi
 - b. Terapi Wicara (*Speech Defect*)
 - c. Terapi Bina Diri

- d. Terapi Keagamaan
- e. Terapi Musik
- f. Terapi Okupasi Menyulam

B. Saran

Dari hasil penelitian yang telah dikemukakan di atas, maka ada beberapa hal yang perlu diperhatikan berkenaan dengan upaya terapis mengatasi kesulitan hidup anak tunagrahita ringan kelas 3 SLTPLB di SLB C Negeri 2 Yogyakarta:

1. Dengan keterbatasan anak cacat mental/tunagrahita maka diharapkan bagi orang tua dan keluarganya dapat menerima kekurangan anak, sehingga orang tua akan dapat mengetahui kelebihan dibalik kekurangannya. Dari situ orang tua dapat mengarahkan anak sejak dini sesuai dengan potensi yang dimiliki, terutama bakat dan minat yang berkaitan dengan ketrampilan motorik anak, sehingga dapat menghasilkan karya yang bermanfaat minimal untuk anak tunagrahita ringan itu sendiri.
2. Bagi masyarakat atau lingkungan secara umum, hendaknya lebih menghargai perbedaan yang ada di lingkungannya, sehingga dapat menerima segala kekurangan dan kelebihan yang dimiliki anak tunagrahita ringan tidak menolak atau memandang rendah mereka, sikap menerima, menghargai, ide dan hasil karya ciptanya mau melibatkan mereka dalam segala aktifitas sosial tanpa ada diskriminasi akan sangat membantu mengoptimalkan potensi anak.

3. Bagi Fakultas Dakwah khususnya jurusan bimbingan dan penyuluhan Islam, hendaknya kurikulum atau pelajaran yang diberikan lebih banyak memfokuskan pada hal-hal yang praktis dan aplikatif yang dapat digunakan sebagai pedoman bagi para mahasiswanya, sehingga dalam kehidupannya dapat menolong kelangsungan hidup anak tunagrahita ringan, terutama yang berkaitan dengan kewajibannya sebagai penganut agama tertentu, misalnya sebagai penganut agama Islam, diajarkan bagaimana cara sholat dan membaca al-Qur'an.

C. Kata Penutup

Alhamdulillah penulis panjatkan puji dan syukur kehadirat Allah swt yang telah memberikan rahmat dan hidayah kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan lancar. Penulis tidak lupa mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat ibu dosen yang telah membimbing terselesaikannya skripsi ini yakni Casmini, S.Ag., M.Si.

Sebagai manusia biasa yang mempunyai banyak keterbatasan penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Jika ada kelebihan dalam skripsi ini semata-mata datang dari Allah swt, sementara jika terdapat beberapa kekurangan dalam skripsi ini semata-mata karena kekhilafan penulis, karena itu penulis sangat mengharapkan saran dan kritik untuk kesempurnaan skripsi ini.

Akhirnya semoga skripsi ini dapat memberi manfaat bagi masyarakat pada umumnya dan bagi penulis khususnya. Semoga Allah SWT memberikan petunjuk dan ampunan Nya kepada kita semua Amin Yaa Robal Alamin.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah Nasih Ulwan, *Pendidikan Anak Dalam Islam*, Jakarta: Pustaka Amani, 1999.
- Abudin Nata, *Filsafat Pendidikan Islam*, (Jakarta: Logos Wacana ilmu, cet I 1997.
- Bog dan Tay Lor. Moleong, Lexy., *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung : Remaja Rosdakarya, 2005.
- Sudarwan Danim, *Menjadi Peneliti Kualitatif*, Bandung: Pustaka Setia.
- Direktorat Pendidikan Luar Biasa, Direktur Jenderal Pendidikan Dasar dan Menengah, Departemen Pendidikan Nasional, 2004.
- Gerald Corey, *Teori dan Praktek dan Psikoterapi*, Bandung: Refika Aditama, 2003.
- Hanifan Bambang Purnomo, *Memahami Dunia Anak*, Bandung: Mandar Maju, 1990.
- J.S. Badudu, *Kamus Umum Bahasa Indonesia*, Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 1994.
- Maramis, Ilmu Kedokteran Jiwa, Surabaya, Erlangga University Press, 1995.
- Masri Singarimbun dan Sofyan Effendi, *Metodologi Penelitian Survei*, Jakarta: 1988.
- Michael L. Hardman, *Human Exceptionally Society, School and Family*, Massachusetts: By Allyn and Bacon, 1994.
- Moeljono Noto Soedirjo dan Latipun, *Kesejahteraan Mental: Konsep dan Penerapan*, Malang: UMM Press, 2000.
- Muljono Abdurrohman, *Pendidikan Luar Biasa Umum*, Jakarta: DEPDIKBUD, 1994.
- Dedi Mulyana, *Metodologi Penelitian Kualitatif. Paradigma Baru Ilmu Komunikasi dan Ilmu Sosial lainnya*. Cet. IV. Bandung : Remaja Rosdakarya, 2004.
- Mumpuniarti, *Pendekatan Pembelajaran Bagi Anak Hambatan Mental*, Yogyakarta: Kanwa Publisher, 2007.
- Paul Henry Mussen dkk, *Perkembangan dan Kepribadian Anak*, Jakarta: Arcar, 1989.

- A. Pratiknyo, *Mengenal Perilaku Abnormal*, Yogyakarta: Kanisius, 1995.
- S.A. Bratanata, *Pendidikan Anak Terbelakang Mental*, Bandung, CV. Nusa Baru, 1976.
- Samuel A. Kirk. *Educating Exceptional Children*, Boston: Houghton Mifflin Company, 1972.
- Sentot S. Hamijoyo, *Ideniifikasi dan Evaluasi Anak Luar Biasa*, Jakarta. Depdikbud, 1977.
- Sri Rumini, *Pengetahuan Subnormalitas Mental*, Yogyakarta: FIP-IKIP, 1980.
- Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*, Bandung: Alfabeta, 2007.
- Suharsini Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta: Rineka Cipta, 1993.
- Sujati Somantri, *Psikologi Anak Luar Biasa*, Bandung: PT. Refika Aditama, 2007.
- Sultan Muhammad Zair, *Kamus Umum Bahasa Indonesia*, Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 1994.
- Sumanto, *Metodologi Penelitian Sosial dan Pendidikan Aplikasi Metode Kualitatif dan Statistika*, Jakarta: Andi Offset, 1995.
- Sutratinah Tirtonegoro, *Metodik Khusus Pengajaran Anak Tunagrahita*, Yogyakarta: FIP-IKIP Yogyakarta, 1987.
- Sutrisno Hadi, *Metode Research, Jilid 1*, Yogyakarta : Andi Offset, tth.
- _____, *Metodologi Research*, Yogyakarta: Andi Offset, 1994.
- Winarno Surahmad, *Pengantar Penelitian Ilmiah*, Bandung: Tarsito, 1998.

CURRICULUM VITAE

Nama : Eka Siti Rofiqoh
NIM : 05220003
Jurusan : BKI (Bimbingan Konseling Islam)
Fakultas : Dakwah
Tempat/Tgl Lahir : Bantul, 29 Januari 1987
Alamat Asal : Sewon, Timbulharjo, Sewan, Bantul, Yogyakarta, 55186

Nama Orang Tua

Ayah : Munajah Qomary
Pekerjaan : PNS
Ibu : Binti Sholichati
Pekerjaan : PNS
Alamat : Sewon, Timbulharjo, Sewan, Bantul, Yogyakarta, 55186

Pendidikan Formal

1. SD Negeri Kowen
2. SLTP Negeri 2 Sewon
3. SMA Negeri I Pleret
4. UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta