

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini menyajikan teori yang mendukung penelitian yaitu: 1) Anak berkebutuhan khusus 2) Perkembangan Sosial Emosional, 3) Kerangka Teori, 4) Kerangka Konseptual.

2.1 Anak Berkebutuhan Khusus

2.1.1 Pengertian

Anak berkebutuhan khusus adalah anak yang memiliki perbedaan dengan anak-anak secara umum atau rata-rata anak seusianya. Anak dikatakan berkebutuhan khusus jika ada sesuatu yang kurang atau bahkan lebih dalam dirinya. Sementara menurut Heward, anak berkebutuhan khusus adalah anak dengan karakteristik khusus yang berbeda dengan anak pada umumnya tanpa selalu menunjukkan pada ketidakmampuan mental, emosi atau fisik (Suharlina & Hidayat, 2010).

Anak berkebutuhan khusus adalah anak yang mengalami keterbatasan atau keluarbiasaannya, baik fisik, mental-intelektual, sosial, maupun emosional, yang berpengaruh secara signifikan dalam proses pertumbuhan atau perkembangannya dibandingkan dengan anak-anak lain yang seusia dengannya (Winarsih dkk, 2013).

Anak berkebutuhan khusus adalah anak yang memerlukan penanganan khusus karena adanya gangguan perkembangan dan kelainan yang dialami anak. Berkaitan dengan istilah *disability*, maka anak

berkebutuhan khusus adalah anak yang memiliki keterbatasan di salah satu atau beberapa kemampuan baik itu bersifat fisik seperti tunanetra dan tunarungu, maupun bersifat psikologis seperti autisme dan ADHD. Pengertian lainnya bersinggungan dengan istilah tumbuh-kembang normal dan abnormal, pada anak berkebutuhan khusus bersifat abnormal, yaitu terdapat penundaan tumbuh kembang yang biasanya tampak di usia balita seperti baru bisa berjalan di usia 3 tahun. Hal lain yang menjadi dasar anak tergolong berkebutuhan khusus yaitu ciri-ciri tumbuh-kembang anak yang tidak muncul (*absent*) sesuai usia perkembangannya seperti belum mampu mengucapkan satu kata pun di usia 3 tahun, atau terdapat penyimpangan tumbuh-kembang seperti perilaku *echolalia* atau membeo pada anak autisme (Desiningrum, 2016).

Berdasarkan berbagai pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa anak berkebutuhan khusus adalah anak yang memerlukan penanganan khusus sehubungan dengan gangguan perkembangan dan kelainan yang dialami anak.

2.1.2 Penyebab Anak Berkebutuhan Khusus

Faktor-faktor penyebab anak menjadi berkebutuhan khusus, dilihat dari waktu kejadiannya dapat dibedakan menjadi tiga klasifikasi, yaitu kejadian sebelum kelahiran, saat kelahiran dan penyebab yang terjadi setelah lahir. Menurut Desiningrum (2016), penyebab anak berkebutuhan khusus antara lain:

1. Pre-Natal

Terjadinya kelainan anak semasa dalam kandungan atau sebelum proses kelahiran. Kejadian tersebut disebabkan oleh faktor internal yaitu faktor genetik dan keturunan, atau faktor eksternal yaitu berupa Ibu yang mengalami pendarahan bisa karena terbentur kandungannya atau jatuh sewaktu hamil, atau memakan makanan atau obat yang menciderai janin dan akibat janin yang kekurangan gizi. Berikut adalah hal-hal sebelum kelahiran bayi yang dapat menyebabkan terjadinya kelainan pada bayi:

- a. Infeksi Kehamilan. Infeksi kehamilan ini bisa terjadi akibat virus *Liptospirosis* yang berasal dari air kencing tikus, lalu virus *maternal rubella/morbili/campak Jerman* dan virus *retrolanta Fibroplasia-RLF*.
- b. Gangguan Genetika. Gangguan genetika ini dapat terjadi akibat kelainan kromosom, transformasi yang mengakibatkan keracunan darah (*Toxaenia*) atau faktor keturunan.
- c. Usia Ibu Hamil (*high risk group*). Usia ibu hamil yang beresiko menyebabkan kelainan pada bayi adalah usia yang terlalu muda, yaitu 12-15 tahun dan terlalu tua, yaitu di atas 40 tahun. Usia yang terlalu muda memiliki organ seksual dan kandungan yang pada dasarnya sudah matang dan siap untuk memiliki janin namun secara psikologis belum siap terutama dari sisi perkembangan emosional sehingga mudah stres dan depresi. Wanita dengan usia

di atas 40, sejalan dengan perkembangan jaman dan semakin banyaknya polusi zat serta pola hidup yang tidak sehat, bisa menyebabkankandungan wanita tersebut tidak sehat dan mudah terinfeksi penyakit.

- d. Keracunan Saat Hamil. Keracunan dapat terjadi saat hamil, yaitu bisa diakibatkan janin yang kekurangan vitamin atau bahkan kelebihan zat besi /timbal misalnya dari hewan laut seperti mengkonsumsi kerang hijau dan tuna instant secara berlebihan. Selain itu, penggunaan obat-obatan kontrasepsi ketika wanita mengalami kehamilan yang tidak diinginkan seperti percobaan abortus yang gagal, sangat memungkinkan bayi lahir cacat.
- e. Penyakit menahun seperti TBC (*tuberculosis*). Penyakit TBC ini dapat terjangkit pada individu yang tertular oleh pengidap TBC lain, atau terjangkit TBC akibat bakteri dari lingkungan (sanitasi) yang kotor. Penyakit TCB ini harus mendapatkan perawatan khusus dan rutin. Pada ibu hamil yang mengidap TBC, maka dapat mengganggu metabolisme tubuh ibu dan janin sehingga bayi bisa tumbuh tidak sempurna.
- f. Infeksi karena penyakit kotor. Penyakit kotor yang dimaksud adalah penyakit kelamin/sipilis yang bisa terjangkit pada ibu. Organ kelamin yang terkena infeksi penyakit sipilis ini dapat menyebabkan tubuh ibu menjadi lemah dan mudah terkena penyakit lainnya yang dapat membahayakan bagi janin dan ibu.

- g. Toxoplasmosis (yang berasal dari virus binatang seperti bulu kucing), trachoma dan tumor. Penyakit-penyakit tersebut tergolong penyakit yang kronis namun perkembangan ilmu kedokteran sudah menemukan berbagai obat imunitas, seperti pada ibu yang sudah diketahui tubuhnya mengandung virus toxoplasma, maka sebelum kehamilan dapat diimunisasi agar virus tersebut tidak membahayakan janin kelak.
- h. Faktor *rhesus (Rh)* anoxia prenatal, kekurangan oksigen pada calon bayi. Jenis *rhesus* darah ibu cukup menentukan kondisi bayi, terutama jika berbeda dengan bapak. Kelainan lainnya adalah ibu yang terjangkit virus yang bisa menyebabkan janin kekurangan oksigen sehingga pertumbuhan otak janin terganggu.
- i. Pengalaman *traumatic* yang menimpa pada ibu. Pengalaman *traumatic* ini bisa berupa shock akibat ketegangan saat melahirkan pada kehamilan sebelumnya, *syndrome baby blue*, yaitu depresi yang pernah dialami ibu akibat kelahiran bayi, atau trauma akibat benturan pada kandungan saat kehamilan.
- j. Penggunaan sinar X. Radiasi sinar X dari USG yang berlebihan, atau rontgent, atau terkena sinar alat-alat pabrik, dapat menyebabkan kecacatan pada bayi karena merusak sel kromosom janin.

2. Peri-Natal

Sering juga disebut natal, waktu terjadinya kelainan pada saat proses kelahiran dan menjelang serta sesaat setelah proses kelahiran. Misalnya kelahiran yang sulit, pertolongan yang salah, persalinan yang tidak spontan, lahir prematur, berat badan lahir rendah, infeksi karena ibu mengidap Sipilis. Berikut adalah hal-hal yang dapat mengakibatkan kecacatan bayi saat kelahiran:

- a. Proses kelahiran lama, prematur, kekurangan oksigen (Pranatal anoxia). Bayi postmatur atau terlalu lama dalam kandungan seperti 10 bulan atau lebih, dapat menyebabkan bayi lahir cacat. Hal ini dapat terjadi karena cairan ketuban janin yang terlalu lama jadi mengandung zat-zat kotor yang membahayakan bayi. Bayi yang prematur atau lahir lebih cepat dari usia kelahiran, seperti 6-8 bulan, bisa berakibat kecacatan. Apalagi ketika bayi mengalami kekurangan berat badan ketika kelahiran. Bayi lahir di usia matang yaitu kurang lebih 40 minggu jika memang sudah sempurna pertumbuhan organnya, terutama otak. Otak yang belum tumbuh sempurna, dapat menyebabkan kecacatan pada bayi ketika lahir. Bayi yang ketika lahir tidak langsung dapat menghirup oksigen, misalnya karena terendam ketuban, cairan kandungan masuk ke paru-paru dan menutupi jalan pernafasan, atau akibat proses kelahiran yang tidak sempurna sehingga kepala bayi terlalu lama dalam kandungan sementara tubuhnya sudah keluar dan bayi

menjadi tercekik, maka proses pernafasan bisa tertunda dan bayi kekurangan oksigen.

- b. Kelahiran dengan alat bantu. Alat bantu kelahiran meskipun tidak seluruhnya, dapat menyebabkan kecacatan otak bayi (*brain injury*), misalnya menggunakan vacum, tang verlossing.
- c. Pendarahan. Pendarahan pada ibu bisa terjadi akibat placenta previa, yaitu jalan keluar bayi yang tertutup oleh plasenta, sehingga ketika janin semakin membesar, maka gerakan ibu dapat membenturkan kepala bayi pada plasenta yang mudah berdarah, bahkan sangat membahayakan ketika bayi dipaksa lahir normal dalam kondisi tersebut. Pendarahan juga bisa terjadi karena ibu terjangkit penyakit (sipilis, AIDS/HIV, kista).
- d. Kelahiran sungsang. Bayi normal akan lahir dalam proses kepala keluar terlebih dahulu. Bayi dikatakan sungsang apabila kaki atau bokong bahkan tangan yang keluar dulu. Ibu bisa melahirkan bayinya secara sungsang tanpa bantuan alat apapun, namun ini sangat beresiko bayi menjadi cacat karena kepala yang lebih lama dalam kandungan, bahkan bisa berakibat kematian bayi dan ibu. Ketika posisi bayi sungsang, biasanya dokter menganjurkan untuk melakukan operasi caesar agar terhindar dari resiko kecacatan dan kematian bayi.
- e. Tulang ibu yang tidak proporsional (*Disproporsi sefalopelvik*). Ibu yang memiliki kelainan bentuk tulang pinggul atau tulang pelvik,

dapat menekan kepala bayi saat proses kelahiran. Hal ini dapat dihindari dengan melakukan operasi caesar saat melahirkan.

3. Pasca-natal

Terjadinya kelainan setelah anak dilahirkan sampai dengan sebelum usia perkembangan selesai (kurang lebih usia 18 tahun). Ini dapat terjadi karena kecelakaan, keracunan, tumor otak, kejang, diare semasa bayi. Berikut adalah hal-hal yang dapat menyebabkan kecacatan pada anak di masa bayi:

- a. Penyakit infeksi bakteri (TBC), virus (*meningitis*, *encephalitis*), diabetes melitus, penyakit panas tinggi dan kejang-kejang (*stuip*), radang telinga (*otitis media*), malaria tropicana. Penyakit-penyakit tersebut adalah penyakit-penyakit kronis yang bisa disembuhkan dengan pengobatan yang intensif, namun jika terkena pada bayi maka dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan fisik dan mental anak, karena terkait dengan pertumbuhan otak di tahun-tahun pertama kehidupan (*golden age*).
- b. Kekurangan zat makanan (gizi, nutrisi). Gizi dan nutrisi yang sempurna sangat dibutuhkan bayi setelah kelahiran. Gizi tersebut dapat diperoleh dari ASI di 6 bulan pertama, dan makanan penunjang dengan gizi seimbang di usia selanjutnya. Jika bayi kekurangan gizi atau malnutrisi, maka perkembangan otaknya akan terhambat dan bayi dapat mengalami kecacatan mental.

- c. Kecelakaan. Kecelakaan pada bayi terutama pada area kepala dapat mengakibatkan luka pada otak (*brain injury*), dan otak sebagai organ utama kehidupan manusia jika mengalami kerusakan maka dapat merusak pula sistem/fungsi tubuh lainnya.
- d. Keracunan. Racun yang masuk dalam tubuh bayi, bisa dari makanan dan minuman yang dikonsumsi bayi, jika daya tahan tubuh bayi lemah maka dapat meracuni secara permanen. Racun bisa berasal dari makanan yang kadaluarsa/busuk atau makanan yang mengandung zat psikoaktif. Racun yang menyebar dalam darah bisa dialirkan pula ke otak dan menyebabkan kecacatan pada bayi.

2.1.3 Jenis Anak Berkebutuhan Khusus

Menurut Winarsih dkk (2013), jenis anak berkebutuhan khusus dibagi menjadi:

2.1.3.1 Anak Disabilitas Penglihatan (Tuna Netra)

Adalah anak yang mengalami gangguan daya penglihatan berupa kebutaan menyeluruh (total) atau sebagian (*low vision*).

Tuna netra adalah gangguan daya penglihatan, berupa kebutaan menyeluruh atau sbagian, dan walaupun mereka telah diberi pertolongan alat bantu khusus mereka masih tetap mendapat Pendidikan khusus. Kehilangan kemampuan penglihatan adalah suatu kondisi dimana fungsi penglihatannya mengalami penurunan mulai dari derajat yang ringan

hingga yang paling berat. Ada dua kategori besar yang tergolong dengan kehilangan kemampuan penglihatan yaitu:

- 1) *Low vision* yaitu, orang yang mengalami kesulitan untuk menyelesaikan tugas-tugasnya yang berkaitan dengan penglihatan namun dapat menyelesaikan tugas tersebut dengan menggunakan strategi pendukung penglihatan, melihat dari dekat, penggunaan alat-alat bantu dan juga modifikasi lingkungan sekitar.
- 2) *Kebutaan* yaitu, orang yang kehilangan kemampuan penglihatan atau hanya memiliki kemampuan untuk mengetahui adanya cahaya atau tidak.

Penyebab terjadinya kehilangan kemampuan penglihatan adalah karena adanya permasalahan pada struktur atau fungsi dari mata. Anak dengan gangguan penglihatan. Ciri-ciri Tuna Netra : Anak-anak dengan gangguan penglihatan dapat diketahui dengan ciri-ciri berikut:

- 1) Tidak mampu melihat
- 2) Tidak mampu mengenali pada jarak 6 meter
- 3) Kerusakan nyata pada kedua bola mata
- 4) Sering meraba-raba/tersandung waktu berjalan
- 5) Mengalami kesulitan saat mengambil benda kecil di sekitarnya
- 6) Bagian bola mata yang hitam berwarna keruh/berisik/kering
- 7) Peradangan hebat pada kedua bola mata
- 8) Posisi mata sulit dikendalikan oleh syaraf otak, antara lain mata bergoyang -goyang terus (Suharlina & Hidayat, 2010).

2.1.3.2 Anak Disabilitas Pendengaran (Tuna Rungu)

Adalah anak yang mengalami gangguan pendengaran, baik sebagian ataupun menyeluruh, dan biasanya memiliki hambatan dalam berbahasa dan berbicara.

Penyebab gangguan pendengaran terbagi dalam dua kategori, yaitu :

- 1) Faktor genetik. Pengaruh genetik dapat menyebabkan cacat tulang telinga bagian tengah, sehingga mengakibatkan berkurangnya pendengaran.
- 2) Faktor lingkungan/pengalaman. Lingkungan yang mempengaruhi pendengaran biasanya berupa serangan penyakit, misalnya campak, radang telinga, pemakaian obat-obatan, trauma suara terlalu keras

Berdasarkan tingkat keberfungsian telinga dalam mendengar bunyi, ketunarunguan dapat diklasifikasikan ke dalam empat kategori, yaitu:

- 1) Ketunarunguan ringan, yaitu kondisi di mana orang masih dapat mendengar bunyi dengan intensitas 20-40 dB (decibel, disingkat dB, ukuran untuk intensitas/tekanan pada bunyi). Mereka sering tidak menyadari bahwa sedang diajak bicara, mengalami sedikit kesulitan dalam percakapan.
- 2) Ketunarunguan sedang, yaitu kondisi di mana orang masih dapat mendengar bunyi dengan intensitas 40-65 dB. Mereka mengalami kesulitan dalam percakapan tanpa memperhatikan wajah pembicara,

sulit mendengar dari kejauhan atau dalam suasana gaduh, tetapi dapat terbantu dengan alat bantu dengar (hearing aid).

- 3) Ketunarunguan berat, yaitu kondisi di mana orang hanya dapat mendengar bunyi dengan intensitas 65-95 dB. Mereka sedikit memahami percakapan pembicara bila memperhatikan wajah pembicara dengan suara keras, tetapi percakapan normal praktis tidak mungkin dilakukannya, tetapi dapat terbantu dengan alat bantu dengar.
- 4) Ketunarunguan parah , yaitu kondisi di mana orang hanya dapat mendengar bunyi dengan intensitas 95 dB atau lebih keras. Percakapan normal tidak mungkin baginya, ada yang dapat terbantu dengan alat bantu dengar tertentu, sangat bergantung pada komunikasi visual.

Ciri-ciri Tuna Rungu :

- 1) Tidak mampu dengar
- 2) Terlambat perkembangan bahasa
- 3) Sering menggunakan isyarat dalam berkomunikasi
- 4) Kurang / tidak tanggap bila diajak bicara
- 5) Ucapan kata tidak jelas
- 6) Kualitas suara aneh/monoton.
- 7) Sering memiringkan kepala dalam usaha mendengar
- 8) Banyak perhatian terhadap getaran
- 9) Keluar nanah dari kedua telinga

10) Terdapat kelainan organ telinga

(Suharlina & Hidayat, 2010).

2.1.3.3 Anak Disabilitas Intelektual (Tuna Grahita)

Adalah anak yang memiliki inteligensi yang signifikan berada dibawah rata-rata anak seusianya dan disertai dengan ketidakmampuan dalam adaptasi perilaku, yang muncul dalam masa perkembangan.

Tuna grahita adalah individu yang secara signifikan memiliki intelegensi di bawah intelegensi normal dengan skor IQ sama atau lebih rendah dari 70. Tuna grahita dapat diklasifikasikan kedalam tiga kelompok :

- 1) Kelompok mampu didik, IQ 68-78
- 2) Kelompok mampu latih, IQ 52-55
- 3) Kelompok mampu rawat, IQ 30-40

Tunagrahita adalah kondisi kelainan/keterbelakangan mental, (retardasi mental) atau tingkah laku akibat kecerdasan yang terganggu, yang disebabkan oleh fungsi-fungsi kognitif yang sangat lemah. Adakalanya cacat mental dibarengi dengan cacat fisik sehingga disebut cacat ganda . Misalnya, cacat intelegensi yang mereka alami disertai dengan keterbelakangan penglihatan (cacat pada mata), ada juga yang disertai dengan gangguan pendengaran. Adanya cacat lain selain cacat intelegensi inilah yang menciptakan istilah lain untuk anak tunagrahita yakni cacat ganda. *American Association on Mental Retardation* mendefinisikan anak dengan keterbelakang mental adalah anak-anak

yang memiliki fungsi intelektual di bawah rata-rata, terlihat memiliki kesulitan dalam perilaku adaptif yang dimunculkan melalui kesulitan membuat konsep, keterampilan sosial dan praktik perilaku adaptif dan terjadi pada rentang usia perkembangannya yaitu di bawah 18 tahun.

Penyebab terjadinya keterbelakangan mental ini terbagi atas:

- 1) Saat prenatal, biasanya dikarenakan adanya abnormalitas dari kromosom. Contohnya adalah *Down Syndrome*, *Fragile X Syndrome*, *Prader-Willi syndrome*, *Fetal alcohol syndrome*, *Phenylketonuria*, infeksi yang disebabkan oleh virus *Toxoplasmosis*.
- 2) Saat Perinatal, biasanya terjadi selama atau seketika setelah anak lahir. Anak yang lahir prematur dengan berat badan lahir rendah, sangat kecil, kekurangan oksigen pada waktu lahir, penggunaan alat bantu seperti *forcep* yang kurang tepat.
- 3) Post natal, bisa saja ketika selama kehamilan dan saat kelahiran anak tidak mengalami gangguan apapun namun setelah itu anak terkena radang otak seperti encephalitis, keracunan timbal dan gangguan lain yang menyebabkan kerusakan otak maka kondisi ini dapat menyebabkan terjadinya keterbelakangan mental pada anak.

Ciri-ciri Tuna Grahita:

- 1) Penampilan fisik tidak seimbang, misalnya kepala terlalu kecil/besar
- 2) Tidak dapat mengurus diri sendiri sesuai usia
- 3) Perkembangan bicara/bahasa terlambat

- 4) Tidak ada/kurang sekali perhatiannya terhadap lingkungan (pandangan kosong),
 - 5) Koordinasi gerakan kurang (gerakan sering tidak terkendali)
 - 6) Sering keluar ludah (cairan) dari mulut (ngiler)
- (Suharlina & Hidayat, 2010).

2.1.3.4 Anak Disabilitas Fisik (Tuna Daksa)

Adalah anak yang mengalami gangguan gerak akibat kelumpuhan, tidak lengkap anggota badan, kelainan bentuk dan fungsi tubuh atau anggota gerak.

Merupakan gangguan fisik yang berkaitan dengan tulang, otot, sendi dan sistem persarafan, sehingga memerlukan pelayanan khusus. Salah satu contoh adalah *Cerebral Palsy*. *Cerebral Palsy* (CP, Kelumpuhan Otak Besar) adalah suatu keadaan yang ditandai dengan buruknya pengendalian otot, kekakuan, kelumpuhan dan gangguan fungsi saraf lainnya. CP bukan merupakan penyakit dan tidak bersifat progresif (semakin memburuk). CP bisa disebabkan oleh cedera otak yang terjadi pada saat bayi masih berada dalam kandungan, proses persalinan berlangsung, bayi baru lahir, anak berumur kurang dari 5 tahun. Akan tetapi kebanyakan penyebabnya tidak diketahui. Sebagian lagi kasus terjadi akibat cedera lahir dan berkurangnya aliran darah ke otak sebelum, selama dan segera setelah bayi lahir. Bayi prematur sangat rentan terhadap CP, kemungkinan karena pembuluh darah ke otak belum berkembang secara sempurna dan mudah mengalami perdarahan atau

karena tidak dapat mengalirkan oksigen dalam jumlah yang memadai ke otak. Gangguan ini biasanya berpengaruh pada gerakan kasar dan gerakan halus dari seseorang. Gangguan ini bisa bersifat ringan hingga yang berat. Contoh Tuna Daksa lainnya adalah :

- 1) Kelainan bawaan yang menyebabkan terjadinya telapak kaki rata, jumlah anggota tubuh yang tidak lengkap atau berlebih.
- 2) Penyakit seperti poliomyelitis, TBC tulang dll
- 3) Penyebab lain seperti gangguan neurologis dan lingkungan, yang menyebabkan cerebral palsy, spina bifida, amputasi, retak atau terbakar). *Cerebral palsy* merupakan gangguan pada fisik yang cukup banyak dikenal orang.

Ciri-ciri Tuna Daksa:

- 1) Anggota gerak tubuh kaku/lemah/lumpuh
- 2) Kesulitan dalam gerakan (tidak sempurna, tidak lentur/tidak terkendali)
- 3) Terdapat bagian anggota gerak yang tidak lengkap/tidak sempurna/lebih kecil dari biasa
- 4) Terdapat cacat pada alat gerak
- 5) Jari tangan kaku dan tidak dapat menggenggam
- 6) Kesulitan pada saat berdiri/berjalan/duduk, dan menunjukkan sikap tubuh tidak normal

(Suharlina & Hidayat, 2010).

2.1.3.5 Anak Disabilitas Sosial (Tuna Laras)

Adalah anak yang memiliki masalah atau hambatan dalam mengendalikan emosi dan kontrol sosial, serta berperilaku menyimpang.

Secara umum karakteristik sosial dan emosional anak dengan gangguan emosional dan tingkah laku menurut Desiningrum (2016) adalah:

- 1) Tingkah laku yang tidak terarah (tidak patuh, perkelahian, perusakan, pengucapan kata-kata kotor dan tidak senonoh, senang memerintah, berperilaku kurang ajar)
- 2) Gangguan kepribadian (merasa rendah diri, cemas, pemalas, depresi, kesedihan yang mendalam, menarik diri dari pergaulan)
- 3) Tidak matang / tidak dewasa dalam sikap (pasif, kaku dalam bergaul, cepat bingung, perhatian terbatas, senang melamun, berkhayal)
- 4) Pelanggaran sosial (terlibat dalam aktivitas geng, mencuri, membolos)

Tunalaras juga seringkali disebut *emotionally handicapped*, atau *behavioral disorder*. Bower (1981) mengungkapkan bahwa terdapat lima komponen anak dengan hambatan emosional atau kelainan perilaku, antara lain:

- 1) Tidak mampu belajar bukan disebabkan karena faktor intelektual, *sensory* atau kesehatan.
- 2) Tidak mampu untuk melakukan hubungan dengan baik dengan teman dan guru.

- 3) Bertingkah laku atau memiliki perasaan yang tidak sesuai.
- 4) Secara umum, mereka selalu dalam keadaan *ervasive* dan tidak mengembirakan atau depresi.
- 5) Bertendensi ke arah simptom fisik, seperti merasa sakit, atau ketakutan berkaitan dengan orang lain, atau dengan permasalahan di sekolah.

(Desiningrum, 2016)

2.1.3.6 Anak dengan Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) atau *Attention Deficit and Hyperactivity Disorder (ADHD)*

Adalah anak yang mengalami gangguan perkembangan, yang ditandai dengan sekumpulan masalah berupa gangguan pengendalian diri, masalah rentang atensi atau perhatian, hiperaktivitas dan impulsivitas, yang menyebabkan kesulitan berperilaku, berfikir, dan mengendalikan emosi.

Berikut adalah bentuk-bentuk pengaruh kondisi ADHD pada individu, diantaranya:

- 1) Pengaruh ADHD pada perilaku. Individu ADHD menunjukkan perilaku-perilaku yang negatif dalam kesehariannya yang tidak mampu dikontrol, yaitu: menuntut, turut campur dengan orang lain, mudah frustrasi, kurang mengendalikan diri, tidak tenang/ gelisah, lebih banyak berbicara, suka menjadi pemimpin, mudah berubah pendirian, mengganggu, cenderung untuk mendapat kecelakaan, mudah bingung, mengalami hari-hari baik dan buruk.

- 2) Pengaruh ADHD pada aspek sosial. Individu ADHD menunjukkan lebih mementingkan diri sendiri, mudah cemas, kasar, tidak peka, tidak dewasa, tertekan, harga diri rendah, keras, membuat ramai, tidak berpikir panjang, menarik diri dari kelompok, sering berperilaku tanpa perasaan, tidak mau menunggu giliran (Desiningrum, 2016)

Menurut Widhata (2008) dalam (Desiningrum, 2016) seseorang dapat dikategorikan sebagai *inattention*, hiperaktifitas, dan impulsif jika ia memenuhi minimal 4 kriteria dibawah ini:

- 1) *Inattention*, dengan ciri:
 - a) Tidak teliti atau sering ceroboh dalam menyelesaikan tugas sekolah, pekerjaan atau kegiatan lainnya.
 - b) Sulit mempertahankan konsentrasi untuk menyelesaikan tugas atau permainan.
 - c) Sering tidak mendengarkan pada saat diajak berbicara.
 - d) Cenderung tidak mengikuti instruksi dalam menyelesaikan tugas sekolah atau pekerjaan.
 - e) Mengalami masalah dalam mengatur atau mengorganisasi tugas atau kegiatan.
 - f) Tidak menyukai atau cenderung menghindar tugas yang memerlukan kemampuan mental dan konsentrasi yang panjang.
 - g) Sering kehilangan barang-barang atau peralatan yang diperlukan untuk menyelesaikan tugas. Misalnya, buku, pensil, penghapus.

- h) Mudah terpecah konsentrasinya.
 - i) Pelupa.
- 2) Hiperaktifitas, dengan ciri:
- a) Tidak dapat duduk dengan tenang.
 - b) Sering meninggalkan bangku tanpa alasan yang jelas.
 - c) Berlari, memanjat tidak pada tempatnya (pada usia dewasa, lebih ditunjukkan dengan sikap gelisah).
 - d) Kesulitan dalam menikmati kegiatan atau permainan yang tenang dan membawa relaksasi.
 - e) Berkeinginan untuk selalu bergerak aktif.
 - f) Cerewet, suka berbicara kadang tidak sesuai dengan konteks.
- 3) Impulsif, dengan ciri:
- a) Seringkali memberikan jawaban sebelum pertanyaan yang ditanyakan selesai.
 - b) Mengalami masalah dalam menunggu giliran
 - c) Sering memotong pembicaraan orang lain atau menyerobot.
 - d) Suka memukul, menunjukkan ketidaksukaan dengan menyerang secara fisik..

2.1.3.7 Anak dengan Gangguan Spektrum Autisma atau *Autism Spectrum Disorders (ASD)*

Adalah anak yang mengalami gangguan dalam tiga area dengan tingkatan berbeda-beda, yaitu kemampuan komunikasi dan interaksi sosial, serta pola-pola perilaku yang repetitif dan stereotipi.

Secara garis besar, penyebab terjadinya kecacatan dapat disebabkan indikasi autis pada anak baru lahir dan autis pada anak usia sekolah.

1) Autis pada anak baru lahir

- a) Zat putih pada otak yang berisi serat-serat penghubung neuron di wilayah terpisah dalam otak berkembang hingga 9 bulan, kemudian berhenti. Pada usia 2 tahun, zat putih tersebut ditemui secara berlebihan di lobes bagian depan, *cerebellum* dan wilayah asosiasi yang terjadi pemrosesan tingkat tinggi.
- b) Lingkaran kepala anak yang baru lahir lebih kecil dari pada rata-rata lingkaran kepala anak yang baru lahir pada umumnya. Pada usia 1-2 bulan, tiba-tiba otaknya tumbuh dengan pesat. Hal serupa terjadi pada usia 6 bulan hingga 2 tahun. Namun pertumbuhan tersebut menurun pada usia 2-4 tahun. Ukuran anak dengan gangguan autis berusia 5 tahun lebih kurang sama dengan ukuran otak anak yang normal berusia 13 tahun. Bahwa biasanya gejala autis pada anak muncul saat mereka berusia 1,5 tahun hingga 2 tahun. Saat itu seharusnya anak berkembang secara normal, tetapi kemudian perkembangannya berhenti dan mereka mengalami kemunduran. Kemunduran tersebut membuat anak mengalami gangguan autis.

2) Autis pada Anak Usia sekolah

a) Gangguan Susunan Saraf

Ditemukan adanya kelainan pada susunan saraf pusat pada beberapa tempat di dalam otak anak usia sekolah yang mengalami gangguan autis. Pada otak terdapat pengurangan jumlah sel *purkinje* (koordinasi motorik) di dalam otak. Jadi produksi serotonin kurang dan hal ini tentu saja menyebabkan kacanya proses penyaluran informasi antar otak. Selain itu, juga ditemukan adanya kelainan struktur pada pusat emosi di dalam otak sehingga emosi anak yang mengalami gangguan autis sering terganggu.

b) Gangguan pada Sistem Pencernaan (*Metabolisme*)

Antara gangguan pencernaan dan gangguan autis memiliki hubungan. Sebab anak dengan gangguan autis mengalami kesulitan makan. Kesulitan makan dalam hal ini adalah jika anak menolak untuk makan atau mengalami kesulitan mengonsumsi makan atau minum dengan jenis dan jumlah sesuai usia secara fisiologis (alamiah dan wajar), yaitu mulai dari membuka mulutnya tanpa paksaan, mengunyah, menelan hingga sampai terserap di pencernaan secara baik.

c) Peradangan Dinding Usus

Jumlah anak yang mengalami gangguan autis umumnya memiliki pencernaan yang buruk dan ditemukan adanya peradangan usus. Diduga peradangan tersebut disebabkan oleh virus, bisa

berasal dari virus campak. Itulah sebabnya mengapa banyak orang tua menolak imunisasi MMS (*measles, mumps, rubella*) karena diduga dapat menjadi penyebab gangguan autis pada anak.

d) Faktor Genetik

Faktor genetik merupakan penyebab umum dari gangguan autis, ada beberapa gen yang terkait dengan autis. Tetapi, gejala autis baru bisa muncul bila terjadi kombinasi banyak gen. Bisa saja autis tidak muncul meskipun anak membawa gen autis.

e) Keracunan Logam Berat

Pada saat ini banyak sekali beredar makanan ringan dan mainan anak yang mengandung bahan logam berat. Kandungan logam tersebut diduga sebagai penyebab kerusakan otak pada anak dengan gangguan autis. Kemungkinan lain anak mengalami gangguan autis dapat disebabkan keracunan merkuri (Indrastuti, 2013)

Klasifikasi anak autis dikelompokkan menjadi tiga, antara lain:

1) Autis persepsi

Autis persepsi dianggap asli karena kelainan sudah timbul sebelum lahir. Autis ini terjadi karena berbagai faktor baik itu berupa pengaruh dari keluarga (*heriditer*), maupun pengaruh lingkungan (makanan, rangsangan) maupun faktor lainnya. Ketidakmampuan anak berbahasa termasuk pada penyimpangan reaksi terhadap rangsangan

dari luar, begitu juga ketidakmampuan anak bekerja sama dengan orang lain, sehingga anak akan bersikap masa bodoh.

2) Autis reaksi

Timbulnya autis reaktif karena beberapa permasalahan yang menimbulkan kecemasan seperti orang tua meninggal, sakit berat, pindah rumah atau sekolah dan sebagainya. Anak autis jenis ini akan memunculkan gerakan-gerakan tertentu berulang-ulang dan kadang-kadang disertai kejang-kejang dan mulai terlihat pada usia 6-7 tahun sebelum anak memasuki tahapan berpikir logis, mempunyai sifat rapuh, mudah terkena pengaruh luar yang timbul setelah lahir, baik karena maupun psikis.

3) Autis yang timbul kemudian

Autis jenis ini disebabkan kelainan jaringan otak yang terjadi setelah anak lahir. Hal ini akan mempersulit memberikan pelatihan dan pendidikan untuk mengubah perilakunya yang sudah melekat, ditambah beberapa pengalaman baru dari hasil interaksi dengan lingkungannya (Sujarwanto, 2010).

Karakteristik dari anak dengan gangguan spektrum autistik adalah:

- 1) Secara kognitif, mereka dapat memiliki kecerdasan dari tingkat yang rendah hingga di atas rata-rata.
- 2) Mereka memiliki "*rote memory*" dimana ia akan dapat dengan mudah mengingat segala sesuatu tanpa memaknainya, sehingga ia akan dapat

mengeluarkan kembali ingatan tersebut dalam konteks yang tidak tepat.

- 3) Sangat sulit untuk memotivasi seorang anak dengan gangguan spektrum autistik hal ini dikarenakan mereka terfokus pada satu hal saja.
- 4) Secara sosial emosional, mereka mengalami kesulitan karena mereka tidak memiliki kemampuan untuk berkomunikasi, intonasi bicara yang sangat datar, mengulang kata-kata yang tidak bermakna, dan berkomunikasi tanpa mengindahkan konteks sosial.
- 5) Secara perilaku, anak cenderung hanya memperhatikan atau merespon pada satu stimulus saja yang bermakna bagi dirinya sendiri dan tidak mengindahkan hal lain di sekitarnya.
- 6) Mereka sering memunculkan tingkahlaku yang sama dan dilakukan berulang-ulang seperti mengepakkan tangan, bertepuk tangan, menggoyangkan badan. Sangat sulit bagi mereka untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan yang baru atau berubah-ubah.
- 7) Mengalami kesulitan pada aspek sensoris seperti auditory dan visual.

Proses identifikasi, apabila ditemukan anak dengan ciri-ciri seperti yang telah diuraikan di atas, maka orangtua atau guru harus segera membawa ke ahlinya agar mendapat penanganan yang lebih tepat. Semakin dini penanganannya maka semakin besar kemungkinan anak untuk tumbuh dan berkembang seperti anak normal pada umumnya.

(Suharlina & Hidayat, 2010).

2.1.3.8 Anak dengan Gangguan Ganda

Adalah anak yang memiliki dua atau lebih gangguan sehingga diperlukan pendampingan, layanan, pendidikan khusus, dan alat bantu belajar yang khusus.

Anak tunaganda dan tuna majemuk merupakan anak yang menderita dua atau lebih kelainan dalam segi jasmani, keindraan, mental, sosial, dan emosi, sehingga untuk mencapai perkembangan kemampuan yang optimal diperlukan pelayanan khusus dalam pendidikan, medis, dan psikologis. Anak tunaganda dan tuna majemuk membutuhkan dukungan besar pada lebih dari satu aktivitas hidup yang utama, seperti mobilitas, komunikasi, pengurusan diri, tinggal mandiri, bekerja, dan pemenuhan diri (Desiningrum, 2016).

Menurut Hallahan, dkk (dalam Mangunsong, 2011), ada beberapa keterbatasan yang digolongkan *severe disability*, diantaranya:

1) *Traumatic Brain Injury* (TBI)

TBI adalah kerusakan otak yang disebabkan oleh trauma oleh kejadian tertentu, setelah seseorang mengalami perkembangan otak yang normal. Secara spesifik Hallahan, dkk mendefinisikan TBI dalam empat kategori, yaitu:

- a) Adanya kerusakan pada otak yang disebabkan oleh tekanan/benturan dari luar.
- b) Kerusakan tidak disebabkan oleh *degenerative* atau *congenital*.
- c) Berkurangnya atau berubahnya keadaan kesadaran.

- d) Adanya kegagalan dari fungsi *neurological* dan *neurobehavior* yang disebabkan oleh kecelakaan tersebut.

2) *Deaf-Blindness* (Buta-Tuli)

Menurut IDEA (dalam Mangunsong, 2011), buta tuli berarti kegagalan kemampuan mendengarkan dan melihat yang menyebabkan timbulnya masalah yang parah dalam hal komunikasi, perkembangan, dan kebutuhan belajar yang tidak dapat diakomodasi semata-mata oleh pendidikan khusus bagi anak-anak buta atau tuli saja. Karakteristik anak buta tuli memiliki masalah dalam tiga hal yaitu: mengakses informasi, komunikasi, dan navigasi lingkungan.

Karakteristik perkembangan anak tunaganda menurut Desiningrum (2016):

- 1) Sangat ekstrim dalam hal tidak adanya kestabilan dalam perkembangan.
- 2) Menampilkan perilaku yang tidak sesuai.
- 3) Gagal dalam memahami humor atau situasi sosial.
- 4) Mudah merasa lelah, frustrasi atau marah.
- 5) Memiliki kecemasan dan ketakutan yang tidak beralasan.
- 6) Mudah tersinggung.
- 7) Menampakkan perubahan *mood* yang ekstrim dan tiba-tiba.
- 8) Depresi, yaitu mudah sedih dan terpuruk.
- 9) Agresif, yaitu menunjukkan emosi marah secara berlebihan.

2.1.3.9 Anak Lamban Belajar atau *Slow Learner*

Adalah anak yang memiliki potensi intelektual sedikit dibawah rata-rata tetapi belum termasuk gangguan mental. Mereka butuh waktu lama dan berulang-ulang untuk dapat menyelesaikan tugas-tugas akademik maupun non akademik.

Penyebab lainnya adalah faktor eksternal yang justru menjadi penyebab utama problem anak lamban belajar (*slow learner*) yaitu bisa berupa strategi pembelajaran yang salah atau tidak tepat, pengelolaan kegiatan pembelajaran yang tidak membangkitkan motivasi belajar anak dan pemberian ulangan penguatan yang tidak tepat. Meskipun faktor genetik memiliki pengaruh yang kuat, namun lingkungan juga merupakan faktor penting. Lingkungan benar-benar menimbulkan perbedaan inteligensi.

Kondisi lingkungan ini meliputi nutrisi, kesehatan, kualitas stimulasi, iklim emosional keluarga, dan tipe umpan balik yang diperoleh melalui perilaku. Nutrisi meliputi nutrisi selama anak dalam kandungan, pemberian ASI setelah kelahiran, dan pemenuhan gizi lewat makanan pada usia ketika anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. Nutrisi penting sekali bagi perkembangan otak anak. Nutrisi erat kaitannya dengan kesehatan anak. Anak yang sehat perkembangannya akan lebih optimal. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Beyley bahwa status sosial-ekonomi keluarga mempengaruhi IQ anak, dapat disimpulkan bahwa, individu dapat memiliki IQ sekitar 65 jika

dibesarkan di lingkungan miskin, tetapi dapat memiliki IQ lebih dari 100 jika dibesarkan di lingkungan sedang atau kaya. Penelitian tersebut menjelaskan hubungan yang erat antara kondisi sosial-ekonomi keluarga dengan variabel lingkungan, seperti nutrisi, kesehatan, kualitas stimulasi, iklim emosional keluarga dan tipe umpan balik yang diperoleh melalui perilaku. Kondisi keluarga mempengaruhi cara keluarga mengasuh anak mereka (Desiningrum 2016).

Slow learner tidak hanya berakibat pada rendahnya hasil belajar anak, namun ada dampak psikologis lainnya. *Slow learner* membuat anak tidak naik kelas, dan anak cenderung mendapatkan label yang kurang baik dari teman-temannya, sehingga pada anak dapat tumbuh perasaan minder terhadap teman-temannya, dan anak cenderung bersikap pemalu, menarik diri dari lingkungan sosialnya dan lamban menerima informasi baru. Hasil prestasi belajar yang kurang optimal dapat membuat anak menjadi stres karena ketidakmampuannya mencapai apa yang diharapkannya. Terlebih lagi ketika orangtua memberikan harapan lebih terhadap anak sehingga tanpa disadari sikap orangtua menambah beban psikologis anak (Desiningrum 2016).

2.1.3.10 Anak dengan Kesulitan Belajar Khusus atau *Specific Learning Disabilities*

Adalah anak yang mengalami hambatan atau penyimpangan pada satu atau lebih proses psikologis dasar berupa ketidakmampuan

mendengar, berpikir, berbicara, membaca, menulis, mengeja dan berhitung.

Anak berkesulitan belajar secara fisik seperti anak tanpa gangguan pada umumnya. Namun jika ciri-ciri berikut muncul pada anak, maka orang tua atau guru dapat segera dapat mengambil tindakan yang dibutuhkan untuk membantu anak. Ciri-ciri anak dengan kesulitan belajar adalah sebagai berikut:

- 1) Secara kognitif, berkaitan dengan atensi, persepsi, gangguan memori, proses informasinya.
- 2) Secara akademik, bermasalah pada kegiatan membaca, menulis, matematika dan berbahasa verbal.
- 3) Secara sosial dan emosional, umumnya memiliki harga diri yang rendah karena dianggap sebagai anak yang tidak mampu. Dengan kesulitannya ini anak menjadi menganggap dirinya tidak mampu untuk melakukan sesuatu.
- 4) Secara perilaku, mereka menjadi sulit untuk mengendalikan gerak tubuhnya, tidak mau duduk diam, berbicara terus, melakukan agresi fisik dan verbal.

Proses identifikasi, apabila ditemukan anak dengan ciri-ciri seperti yang telah diuraikan di atas, maka orangtua atau guru harus segera membawa ke ahlinya agar mendapat penanganan yang lebih tepat. Semakin dini penanganannya maka semakin besar kemungkinan anak untuk tumbuh dan berkembang seperti anak normal pada umumnya.

Ada dua bentuk penanganan utama bagi mereka. Pertama, yakni klinis, bila kesulitan belajar mereka disebabkan faktor internal yang lebih banyak bersifat neurologis. Kedua, pengajaran remedial, jika kesulitan belajar mereka disebabkan faktor eksternal dan pascapenanganan klinik. (Suharlina & Hidayat, 2010).

2.1.3.11 Anak dengan Gangguan Kemampuan Komunikasi

Adalah anak yang mengalami penyimpangan dalam bidang perkembangan bahasa wicara, suara, irama, dan kelancaran dari usia rata-rata yang disebabkan oleh faktor fisik, psikologis dan lingkungan, baik reseptif maupun ekspresif.

Karakteristik dari anak dengan gangguan bicara dan berbahasa:

- 1) Secara kognitif mereka dapat berada dalam rentang tingkat kemampuan kognisi yang tinggi hingga yang terbelakang.
- 2) Secara akademik, pada anak usia dini yang dituntut untuk dapat mengekspresikan hasil pikirannya secara verbal maka anak akan mengalami kesulitan.

- 3) Secara sosial emosional, biasanya anak akan memiliki masalah juga. Terutama berkaitan dengan konsep diri yang dimilikinya. Apabila lingkungan banyak yang mencemoohkan dirinya maka anak cenderung akan memiliki konsep diri yang negatif. Ketika anak mengalami kesulitan dalam menyampaikan isi pikirannya karena penggunaan artikulasi yang salah, menyebabkan orang lain tidak

dapat memahaminya. Keadaan ini membuat anak merasa terisolasi oleh lingkungannya.

- 4) Tingkah lakunya seringkali tidak sesuai dengan tuntutan lingkungan. Misalnya anak batita yang kesulitan bicara ketika keinginannya tidak dapat dimengerti oleh orang lain maka batita tersebut akan berperilaku agresif dan tingkah laku ini tidak dapat diterima oleh lingkungannya. Dengan bertambahnya usia dari anak dengan gangguan bicara dan berbahasa ini apabila tidak mendapatkan penanganan yang tepat maka ia akan cenderung untuk menjadi lebih bermasalah dalam berperilaku. Apabila orang tua atau guru menemukan anak dengan gangguan bicara dan berbahasa maka mereka harus segera merujuk kepada ahlinya yaitu dokter Telinga Hidung dan Tenggorokan dan mengikuti terapi yang disarankan.

(Suharlina & Hidayat, 2010).

2.1.3.12 Anak dengan Potensi Kecerdasan dan/atau Bakat Istimewa

Adalah anak yang memiliki skor inteligensi yang tinggi (*gifted*), atau mereka yang unggul dalam bidang-bidang khusus (*talented*) seperti musik, seni, olah raga, dan kepemimpinan.

Karakteristik yang dimiliki oleh anak berbakat adalah:

- 1) Secara kognitif. Secara umum, anak-anak berbakat memiliki kemampuan dalam memanipulasi dan memahami simbol abstrak, konsentrasi dan ingatan yang baik, perkembangan bahasa yang lebih awal dari pada anak-anak seusianya, rasa ingin tahu yang tinggi,

minat yang beragam, lebih suka belajar dan bekerja secara mandiri, serta memunculkan ide-ide yang original.

- 2) Secara akademis, mereka sangat termotivasi untuk belajar di area-area dimana menjadi minat mereka. Namun mereka bisa kehilangan motivasinya apabila dihadapkan pada area yang tidak mereka minati.
- 3) Secara sosial emosional, mereka terlihat sebagai anak yang idealis, perfeksionis dan kepekaan terhadap rasa keadilan. Selalu terlihat bersemangat, memiliki komitmen yang tinggi, dan peka terhadap seni.

Untuk mengetahui keberbakatan seorang anak maka ia harus mengikuti serangkaian asesmen yang dilakukan oleh psikolog, dan apabila anak tersebut memang dikategorikan sebagai anak berbakat maka ia harus memperoleh pendidikan yang sesuai dengan kemampuan yang dimilikinya agar dapat berkembang dengan optimal.

(Suharlina & Hidayat, 2010).

2.2 Konsep Perkembangan Sosial Emosional

2.2.1 Pengertian

Perkembangan sosial-emosional adalah perkembangan anak yang meliputi kesadaran diri, terdiri atas memperlihatkan kemampuan diri, mengenal perasaan sendiri dan mengendalikan diri, serta mampu menyesuaikan diri dengan orang lain; rasa tanggung jawab untuk diri dan orang lain, mencakup kemampuan mengetahui hak-haknya, mentaati aturan, mengatur diri sendiri, serta bertanggung jawab atas perilakunya

untuk kebaikan sesama; dan perilaku prososial, mencakup kemampuan bermain dengan teman sebaya, memahami perasaan, merespon, berbagi, serta menghargai hak dan pendapat orang lain; bersikap kooperatif, toleran, dan berperilaku sopan (Kemendikbud, 2014).

Perkembangan sosial emosional merupakan perkembangan tingkah laku pada anak yang diminta untuk menyesuaikan diri dengan aturan yang berlaku dalam lingkungan masyarakat. Dengan kata lain, perkembangan sosial emosional merupakan proses belajar anak dalam menyesuaikan diri dengan norma, moral dan tradisi dalam sebuah kelompok (Nurmalitasari, 2015).

Perkembangan sosial dan emosional merupakan dua aspek perkembangan yang berbeda, namun kenyataannya keduanya saling mempengaruhi. Perkembangan sosial erat hubungannya dengan perkembangan emosional, dimana makna sosial dipahami sebagai upaya pengenalan anak terhadap orang lain yang ada di luar dirinya dan lingkungannya serta pengaruh timbal balik dari berbagai segi kehidupan bersama yang mengadakan hubungan, sedangkan makna emosional merupakan perpaduan beberapa perasaan yang mempunyai intensitas yang relatif tinggi dan menimbulkan gejolak suasana batin (Susanto, 2011).

Berdasarkan berbagai pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa perkembangan sosial emosional merupakan keterampilan atau strategi anak usia sekolah untuk menyesuaikan diri dengan aturan yang berlaku dalam lingkungan masyarakat untuk memulai ataupun mempertahankan

suatu hubungan yang positif dalam interaksi sosial, yang diperoleh melalui proses belajar.

2.2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Sosial Emosional

Secara umum terdapat dua faktor utama yang berpengaruh terhadap perkembangan anak menurut (Marimbi, 2010) yaitu:

1. Faktor genetik

Faktor genetik merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses perkembangan anak. Melalui instruksi genetik yang terkandung didalam sel telur yang telah dibuahi, dapat ditentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan. Ditandai dengan intensitas dan kecepatan pembelahan. Derajat sensitifitas jaringan terhadap rangsangan, umur pubertas dan berhentinya pertumbuhan tulang. Termasuk faktor bawaan yang normal dan patologis, jenis kelamin, suku bangsa.

2. Faktor lingkungan

Lingkungan yang cukup baik akan memungkinkan tercapainya potensi bawaan, sedangkan yang kurang baik akan menghambatnya. Lingkungan ini merupakan lingkungan "bio-fisiko-psiko-sosial" yang mempengaruhi individu setiap hari, mulai dari konsepsi sampai akhir hayatnya. Faktor lingkungan ini secara garis besar dibagi menjadi :

- a. Faktor lingkungan yang mempengaruhi anak pada waktu masih di dalam kandungan (faktor pranatal), yang berpengaruh terhadap

perkembangan janin mulai dari konsepsi sampai lahir, antara lain adalah:

- 1) Gizi pada waktu hamil
 - 2) Mekanis, trauma dan cairan ketuban yang kurang dapat menyebabkan kelainan bawaan pada bayi yang dilahirkan.
 - 3) Toksin atau zat kimia, ibu hamil yang perokok berat atau peminum alkohol kronis, keracunan logam berat dan lain-lain.
 - 4) Endokrin, hormon-hormon yang mungkin berperan pada pertumbuhan janin adalah somatotropin, hormon plasenta, hormon tiroid, insulin dan peptida-peptida lain dengan aktifitas mirip insulin.
 - 5) Radiasi sebelum usia kehamilan 18 minggu dapat menyebabkan kematian janin, kerusakan otak, mikrosefali, atau cacat bawaan lainnya.
 - 6) Infeksi, misal: TORCH (Toxoplasmosis, Rubella, Cytomegalovirus, Herpes simplex)
 - 7) Stress
 - 8) Imunitas
 - 9) Anoksia embrio, menurunnya oksigenasi janin melalui gangguan pada plasenta atau tali pusat menyebabkan berat badan lahir rendah.
- b. Faktor lingkungan post natal mempengaruhi perkembangan anak secara umum dapat digolongkan menjadi:

- 1) Lingkungan biologis : ras atau suku bangsa, jenis kelamin, umur, gizi, perawatan kesehatan, kepekaan terhadap penyakit, penyakit kronis, fungsi metabolisme, hormon.
- 2) Faktor fisik, antara lain : cuaca, musim, keadaan geografis satu daerah, sanitasi, keadaan rumah, radiasi.
- 3) Faktor psikososial, antara lain:

- a) Stimulasi

Stimulasi merupakan hal yang penting dalam tumbuh kembang anak. Anak yang mendapat stimulasi yang terarah dan teratur akan lebih cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang/tidak mendapat stimulasi.

- b) Motivasi belajar

Motivasi belajar dapat ditimbulkan sejak dini, dengan memberikan lingkungan yang kondusif untuk belajar, misalnya adanya sekolah yang tidak terlalu jauh buku-buku, suasana yang tenang serta sarana lainnya.

- c) Ganjaran ataupun hukuman yang wajar

Kalau anak berbuat benar maka wajib kita memberi imbalan dengan ciuman, kasih sayang atau belaian. Ganjaran tersebut akan menimbulkan motivasi yang kuat bagi anak untuk mengulangi tingkah lakunya. Sedangkan menghukum dengan cara-cara yang wajar kalau anak berbuat salah masih dibenarkan. Sehingga akan menimbulkan rasa percaya diri

pada anak yang penting untuk perkembangan kepribadian anak kelak kemudian hari.

d) Kelompok sebaya

e) Stress

Stress pada anak juga berpengaruh terhadap tumbuh kembangnya. Misalnya anak akan menarik diri, rendah diri, terlambat bicara, nafsu makan menurun dan sebagainya

f) Cinta dan kasih sayang

Salah satu hak anak adalah hak untuk dicintai dan dilindungi sehingga anak memerlukan kasih sayang dan perlakuan yang adil dari orangtuanya. Agar kelak kemudian hari menjadi anak yang tidak sombong dan bisa memberikan kasih sayang kepada sesamanya. Sebaliknya kasih sayang secara berlebihan yang cenderung menjurus ke arah memanjakan, akan menghambat bahkan mematikan perkembangan kepribadian anak. Akibatnya, anak akan menjadi manja, kurang mandiri, pemboros sombong, dan kurang bisa menerima kenyataan.

g) Kualitas interaksi anak-orang tua

Interaksi timbal balik antara anak dan orang tua akan menimbulkan keakraban dalam keluarga. Anak akan terbuka kepada orang tuanya, sehingga komunikasi bisa dua arah dan segala permasalahan dapat dipecahkan bersama karena

adanya keterdekatan dan kepercayaan antara orang tua dan anak. Tetapi lebih ditentukan oleh kualitas dari interaksi tersebut yaitu pemahaman terhadap kebutuhan masing-masing dan upaya optimal untuk memenuhi kebutuhan tersebut yang dilandasi oleh rasa saling menyayangi.

4) Faktor keluarga dan adat istiadat, antara lain

a) Pekerjaan atau pendapat keluarga

Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak, karena orangtua dapat menyediakan semua kebutuhan anak, baik kebutuhan primer maupun sekunder

b) Pendidikan ayah atau ibu

Pendidikan orangtua merupakan salah satu faktor penting dalam tumbuh kembang anak. Karena semakin tinggi tingkat pendidikan orangtua, semakin baik pula orangtua dapat menerima segala informasi dari luar, terutama tentang cara pengasuhan yang baik, bagaimana menjaga kesehatan anaknya, pendidikannya dan sebagainya.

c) Jumlah saudara

Jumlah anak yang banyak dalam suatu keluarga yang keadaan sosial ekonominya cukup, akan mengakibatkan berkurangnya perhatian dan kasih sayang yang diterima anak. Sedangkan pada keluarga dengan jumlah anak yang

banyak dan keadaan sosial ekonomi kurang, akan menyebabkan kurangnya kasih sayang dan perhatian pada anak, serta berkurangnya kebutuhan lain yang diperlukan untuk tumbuh kembang anak.

d) Jenis kelamin dalam keluarga

e) Stabilitas rumah tangga

Stabilitas dan keharmonisan dalam rumah tangga mempengaruhi tumbuh kembang anak. Anak yang tumbuh pada keluarga yang harmonis, tumbuh kembangnya akan jauh lebih baik dibandingkan dengan anak yang tumbuh dalam keluarga yang kurang harmonis.

f) Kepribadian orang tua

Kepribadian ayah dan ibu yang terbuka tentu pengaruhnya akan berbeda terhadap tumbuh kembang anak, apabila dibandingkan dengan kepribadian orangtua yang tertutup.

Menurut (Susanto, 2011), perkembangan sosial emosional anak dipengaruhi oleh faktor yang berbeda.

1. Perkembangan Sosial

Menurut Dini P. Daeng (1996) ada empat faktor yang berpengaruh pada kemampuan anak bersosialisasi, yaitu:

a. Adanya kesempatan bergaul dengan orang yang berbeda usia dan latar belakang. Semakin banyak dan bervariasi pengalaman dalam

bergaul dengan orang-orang di lingkungannya, maka akan semakin banyak pula hal-hal yang dapat dipelajarinya, untuk menjadi bekal dalam meningkatkan perkembangan sosial emosional tersebut.

- b. Adanya minat dan motivasi untuk bergaul. Semakin banyak pengalaman yang menyenangkan yang diperoleh melalui pergaulan dan aktivitas sosialnya, minat dan motivasi untuk bergaul juga akan semakin berkembang. Keadaan ini memberi peluang yang lebih besar untuk meningkatkan perkembangan sosial emosionalnya. Dengan minat dan motivasi bergaul yang besar anak akan terpacu untuk selalu memperluas wawasan pergaulan dan pengalaman dalam bersosialisasi, sehingga makin banyak pula hal-hal yang di pelajari.
- c. Adanya bimbingan dan pengajaran dari orang lain. Walaupun kemampuan sosialisasi ini dapat pula berkembang melalui cara ‘coba-salah’ (*try and error*) yang dialami anak melalui pengalaman bergaul atau ‘meniru’ perilaku orang lain dalam bergaul, tetapi akan lebih efektif bila ada bimbingan dan pengajaran yang secara sengaja diberikan oleh orang yang dapat dijadikan model bergaul yang baik bagi anak.
- d. Adanya kemampuan berkomunikasi yang baik pada anak. Dalam berkomunikasi dengan orang lain, anak tidak hanya dituntut untuk berkomunikasi dengan kata-kata yang berkomunikasi dengan kata-kata yang bisa di pahami, tetapi juga dapat membicarakan topik

yang dapat di pahami, tetapi juga dapat membicarakan topic yang dapat di mengerti dan menarik bagi orang lain yang menjadi lawan bicaranya. Kemampuan berkomunikasi ini menjadi inti dari sosialisasi.

(Susanto, 2011)

2. Perkembangan Emosional

Menurut Hurlock (1978), sedikitnya ada dua faktor yang mempengaruhi perkembangan emosional anak, yaitu:

- a. Faktor Kematangan. Perilaku emosional yang matang dapat terjadi jika ada perkembangan kelenjar endokrin itulah sebabnya bayi belum matang secara emosional. Mereka masih kekurangan produksi kelenjar endokrin yang penting untuk mendukung reaksi fisiologis terhadap stres.
- b. Faktor Belajar. Metode belajar yang dapat menunjang perkembangan emosi anak usia dini yaitu:
 - 1) *Trial and error*. Anak mempelajari untuk mengespresikan emosi secara coba – coba melalui beberapa macam perilaku dan memilih yang memberikan pemuasan terbesar kepadanya, dan mengeliminasi perilaku yang memberikan sedikit kepuasan atau tidak sama sekali.
 - 2) Meniru. Anak belajar mengenal emosi dengan cara meniru yang akan mempengaruhi rangsangan yang dirasakannya dan aspek reaksinya terhadap emosi atau situasi tertentu. Anak

mengamati apa saja hal yang bisa membangkitkan emosi tertentu pada orang lain, dan akan bereaksi dengan cara yang sama dengan orang yang diamati.

- 3) Mengidentifikasi. Sama dengan belajar meniru, namun berbeda dalam aspek bahwa anak hanya meniru orang yang dikaguminya. Biasanya orang ini adalah orang yang mempunyai ikatan kuat dengan anak, sehingga keinginan anak untuk meniru kepada orang tersebut akan lebih kuat daripada untuk meniru sembarang orang.
- 4) Mengkondisi. Kondisi ini berarti bahwa anak mengasosiasikan obyek dan situasi yang awalnya gagal memancing reaksi emosional darinya. Pengkondisian terjadi dengan mudah pada anak usia dini karena pada saat itu anak belum mampu menalar situasi, kurangnya pengalaman untuk bersikap kritis, dan tidak menyadari jika reaksi mereka tidak rasional.
- 5) Berlatih. Anak berlatih mengelola emosi dengan bimbingan orang dewasa, yang mengajarkan cara bereaksi yang tepat jika emosinya terpancing. Anak akan berlatih untuk memberikan reaksi kepada rangsangan yang memberikan emosi menyenangkan, dan juga mengendalikan emosi ketika mendapatkan rangsangan yang tidak menyenangkan

(Susanto, 2011)

2.2.3 Bentuk Tingkah Laku Sosial Emosional

1. Tingkah Laku Sosial

Menurut Robinson seperti yang dikutip oleh Susanto (2011) mengartikan, “Sosialisasi itu sebagai proses belajar yang membimbing anak ke arah perkembangan kepribadian sosial sehingga dapat menjadi anggota masyarakat yang bertanggung jawab dan efektif. Sosialisasi dari orang tua ini sangatlah diperlukan oleh anak, karena dia masih terlalu muda dan belum memiliki pengalaman untuk membimbing perkembangannya sendiri ke arah kematangan. Mulai bergaul atau hubungan sosial baik dengan orang tua, anggota keluarga, orang dewasa lainnya, maupun teman bermainnya, anak mulai mengembangkan bentuk-bentuk tingkah laku sosial seperti berikut:

- a. Pembangkangan (*Negativisme*), tingkah laku ini terjadi sebagai reaksi terhadap penerapan disiplin atau tuntutan orang tua atau lingkungan yang tidak sesuai dengan kehendak anak.
- b. Agresi (*aggression*), yaitu perilaku menyerang balik secara fisik (*nonverbal*) maupun kata-kata (*verbal*). Agresi ini merupakan salah satu bentuk reaksi terhadap frustrasi (rasa kecewa karena tidak terpenuhi kebutuhan atau keinginannya).
- c. Berselisih atau bertengkar (*quarelling*), terjadi apabila seseorang anak merasa tersinggung atau terganggu oleh sikap dan perilaku anak lain, seperti diganggu pada saat mengerjakan sesuatu atau direbut barang atau mainannya.

- d. Menggoda (*teasing*), yaitu sebagai bentuk lain dari tingkah laku agresif. Menggoda merupakan serangan mental terhadap orang lain dalam bentuk verbal (kata-kata ejekan atau cemoohan). Sehingga menimbulkan reaksi marah pada orang yang diserangnya.
- e. Persaingan (*rivalry*), yaitu keinginan untuk melebihi orang lain dan selalu didorong atau distimulasi oleh orang lain.
- f. Kerja sama (*cooperation*), yaitu sikap mau bekerja sama dengan kelompok.
- g. Tingkah laku berkuasa (*ascendant behaviour*), yaitu sejenis tingkah laku untuk menguasai situasi sosial, mendominasi, atau bersikap *bossines*.
- h. Mementingkan diri sendiri (*selfishness*), yaitu sikap egosentris dalam memenuhi keinginannya.
- i. Simpati (*sympathy*), yaitu sikap emosional yang mendorong individu untuk menaruh perhatian terhadap orang lain, mau mendekati atau bekerja sama dengannya

2. Bentuk Emosi

Menurut Daniel Goleman (Meranti, 2013), bentuk emosi pada anak adalah:

a. Amarah (*Anger*)

Amarah disini meliputi beringas, mengamuk, benci, marah besar, jengkel, kesal hati, terganggu, rasa pahit, berang, tersinggung, bermusuhan, tindak kekerasan, dan kebencian

patologis. Marah merupakan perasaan tidak senang, atau benci baik terhadap diri sendiri, orang lain atau obyek tertentu yang diwujudkan dalam bentuk verbal (kata-kata kasar atau makian/sumpah serapah), atau non verbal seperti mencubit, memukul, menampar, menendang dan merusak. Pada masa ini penyebab amarah yang paling umum adalah pertengkaran mengenai permainan atau tidak tercapainya keinginan, dan serangan yang hebat dari anak lain.

b. Kesedihan (*Sadness*)

Kesedihan meliputi sedih, muram suram, melankolis, mengasihani diri sendiri, ditolak, putus asa, dan depresi

c. Rasa Takut (*Fear*)

Di dalamnya meliputi rasa cemas, takut, gugup, khawatir, was-was, perasaan takut sekali, sedih, waspada, tidak tenang, ngeri, pecut, panik, dan phobia. Takut merupakan perasaan terancam oleh suatu obyek yang dianggap membahayakan. Beberapa cara yang khas memperlihatkan rasa takut pada masa anak-anak adalah gemetar, mundur dan menarik diri atau merasa sakit yang dikhayalkan/keluhan palsu.

d. Kegembiraan (*Joy*)

Di dalamnya meliputi rasa gembira, bahagia, riang, puas, senangm terhibur, bangga, kenikmatan indrawi, takjub, terpesona, rasa terpenuhi, girang, senang sekali, dan mania. Anak-anak

merasa gembira apabila terpenuhi keinginannya. Kondisi yang melahirkan perasaan gembira pada anak diantaranya terpenuhinya kebutuhan jasmaniah (makan dan minum), keadaan jasmani yang sehat, diperolehnya kesempatan untuk bergerak (bermain secara leluasa) dan memiliki mainan yang disenangi

e. Ketertarikan (*Interest*)

Di dalamnya meliputi penerimaan, persahabatan, kepercayaan, kebaikan hati, rasa dekat, bakti, hormat, kasmaran, dan kasih sayang. Kasih sayang merupakan perasaan senang untuk memberikan perhatian atau perlindungan terhadap orang lain, binatang atau benda yang menyenangkan. Ia mengungkapkan kasih sayang secara lisan bila sudah besar, tetapi ketika masih kecil anak menyatakannya secara fisik dengan memeluk, menepuk dan mencium obyek kasih sayangnya.

f. Malu (*Shame*)

Di dalamnya meliputi rasa bersalah, malu hati, kesal hati, menyesal, hina, aib, dan hati hancur lebur

g. Terkejut (*Surprise*)

Di dalamnya meliputi terkesiap, takjub, dan terpana.

2.2.4 Pola Emosional Anak berkebutuhan khusus

Konsep mengenai *poor emotional regulation* pada anak berkebutuhan khusus merupakan regulasi emosi yang tidak adekuat, dalam psikiatri dicatat sebagai gangguan yang merupakan ciri neurobiologi yang

menjadi penyebab gangguan perilaku. Individu dengan autisme mungkin gagal melakukan adaptasi dengan strategi regulasi emosi dan bahkan bereaksi secara impulsif terhadap stimulus dengan tantrum, agresif atau menyakiti diri. Perilaku tersebut sering diinterpretasi sebagai kesengajaan atau menyimpang, namun hal ini disebabkan karena manajemen emosi yang tidak adekuat.

Regulasi emosi merupakan konstruk yang memberikan penjelasan untuk memahami masalah emosi dan perilaku yang tampak pada anak berkebutuhan khusus. Regulasi emosi secara umum didefinisikan sebagai modifikasi emosi individu secara otomatis atau mendalam yang mendorong perilaku adaptif dan perilaku yang bertujuan. Istilah regulasi termasuk usaha mengubah atau mengontrol intensitas reaksi emosi, biasanya dalam mencapai tujuan individu ada dua model regulasi emosi dengan membedakan regulasi emosi ke dalam dua bentuk besar strategi regulasi emosi. Bentuk pertama *Antecedence-Focused (Cognitive Reappraisal)* yang terdiri dari empat aspek yaitu pemilihan situasi, modifikasi situasi, penyebaran perhatian dan perubahan kognitif. Bentuk kedua *Response-Focused (Expressive Suppression)* yang merupakan modulasi respon. Pada proses *antecedent-focused* terjadi proses menilai kembali (*cognitive reappraisal*) terhadap situasi yang akan berdampak pada emosi.

Richey *et al* (2015 dalam Yumpi, 2016) menyatakan bahwa gangguan autisme memiliki ciri gangguan regulasi emosi sebagai akibat dari

keterbatasan dalam respon modulasi emosi. Salah satu bidang fungsional dari syaraf pusat yang mengalami gangguan adalah pemrosesan sensorik. Anak-anak dengan gangguan pemrosesan sensorik tidak dapat mengintegrasikan data emosional yang masuk dan menafsirkannya dari berbagai sudut pandang. Pemrosesan emosional dapat dikacaukan oleh mereka yang terlampau reaktif atau kurang reaktif. Reaktifitas sensorik atau gangguan pemrosesan dapat menyebabkan anak salah menafsirkan informasi emosional dari sekelilingnya sehingga mengakibatkan reaksi emosional yang tidak tepat atau ekstrim. Regulasi emosi mulai berkembang sejak bayi melalui hubungan ibu dan bayi, dalam relasi tersebut ibu berfungsi sebagai co-regulation, yaitu ibu memfasilitasi perkembangan emosi dengan cara memberikan dukungan pada munculnya perkembangan emosi, memahami dan mengekspresikan emosi tersebut (Yumpi, 2016).

2.2.5 Pengukuran Perkembangan Sosial Emosional

Menurut Kemendikbud (2014), tugas perkembangan sosial emosional anak prasekolah adalah:

1. Usia 4-5 Tahun

a. Kesadaran Diri

- 1) Menunjukkan sikap mandiri dalam memilih kegiatan
- 2) Mengendalikan perasaan
- 3) Menunjukkan rasa percaya diri
- 4) Memahami peraturan dan disiplin

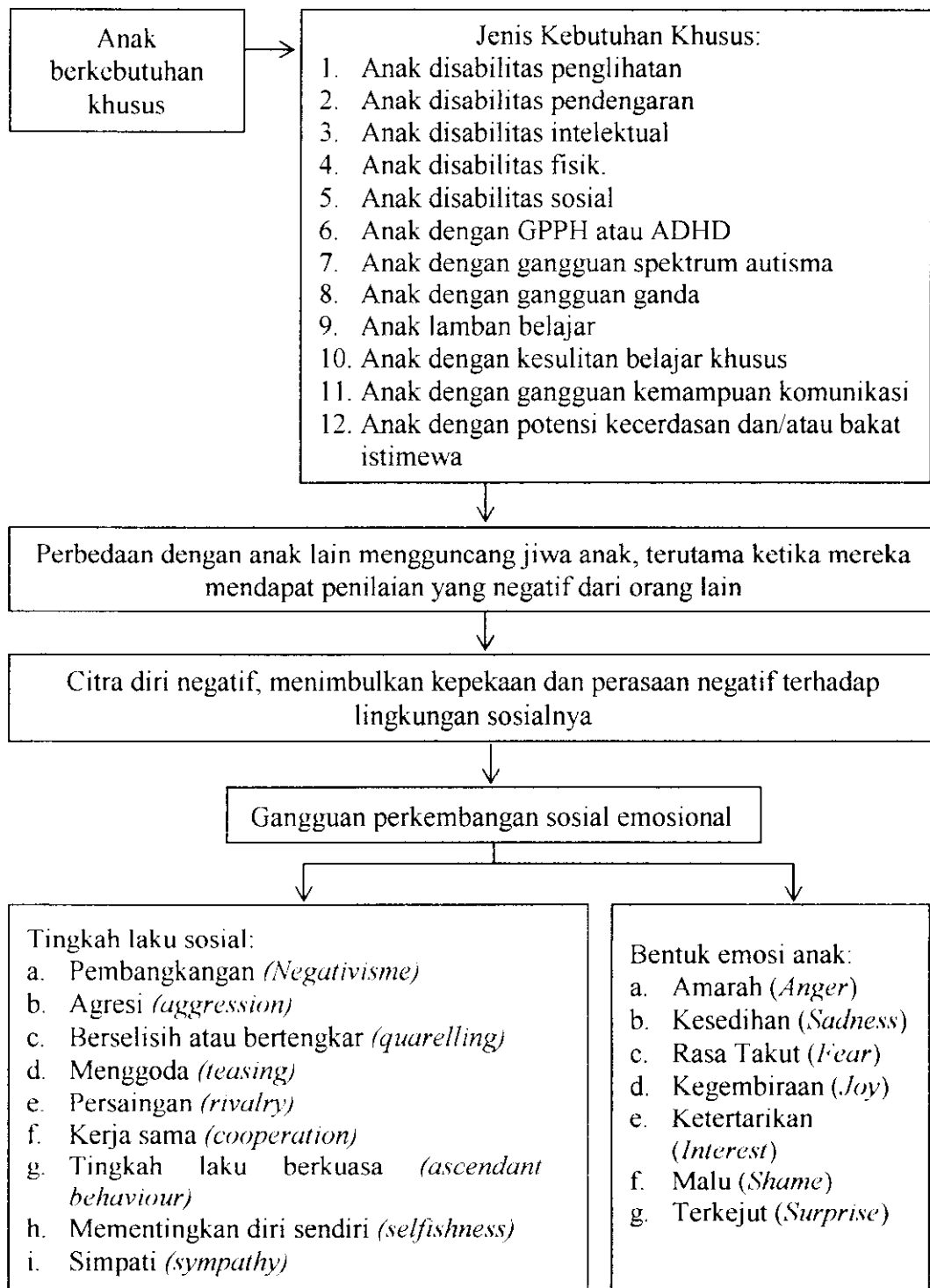
- 5) Memiliki sikap gigih (tidak mudah menyerah)
 - 6) Bangga terhadap hasil karya sendiri
 - b. Rasa tanggung jawab untuk diri sendiri dan orang lain
 - 1) Menjaga diri sendiri dari lingkungannya
 - 2) Menghargai keunggulan orang lain
 - 3) Mau berbagi, menolong, dan membantu teman
 - c. Perilaku Prososial
 - 1) Menunjukkan antusiasme dalam melakukan permainan kompetitif secara positif
 - 2) Menaati aturan yang berlaku dalam suatu permainan
 - 3) Menghargai orang lain
 - 4) Menunjukkan rasa empati
2. Usia 5-6 Tahun
- a. Kesadaran Diri
 - 1) Memperlihatkan kemampuan diri untuk menyesuaikan dengan situasi
 - 2) Memperlihatkan kehati-hatian kepada orang yang belum dikenal (menumbuhkan kepercayaan pada orang dewasa yang tepat)
 - 3) Mengenal perasaan sendiri dan mengelolanya secara wajar (mengendalikan diri secara wajar)
 - b. Rasa tanggung jawab untuk diri sendiri dan orang lain
 - 1) Tahu akan hak nya

- 2) Mentaati aturan kelas (kegiatan, aturan)
- 3) Mengatur diri sendiri
- 4) Bertanggung jawab atas perilakunya untuk kebaikan diri sendiri

c. Perilaku Prososial

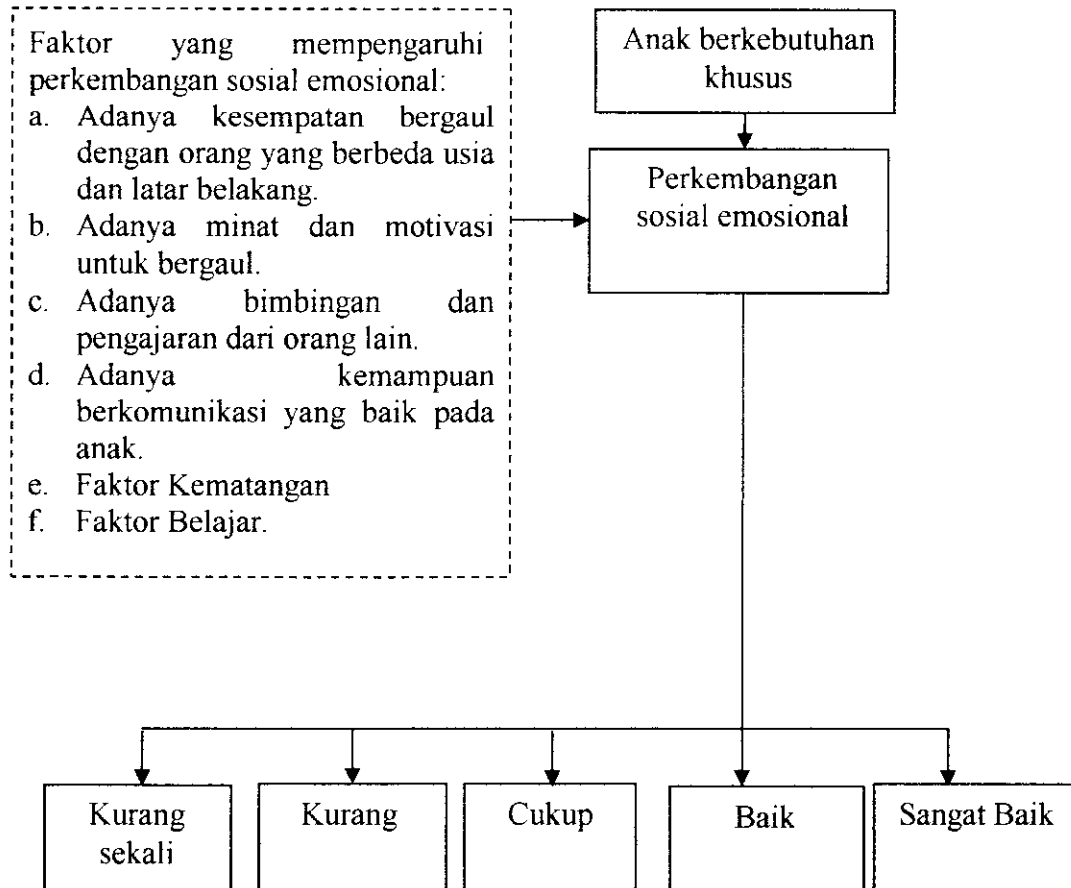
- 1) Bermain dengan teman sebaya
- 2) Mengetahui perasaan temannya dan merespon secara wajar
- 3) Berbagi dengan orang lain
- 4) Menghargai hak/pendapat/karya orang lain
- 5) Menggunakan cara yang diterima secara sosial dalam menyelesaikan masalah (menggunakan fikiran untuk menyelesaikan masalah)
- 6) Bersikap kooperatif dengan teman
- 7) Menunjukkan sikap toleran
- 8) Mengekspresikan emosi yang sesuai dengan kondisi yang ada (senang-sedih-antusias dan sebagainya)
- 9) Mengenal tata krama dan sopan santun sesuai dengan nilai sosial budaya setempat

2.3 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Gambaran Perkembangan Sosial emosional dan Emosional Pada Anak berkebutuhan khusus (Modifikasi dari: Winarsih dkk, 2013; Susanto, 2011)

2.4 Kerangka Konsep



Keterangan:

 : diteliti

 : tidak diteliti

Gambar 2.2 Kerangka Konseptual Gambaran Perkembangan Sosial emosional dan Emosional Pada Anak berkebutuhan khusus (Modifikasi dari: Santrock, 2012; Sukesu, 2015)