

## BAB II

### LANDASAN TEORI

#### A. Remaja

##### 1. Pengertian Remaja

Remaja yang dalam bahasa Inggris disebut sebagai *adolescence*, berasal dari kata *adolescere* yang artinya tumbuh ke arah kematangan. Masa remaja (*adolescence*) adalah masa perkembangan yang merupakan masa transisi dari anak-anak menuju dewasa. Istilah *adolescence*, seperti yang dipergunakan saat ini, mempunyai arti yang lebih luas, mencakup kematangan mental, emosional, sosial dan fisik. Pandangan ini diungkapkan oleh Piaget (dalam Hurlock, 1980) dengan mengatakan “secara psikologis masa remaja adalah usia dimana individu berintegrasi dengan masyarakat dewasa, usia dimana anak tidak lagi merasa dibawah tingkat orang-orang yang lebih tua melainkan berada dalam tingkatan yang sama, sekurang-kurangnya dalam masalah hak integrasi dalam masyarakat (dewasa) mempunyai banyak aspek efektif, kurang lebih berhubungan dengan masa puber, termasuk juga perubahan intelektual yang mencolok.

Transformasi intelektual yang khas dari cara berpikir ini memungkinkannya untuk mencapai integrasi dalam hubungan sosial orang dewasa, yang kenyataannya merupakan ciri khas yang umum dari periode perkembangan ini.

Masa ini dimulai sekitar pada usia 10 hingga 12 tahun dan berakhir pada usia 18 hingga 21 tahun. Dalam menelusuri masa remaja, kita harus tetap mengingat

bahwa tidak semua remaja sama (Dryfoss & Barkin, 2006). Etnis, budaya, sejarah, gender, sosial-ekonomi dan gaya hidup yang bervariasi, mewarnai lintasan kehidupan mereka (Benson *et al*, 2006 ; Eccles, 2007).

Pada tahun 1904, G. Stanley Hall mengajukan pandangan “badai dan stres” (*storm-and-stres*)” untuk menyatakan bahwa masa remaja merupakan masa bergejolak yang diwarnai oleh konflik dan perubahan suasana hati (*mood*), (dalam Santrock, 2011).

Masa remaja secara literatur, berarti “ tumbuh hingga mencapai kematangan”, secara umum berarti proses fisiologis, sosial dan kematangan yang dimulai dengan perubahan pubertas. Masa remaja terdiri atas 3 subfase yang jelas, yaitu masa remaja awal (usia 11 sampai 14 tahun), masa remaja pertengahan (usia 15 sampai 17 tahun), dan masa remaja akhir (usia 18 samapai 21 tahun) (Wong, 2008).

Selain itu disebutkan juga bahwa *sibling relationship* akan menjadi lebih dekat dan lebih mendukung atau *supportif* ketika saudara memasuki remaja akhir dan dewasa muda (Cicirelli, dalam Rinaldhy, 2008).

Masa remaja lebih tepatnya harus dilahat sebagai masa untuk melakukan evaluasi, saatnya mengambil keputusan, dan waktu untuk komitmen bagi orang muda dalam menetapkan tempatnya di dunia (Hunter & Csikzentmihalyi, 2003; Laura, 2010). Seberapa kompeten remaja nantinya akan sangat bergantung kepada akses mereka terhadap kesempatan sesungguhnya untuk tumbuh, seperti pendidikan berkualitas, dukungan komunitas dan masyarakat untuk pencapaian dan keterlibatannya, serta akses pekerjaan yang baik. Hal penting dalam

perkembangan remaja adalah dukungan jangka panjang dari orang dewasa yang benar-benar peduli akan mereka (Benson, 2007; Laura, 2010).

## 2. Ciri-ciri Masa Remaja

Menurut Hurlock (1996) mengatakan masa remaja adalah masa dimana individu mengalami krisis identitas. Identitas diri yang dicari remaja merupakan usaha untuk menjelaskan siapa dirinya dan apa perannya dalam masyarakat.

Hurlock (1996) mengemukakan ciri-ciri remaja, yaitu:

a. Masa remaja sebagai periode yang penting

Pada periode remaja, baik akibat langsung maupun akibat jangka panjang tetap penting. Ada periode yang penting karena akibat fisik dan ada lagi karena akibat psikologis. Pada periode remaja keduanya sama-sama penting.

b. Masa remaja sebagai metode pilihan

Pada masa ini remaja mengalami proses peralihan yang dari suatu tahap terhadap perkembangan ke tahap berikutnya. Dalam setiap periode peralihan, status individu tidak jelas dan terdapat keraguan akan peran yang harus dilakukan.

c. Masa remaja sebagai periode perubahan

Tingkat perubahan dalam sikap dan perilaku selama masa remaja serta tingkat perubahan fisik, ada empat perubahan yang hampir sama bersifat universal:

- 1) Meningkatnya emosi yang integrasinya tergantung pada tingkat perubahan fisik dan psikologisnya yang terjadi
- 2) Perubahan tubuh dan peran yang diharapkan oleh masyarakat
- 3) Perubahan minat dari pola perilaku serta nilai-nilai

- 4) Sebagai masa remaja bersifat ambivalensi terhadap setiap perubahan
- d. Masa remaja sebagai usia yang bermasalah
- pada masa ini remaja menghadapi kesulitan untuk menyelesaikan masalahnya dan pada usia remaja, mereka ingin mandiri dan usaha mengatasi masalahnya dengan caranya sendiri, tetapi karena tidak memiliki pengalaman mereka menjadi sulit mencari penyelesaiannya.
- e. Masa remaja sebagai masa mencari identitas
- Pada tahun pertama remaja menyesuaikan diri dengan kelompok, lambat laun mereka baru mendambakan identitas diri dan tidak puas lagi dengan menjadi sama dengan teman-teman dalam segala hal.
- f. Masa remaja sebagai masa yang tidak realistis
- Remaja cenderung membimbing kehidupan melalui kaca berwarna merah jambu. Cita-cita yang tidak realistis tidak hanya bagi diri sendiri tetapi juga bagi kehidupan keluarga dan teman-temannya menyebabkan meningginya emosi yang merupakan ciri dari masa remaja, semakin tinggi cita-citanya maka semakin tinggi tingkat amarahnya.
- g. Masa remaja sebagai ambang dewasa
- Dengan semakin dekatnya usia kematangan yang sah, para remaja menjadi gelisah sampai untuk meninggalkan stereotip belasan tahun memberikan kesan bahwa mereka sudah hampir dewasa. Oleh karena itu, remaja mulai memuaskan diri pada perilaku yang dihubungkan dengan orang dewasa.
- Selain isu-isu yang dihadapi ketika saudara memasuki tahapan remaja, terdapat beberapa faktor yang umumnya ditemui saudara sepanjang waktu sebagai

pengaruh hidup bersama dengan anak berkebutuhan khusus. Berikut dijelaskan beberapa faktor tersebut.

a. Kebutuhan akan informasi

Saudara, seperti orang tua juga membagi pengharapan dan kegembiraan akan lahirnya anak baru dalam keluarga dan ketika saudaranya berkebutuhan khusus, mereka juga merasakan kesedihan akan keadaan tersebut (Seligman & Darling, 1997). Walaupun demikian, saudara biasanya hanya memiliki pemahaman yang terbatas mengenai kondisi saudaranya yang berkebutuhan khusus.

Hampir pada banyak keluarga, anak yang cacat memerlukan hak lebih diutamakan dibanding kebutuhan anggota keluarga lain. Kebutuhan saudaranya yang lain juga sangat mudah dilupakan oleh tenaga profesional yang lebih fokus pada hubungan ibu, ayah dan anak yang cacat untuk terlibat dalam pelatihan dan program terapi (Collins, dkk. dalam Rinaldy, 2003).

b. Pengasuhan (*caregiving*)

Anak berkebutuhan khusus menyerap waktu, energi dan emosional yang besar dari orang-orang terdekatnya. Pengasuhan secara terus-menerus oleh saudara kepada saudara yang berkebutuhan khusus dapat menyebabkan kemarahan, kebencian, persaan bersalah, dan terkadang masalah psikologis terutama ketika tanggung jawab pengasuhan dikombinasikan dengan perhatian orang tua yang sedikit atau terbatas (Seligman & Darling, 1997).

Memuncaknya perhatian remaja mengenai penampilan dan pandangan masyarakat dapat meningkatkan ketakutan saudara yang sehat dan mengalami

perasaan malu ketika mereka harus berinteraksi dengan anak berkebutuhan khusus di lingkungan karena tuntutan pengasuhan.

c. Kemarahan dan persaan bersalah

Seligman dan darling (1997) menyebutkan bahwa saudara dari anak berkebutuhan khusus mungkin mengalami kemarahan lebih sering dan lebih besar daripada anak yang memiliki saudara tidak berkebutuhan khusus. Besar dari perasaan marahnya tersebut tergantung beberapa hal diantaranya: seberapa besar anak mengasumsikan peran pengasuhan yang dimiliki, seberapa besar saudara berkebutuhan khusus mempengaruhi kehidupan sosial anak yang sehat atau apakah saudara menjadi sumber malu bagi anak yang sehat, seberapa besar saudara berkebutuhan khusus mengambil perhatian orang tua dari anak yang sehat atau diberikan perlakuan yang berbeda seperti penyediaan akomodasi yang spesial, seberapa sumber keuangan keluarga terambil karena kebutuhan anak berkebutuhan khusus dan seberapa banyak anggota dalam keluarga dan yang memiliki jenis kelamin sama dengan anak yang sehat.

Perasaan marah atau agresivitas adalah pemikiran yang alami dimiliki. Saat perasaan marah tersebut mulai merusak atau berlebihan anak harus belajar menahan diri dan dapat memadamkan kemarahan dalam bentuk spontan lainnya seperti bercanda, humor, dan bermain bersama saudara (Bank & Khan, 1982)

d. Komunikasi dan perasaan terisolasi

Orang tua yang tidak mampu membuka komunikasi yang baik dapat menyebabkan anaknya yang sehat merasa berada dalam keadaan terisolasi (McHale & Gamble, dalam Rinaldhy, 2008). Selain itu tanggung jawab pengasuhan yang besar menyebabkan anak kehilangan kesempatan bermain dengan teman sebaya dapat menyebabkan anak merasa kesepian dan terisolasi (Cicirelli, 1995).

e. Masa depan

Penelitian terbaru menyebutkan bahwa banyak saudara yang sebenarnya bersedia menjaga saudaranya dimasa yang akan datang, tetapi ditentang oleh orang tua yang enggan membiarkan mereka melakukan hal tersebut (Griffiths & Unger, 1994).

Faktor –faktor yang disebutkan di atas dihadapi remaja akhir yang kemudian mempengaruhi dinamika *sibling relationship* remaja akhir dengan saudara yang berkebutuhan khusus. Berbagai faktor seperti: kebutuhan akan informasi, pengasuhan (*caregiving*), kemarahan dan perasaan bersalah, komunikasi dan perasaan terisolasi dan masa depan dialami saudara remaja akhir dan menjadikannya sebagai anak yang penuh risiko (Tervino, 1979).

## **B. Anak Berkebutuhan Khusus**

### **1. Pengertian anak berkebutuhan khusus**

Alfani'ma (2011) menyatakan anak dengan berkebutuhan khusus (*special needs children*) dapat diartikan secara *simple* sebagai anak yang lambat (*slow*) atau mengalami gangguan (*retarded*) yang tidak akan pernah berhasil disekolah sebagaimana anak-anak pada umumnya.

Banyak istilah yang dipergunakan sebagai variasi dari kebutuhan khusus, seperti *disability*, *impairment*, dan *handicapped*. Menurut World Health Organization (WHO) (dalam Hayuti, 2013) definisi masing-masing istilah adalah sebagai berikut:

1. *Impairment*: merupakan suatu keadaan atau kondisi dimana individu mengalami kehilangan atau abnormalitas psikologis, fisiologis atau fungsi struktur anatomis secara umum pada tingkat organ tubuh. Contoh seseorang yang mengalami amputasi satu kakinya, maka dia mengalami kecacatan kaki.
2. *Disability*: merupakan suatu keadaan dimana individu mengalami kekurangmampuan yang dimungkinkan karena adanya keadaan *impairment* seperti kecacatan pada organ tubuh. Contoh pada orang yang cepat kakinya, maka dia akan merasakan berkurangnya fungsi kaki untuk melakukan mobilitas.
3. *Handicapped*: merupakan ketidakberuntungan individu yang dihasilkan dari *impairment* atau *disability* yang membatasi atau menghambat pemenuhan peran yang normal pada individu. *Handicapped* juga bisa diartikan suatu keadaan dimana individu mengalami ketidakmampuan dalam bersosialisasi

dan berinteraksi dengan lingkungan. Hal ini dimungkinkan karena adanya kelainan dan berkurangnya fungsi organ individu. Contoh orang yang mengalami amputasi kaki sehingga untuk aktivitas mobilitas atau berinteraksi dengan lingkungannya dia memerlukan kursi roda.

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. Yang termasuk kedalam ABK antara lain: tunanetra, tunarungu, tunagrahita, tunadaksa, tunalaras, kesulitan belajar, gangguan perilaku, anak berbakat, anak dengan gangguan kesehatan.

Istilah lain bagi anak berkebutuhan khusus adalah anak luar biasa dan anak cacat. Karena karakteristik dan hambatan yang dimiliki, ABK memerlukan bentuk pelayanan pendidikan khusus yang disesuaikan dengan kemampuan dan potensi mereka, contohnya bagi tunanetra mereka memerlukan modifikasi teks bacaan menjadi tulisan Braille dan tunarungu berkomunikasi menggunakan bahasa isyarat.

Anak berkebutuhan khusus biasanya bersekolah di Sekolah Luar Biasa (SLB) sesuai dengan kekhususannya masing-masing. SLB bagian A untuk tunanetra, SLB bagian B untuk tunarungu, SLB bagian C untuk tunagrahita, SLB bagian D untuk tunadaksa, SLB bagian E untuk tunalaras dan SLB bagian G untuk cacat ganda.

Anak berkebutuhan khusus (ABK) agak berbeda dengan anak-anak pada umumnya. Anak berkebutuhan khusus berproses dan tumbuh, tidak dengan modal fisik yang wajar, karenanya sangat wajar jika mereka terkadang cenderung

memiliki sikap defensif (menghindar), rendah diri, atau mungkin agresif, dan memiliki semangat belajar yang lemah.

Anak berkebutuhan khusus (ABK) adalah definisi yang sangat luas, mencakup anak-anak yang memiliki cacat fisik, atau kemampuan IQ rendah, serta anak dengan permasalahan sangat kompleks, sehingga fungsi-fungsi kognitifnya mengalami gangguan.

Ada beberapa istilah yang digunakan untuk menunjukkan keadaan anak berkebutuhan khusus. Istilah anak berkebutuhan khusus merupakan istilah terbaru yang digunakan, dan merupakan terjemahan dari *children with special needs* yang telah digunakan secara luas di dunia internasional, ada beberapa istilah lain yang pernah digunakan diantaranya anak cacat, anak tuna, anak berkelainan, anak menyimpang, dan anak luar biasa, ada satu istilah yang berkembang secara luas telah digunakan yaitu difabel, sebenarnya merupakan kependekan dari *difference ability*. Anak-anak berkebutuhan khusus, adalah anak-anak yang memiliki keunikan tersendiri dalam jenis dan karakteristiknya, yang membedakan mereka dari anak-anak normal pada umumnya.

The National Information Center for Children and Youth with Disabilities (NICHCY) mengemukakan bahwa “*children with special needs or special needs children refer to children who have disabilities or who are at risk of developing disabilities*”.

Hal senada juga diajukan oleh Behr dan Gallagher (Fallen dan Umansky, 1985) yang mengusulkan perlunya definisi yang lebih fleksibel dalam mendefinisikan anak-anak berkebutuhan khusus. Artinya, tidak hanya meliputi

anak-anak berkelainan (*handicapped children*), tetapi juga mereka yang termasuk anak-anak memiliki faktor risiko. Dijelaskan lebih lanjut bahwa dengan definisi yang lebih fleksibel, akan memberikan keuntungan bahwa hambatan yang lebih serius dapat dicegah melalui pelayanan anak pada usia dini. Sekalipun demikian, dalam pembahasan ini lebih memfokuskan kepada anak-anak yang termasuk dalam kategori anak cacat atau berkelainan.

Perubahan terminologi atau istilah anak berkebutuhan khusus dari istilah anak luar biasa tidak lepas dari dinamika perubahan kehidupan masyarakat yang berkembang saat ini, yang melihat persoalan pendidikan anak penyandang cacat dari sudut pandang yang lebih bersifat humanis dan holistik, dengan penghargaan tinggi terhadap perbedaan individu dan penempatan kebutuhan anak sebagai pusat perhatian, yang kemudian telah mendorong lahirnya paradigma baru dalam dunia pendidikan anak penyandang cacat dari *special education* ke *special needs education*. Implikasinya, perubahan tersebut juga harus diikuti dengan perubahan dalam cara pandang terhadap anak penyandang cacat yang tidak lagi menempatkan kecacatan sebagai focus perhatian tetapi kepada kebutuhan khusus yang harus dipenuhinya dalam rangka mencapai perkembangan optimal. Dengan demikian, layanan pendidikan tidak lagi didasarkan atas label kecacatan anak, akan tetapi harus didasarkan pada hambatan belajar dan kebutuhan setiap individu anak atau lebih menonjolkan anak sebagai individu yang memiliki kebutuhan yang berbeda-beda.

Ada beberapa istilah yang sering digunakan untuk memahami anak berkebutuhan khusus yaitu *impairment* yang berarti cacat, *disability* di mana

seseorang mengalami hambatan karena berkurangnya fungsi suatu organ yang dimungkinkan karena kondisi cacat, dan *handicapped*, merupakan keadaan seseorang yang mengalami hambatan dalam komunikasi dan sosialisasi dengan lingkungan. Kondisi *handicapped* inilah yang merupakan berkebutuhan khusus, karena untuk bersosialisasi dengan lingkungan termasuk pendidikan dan pengajaran memerlukan perlakuan khusus.

## **2. Jenis-jenis Anak Berkebutuhan Khusus**

Soemantri (2012) ada beberapa kategori anak berkebutuhan khusus yang dapat diidentifikasi. Adapun jenis kategori tersebut antara lain:

### a) Anak dengan gangguan penglihatan (Tunanetra)

Soemantri (2012), pengertian tunanetra tidak saja mereka yang buta, tetapi mencakup juga mereka yang mampu melihat tetapi terbatas sekali dan kurang dapat dimanfaatkan untuk kepentingan hidup sehari-hari terutama dalam belajar. Anak tunanetra adalah individu yang penglihatannya (kedua-duanya) tidak berfungsi sebagai saluran penerima informasi dalam kegiatan sehari-hari seperti halnya orang awas.

Anak tunanetra dapat dikelompokkan menjadi dua macam, yaitu:

#### 1) Buta

Dikatakan buta jika anak sama sekali tidak mampu menerima rangsangan cahaya dari luar ( $\text{visusnya} = 0$ )

## 2. *Low Vision*

Bila anak masih mampu menerima rangsang cahaya dari luar, tetapi ketajamannya lebih dari 6/21, atau jika anak hanya mampu membaca *headline* pada surat kabar.

### b) Anak Dengan Gangguan Pendengaran (Tunarungu)

Tunarungu adalah mereka yang kehilangan pendengaran baik sebagian (*hard of hearing*) maupun seluruhnya (*deaf*) yang menyebabkan pendengarannya tidak memiliki nilai fungsional di dalam kehidupan sehari-hari.

Menurut Andreas Dwidjosumarto (1990 dalam Somantri, 2012 ) klasifikasi menurut tarafnya dapat diketahui dengan tes audiometris. Ketunarunguan diklasifikasikan sebagai berikut:

Tingkat I, kehilangan kemampuan mendengar antara 35 sampai 54 dB, penderita hanya memerlukan latihan berbicara dan bantuan mendengar secara khusus.

Tingkat II, kehilangan kemampuan mendengar antara 55 sampai 69 dB, penderita kadang-kadang memerlukan penempatan sekolah secara khusus, dalam kebiasaan sehari-hari memerlukan latihan berbicara dan bantuan latihan berbahasa secara khusus.

Tingkat III, kehilangan kemampuan mendengar antara 70 sampai 89 dB.

Tingkat IV, kehilangan kemampuan mendengar 90 dB ke atas.

Penderita dari tingkat I dan II dikatakan mengalami ketulian. Dalam kebiasaan sehari-hari mereka sesekali latihan berbicara, mendengar, berbahasa, dan memerlukan pelayanan pendidikan secara khusus. Anak yang kehilangan

kemampuan mendengar dari tingkat III dan IV pada hakekatnya memerlukan pelayanan pendidikan khusus.

c) Anak dengan Gangguan Mental (Tunagrahita)

Retardasi mental didefinisikan dalam DSM IV TR sebagai:

1. Fungsi intelektual yang di bawah rata-rata bersama dengan,
2. Kurangnya perilaku adaptif; dan
3. Terjadi sebelum usia 18 tahun.

Kriteria retardasi mental dalam DSM IV TR adalah sebagai berikut:

- a. Fungsi intelektual secara signifikan berada di bawah rata-rata, IQ kurang dari 70;
- b. Kurangnya fungsi sosial adaptif dalam minimal dua bidang berikut:  
Komunikasi, mengurus diri sendiri, kehidupan keluarga, keterampilan interpersonal, penggunaan sumber daya komunitas, kemampuan untuk mengambil keputusan sendiri, keterampilan akademik fungsional, rekreasi, pekerjaan, kesehatan dan keamanan;
- c. Terjadi sebelum usia 18 tahun.

Klasifikasi Retardasi Mental

1. Retardasi mental ringan. Antara IQ 50-55 hingga 70. Mereka tidak selalu dapat dibedakan dengan anak-anak normal sebelum mulai bersekolah. Di usia remaja akhir biasanya mereka dapat mempelajari keterampilan akademik yang kurang lebih sama dengan level 6. Mereka dapat bekerja ketika dewasa, pekerjaan yang tidak memerlukan keterampilan yang rumit dan mereka bisa mempunyai anak

2. Retardasi mental sedang. Antara IQ 35-40 hingga 50-55. Orang yang mengalami retardasi mental sedang dapat memiliki kelemahan fisik dan disfungsi neurologis yang menghambat keterampilan motorik yang normal, seperti memegang dan mewarnai dalam garis, dan keterampilan motorik kasar, seperti berlari dan memanjat. Mereka mampu, dengan banyak bimbingan dan latihan, berpekerjaan sendiri di daerah lokal yang tidak asing bagi mereka. Banyak yang tinggal di institusi penampungan, namun sebagian besar hidup bergantung bersama keluarga atau rumah-rumah bersama yang disupervisi

3. Retardasi mental berat . Antara IQ 20-25 hingga 35-40. Umumnya mereka memiliki abnormalitas fisik sejak lahir dan keterbatasan dalam pengendalian sensori motor. Sebagian besar tinggal di institusi penampungan dan membutuhkan bantuan supervisi terus menerus.

Orang dewasa yang mengalami retardasi mental berat dapat berperilaku ramah, namun biasanya hanya dapat berkomunikasi secara singkat di level yang sangat konkret. Mereka hanya dapat melakukan sedikit aktifitas secara mandiri dan sering kali terlihat lesu karena kerusakan otak mereka yang parah menjadikan mereka relatif pasif dan kondisi kehidupan mereka hanya memberikan sedikit stimulasi. Mereka mampu melakukan pekerjaan yang sangat sederhana dengan supervisi terus-menerus

d) Anak Dengan Gangguan Pada Tulang dan Otot (Tunadaksa)

Kriteria diagnostik gangguan pada koordinasi perkembangna dalam DSM IV:

1. Kinerja dalam kegiatan sehari-hari yang membutuhkan koordinasi motorik secara substansial di bawah ini yang diharapkan mengingat usia kronologis

seseorang dan diukur intelegensi. ini dapat diwujudkan dengan penundaan ditandai dalam mencapai tonggak bermotor (misalnya berjalan merangkak, duduk) menjatuhkan sesuatu "kejanggalan". kinerja yang buruk dalam olahraga, atau tulisan tangan yang buruk.

2. gangguan dalam kriteria secara signifikan mengganggu prestasi atau aktivitas sehari-hari akademis
3. Gangguan ini bukan karena kondisi medis umum (misalnya cerebral palsy, hemiplegia, atau distrofi otot) dan tidak memenuhi kriteria untuk gangguan perkembangan pervasif jika keterbelakangan mental, kesulitan motorik yang akan lebih dari yang biasanya berhubungan dengan hal tersebut.

e) Anak Dengan Gangguan Tingkahlaku (Tunalaras)

Anak tunalaras sering juga disebut anak tunasosial karena tingkah laku anak ini menunjukkan penentangan terhadap norma-norma sosial masyarakat yang berwujud seperti mencuri, mengganggu, dan menyakiti orang lain. Dengan kata lain tingkah lakunya menyusahakan lingkungan.

Batasan anak tunalaras menurut (Departemen Pendidikan Kebudayaan, 1977 dalam Somantri, 2012) yaitu sebagai berikut: "Anak yang berumur antara 6-17 tahun dengan karakteristik bahwa anak tersebut mengalami gangguan atau hambatan emosi dan berkelainan tingkah laku sehingga kurang dapat menyesuaikan diri dengan baik terhadap lingkungan keluarga, sekolah dan masyarakat".

Sedangkan menurut (Kauffman, 1977 dalam Somantri 2012) mengemukakan batasan mengenai anak-anak yang mengalami gangguan perilaku "sebagai anak

yang secara nyata dan menahun merespon lingkungan tanpa ada kepuasan pribadi namun masih dapat diajarkan perilaku-perilaku yang dapat diterima oleh masyarakat dan dapat memuaskan pribadinya”.

f). Anak ( Autistic)

1. kriteria diagnostik menurut DSM IV, seperti yang tertera dibawah ini. Harus ada 6 gejala atau lebih dari 1, 2 dan 3 di bawah ini:

- a) Gangguan kualitatif dari interaksi sosial (minimal 2 gejala) – Gangguan pada beberapa kebiasaan nonverbal seperti kontak mata, ekspresi wajah, postur tubuh, sikap tubuh dan pengaturan interaksi sosial – Kegagalan membina hubungan yang sesuai dengan tingkat perkembangannya – Tidak ada usaha spontan membagi kesenangan, ketertarikan, ataupun keberhasilan dengan orang lain (tidak ada usaha menunjukkan, membawa, atau menunjukkan barang yang ia tertarik) – Tidak ada timbal balik sosial maupun emosional
- b) Gangguan kualitatif dari komunikasi (minimal 1 gejala) – Keterlambatan atau tidak adanya perkembangan bahasa yang diucapkan (tidak disertai dengan mimik ataupun sikap tubuh yang merupakan usaha alternatif untuk kompensasi) – Pada individu dengan kemampuan bicara yang cukup. Terdapat kegagalan dalam kemampuan berinisiatif maupun mempertahankan percakapan dengan orang lain. – Penggunaan bahasa yang meniru atau repetitif atau bahasa idiosinkrasi – Tidak adanya variasi dan usaha untuk permainan imitasi sosial sesuai dengan tingkat perkembangan
- c) Adanya suatu pola yang dipertahankan dan diulang-ulang dari perilaku, minat dan aktivitas (minimal 1 gejala) – Kesibukan (preokupasi) dengan satu atau

lebih pola ketertarikan stereotipik yang abnormal baik dalam hal intensitas maupun fokus – Tampak terikan kepada rutinitas maupun ritual spesifik yang tidak berguna – Kebiasaan motorik yang stereotipik dan repetitif (misalnya mengibaskan atau memutar-mutar tangan atau jari, atau gerakan tubuh yang kompleks) – Preokupasi persisten dengan bagian dari suatu obyek

2. Keterlambatan atau fungsi yang abnormal tersebut terjadi sebelum umur 3 tahun, dengan adanya gangguan dalam 3 bidang yaitu: interaksi sosial; penggunaan bahasa untuk komunikasi sosial; bermain simbol atau imajinasi.
- . Kelainan tersebut bukan disebabkan oleh gangguan Rett atau gangguan disintegratif (sindrom Heller)

g). Anak Dengan Gangguan Kesulitan Belajar

Gangguan membaca dalam DSM IV

Gangguan yang sering terjadi pada gangguan belajar. Dari semua siswa dengan kesulitan belajar spesifik, 70% -80% memiliki defisit dalam membaca. The “*Disleksia Developmental*” istilah ini sering digunakan sebagai sinonim untuk membaca kecacatan, namun banyak peneliti menyatakan bahwa ada berbagai jenis ketidakmampuan membaca yang merupakan salah satu disleksia.

Sebuah ketidakmampuan membaca dapat mempengaruhi setiap bagian dari proses membaca, termasuk kesulitan dengan pengenalan kata akurat atau fasih, atau keduanya, kata *decoding*, tingkat membaca, prosodi (membaca oral dengan ekspresi), dan pemahaman bacaan. Sebelum “disleksia” istilah ketidakmampuan belajar dikenal sebagai sebutan “kebutaan kata”. Indikator

umum dari membaca kecacatan termasuk kesulitan dengan kesadaran fonemik-kemampuan untuk memecah kata-kata menjadi suara komponen mereka, dan kesulitan dengan pencocokan kombinasi surat kepada suara tertentu (suara-simbol korespondensi).

#### Gangguan Ekspresi Menulis

Gangguan bicara dan bahasa juga dapat disebut Disfasia / Aphasia The DSM-IV-TR kriteria untuk Gangguan Ekspresi Menulis adalah Keterampilan menulis diukur dengan tes standar atau penilaian fungsional) yang jatuh jauh di bawah yang diharapkan didasarkan pada usia kronologis individu, kecerdasan diukur, dan pendidikan usia yang tepat, (Kriteria A) Kesulitan ini juga harus menyebabkan penurunan yang signifikan terhadap prestasi akademik dan tugas-tugas yang memerlukan komposisi teks tertulis (Kriteria B) Jika defisit sensorik hadir, kesulitan dengan keterampilan menulis boleh melebihi jumlah yang biasanya dikaitkan dengan defisit sensorik, (Kriteria C). Individu dengan diagnosis dari gangguan Ekspresi Menulis biasanya memiliki kombinasi kesulitan dalam kemampuan mereka dengan ekspresi tertulis sebagaimana dibuktikan oleh kesalahan tata bahasa dan tanda baca dalam kalimat, paragraf organisasi yang buruk, kesalahan ejaan ganda, dan tulisan tangan berlebihan miskin. Sebuah gangguan dalam ejaan atau tulisan tangan tanpa kesulitan lain dari ekspresi tertulis umumnya tidak memenuhi syarat untuk diagnosis ini. Jika tulisan tangan yang buruk adalah karena adanya penurunan koordinasi motorik, diagnosis *developmental dyspraxia* harus dipertimbangkan.

The “*dysgraphia*” istilah telah digunakan sebagai istilah menyeluruh untuk semua gangguan ekspresi tertulis. Lainnya, seperti Asosiasi Disleksia Internasional, gunakan “*dysgraphia*” istilah untuk merujuk kepada kesulitan dengan tulisan tangan.

#### Gangguan Berhitung

Kadang-kadang disebut *dyscalculia*, gangguan matematika dapat menyebabkan kesulitan seperti konsep-konsep matematika pembelajaran (seperti kuantitas, nilai tempat, dan waktu), fakta kesulitan menghafal matematika, angka kesulitan mengatur, dan memahami bagaimana masalah diatur pada halaman. *Dyscalculics* sering disebut sebagai memiliki gangguan “akal nomor”.

### 3. Faktor Penyebab Anak Berkebutuhan Khusus

Suharlina dan Hidayat (2010) penyebab anak berkebutuhan khusus terjadi dalam beberapa periode kehidupan anak, yaitu:

#### a. Sebelum Kelahiran

Penyebab yang terjadi sebelum proses kelahiran, dalam hal ini berarti ketika anak dalam kandungan, terkadang tidak disadari oleh ibu hamil. Faktor-faktor tersebut antara lain:

##### 1) Gangguan Genetika: Kelainan Kromosom, transformasi

Kelainan kromosom kerap diungkar dokter sebagai penyebab keguguran, bayi meninggal sesaat setelah dilahirkan, maupun bayi yang dilahirkan *sindrom down*. Kelainan kromosom ini umumnya terjadi saat pembuahan, yaitu saat sperma ayah bertemu sel telur ibu. Hal ini hanya dapat diketahui oleh ahlinya

saja, tidak secara kasat mata sehingga para ibu hamil tidak dapat memprekdisikannya.

## 2) Infeksi Kehamilan

Infeksi saat hamil dapat mengakibatkan cacat pada janin. Penyebabnya adalah parasit golongan protozoa yang terdapat pada binatang seperti kucing, anjing, burung, dan tikus. Gejala umumnya seperti mengalami gejala berupa demam, flu, dan pembengkakan kelenjar getah bening. Faktor ini terjadi bisa dikarenakan makanan atau penyakit. Infeksi kehamilan dapat diketahui jika ibu rutin memeriksakan kehamilannya sehingga jika ada indikasi infeksi kehamilan dapat segera diketahui. Bisa juga infeksi terjadi karena adanya penyakit tertentu dalam kandungan ibu hamil.

## 3) Usia Ibu Hamil (*high risk group*)

Ada beberapa hal yang menyebabkan ibu berisiko hamil, antara lain: riwayat kehamilan dan persalinan yang sebelumnya kurang baik (misalnya: riwayat keguguran, pendarahan pasca kelahiran, lahir mati); tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm; ibu hamil yang kurus atau berat badan kurang; usia ibu hamil kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun; sudah memiliki 4 anak atau lebih; jarak antara dua kehamilan kurang dari 2 tahun; ibu menderita anemia atau kurang darah; tekanan darah yang meninggi dan sakit kepala hebat dan adanya bengkak pada tungkai; kelainan letak janin atau bentuk panggul

## 4) Keracunan Saat Hamil

Keracunan kehamilan sering disebut *preeclampsia* (*pre-e-klam-si-a*) atau *toxemia* adalah suatu gangguan yang muncul pada masa kehamilan, umumnya

terjadi pada usia kehamilan diatas 20 minggu. Gejala-gejala yang umum adalah tingginya tekanan darah, pembengkakan yang tak kunjung sembuh dan tingginya jumlah protein di urin.

Keracunan kehamilan sering terjadi pada kehamilan pertama dan pada wanita yang memiliki sejarah keracunan kehamilan di keluarganya. Risiko lebih tinggi terjadi pada wanita yang memiliki banyak anak, ibu hamil usia remaja, dan wanita hamil di atas 40 tahun. Selain itu, wanita dengan tekanan darah tinggi atau memiliki gangguan ginjal sebelum hamil juga berisiko tinggi mengalami keracunan kehamilan. Cara mengatasinya adalah dengan cara melahirkannya. Namun jika kelahiran tidak memungkinkan karena usia kandungan yang terlalu dini, ada beberapa langkah yang bisa diambil untuk mengatasi keracunan kelahiran sampai bayi dinyatakan cukup umur untuk bisa dilahirkan. Langkah-langkah tersebut meliputi penurunan tekanan darah dengan cara istirahat total (*bed-rest*) atau dengan obat-obatan yang direkomendasikan dokter dan perhatian khusus dari dokter.

#### 5) Penguguran

Gugur kandungan atau aborsi (bahasa Latin: *abortus*) adalah berhentinya kehamilan sebelum usia kehamilan 20 minggu yang mengakibatkan kematian janin. Secara medis, penguguran kandungan adalah berakhirnya kehamilan sebelum fetus dapat hidup sendiri di luar kandungan. Batas umur kandungan 28 minggu dan berat *fetus* kurang dari 1000 gram.

Penyebab pengguguran kandungan antara lain: kelainan ovum (kelainan kromosom); penyakit ibu (infeksi akut, kelainan endokrin, trauma, kelainan

kandungan); kelainan plasenta; gangguan hormonal; dan abortus buatan atau provokatus (sengaja digugurkan).

Pengguguran kandungan dikarenakan hal-hal seperti: kerja fisik yang berlebihan; mandi air panas; melakukan kekerasan didaerah perut; obat pencahar; obat-obatan dan bahan-bahan kimia; *electric shock* untuk merangsang rahim; dan menyemprotkan cairan ke dalam liang vagina.

#### 6) Lahir Prematur

Bayi prematur adalah bayi yang lahir kurang bulan menurut masa gestasinya (usia kehamilannya). Adapun masa gestasi normal adalah 38-40 minggu. Dengan demikian bayi prematur adalah bayi yang lahir sebelum masa gestasi ibu mencapai 38 minggu.

#### b. Selama Proses Kelahiran

Beberapa proses kelahiran yang dapat menyebabkan anak berkebutuhan khusus, antara lain:

- 1) Proses kelahiran lama (*anoxia*), prematur, kekurangan oksigen. Tanda-tanda bayi lahir prematur sama seperti bayi lahir normal, hanya saja proses pelahirannya lebih awal dari seharusnya. Proses melahirkan yang lama dapat mengakibatkan bayi kekurangan oksigen.

Penyebab bayi lahir prematur terbagi dalam dua hal, dari sang ibu dan bayi itu sendiri. Sebab yang berasal dari ibu antara lain: pernah mengalami keguguran (abortus) atau pernah melahirkan bayi prematur pada riwayat kehamilan sebelumnya; kondisi mulut rahim lemah sehingga rahim akan terbuka sebelum usia kehamilan mencapai 38 minggu; si ibu menderita

beberapa penyakit (semisal penyakit jantung, darah tinggi, kencing manis, gondok); ibu yang sangat muda (kurang dari 15 tahun) dan terlalu tua (lebih dari 35 tahun). Sementara sebab yang berasal dari bayi sendiri antara lain: bayi dalam kandungan berat badannya kurang dari 2,5 kilogram; kurang gizi; posisi bayi dalam keadaan sungsang.

2) Kelahiran dengan alat bantu : *vacum*

Vacum adalah suatu persalinan buatan dengan cara menghisap bayi agar keluar lebih cepat. Vacum ini dikhawatirkan membuat kepala bayi terjepit sehingga akan terjadi gangguan pada otak.

3) Kehamilan terlalu lama > 40 minggu

Kehamilan yang terlalu lama dikhawatirkan membuat keadaan bayi didalam rahim mengalami kelainan dan keracunan air ketuban. Karenanya jika usia kandungan sudah melewati masa melahirkan dianjurkan pada ibu hamil untuk segera melahirkan dengan cara yang memungkinkan sesuai kondisi ibu dan bayi.

c. Setelah Kelahiran

Berikut beberapa hal yang menyebabkan anak berkebutuhan khusus tersebut antara lain:

1) Penyakit infeksi bakteri (TBC), virus

Penyakit TBC adalah suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Mikobakterium tuberculosis* yang menyerang paru-paru. Setelah proses kelahiran, bayi dikhawatirkan terserang bakteri atau virus yang dapat

menyebabkan penyakit tertentu dan menyebabkan kelainan pada anak secara fisik maupun mental

### **C. Konsep *Sibling relationship***

#### **1. Pengertian *Sibling relationship***

Sebelum membahas mengenai *sibling relationships* akan dipaparkan terlebih dahulu mengenai arti dari sibling. Bossard dan Bold (dalam Rinaldi, 2007) mengemukakan definisi *sibling* adalah dua atau lebih individu yang mempunyai kaitan karena mereka mempunyai gen yang sama, tidak jauh berbeda, Cicirelli (dalam Rinaldy, 2008) menyatakan *full sibling* adalah dua individu yang memiliki orangtua biologis yang sama berdasarkan dua definisi tersebut maka untuk selanjutnya akan digunakan istilah *sibling relationship* dalam menjelaskan *sibling*.

Seseorang yang memiliki *sibling relationship* (kakak atau adik) memperoleh kesempatan belajar dan berinteraksi yang tidak diperoleh melalui bentuk hubungan yang lain (Bigner, 1994 dalam Rinaldhy 2008). *Sibling relationship* dikatakan sebagai hubungan yang sangat berpengaruh selama hidup seorang individu dan bertahan lebih lama dibandingkan dengan ikatan terhadap orang tua atau pasangan (Bank & Khan, 1997 dalam Shulman & Spitz, 2005). Saudara disebutkan memiliki pengaruh besar dalam perilaku dan perkembangan saudaranya, melalui kebersamaan, tingkah laku menolong, aktivitas bekerjasama, penjagaan, agresivitas dan tingkah laku negatif lainnya.

Cicirelli (1996 dalam Rinaldhy, 2008) mengemukakan pengertian dari *sibling relationship* (*sibling relationships*), sebagai berikut :

Hubungan saudara mengacu total pada interaksi (tindakan, komunikasi verbal dan nonverbal) dari dua (atau lebih) individu yang memiliki orang tua biologis yang sama, serta pengetahuan, persepsi, keyakinan sikap, tentang satu sama lain dari waktu ketika salah satu saudara pertama menjadi sadar akan saudaranya yang lain (Cicirelli, 1996 dalam Rinaldi,2008)

*Sibling relationship* remaja meliputi menolong, berbagi, mengajak bertengkar, dan bermain, dan saudara sekandung remaja bisa bertindak sebagai pendukung emosi, lawan, dan teman berkomunikasi (Vandel, 1987. Dalam santrock, 2003). Dalam beberapa contoh, saudara sekandung bisa lebih kuat mempengaruhi remaja dibandingkan orang tua (Cicirelli, 1987 dalam Rinaldy)

Dalam Santrock (2003). *Sibling relationship* merupakan interaksi total (fisik maupun komunikasi verbal dan nonverbal) dari dua atau lebih individu yang berasal dari orangtua biologis yang sama, mencakup sikap, persepsi, keyakinan dan perasaan terhadap satu sama lain sejak mereka menyadari keberadaan *sibling relationship* mereka.

Furman dan Brushmester (dalam Criss & Shaw) mengartikan *sibling relationship* sebagai hubungan yang dikarakteristikkan dengan empat dimensi, yaitu *relative power*, *rivalry* (persaingan), *warmth/closeness* (kedekatan) dan *conflict* (konflik). Berdasarkan penelitian Criss dan Shaw (2005), ditemukan bahwa dimensi konflik dan kehangatan/kedekatan memiliki pengaruh yang besar terhadap perkembangan perilaku seseorang, dibandingkan dengan dua yang lainnya.

*Sibling relationship* memiliki pengaruh yang besar pada suasana rumah dan seluruh anggota keluarga. Bila *sibling relationship* baik, suasana di rumah menyenangkan dan bebas dari perselisihan. Sebaliknya, bila *sibling relationship* penuh perselisihan dan ditandai rasa iri, permusuhan dan gejala ketidakharmonisan lainnya, hubungan ini merusak hubungan keluarga dan suasana rumah (Hurlock, 1999).

Cicirelli (1996 dalam Rinaldhy, 2008), menyatakan bahwa *sibling relationship* dapat mengarah pada perasaan positif dan perasaan negatif. Perasaan positif meliputi rasa kasih sayang, melindungi dan saling membantu. Perasaan negatif meliputi rasa iri, benci, marah sehingga dapat menimbulkan persaingan dan permusuhan. Ikatan emosional yang positif atau negatif akan memunculkan reaksi perilaku yang berbeda terhadap *sibling relationship* nya.

Kehadiran saudara dapat bertindak sebagai pendukung secara emosional, saingan dan kawan komunikasi. Ikatan emosional antar *sibling relationship* memiliki pengaruh yang sangat besar, dapat positif dan negatif (Fuman & Giberson, dalam Scarf Shulman & Spitz, 2005).

Berdasarkan beberapa pendapat diatas dapat disimpulkan *sibling relationship* merupakan interaksi total (fisik maupun komunikasi verbal dan nonverbal) dari dua atau lebih individu yang berasal dari orangtua biologis yang sama, mencakup sikap, persepsi, keyakinan, dan perasaan terhadap satu sama lain, yang dapat mengarah ke positif maupun negatif.

## 2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Sibling relationship*

Bervariasinya dimensi *sibling relationship* adalah hasil dari interaksi faktor-faktor yang kompleks seperti konstelasi keluarga, hubungan orangtua kepada anak serta perlakuan orangtua (Furman & Lanthier dalam Rinaldy, 2008). Berikut dijabarkan lebih dalam mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi *sibling relationship* secara umum.

### 1) Konstelasi keluarga

Konstelasi keluarga adalah hubungan hirarki dari posisi saudara dalam keluarga yang mengidentifikasi status setiap saudara dibandingkan anak yang lainnya, terdiri atas:

#### a. Jarak usia antara saudara

Bentuk *sibling relationship* sangat dekat diasosiasikan dengan jarak usia diantara kedua anak (Bhurmester & Furman, 1990). Jarak usia yang terlalu jauh kemungkinan akan membuat hubungan yang lebih kompetitif dan menekan. Sedangkan saudara kandung yang jarak usianya hanya dua tahun atau kurang akan memiliki kemampuan dan keterampilan yang hampir sama dan menyerupai kesamaan minat yang lebih banyak sehingga mereka dapat berbagi jika dibandingkan dengan saudara yang jarak usianya cukup jauh (Abramovitch, Corter & Pepler dalam Rinaldy, 2008)

#### b. Urutan kelahiran

Adler (dalam Rinaldy, 2008) menyimpulkan bahwa terdapat sumbangan urutan kelahiran pada karakter sifat tertentu. Anak pertama biasanya sangat dipengaruhi orangtua (*adult-oriented*). Anak pertama memiliki hubungan

kedekatan dengan orangtua lebih besar dibandingkan saudara yang lain dan berusaha keras merubah dirinya menjadi seorang dewasa. Anak pertama mempunyai tanggung jawab cenderung berperan menjadi pemimpin dan dominan. Secara umum anak yang lebih tua mempengaruhi perkembangan kognitif, sosial dan emosi saudaranya. Anak tengah diharapkan dapat menjadi lebih sukses dari anak pertama bahkan dapat berkompetisi dan melampaui kakaknya. Anak tengah tidak pernah mendapatkan perhatian yang utuh dan penuh dari kedua orangtuanya. Anak tengah sulit untuk menentukan identitas dirinya dan merasa mendapatkan peran yang sedikit dalam keluarga terlebih lagi ketika saudaranya lahir dan menggantikan tempatnya. Anak terakhir umumnya manja, meminta untuk dibela dan meniri kakak tertuanya. Anak yang terlahir belakang lebih senang bermain, memberontak dan jarang puas akan pencapaiannya sendiri (Konig, 1963 dalam Rinaldhy, 2008)

c. Jenis kelamin

Studi Bhurmester dan Furman (1990) telah mengindikasikan bahwa tahap remaja perbedaan *gender* mulai berpengaruh dalam *sibling relationship*. Contohnya kakak perempuan pada usia remaja lebih bersedia untuk tetap menjalin hubungna yang erat dengan saudaranya jika dibandingkan dengan kakak laki-laki. Anak perempuan lebih suka menempatkan dirinya sebagai seorang pengasuh dan menjadi lebih penolong serta positif terhadap saudaranya jika dibandingkan dengan anak laki-laki. Anak perempuan cenderung lebih hangat kepada saudaranya dibandingkan dengan anak laki-laki. *Sibling rivalry* lebih besar terjadi

pada sepasang saudara laki-laki dan lebih sedikit terjadi pada saudara yang berlainan jenis kelamin.

d. Jumlah atau besarnya anggota keluarga

Jumlah atau besar anggota keluarga yang umumnya mempengaruhi *sibling relationship* biasanya terjadi dalam keluarga besar. Makin kompleks pemberian peran karena jumlah anggota keluarga yang besar berdampak pada kesempatan saudara untuk belajar mengenai bagaimana caranya bersosialisasi antara satu dengan yang lainnya dan mempunyai kemampuan untuk mendengarkan yang sama baiknya dengan kemampuan berbicara. Selain itu, tuntunan pemerataan kesejahteraan terhadap setiap anggota keluarga mendorong kemampuan saudara untuk bersikap jujur, adil, pengontrolan diri dan berbagi (Bossard & Boll dalam Rinaldhy, 2008)

2) Perlakuan orangtua pada anak

Broody (1996) menjelaskan bahwa orangtua memberikan kontribusi dalam membentuk kualitas *sibling relationship*, baik secara langsung maupun tidak. Secara tidak langsung yaitu dengan kualitas hubungna orangtua dengan anak (*parent-child relationship*) atau yang dikenal dengan pola asuh orangtua. Sedangkan peran orangtua yang langsung adalah melalui perlakuan yang diberikan oleh orang tua kepada anaknya.

Hubungan antara saudara akan terus baik ketika mereka percaya bahwa orangtua tidak bersikap memihak pada salah satu diantara mereka, tetapi memberikan perlakuan yang sama pada mereka. Sewaktu orangtua memberikan perlakuan yang tidak sama pada salah satu anak, maka akan timbul konflik.

Mengistimewakan salah satu anak, maka anak yang lainnya akan merasa tersisihkan dan kemudian memunculkan *sibling rivalry* (Kowal & Kramer dalam Rinaldy, 2008). Hal ini bukan berarti orangtua harus memberikan perlakuan yang sama dalam segala hal, anak dapat dimengerti mengapa orangtua harus memberikan perlakuan yang berbeda pada setiap anaknya, asalkan diberikan penjelasan yang beralasan.

### 3) Hubungan orangtua dengan anak

Hubungan yang hangat dan positif antara anak dengan orangtua berpengaruh terhadap hubungan antara anak dengan saudaranya. Perbedaan interaksi orangtua antara anak yang satu dan anak yang lainnya dapat menyebabkan konflik diantara saudara. Dalam berhubungan dengan anaknya, orangtua erat dikaitkan dengan tingkah laku atau pola pengasuhan. Pola asuh adalah segala bentuk interaksi orangtua dan anak. Interaksi tersebut mencakup ekspansi orangtua terhadap sikap, nilai-nilai, minat dan kepercayaan serta tingkah laku dalam memelihara anak. Interaksi ini memiliki pengaruh langsung atau tidak langsung dalam mempersiapkan anak mendapatkan nilai-nilai dan keterampilan yang akan dibutuhkannya untuk hidup (Bigne, 1994 dalam Rinaldy, 2008).

### **3. Dimensi *Sibling relationship***

Furman dan Burhmester (dalam Criss & Shaw, 2005) menyatakan bahwa dimensi *sibling relationship* yaitu *relative status/power*, *rivalry* (persaingan), *warmth/closeness* (kedekatan) dan *conflict* (konflik). Namun, dua dimensi yang memiliki pengaruh yang besar terhadap perkembangan perilaku yaitu dimensi *warmth/closeness* (kedekatan), dan *conflict* (konflik) (Criss & Shaw, 2005).

Penelitian Criss dan Shaw (2005), menentukan bahwa dua dimensi *sibling relationship* kehangatan/kedekatan dan konflik memiliki kaitan yang terbesar dibandingkan dengan dua dimensi lainnya terhadap terbentuknya perilaku merusak.

Penelitian lain dilakukan oleh Rinaldi dan Howe (1998 dalam Rinaldhy, 2008)). menemukan konflik berkorelasi positif dengan kemampuan menyelesaikan masalah secara destruktif, sedangkan kehangatan/kedekatan berkorelasi positif dengan perilaku prososial dan kemampuan menyelesaikan masalah secara konstruktif.

Stormshak (dalam Volling & Blandon, 2003), menemukan bahwa kedua dimensi *sibling relationship*, yaitu kehangatan/kedekatan dan konflik merupakan dimensi yang sangat perlu diperhitungkan bersama-sama dalam memahami pengaruhnya secara utuh terhadap perkembangan perilaku sosial. Konflik yang terjadi antar *sibling relationship* tanpa adanya kehangatan/kedekatan sedikitpun memiliki pengaruh yang berbeda, salah satunya membuat seseorang kesulitan dalam menjalin hubungan yang baik dengan orang lain.

#### a. *Warmth*

Stoneman dan Brody (1993) menjelaskan bahwa karakteristik dari dimensi ini adalah menyayangi (*affection*), menghormati, menerima, dan menghargai (*acceptance*) dan melakukan komunikasi dan kontak, merasa dekat secara emosional, empati dan hubungan yang juga seperti sahabat. Stormshak (dalam Volli & Blandon 2003,) menggambarkan bahwa anak yang memiliki hubungan yang dekat secara emosional dengan saudaranya (*warmth*) mempunyai kontrol

emosi yang lebih baik dibandingkan dengan anak yang mengalami konflik dalam *sibling relationship*nya. Operasional dari interaksi positif antara saudara yang menggambarkan *warmth* adalah berpelukan, bersentuhan, dan mengekspresikan antusiasme secara verbal (Stoneman & Brody, 1993 dalam Rinaldhy, 2008).

Furman dan Buhrmester (dalam Criss & Shaw, 2005), mengungkapkan bahwa setiap dimensi *sibling relationship* memiliki indikator-indikator masing-masing.

Indikator-indikator dimensi *warmth/closeness* (kedekatan) antara lain :

1. Kedekatan (*intimacy*), meliputi sikap keterbukaan dan kedekatan dalam hubungan.
2. Dukungan emosional (*emotional support*), berhubungan dengan pemberian dukungan perasaan dan perhatian.
3. Afeksi (*emotional support*), berhubungan dengan perasaan kasih sayang dan cinta yang mendalam.
4. Informasi (*knowledge*), berhubungan dengan cakupan informasi yang diketahui mengenai satu sama lain.
5. Dukungan instrumental (*instrumental support*), berhubungan dengan dukungan bantuan dan pertolongan yang berbentuk non-emosional seperti keuangan, barang, dan lain-lain.
6. Kesamaan (*similarity*), berhubungan dengan kesamaan atau kemiripan dalam kepribadian, sifat, gaya hidup, pendapat, keyakinan, kebiasaan, dan persepsi.
7. Kekaguman (*admiration*), berhubungan dengan rasa kagum dan bangga yang dirasakan satu sama lain, baik prestasi, penampilan maupun kepribadian.

8. Penerimaan (*acceptance*), berhubungan dengan rasa penerimaan terhadap kehadiran, kepribadian, pendapat.

*b. Conflict*

Beberapa penelitian menyebutkan bahwa perbedaan perlakuan orangtua kepada anak-anaknya diprediksi menimbulkan konflik atau kecemburuan antara saudara (Brody, Stoneman et. al 1993, dalam Santrock, 2003). Menurut Myers (2000 dalam Rinaldhy, 2008) definisi dari konflik adalah tujuan agar perilaku yang dipahami atau dirasakan tidak cocok sehingga dapat menimbulkan pertentangan. Karakteristik dari dimensi ini adalah tidak adanya kehangatan, salah satu berusaha untuk mendominasi yang lainnya, melibatkan agresivitas, kekerasan dan kontrol yang berlebihan (pemaksaan). Dalam tipe ini relasi yang terjalin merupakan relasi afektif yang negatif, bersikap tidak peduli satu sama lain dan jarang berinteraksi.

Furman dan Buhrmester ( dalam Criss & Shaw, 2005), mengungkapkan bahwa indikator-indikator dimensi *conflict* (konflik) antara lain:

1. Dominasi (*dominance*), berhubungan dengansikap menekan, mengatur dan menguasai antara satu dan yang lainnya.
2. Kompetisi/persaingan (*compertition*), berhubungan dengan sikap saling mengungguli, memperebutkan posisi yang paling menonjol yang diikuti perasaan tidak suka dan keinginan untuk menjatuhkan.
3. Permusuhan (*antagonism*), berhubungan dengan sikap bermusuhan, tidak bersahabat.

4. Pertengkaran (*quarelling*), berhubungan dengan perkelahian baik secara fisik maupun verbal.

Stormshak (dalam Volling & Blandon, 2003), menemukan bahwa kedua dimensi *sibling relationship*, yaitu kehangatan/kedekatan dan konflik merupakan dimensi yang sangat perlu diperhitungkan bersama-sama dalam memahami pengaruhnya secara utuh terhadap perkembangan perilaku sosial. Konflik yang terjadi antar *sibling relationship* tanpa adanya kehangatan/kedekatan sedikitpun memiliki pengaruh yang berbeda, salah satunya membuat seseorang kesulitan dalam menjalin hubungan yang baik dengan orang lain.

*c. Relative power*

Menurut Stoneman dan Brody (1993) status atau kekuatan diasosiasikan bila salah satu saudara mengasumsikan dirinya lebih dominan. Segala kebutuhannya harus selalu dapat dipenuhi oleh saudaranya dan marah jika keinginannya tidak terpenuhi, selalu mengambil keuntungan dari hubungannya dengan saudara, cenderung menyalahkan saudaranya jika ada sesuatu yang salah. Perilaku negatif yang ditampilkan berupa suka berteriak atau memanggil nama secara kasar, protes, memukul atau ekspresi muka yang negatif. Pada tipe hubungan ini, ditemukan bahwa *sibling relationship* yang lebih tua memiliki pengaruh lebih besar dalam *sibling relationship* dibandingkan adiknya.

*d. Sibling Rivalry*

Menurut Phelan (1976) *sibling rivalry* adalah suatu peristiwa persaingan yang terjadi diantara *sibling relationship*. *Sibling rivalry* muncul karena didorong oleh adanya persaingan dalam memperebutkan kasih sayang orangtua. *Sibling rivalry*

merupakan bentuk *sibling relationship* yang negatif dimana didalamnya terkandung unsur-unsur kompetisi, kecemburuan, kemarahan, dan kebencian. *Sibling rivalry* dapat disebabkan oleh faktor internal yaitu faktor dari dalam diri individu, seperti tempramen ataupun faktor eksternal yaitu sikap orangtua yang berbeda kepada anak-anaknya(dalam Rinaldy, 2008)

Kepuasan dari *sibling relationship* berkolerasi positif dengan *warmth* dan *afeksi* tetapi berkolerasi negatif dengan *conflict* dan *rivalry*(Furman dan Buhrmester, 1996)

#### **4. Karakteristik relasi *Sibling relationship***

Juny Dunn (2007, dalam Santrock 2011), ahli terkemuka tentang relasi dengan *sibling relationship*, baru-baru ini mendeskripsikan tiga karakteristik penting dalam relasi dengan *sibling relationship*.

- a. Kualitas emosi relasi itu baik emosi positif dan negatif yang intensif sering kali sering diekspresikan diantara *sibling relationship*. Sebagian besar anak-anak dan remaja memiliki perasaan yang bercampur-baur terhadap *sibling relationship*nya.
- b. Rasa kekeluargaan dan keakraban relasi itu. *Sibling relationship* biasanya sangat mengenal satu sama lain, dan keakraban ini mengindikasikan bahwa mereka dapat saling mendukung, menggoda, atau menyepelkan, tergantung situasinya.
- c. Variasi dalam relasi dengan *sibling relationship*. Beberapa *sibling relationship* mendeskripsikan relasi mereka secara lebih positif daripada *sibling relationship*

lainnya. Jadi terdapat beberapa variasi dalam relasi dengan *sibling relationship*.

#### **D. Dinamika *Sibling relationship* mempengaruhi antara saudara (remaja akhir dengan saudaranya yang berkebutuhan khusus**

Sebagian besar anak yang mempunyai saudara yang berkebutuhan khusus akan menghadapi persoalan-persoalan yang mengidentifikasi peningkatan mengalami masalah emosional dan stres secara psikologis karena kehadiran saudaranya yang berkebutuhan khusus. Perasaan-perasaan seperti rasa bersalah, malu dan menyebabkan mereka terbatas dalam aktivitas sosial ( Deluca dan Sterno dkk, dalam Rinaldy, 2008).

Sejumlah anak dengan saudaranya yang berkebutuhan khusus diantaranya memiliki hubungan yang negatif dan sisanya menggambarkan hubungan yang positif (mchale, dkk dalam Rinaldy, 2008). Selain kehadiran anak berkebutuhan khusus mempengaruhi saudara yang sehat seperti yang diapaparkan sebelumnya, saudara sehat juga dapat mempengaruhi perkembangan saudara yang berkebutuhan khusus.

Sebagaimana yang telah dijelaskan sebelumnya, *sibling relationship* adalah hubungan yang paling bertahan lama yang dimulai dari kelahiran anak kedua dan sering sekali berlanjut sampai kematian salah satu saudaranya. Oleh karena itu, merupakan hubungan yang paling penting, dimana antara saudara yang satu dengan saudaranya yang lain saling mempengaruhi dalam proses perkembangan yang mereka hadapi. Jadi, jika salah satu saudaranya mengalami berkebutuhan

khusus juga sangat akan memberi pengaruh yang besar terhadap saudaranya yang sehat.

Selain orangtua yang mempunyai peran cukup besar terhadap perkembangan anak yang mengalami berkebutuhan khusus saudaranya yang sehat juga memiliki pengaruh yang besar terhadap perkembangan keduanya. Remaja yang memiliki tugas perkembangan mencapai pemahaman atas konsep diri, diharapkan pada remaja akhir telah dapat mengintegrasikan dirinya dan pengaruh saudaranya yang berkebutuhan khusus atas *sibling relationship* yang terjalin antara keduanya.

Berdasarkan paparan di atas, dapat disimpulkan bahwa dinamika *sibling relationship* antara saudara yang berkebutuhan dengan remaja akhir yang sehat, dipengaruhi oleh: 1) faktor-faktor yang mempengaruhi seperti variabel dalam konstelasi keluarga (jarak usia, jenis kelamin, urutan posisi, jumlah saudara, pengaruh orang luar), hubungan saudara kandung dan perlakuan orangtua. 2) dimensi *sibling relationship* (*warmth, relative power/status, conflict, rivalry*). Keseluruhan tersebut mempengaruhi bentuk *sibling relationship* remaja akhir dengan saudaranya yang berkebutuhan khusus. Dalam *sibling relationship* tersebut juga dapat dilihat pengaruh timbal balik (baik positif, maupun negatif) kehadiran saudara yang berkebutuhan khusus terhadap perkembangan remaja akhir dan pengaruh yang diberikan remaja akhir terhadap perkembangan saudaranya yang berkebutuhan khusus.

## Paradigma Penelitian

