

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan dijelaskan mengenai teori-teori yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kesejahteraan psikologis, pendidikan inklusi, dan siswa berkebutuhan khusus. Serta konsep yang mendasari pendidikan inklusi.

2.1 Kesejahteraan Psikologis

2.1.1 Definisi Kesejahteraan Psikologis

Ryff (1995) mengajukan definisi kesejahteraan psikologis:

“To be well psychological is more than to be free of distress or other mental problems. It is to possess positive regard, mastery (autonomy), positive relationship with other people, a sense of purposefulness and meaning in life and feelings continued growth and development” (Ryff, 1995)

Dari definisi di atas, Ryff (1995) mengemukakan bahwa kesejahteraan psikologis bukan sekedar bebas dari *distress* atau masalah mental. Menurut Ryff (1995) individu yang memiliki kesejahteraan psikologis yang tinggi adalah individu yang dapat menerima kelebihan dan kekurangan yang ada pada dirinya, mampu mengarahkan tingkah lakunya sendiri, mampu mengembangkan potensi diri secara berkelanjutan, mampu mengatur lingkungan dan memiliki tujuan dalam hidupnya (Ryff, 1989,1995). Kesejahteraan psikologis merupakan konsep multidimensional terkait kesehatan mental dan fungsi psikologis seseorang (Ryff, 1995). Kesehatan mental bukan saja merupakan ketiadaan akan penyakit mental. Kesehatan mental yang positif melibatkan suatu perasaan sejahtera dari sisi psikologis, yang berjalan beriringan dengan perasaan sehat (Keyes & Saphiro, 2004; Ryff & Singer, 1998). Kesejahteraan psikologis tidak hanya dirasakan saat seseorang tidak menderita simptom-simtom disfungsi psikologis, ¹¹ n juga harus dilihat dalam sisi positif.

Teori mengenai kesejahteraan psikologis dikembangkan oleh Ryff pada tahun 1989. Ryff (1995) mendefinisikan kesejahteraan psikologis sebagai hasil evaluasi atau penilaian seseorang terhadap dirinya yang merupakan evaluasi atas pengalaman-pengalaman hidupnya. Evaluasi terhadap pengalaman akan dapat menyebabkan seseorang menjadi pasrah terhadap keadaan yang membuat kesejahteraan psikologis individu menjadi rendah atau berusaha untuk memperbaiki keadaan hidup yang akan membuat kesejahteraan psikologis individu tersebut menjadi tinggi (Ryff & Keyes, 1995).

Kesejahteraan psikologis menunjukkan suatu keadaan pemenuhan diri dari potensi manusia (Ryff & Singer, 1998). Ryff mengkonstruksikan kesejahteraan psikologis dengan mengemukakan enam dimensi dari kesejahteraan psikologis yaitu penerimaan diri, hubungan positif dengan orang lain, otonomi, penguasaan lingkungan, tujuan hidup, dan pertumbuhan pribadi. Ryff mengatakan bahwa untuk mengetahui kesejahteraan psikologis seseorang harus diukur kesehatan mental positif, bagaimana pandangan individu terhadap pencapaian potensi-potensi dirinya dipengaruhi oleh pengalaman hidup dan harapan individu yang bersangkutan (Ryff, 1989 dalam Archontaki, Lewis, & Bates, 2012).

Menurut Ryff, memiliki kesejahteraan psikologis tinggi merupakan lebih dari sekedar bebas dari stres atau masalah mental lainnya (Ryff, 1995 dalam Ryff & Singer, 2008). Seseorang harus menunjukkan pandangan positif terhadap dirinya, penguasaan lingkungan, otonomi, hubungan yang baik dengan orang lain, memiliki tujuan dan arti hidup, serta merasa ingin terus bertumbuh dan berkembang.

Ryff mengatakan bahwa terdapat tiga perspektif untuk memahami arti dari kesejahteraan psikologis, yaitu pertama, perspektif mengenai psikologi perkembangan yang membahas model tahapan psikososial Erik Erikson. Kedua, perspektif psikologi klinis seperti konsep kematangan Allport dan pandangan Roger mengenai *fully functioning person*. Ketiga, literatur mengenai kesehatan mental yang menjelaskan ketidakmunculan rasa sakit sebagai definisi dari *well-being* (Burns & Machin, 2009) Menurut Bradburn (dalam Ryff & Keyes, 1995), kesejahteraan psikologis merujuk pada perasaan seseorang mengenai aktivitas hidup sehari-hari. Segala aktivitas yang dilakukan oleh individu yang berlangsung setiap hari dimana dalam proses tersebut kemungkinan mengalami fluktuasi pikiran dan perasaan yang dimulai dari kondisi mental negatif sampai pada kondisi mental positif, misalnya dari trauma sampai penerimaan hidup dinamakan kesejahteraan psikologis.

Menurut Schreiber & Brockopp (2011) kesejahteraan psikologis adalah keadaan positif yang tercermin dari individu dalam menyesuaikan diri, memiliki kesejahteraan emosi, spiritual dan mental, serta tingkah laku positif. Sedangkan Gracia & Siddiqui (2008) menyatakan bahwa kesejahteraan psikologis adalah keterlibatan penuh dan kinerja yang optimal dalam eksistensi menghadapi tantangan hidup.

Fransisca Iriani (2005) mendefinisikan kesejahteraan psikologis sebagai suatu kondisi seseorang yang mempunyai kemampuan untuk menerima diri sendiri maupun kehidupannya di masa lalu (*selfacceptance*), pengembangan atau pertumbuhan diri (*personal growth*), keyakinan bahwa hidupnya bermakna dan memiliki tujuan (*purpose in life*), memiliki kualitas hubungan positif dengan orang lain (*positive relationship with others*), kapasitas untuk mengatur kehidupannya dan lingkungannya secara efektif (*environmental mastery*), dan kemampuan untuk menentukan tindakan sendiri (*autonomy*).

Kesejahteraan psikologis dapat ditandai dengan diperolehnya kebahagiaan, kepuasan hidup dan tidak adanya gejala-gejala depresi (Ryff, 1995). Menurut Bradburn (dalam Ryff, 1989) kebahagiaan merupakan hasil dari kesejahteraan psikologis dan merupakan tujuan tertinggi yang ingin dicapai oleh setiap manusia. Kesejahteraan sangat dipengaruhi oleh kesehatan fisik, kemampuan untuk menikmati hidup, serta perasaan positif mengenai diri dan ketenteraman tertentu dalam memandang peristiwa hidup. Kesejahteraan psikologis seseorang dapat diukur dengan menggunakan *Ryff's Scales of Psychological Well-Being* (RSPWB) yang telah disusun oleh Carol D. Ryff pada tahun 1995. Alat ukur ini terdiri dari 3 versi yaitu versi pendek (18 item), versi sedang (54 item), dan versi panjang (84 item). Ryff sangat tidak merekomendasikan untuk menggunakan versi pendek dari alat ukur ini karena memiliki masalah dalam hal psikometri. *Ryff's Scales of Psychological Well-Being* versi pendek memiliki konsistensi internal yang rendah sehingga tidak direkomendasikan untuk penilaian kualitas kesejahteraan psikologis.

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa kesejahteraan psikologis adalah suatu kondisi saat seseorang merasa nyaman dengan pengalaman hidupnya sehingga dapat menerima diri apa adanya, mengatur kehidupan dan lingkungannya secara efektif, memiliki tujuan hidup, berhubungan positif dengan orang lain, mampu menentukan tindakannya sendiri, dan mengembangkan potensi yang ada dalam dirinya.

2.1.2 Dimensi-Dimensi Kesejahteraan Psikologis

Ryff dalam buku *Human Development* (2000) mengemukakan enam dimensi psychological well-being, yakni:

1. Penerimaan diri (*self acceptance*)

Merupakan sikap positif terhadap diri, mengakui dan menerima berbagai aspek dalam diri termasuk sifat baik dan buruk. Penerimaan diri adalah karakteristik utama dari kesehatan mental serta karakteristik dari aktualisasi diri, berfungsi secara optimal dan matang. Individu yang memiliki skor tinggi pada dimensi ini memiliki karakteristik yaitu: memiliki sikap positif terhadap dirinya, mengakui dan menerima berbagai aspek dari dirinya termasuk kualitas baik maupun buruk dan menerima masa lalu secara positif.

2. Hubungan positif dengan orang lain (*positive relations with others*)

Hubungan positif yang dimaksud adalah kemampuan individu menjalin hubungan yang baik dengan orang lain di sekitarnya. Individu yang tinggi dalam dimensi ini ditandai dengan mampu membina hubungan yang hangat dan penuh kepercayaan dari orang lain. Selain itu, individu tersebut juga memiliki kepedulian terhadap kesejahteraan orang lain, dapat menunjukkan empati, afeksi, serta memahami prinsip memberi dan menerima dalam hubungan antarpribadi.

Sebaliknya, individu yang rendah dalam dimensi hubungan positif dengan orang lain, terisolasi dan merasa frustrasi dalam membina hubungan interpersonal, tidak berkeinginan untuk berkompromi dalam mempertahankan hubungan dengan orang lain.

3. Otonomi (*autonomy*)

Otonomi digambarkan sebagai kemampuan individu untuk bebas namun tetap mampu mengatur hidup dan tingkah lakunya. Individu yang memiliki otonomi yang tinggi ditandai dengan bebas, mampu untuk menentukan nasib sendiri (*self-determination*) dan mengatur perilaku diri sendiri, kemampuan mandiri, tahan terhadap tekanan sosial, mampu mengevaluasi diri sendiri, dan mampu mengambil keputusan tanpa adanya campur tangan orang lain.

Sebaliknya, individu yang rendah dalam dimensi otonomi akan sangat memperhatikan dan mempertimbangkan harapan dan evaluasi dari orang lain, berpegangan pada penilaian orang lain untuk membuat keputusan penting, serta mudah terpengaruh oleh tekanan sosial untuk berpikir dan bertindak laku dengan cara-cara tertentu.

4. Penguasaan lingkungan (*environmental mastery*)

Penguasaan lingkungan digambarkan dengan kemampuan individu untuk mengatur lingkungannya, memanfaatkan kesempatan yang ada di lingkungan, menciptakan, dan mengontrol lingkungan sesuai dengan kebutuhan. Individu yang tinggi dalam dimensi penguasaan lingkungan memiliki keyakinan dan kompetensi dalam mengatur lingkungan. Ia dapat mengendalikan aktivitas eksternal yang berada di lingkungannya termasuk mengatur dan mengendalikan situasi kehidupan sehari-hari, memanfaatkan kesempatan yang ada di lingkungan, serta mampu memilih dan menciptakan lingkungan yang sesuai dengan kebutuhan pribadi.

Sebaliknya individu yang memiliki penguasaan lingkungan yang rendah akan mengalami kesulitan dalam mengatur situasi sehari-hari, merasa tidak mampu untuk

mengubah atau meningkatkan kualitas lingkungan sekitarnya serta tidak mampu memanfaatkan peluang dan kesempatan diri lingkungan sekitarnya.

5. Tujuan hidup (*purpose of life*)

Tujuan hidup memiliki pengertian individu memiliki pemahaman yang jelas akan tujuan dan arah hidupnya, memegang keyakinan bahwa individu mampu mencapai tujuan dalam hidupnya, dan merasa bahwa pengalaman hidup di masa lampau dan masa sekarang memiliki makna. Individu yang tinggi dalam dimensi ini adalah individu yang memiliki tujuan dan arah dalam hidup, merasakan arti dalam hidup masa kini maupun yang telah dijalaninya, memiliki keyakinan yang memberikan tujuan hidup serta memiliki tujuan dan sasaran hidup.

Sebaliknya individu yang rendah dalam dimensi tujuan hidup akan kehilangan makna hidup, arah dan cita-cita yang tidak jelas, tidak melihat makna yang terkandung untuk hidupnya dari kejadian di masa lalu, serta tidak mempunyai harapan atau kepercayaan yang memberi arti pada kehidupan.

6. Pertumbuhan pribadi (*personal growth*)

Individu yang tinggi dalam dimensi pertumbuhan pribadi ditandai dengan adanya perasaan mengenai pertumbuhan yang berkesinambungan dalam dirinya, memandang diri sebagai individu yang selalu tumbuh dan berkembang, terbuka terhadap pengalaman-pengalaman baru, memiliki kemampuan dalam menyadari potensi diri yang dimiliki, dapat merasakan peningkatan yang terjadi pada diri dan tingkah lakunya setiap waktu serta dapat berubah menjadi pribadi yang lebih efektif dan memiliki pengetahuan yang bertambah. Sebaliknya, individu yang memiliki pertumbuhan pribadi rendah akan merasakan dirinya mengalami stagnasi, tidak melihat peningkatan dan pengembangan diri, merasa bosan dan kehilangan minat terhadap kehidupannya, serta merasa tidak mampu dalam mengembangkan sikap dan tingkah laku yang baik.

Penerapan di atas menjelaskan tentang individu yang memiliki kesejahteraan psikologis dengan skor yang tinggi. Dengan demikian terdapat perbedaan tingkat kesejahteraan psikologis yang disebabkan beberapa faktor yang mempengaruhi. Oleh karena itu, akan dibahas mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kesejahteraan psikologis seseorang.

2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kesejahteraan Psikologis

Dari penelitian yang dilakukan oleh Ryff (1995) ditemukan bahwa faktor-faktor demografis seperti usia, jenis kelamin, status sosial ekonomi, pendidikan dan budaya mempengaruhi kesejahteraan psikologis pada diri individu.

1. Usia

Penelitian yang dilakukan oleh ditemukan adanya perbedaan tingkat kesejahteraan psikologis pada orang dari berbagai kelompok usia (Ryff,1989b, 1991; Ryff & Keyes,1995; Ryff & Singer, 1998c). Ryff membagi kelompok usia ke dalam tiga bagian yakni young (25-29 tahun), midlife (30-64tahun), dan older (>65 tahun). Pada individu dewasa akhir(older), memiliki skor tinggi pada dimensi otonomi, hubungan positif dengan orang lain,penguasaan lingkungan, dan penerimaan diri sementara pada dimensi pertumbuhan pribadi dan tujuan hidup memiliki skor rendah. Individu yang berada dalam usia dewasa madya (*midlife*) memiliki skor tinggi dalam dimensi penguasaan lingkungan,otonomi,dan hubungan positif dengan orang lain sementara pada dimensi pertumbuhan pribadi, tujuan hidup, dan penerimaan diri mendapat skor rendah. Individu yang berada dalam usia dewasa awal(*young*) memiliki skor tinggi dalam dimensi pertumbuhan pribadi, penerimaan diri,dan tujuan hidup sementara pada dimensi hubungan positif dengan orang lain, penguasaan lingkungan, dan otonomi memiliki skor rendah (Ryff dalam Ryan & Deci, 2001).

2. Gender

Hasil penelitian menyatakan bahwa dalam dimensi hubungan dengan orang lain atau interpersonal dan pertumbuhan pribadi, wanita memiliki nilai signifikan yang lebih tinggi dibanding pria karena kemampuan wanita dalam berinteraksi dengan lingkungan lebih baik dibanding pria.Keluarga sejak kecil telah menanamkan dalam diri anak laki-laki sebagai sosok yang agresif, kuat, kasar dan mandiri, sementara itu perempuan digambarkan sebagai sosok yang pasif dan tergantung, tidak berdaya, serta sensitif terhadap perasaan orang lain dan hal ini akan terbawa sampai anak beranjak dewasa. Tidak mengherankan bahwa sifat-sifat streotype ini akhirnya terbawa oleh individu sampai beranjak dewasa. Sebagai sosok yang digambarkan tergantung dan sensitif terhadap perasaan sesamanya, sepanjang hidupnya wanita terbiasa untuk membina keadaan harmoni dengan orang-orang di sekitarnya. Inilah yang menyebabkan mengapa wanita memiliki kesejahteraan psikologis yang tinggi dalam

dimensi hubungan positif karena ia dapat mempertahankan hubungan yang baik dengan orang lain (Papalia & Feldman, 2008).

3. Status Sosial Ekonomi

Ryff mengemukakan bahwa status sosial ekonomi berhubungan dengan dimensi penerimaan diri, tujuan hidup, penguasaan lingkungan dan pertumbuhan diri (dalam Ryan & Deci, 2001). Perbedaan status sosial ekonomi dalam kesejahteraan psikologis berkaitan erat dengan kesejahteraan fisik maupun mental seseorang. Individu dari status sosial rendah cenderung lebih mudah stress dibanding individu yang memiliki status sosial yang tinggi (Adler, Marmot, McEwen, & Stewart, 1999).

4. Pendidikan

Pendidikan menjadi satu faktor yang dapat mempengaruhi kesejahteraan psikologis. Semakin tinggi pendidikan maka individu tersebut akan lebih mudah mencari solusi atas permasalahan yang dihadapinya dibanding individu berpendidikan rendah. Faktor pendidikan ini juga berkaitan erat dengan dimensi tujuan hidup individu (Magee, Kling & Wing, 1999)

5. Budaya

Ryff mengatakan bahwa sistem nilai individualisme atau kolektivis memberi dampak terhadap kesejahteraan psikologis yang dimiliki suatu masyarakat. Budaya barat memiliki nilai yang tinggi dalam dimensi penerimaan diri dan otonomi, sedangkan budaya timur yang menjunjung tinggi nilai kolektivisme memiliki nilai yang tinggi pada dimensi hubungan positif dengan orang lain.

Namun secara umum variabel-variabel ini hanya berperan sedikit dalam variasi keadaan kesejahteraan psikologis seseorang yaitu hanya sekitar 3-24% dari keseluruhan faktor-faktor yang menentukan keadaan *well-being* seseorang (Ryff, 1995). Jadi dengan demikian, faktor-faktor sosial demografis ini tidak terlalu signifikan dalam menentukan keadaan kesejahteraan psikologis seseorang.

Ryff, Magee, Kling dan Wling (Rima, 2014) berpendapat bahwa tingkat pendidikan merupakan faktor yang berpengaruh juga terhadap kesejahteraan psikologis individu. Faktor lain yang mempengaruhi kesejahteraan psikologis adalah perbedaan jenis kelamin. Wanita menunjukkan kesejahteraan psikologis yang lebih positif jika dibandingkan dengan laki-laki.

Ryff (1989) menunjukkan bahwa pada dimensi “relasi positif”, wanita menunjukkan skor yang lebih tinggi dibanding laki-laki.

2.1.4 Pengukuran Kesejahteraan Psikologis

Ada beberapa cara pengukuran kesejahteraan psikologis, diantaranya adalah dengan teknik *self-report* berupa kuesioner yang dimodifikasi dari alat ukur *Ryff Scales of psychological well being* (RPWB) yang disusun oleh Ryff tahun 1989 (Ryff, 1995). Skala ini berisi item-item dari enam dimensi kesejahteraan psikologis yaitu penerimaan diri (*self-acceptance*), hubungan positif dengan orang lain (*positive relations with others*), otonomi (*autonomy*), penguasaan lingkungan (*environmental mastery*), tujuan hidup (*purpose in life*), dan pertumbuhan pribadi (*personal growth*). Alat ukur ini dipilih karena peneliti menggunakan dimensi-dimensi yang ada di dalam kesejahteraan psikologis.

Selanjutnya peneliti akan membahas mengenai sekolah inklusi. Pembahasan ini penting sehubungan dengan tujuan peneliti melihat gambaran kesejahteraan psikologis siswa anak berkebutuhan khusus di sekolah inklusi terutama di sekolah SMP Jakarta.

2.2 Sekolah Inklusi (Pendidikan Inklusi)

Least Restrictive Environment (LRE) dalam *Individual with Disabilities Education Act (IDEA)*, anak yang mempunyai ketidakmampuan harus dididik dalam lingkungan dengan restriksi minimal (*Least Restrictive Environment –LRE*). Ini berarti sebuah setting yang semirip mungkin dengan tempat mendidik anak yang tidak menderita ketidakmampuan. Ketentuan IDEA ini memberi dasar hukum untuk mendidik anak dengan ketidakmampuan di kelas reguler dinamakan *mainstreaming*. Namun, istilah itu kini diganti dengan inklusi, yang berarti mendidik anak dengan pendidikan spesial di kelas reguler (Idol,1997). Sebuah studi menemukan bahwa prestasi akademik dari anak yang mengalami gangguan belajar akan mendapatkan manfaat dari inklusi (Rea,Mc-Laughlin, & Walther-Thomas,2002).Prinsip *least restrictive environment* memaksa sekolah untuk mengkaji modifikasi kelas reguler sebelum memindahkan anak dengan ketidakmampuan ke tempat yang lebih restriktif.

Pendidikan inklusi menurut beberapa ahli mempunyai pengertian yang beragam diantaranya (Rona,2012):

- a. Tarmansyah (2009) mengatakan bahwa sekolah inklusi adalah sekolah yang menampung semua murid di kelas yang sama.
- b. Tarmansyah (2009) mengemukakan bahwa pendidikan inklusi adalah penempat anak berkelainan tingkat ringan, sedang dan berat secara penuh di kelas reguler.
- c. L.K.M. Marentek (2007) mengemukakan pendidikan inklusif adalah pelayanan pendidikan bagi peserta didik yang mempunyai kebutuhan pendidikan khusus di sekolah reguler (SD,SLTA, SMU dan SMK) yang tergolong luar biasa baik dalam arti berkelainan, lamban belajar (*slow learner*) maupun yang berkesulitan belajar.
- d. Alimin (2005) menjelaskan pendidikan inklusi adalah sebuah proses dalam merespon kebutuhan yang beragam dari semua anak melalui peningkatan partisipasi dalam belajar, budaya dan masyarakat, dan mengurangi eksklusivitas di dalam pendidikan.

Pendidikan inklusi mencakup perubahan dan modifikasi dalam isi, pendekatan, struktur dan strategi yang dapat mengakomodasi kebutuhan semua anak sesuai dengan kelompok usianya. Pendidikan inklusi juga dapat dipandang sebagai bentuk kepedulian dalam merespon spektrum kebutuhan belajar peserta didik yang lebih luas, dengan maksud agar baik guru maupun siswa merasa nyaman dalam keberagaman dan melihat keberagaman sebagai tantangan dan pengayaan dalam lingkungan belajar bukan sebagai masalah.

2.2.1 Definisi Sekolah Inklusi (Pendidikan Inklusi)

Pendidikan inklusif mendidik siswa berkebutuhan khusus bersama-sama anak lainnya (reguler) untuk mengoptimalkan potensi yang dimiliki. Menurut Sapon Shevin(2007, dalam Choeriyah,2010), pendidikan inklusif adalah sistem layanan pendidikan yang mempersyaratkan agar semua anak berkelainan dilayani di sekolah-sekolah terdekat, di kelas reguler bersama-sama teman seusianya. Sekolah inklusif menyediakan program pendidikan yang layak, menantang, tetapi disesuaikan dengan kemampuan dan kebutuhan setiap siswa maupun bantuan dan dukungan yang dapat diberikan oleh para guru agar siswa-siswanya berhasil.

Inklusi adalah istilah yang digunakan untuk mendeskripsikan penyatuan bagi siswa berkelainan (penyandang hambatan/cacat) ke dalam program sekolah. Bagi sebagian besar pendidi, istilah inklusif dilihat sebagai deskripsi yang lebih positif dalam usaha menyatukan siswa yang mengalami hambatan dengan cara yang realistis dan komperatif dalam kehidupan pendidikan yang menyeluruh. Inklusi dapat berarti bahwa tujuan pendidikan bagi siswa yang

memiliki hambatan adalah keterlibatan yang sebenarnya dari tiap siswa dalam kehidupan sekolah yang menyeluruh. Inklusi dapat berarti penerimaan siswa yang memiliki hambatan kedalam kurikulum, lingkungan, interaksi sosial dan konsep diri (visi-misi) sekolah (Choeriyah,2010).

Definisi sekolah inklusi dari seminar tentang pendidikan inklusi di Agra India tahun 1988. Dari hasil seminar itu pendidikan inklusi didefinisikan sebagai berikut (Sunaryo,2009):
a. Lebih luas dari pada pendidikan formal, tetapi mencakup rumah, masyarakat, non-formal dan system informal, b. Menghargai bahwa semua anak dapat belajar, c. Memungkinkan struktur, sistem dan metodologi dapat memenuhi kebutuhan belajar semua anak, d. Mengakui dan menghargai bahwa setiap anak memiliki perbedaan dalam usia, jenis kelamin, etnik, bahasa, kecacatan, status sosial ekonomi, potensi dan kemampuan, e. Merupakan proses dinamis yang secara evolusi terus berkembang sejalan dengan konteks budaya, f. Merupakan strategi untuk memajukan dan mewujudkan masyarakat inklusif. Definisi ini menggambarkan sebuah model pendidikan inklusi yang mendasarkan pada beberapa konsep.

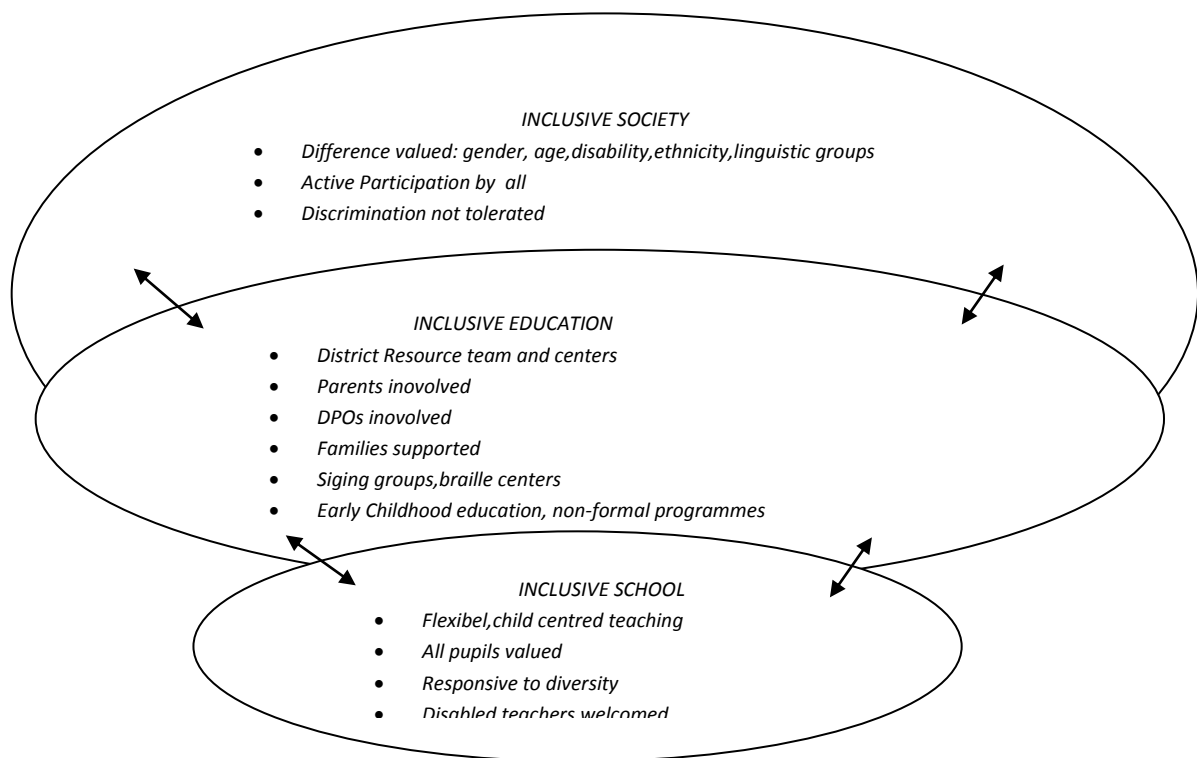
2.2.2 Konsep yang Mendasari Sekolah Inklusi (Pendidikan Inklusi)

Konsep-konsep yang didasari adalah tentang anak, system pendidikan, keragaman dan diskriminasi, proses memajukan inklusi dan konsep tentang sumber daya. Secara terperinci di jelaskan sebagai berikut (Sunaryo, 2009) :

1. Konsep Tentang Anak: a. Hak semua anak untuk memperoleh pendidikan di dalam masyarakatnya sendiri, b. Semua anak dapat belajar dan dapat mengalami kesulitan dalam belajar, c. Semua anak membutuhkan dukungan dalam belajar, d. Pembelajaran berpusat pada anak menguntungkan semua anak
2. Konsep Tentang Sistem Pendidikan dan Sekolah: a. Pendidikan lebih luas dari pada pendidikan formal di sekolah, b. Fleksibel, sistem pendidikan bersifat responsif, c. Lingkungan pendidikan ramah terhadap anak, d. Perbaikan mutu sekolah dan sekolah yang efektif, e. Pendekatan yang menyeluruh dan kolaborasi dengan mitra kerja
3. Konsep Tentang Keberagaman dan Diskriminasi: a. Menghilangkan diskriminasi dan pengucilan, b. Memandang keragaman sebagai sumber daya bukan masalah, c. Pendidikan inklusi menyiapkan siswa yang dapat menghargai perbedaan

4. Konsep Tentang Proses Memajukan Inklusi: a. Mengidentifikasi dan mengatasi hambatan dalam inklusi, b. Meningkatkan partisipasi nyata dari semua pihak, c. Kolaborasi dan kemitraan, d. Metodologi partisipatori, penelitian tindakan dan kolaboratif inklusi
5. Konsep Tentang Sumberdaya: a. Memanfaatkan sumber daya lokal yang tersedia, b. Mendistribusikan sumber daya yang tersedia, c. Memandang manusia sebagai sumberdaya kunci, d. Sumber daya yang tepat di sekolah dan masyarakat dibutuhkan untuk anak yang berbeda

Secara konseptual terdapat perbedaan dan kaitan yang erat antara pengertian sekolah inklusi, pendidikan inklusi dan masyarakat inklusi. Pengertian dan kaitan diantara ketiganya menurut UNESCO (Alimin,2005 dalam Sunaryo,2009) dapat digambarkan sebagai berikut:



Bagan 2.1

Towards the Goal of INCLUSIVE DEVELOPMENT

2.2.3 Karakteristik Pendidikan Inklusi

Salah satu karakteristik terpenting dari penyelenggaraan pendidikan inklusif adalah satu komunitas yang kohesif, menerima dan responsif terhadap kebutuhan individual siswa. Untuk

itu, Sapon Shevin (dalam Choeriyah, 2010) mengemukakan lima profil pembelajaran di sekolah inklusif, yaitu:

- a. Pendidikan inklusif menciptakan dan menjaga komunitas kelas yang hangat, menerima keanekaragaman dan menghargai perbedaan. Guru mempunyai tanggung jawab menciptakan suasana kelas yang menampung semua siswa secara penuh dengan menekankan suasana dan perilaku sosial yang menghargai perbedaan menyangkut kemampuan, kondisi fisik, sosial-ekonomi, suku, agama dan sebagainya. Pendidikan inklusif berarti penerapan kurikulum yang multilevel dan multimodalitas.
- b. Pendidikan inklusi memerlukan perubahan pelaksanaan kurikulum secara mendasar. Pembelajaran di kelas inklusif akan bergeser dari pendekatan kompetitif yang kaku, yang mengacu materi tertentu, ke pendekatan pembelajaran kooperatif yang melibatkan kerjasama antar siswa, dan bahan belajar tematik.
- c. Pendidikan inklusif menyiapkan dan mendorong guru untuk mengajar secara interaktif. Perubahan dalam kurikulum berkaitan erat dengan perubahan metode pembelajaran. Model kelas tradisional dimana seorang guru secara sendirian berjuang untuk dapat memenuhi kebutuhan semua anak di kelas harus bergeser dengan model antara siswa saling bekerjasama, saling mengejar dan belajar, dan secara aktif saling berpartisipasi dan bertanggung jawab terhadap pendidikannya sendiri dan pendidikan teman-temannya.
- d. Pendidikan inklusif memerlukan team-teaching. Aspek terpenting dari pendidikan inklusif adalah pengajaran dengan tim. Kerjasama antar guru dengan profesi lain dalam suatu tim sangat diperlukan, seperti dengan para profesional, ahli bina bicara, petugas bimbingan, guru pembimbing khusus dan sebagainya. Oleh karena itu, untuk dapat bekerjasama dengan orang lain secara baik perlu pelatihan dan dorongan secara terus menerus.
- e. Pendidikan inklusif berarti melibatkan orangtua secara bermakna dalam proses perencanaan. Keberhasilan pendidikan inklusif sangat bergantung kepada partisipasi aktif dari orangtua pada pendidikan anaknya. Misalnya dalam penyusunan Program Pengajaran Individual (PPI) dan bantuan dalam belajar di rumah.

2.2.4 Tujuan Pendidikan Inklusi

Pendidikan inklusif di Indonesia diselenggarakan dengan tujuan (Choeriyah, 2010): a. Memberikan kesempatan yang seluas-luasnya kepada semua siswa (termasuk siswa

berkebutuhan khusus) mendapatkan pendidikan yang layak sesuai dengan kebutuhannya, b. Membantu mempercepat program wajib belajar pendidikan dasar, c. Membantu meningkatkan mutu pendidikan dasar dan menengah dengan menekan angka tinggalkan kelas dan putus sekolah, d. Menciptakan sistem pendidikan yang menghargai keanekaragaman, tidak diskriminatif, serta ramah terhadap pembelajaran, e. Memenuhi amanat konstitusi atau peraturan perundang-undangan: 1. UUD 1945 pasal 32 ayat (1) yang menegaskan “setiap warga negara berhak mendapat pendidikan”, 2. UUD 1945 pasal 32 ayat (2) yang menegaskan “setiap warga negara wajib mengikuti pendidikan dasar dan pemerintah wajib membiayainya”, 3. UU nomor 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, Pasal 5 ayat (1) yang menegaskan “setiap warga negara mempunyai hak yang sama untuk memperoleh pendidikan yang bermutu”, 4. UU nomor 23 tahun 2002 tentang perlindungan anak, pasal 51 yang menegaskan “anak yang menyandang cacat fisik atau mental diberikan kesempatan yang sama dan aksesibilitas untuk memperoleh pendidikan biasa dan pendidikan luar biasa”

2.2.5 Perwujudan Kelas Inklusi

Secara hierarkis, Deno (dalam Choeriyah, 2010) mengemukakan alternatif penempatan bagi siswa berkebutuhan khusus di sekolah umum dalam bentuk.

- a. Kelas biasa atau reguler penuh: Siswa berkebutuhan khusus belajar bersama-sama anak normal sepanjang hari di kelas reguler dengan menggunakan kurikulum yang sama.
- b. Kelas biasa atau reguler dengan tambahan bimbingan di dalam kelas: Siswa berkebutuhan khusus belajar bersama-sama anak normal di kelas reguler, tetapi bila menghadapi kesulitan diberi tambahan bimbingan khusus di dalam kelas reguler.
- c. Kelas biasa atau reguler dengan tambahan bimbingan di luar kelas: Siswa berkebutuhan khusus belajar bersama-sama siswa normal di kelas reguler, tetapi bisa menghadapi kesulitan diberi tambahan bimbingan khusus di luar kelas reguler.
- d. Kelas khusus dengan kesempatan bergabung di kelas biasa atau reguler: Siswa berkebutuhan khusus belajar di khusus yang disediakan sekolah, tetapi pada waktu-waktu tertentu (misalnya pada mata pelajaran olahraga atau kesenian) dapat belajar bersama-sama anak normal di kelas reguler.
- e. Kelas khusus penuh: Siswa berkebutuhan khusus belajar di kelas khusus yang disediakan sekolah.

2.3 Anak Berkebutuhan Khusus

Perkembangan manusia merupakan perubahan yang progresif dan berlangsung terus menerus atau berkelanjutan. Keberhasilan dalam mencapai suatu tahapan perkembangan akan sangat menentukan keberhasilan dalam tahap perkembangan berikutnya. Sedangkan apabila ditemukan adanya suatu proses perkembangan yang terhambat, terganggu atau bahkan terpenggal dan kemudian dibiarkan maka untuk selanjutnya sulit mencapai perkembangan yang optimal (Okky,2011).

Tidak setiap anak mengalami perkembangan normal. Banyak di antara mereka yang dalam perkembangannya mengalami hambatan, gangguan, kelambatan atau memiliki faktor-faktor resiko, sedangkan untuk mencapai perkembangan optimal diperlukan penanganan atau intervensi khusus (Okky,2011). Kelompok inilah yang kemudian dikenal sebagai anak berkebutuhan khusus.

Uraian diatas mengisyaratkan bahwa secara konseptual anak berkebutuhan khusus (*children with special needs*) memiliki makna dan spektrum yang lebih luas dibandingkan dengan konsep anak luar biasa, cacat, atau berkelainan (*exceptional children*). Anak berkebutuhan khusus tidak hanya mencakup anak yang memiliki kebutuhan khusus yang bersifat permanen akibat dari kecacatan tertentu (anak penyandang cacat), tetapi ada juga anak berkebutuhan khusus yang bersifat temporer. Anak berkebutuhan khusus temporer juga biasa disebut dengan anak beresiko, yaitu individu yang memiliki atau dapat memiliki problem dalam perkembangannya yang dapat berpengaruh terhadap kemampuan belajar selanjutnya atau memiliki kerawanan, kerentanan, resiko tinggi terhadap munculnya hambatan atau gangguan dalam belajar. Bahkan anak berkebutuhan khusus yang bersifat temporer apabila tidak mendapat intervensi secara tepat sesuai kebutuhan khususnya, dapat berkembang menjadi permanen (Okky,2011).

2.3.1 Definisi Anak Berkebutuhan Khusus

Istilah berkelainan dalam percakapan sehari-hari dikonotasikan sebagai suatu kondisi yang menyimpang dari rata-rata umumnya. Penyimpangan tersebut memiliki nilai lebih atau kurang. Efek penyimpangan yang dialami oleh seseorang seringkali mengundang perhatian orang-orang yang ada di sekelilingnya, baik sesaat maupun berkelanjutan (Efendi,2008).

Dalam pendidikan luar biasa atau pendidikan khusus anak berkelainan, istilah penyimpangan secara eksplisit ditujukan kepada anak yang dianggap memiliki kelainan penyimpangan dari kondisi rata-rata anak normal umumnya, dalam hal fisik, mental, maupun karakteristik sosialnya (Kirk, 1970; Heward & Orlansky, 1988 dalam Efendi, 2008), atau anak yang berbeda dari rata-rata umumnya, dikarenakan ada permasalahan dalam kemampuan berpikir, penglihatan, pendengaran, sosialisasi dan bergerak (Hallahan & Kauffman, 1991 dalam Efendi, 2008).

Berdasarkan pengertian tersebut, anak yang dikategorikan memiliki kelainan dalam aspek fisik meliputi kelainan indra penglihatan (tunanetra), kelainan indra pendengaran (tunarungu), kelainan kemampuan bicara (tunawicara), dan kelainan fungsi anggota tubuh (tunadaksa). Anak yang memiliki kelainan dalam aspek mental meliputi anak yang memiliki kemampuan mental lebih (supernormal) yang dikenal sebagai anak berbakat atau unggul, dan anak yang memiliki kemampuan mental sangat rendah (subnormal) yang dikenal sebagai anak tunagrahita. Anak yang memiliki kelainan dalam aspek sosial adalah anak memiliki kesulitan dalam menyesuaikan perilakunya terhadap lingkungan sekitarnya. Anak yang termasuk dalam kelompok ini dikenal dengan sebutan tunalaras (Efendi, 2008).

Banyak istilah yang dipergunakan sebagai variasi dari kebutuhan khusus, seperti *disability*, *impairment*, dan *handikaped*. Menurut *World Health Organization* (WHO), definisi masing-masing istilah adalah sebagai berikut (Okky, 2011):

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 pada satu kakinya, maka dia mengalami kecacatan kaki.
2. *Disability*: Merupakan suatu keadaan dimana individu mengalami kekurangan kemampuan yang dimungkinkan, karena adanya keadaan *impairment* seperti kecacatan pada organ tubuh. Contoh pada orang yang cacat kakinya, maka dia akan merasakan berkurangnya fungsi kaki untuk melakukan mobilitas.
3. *Handicaped*: Merupakan ketidakberuntungan individu yang dihasilkan dari *impairment* atau *disability* yang membatasi atau menghambat pemenuhan peranan yang normal pada individu. *Handicaped* juga bisa diartikan suatu keadaan dimana individu mengalami ketidakmampuan dalam bersosialisasi 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 memerlukan kursi roda.

Termasuk anak-anak berkebutuhan khusus yang bersifat temporer di antaranya adalah anak-anak yang kurang gizi, lahir prematur, anak yang lahir dari keluarga miskin, anak-anak yang mengalami depresi karena perlakuan kasar, anak-anak korban kekerasan, anak-anak yang kesulitan konsentrasi, karena sering diperlakukan dengan kasar, anak yang tidak bisa membaca karena kekeliruan guru mengajar, anak berpenyakit kronis, dan sebagainya (Okky,2011).

Adanya 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 antara lain 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 kependekatan dari *disability*: anak berkebutuhan khusus, adalah anak yang memiliki keunikan sendiri dalam jenis dan karakteristiknya yang membedakan mereka dari anak normal yang pada umumnya. *The National Information Center For Children and Youth With Disabilities (NICHCY* dalam Okky,2011) 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 diajaukan oleh Behr dan Gallogher (Fallen dan Umarsky 1985) yang mengusulkan perlunya definisi yang lebih fleksibel dalam mendefinisikan anak-anak berkebutuhan khusus. Artinya, tidak hanya meliputi anak-anak berkelainan (*handicapped children*) sebagaimana dirumuskan dalam P.L 94-142, tetapi juga mereka yang termasuk anak-anak memiliki faktor resiko. Dijelaskan lebih lanjut bahwa dengan definisi yang lebih fleksibel, akan memberikan keuntungan bahwa hambatan yang lebih serius dapat ditangani melalui pelayanan anak pada usia dini. Sekalipun demikian, dalam pembahasan ini lebih memfokuskan kepada anak-anak yang termasuk dalam kategori anak cacat atau berkelainan (Okky,2011).

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 (Okky, 2011). 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.

2.3.2 Klasifikasi dan Jenis-Jenis Anak Berkebutuhan Khusus

Menurut klasifikasi dan jenis kelainan, anak berkelainan dikelompokkan ke dalam kelainan fisik, kelainan mental, dan kelainan perilaku sosial (Okky,2011).

1. Kelainan Fisik

Kelainan fisik adalah kelainan yang terjadi pada satu atau lebih organ tertentu. Akibat kelainan ini timbul suatu keadaan pada fungsi tubuhnya tidak dapat menjalankan tugasnya secara normal. Tidak berfungsinya anggota fisik terjadi pada (Efendi,2008): a. Alat fisik indra: Misalnya kelainan pada indra pendengaran (tunarungu), kelainan pada indra penglihatan (tunanetra), kelainan pada fungsi organ bicara (tunawicara) b. Alat motorik tubuh: Misalnya, kelainan otot dan tulang (*poliomyelitis*), kelainan pada sistem syaraf di otak yang berakibat gangguan pada fungsi motorik (*cerebral palsy*), kelainan anggota badan akibat pertumbuhan yang tidak sempurna, misalnya lahir tanpa tangan atau kaki, amputasi, dan lain-lain. Untuk kelainan pada alat motorik tubuh ini dikenal dalam kelompok tunadaksa.

Pengertian kelainan penglihatan yang perlu intervensi khusus yaitu: kelainan yang dialami anak yang memiliki visus sentralis $\frac{6}{60}$ lebih kecil dari itu, atau setelah dikorelasi secara maksimal tidak mungkin mempergunakan fasilitas pendidikan dan pengajaran yang ada dan umumnya digunakan oleh anak normal atau orang awas (Bratanata,1979 dalam Efendi,2008).

Anak Tunanetra dikelompokkan menjadi dua macam yaitu (Somantri,2012): 1. Buta: Dikatakan buta jika anak sama sekali tidak mampu menerima rangsang cahaya dari luar (visusnya = 0), 2. Low Vision: Bila anak masih mampu menerima rangsang cahaya dari luar, tetapi ketajamannya lebih dari $\frac{6}{21}$, atau jika anak hanya mampu membaca *Headline* pada surat kabar

Anak berkelainan penglihatan yang masih mempunyai kemungkinan dikoreksi dengan penyembuhan pengobatan atau alat optik, biasanya anak dalam kelompok ini tidak dapat dikategorikan dalam kasus kelainan penglihatan dalam pengertian pendidikan luar biasa (pendidikan khusus), sebab mereka dapat dididik tanpa harus dengan modifikasi atau program khusus. Anak berkelainan penglihatan yang mempunyai kemungkinan dikoreksi dengan penyembuhan pengobatan atau alat optik, tetapi kemampuan untuk mempergunakan fungsi penglihatannya secara efektif sangat minim, sehingga anak tidak mampu mengikuti program sekolah normal. Untuk itu, diperlukan kompensasi pengajaran untuk mengganti kekurangannya (Okky, 2011).

Anak berkelainan penglihatan dalam kelompok yang ketiga ini adalah anak berkelainan penglihatan yang sama sekali tidak mempunyai kemungkinan dikoreksi dengan penyembuhan pengobatan atau alat optik. Akibat berkelainan penglihatan yang sedemikian beratnya sehingga kebutuhan layanan pendidikan hanya dapat dididik melalui saluran lain selain mata. Pada kasus ini orang sering menyebut sebagai tunanetra berat (buta). Terminologi tunanetra berat atau buta berdasarkan rekomendasi dari *The White House Conference on Child Health and Education* di Amerika (1930), dijelaskan bahwa seseorang dikategorikan buta jika ia tidak dapat mempergunakan penglihatannya untuk kepentingan pendidikannya (Kirk,1970; Patton,1991 dalam Efendi,2008).

Anak berkelainan indra pendengaran atau tunarungu secara medis dikatakan, jika dalam mekanisme pendengaran karena sesuatu dan lain sebab terdapat satu atau lebih organ mengalami gangguan atau rusak. Akibatnya, organ tersebut tidak mampu menjalankan fungsinya untuk menghantarkan dan mempersepsi rangsang suara yang ditangkap untuk diubah menjadi tanggapan akustik. Secara pedagogis, seorang anak dapat dikategorikan berkelainan indra pendengaran atau tunarungu, jika dampak dari disfungsinya organ-organ yang berfungsi sebagai penghantar dan persepsi pendengaran mengakibatkan tidak mampu mengikuti program pendidikan anak normal sehingga memerlukan layanan pendidikan khusus untuk meniti tugas perkembangannya (Efendi,2008).

Dalam percakapan sehari-hari kondisi anak dengan kelainan pendengaran diidentikkan dengan istilah tuli. Hal ini dapat diakui kebenarannya, karena tuna pendengaran dapat mengurangi kemampuannya memahami percakapan lewat pemanfaatan fungsi pendengarannya. Oleh karena itu, pada penderita tuna pendengaran berat berarti semakin besar intensitas ketidakmampuannya untuk menyimak pembicaraan yang memanfaatkan

ketajaman pendengarannya, baik dengan bantuan alat bantu dengar maupun tanpa bantuan alat bantu dengar,”.... *one whose hearing disability precludes successful processing of linguistic information through audition, with or without a hearing aids*” (Hallahan & Kauffman,1986 dalam Efendi,2008).

Terminologi kelainan bicara atau tunawicara adalah ketidakmampuan seseorang dalam mengkomunikasikan gagasannya kepada orang lain (pendengar) dengan memanfaatkan organ bicaranya, dikarenakan celah langit-langit, bibir sumbing, kerusakan otak, tunarungu, dan lain-lain (Patton,1991). Akibatnya, pesan yang terlihat sederhana ketika disampaikan kepada lawan bicara menjadi tidak sederhana, sulit dipahami, dan membingungkan. Kelainan bicara ini dapat terjadi pada sisi artikulasi, arus ujaran, nada suara, dan struktur bahasanya (Efendi,2008).

Kelainan fungsi motorik tubuh atau tunadaksa adalah gangguan yang terjadi pada satu atau beberapa atribut tubuh yang menyebabkan penderitanya mengalami kesulitan untuk mengoptimalkan fungsi tubuhnya secara normal. Kelainan fungsi motorik tubuh, baik yang diderita sejak lahir maupun yang diperoleh kemudian, pada dasarnya memiliki problem yang sama dalam pendidikannya (Efendi,2008).

Berdasarkan jenisnya, kelainan alat motorik tubuh dibedakan menjadi anak berkelainan fungsi anggota tubuh ortopedi (tunadaksa ortopedi) dan anak berkelainan fungsi anggota tubuh saraf (tunadaksa neurologis). Tunadaksa ialah anak yang mengalami keturunan, kecacatan, ketidaksempurnaan tertentu pada motorik tubuhnya, terutama pada bagian tulang-tulang, otot tubuh, dan daerah persendian (Efendi,2008).

Cerebral Palsy adalah bentuk kelainan yang terjadi pada aspek motorik yang disebabkan oleh disfungsinya sistem persyarafan di otak. Gambaran klinis yang disebabkan oleh luka pada otak, dimana salah satu komponennya menjadi penghalang dalam gerak sehingga timbul kondisi yang tampak semenjak kanak-kanak seperti sifat-sifat seperti lumpuh, lemah, tidak adanya koordinasi atau penyimpangan fungsi gerak disebabkan oleh patologi pusat gerak di otak. Jenis-jenis *cerebral palsy* yang dapat kita kenali dalam kehidupan sehari-hari antara lain *spasticity, athetosis, ataxia, tremor* dan *rigidity* (Patton,1991 dalam Efendi,2008).

2. Kelainan Mental

Anak berkelainan dalam aspek mental adalah anak yang memiliki penyimpangan kemampuan berpikir secara kritis, logis dalam menanggapi dunia sekitarnya. Kelainan pada

aspek mental ini dapat menyebar ke dua arah, yaitu kelainan mental dalam arti lebih (supernormal) dan kelainan mental dalam arti kurang (subnormal). Kelainan mental dalam arti lebih atau anak unggul, menurut tingkatannya dikelompokkan menjadi (Efendi,2008): a. Anak mampu belajar dengan cepat (*rapid learner*), b. Anak berbakat (*gifted*), c. Anak genius (*extremelly gifted*)

Karakteristik anak yang termasuk dalam kategori mampu belajar dengan cepat jika hasil kecerdasan menunjukkan bahwa indeks kecerdasannya yang bersangkutan berada pada rentang 110-120, anak berbakat jika indeks kecerdasannya berada pada rentang 120-140, dan anak sangat berbakat atau genius jika indeks kecerdasannya berada pada rentang di atas 140.

Secara umum karakteristik anak dengan kemampuan mental lebih, di samping memiliki potensi kecerdasan yang tinggi dalam prestasi, juga memiliki kemampuan menonjol dalam bidang tertentu menurut (Tirtonegoro,1984 dalam Efendi,2008), antara lain: 1. Kemampuan intelektual umum, 2. Kemampuan akademik khusus, 3. Kemampuan berpikir kreatif produktif, 4. Kemampuan dalam salah satu bidang kesenian, 5. Kemampuan psikomotorik, 6. Kemampuan psikososial dan kepemimpinan

Anak yang berkelainan mental dalam arti kurang atau tunagrahita, yaitu anak yang diidentifikasi memiliki tingkat kecerdasan yang sedemikian rendahnya (di bawah normal) sehingga untuk meniti tugas perkembangannya memerlukan bantuan atau layanan secara khusus, termasuk di dalamnya kebutuhan program pendidikan dan bimbingannya. Kondisi ketunagrahitaan dalam praktik kehidupan sehari-hari di kalangan awam seringkali disalahpersepsikan, terutama bagi keluarga yang mempunyai anak tunagrahita, yakni berharap dengan memasukkan anak tunagrahita ke dalam lembaga pendidikan, kelak anaknya dapat berkembang sebagaimana anak normal lainnya.

Harapan semacam ini wajar saja karena mereka tidak mengetahui karakteristik anak tunagrahita. Perlu dipahami bahwa kondisi tunagrahita tidak dapat disamakan dengan penyakit, atau berhubungan dengan penyakit, tetapi keadaan tunagrahita suatu kondisi sebagaimana yang ada, “ *mental retarded is not disease but a condition*” (Krik,1970 dalam Efendi,2008). Atas dasar itulah tunagrahita dalam gradasi manapun tidak bisa disembuhkan atau diobati dengan obat apapun.

3. Kelainan Prilaku Sosial

Kelainan perilaku atau tunalaras sosial adalah mereka yang mengalami kesulitan untuk menyesuaikan diri terhadap lingkungan, tata tertib, norma sosial, dan lain-lain. Manifestasi dari mereka yang dikategorikan dalam kelainan perilaku sosial ini, misalnya kompensasi berlebihan, sering bentrok dengan lingkungan, pelanggaran hukum atau norma maupun kesopanan (Amin & Dwidjosumarto,1979 dalam Efendi,2008).

Mackie (1957) mengemukakan, bahwa anak yang termasuk dalam kategori kelainan perilaku sosial adalah anak yang mempunyai tingkah laku yang tidak sesuai dengan adat kebiasaan yang berlaku di rumah, di sekolah, dan di masyarakat lingkungannya (Krik,1970). Hal yang lebih penting dari itu adalah akibat tindakan atau perbuatan yang dilakukan dapat merugikan diri sendiri maupun orang lain, "*A behavior is that behavior of a child which; (i) has a detrimental effect on his development and adjustment and (ii) interferes with the lives of other people*" (Krik,1970) sehingga perlu diupayakan tindakan pengendalian, baik yang bersifat preventif, kuratif, represif, maupun perseverasi terhadapnya.

Klasifikasi anak yang termasuk dalam kategori mengalami kelainan perilaku sosial diantaranya anak *psychotic* dan *neurotic*, anak dengan gangguan emosi dan anak nakal (*delinquent*). Berdasarkan sumber terjadinya tindak kelainan perilaku sosial secara penggolongan dibedakan menjadi: 1. Tunalaras emosi, yaitu penyimpangan perilaku sosial yang ekstrim sebagai bentuk gangguan emosi, 2. Tunalaras sosial, yaitu penyimpangan perilaku sosial sebagai bentuk kelainan dalam penyesuaian sosial karena bersifat fungsional

Pengklasifikasian anak berkelainan sebagaimana yang dijelaskan diatas, jika dikaitkan dengan kepentingan pendidikannya- khususnya di Indonesia- maka bentuk kelainan diatas dapat disederhanakan sebagai berikut (Efendi,2008): 1. Bagian A adalah sebutan untuk kelompok anak tunanetra, 2. Bagian B adalah sebutan untuk kelompok anak tunarungu, 3. Bagian C adalah sebutan untuk kelompok anak tunagrahita, 4. Bagian D adalah sebutan untuk kelompok anak tunadaksa, 5. Bagian E adalah sebutan untuk kelompok anak tunalaras, 6. Bagian F adalah sebutan untuk kelompok anak dengan kemampuan diatas rata-rata atau superior, 7. Bagian G adalah sebutan untuk kelompok anak tunaganda

2.4 Kerangka Berfikir

Seiring dengan perkembangan dan pola pikir manusia akibat dari pengalaman dan pendidikan yang diperoleh masyarakat. Salah satu pemahaman dan pengetahuan tersebut adalah mengajarkan kepada manusia bahwa setiap orang memiliki hak yang sama untuk

hidup. Pemahaman dan pemikiran inilah yang menyelamatkan kehidupan siswa-siswa yang terpinggirkan, termarginalisasi dan dipisahkan dari masyarakat termasuk didalamnya siswa berkebutuhan khusus.

Anggapan bahwa siswa berkebutuhan khusus tidak berguna bahkan dalam keadaan cacat mereka dibunuh atau bahkan dibuang. Pemahaman dan pandangan selanjutnya terhadap siswa berkebutuhan khusus seiring dengan perkembangan pola pikir manusia, hal tersebut menjadi sangat penting selain sebagai lambang dari sebuah pemikiran dan peradaban yang lebih maju dari suatu bangsa, dan sebagai awal mulai diakui, dihargai keberadaannya dan pendidikan yang layak.

Siswa berkebutuhan khusus, dipandang memiliki karakteristik yang berbeda dari orang kebanyakan, sehingga dalam pendidikan mereka memerlukan pendekatan dan metode yang khusus sesuai karakteristiknya. Oleh sebab itu, pendidikan siswa berkebutuhan khusus saat itu harus dipisahkan dari pendidikan anak lainnya. Setiap manusia memiliki hak dan kewajiban yang sama dalam kehidupan termasuk memperoleh pelayanan pendidikan. Hak untuk dapat memperoleh pendidikan melekat pada semua orang tanpa kecuali, termasuk siswa berkebutuhan khusus. Inilah yang memulai bahwa siswa berkebutuhan khusus berhak mendapat pelayanan pendidikan seperti halnya siswa pada umumnya.

Ryff (1995) mengemukakan bahwa kesejahteraan psikologis bukan sekedar bebas dari *distress* atau masalah mental. Menurut Ryff (1995) individu yang memiliki kesejahteraan psikologis yang tinggi adalah individu yang dapat menerima kelebihan dan kekurangan yang ada pada dirinya, mampu mengarahkan tingkah lakunya sendiri, mampu mengembangkan potensi diri secara berkelanjutan, mampu mengatur lingkungan dan memiliki tujuan dalam hidupnya (Ryff, 1989,1995). Kesejahteraan psikologis merupakan konsep multidimensional terkait kesehatan mental dan fungsi psikologis seseorang (Ryff, 1955). Kesehatan mental bukan saja merupakan ketiadaan akan penyakit mental. Kesehatan mental yang positif melibatkan suatu perasaan sejahtera dari sisi psikologis, yang berjalan beriringan dengan perasaan sehat (Keyes & Saphiro, 2004; Ryff & Singer, 1998). Kesejahteraan psikologis tidak hanya dirasakan saat seseorang tidak menderita simtom-simtom disfungsi psikologis, namun juga harus dilihat dalam sisi positif.

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa kesejahteraan psikologis adalah suatu kondisi saat seseorang merasa nyaman dengan pengalaman hidupnya sehingga dapat menerima diri apa adanya, mengatur kehidupan dan lingkungannya secara efektif,

memiliki tujuan hidup, berhubungan positif dengan orang lain, mampu menentukan tindakannya sendiri, dan mengembangkan potensi yang ada dalam dirinya.

Dalam penelitian ini, peneliti ingin mengetahui bagaimana gambaran kesejahteraan psikologis siswa berkebutuhan khusus di sekolah inklusi khususnya siswa berkebutuhan khusus dengan kekurangan fisik. Apakah para siswa berkebutuhan khusus dengan kekurangan fisik mempunyai kepuasan terhadap kehidupannya dan dapat menggali potensi diri mereka secara lebih maksimal atau membuat siswa berkebutuhan khusus menjadi pasrah dengan keadaan yang ada, sehingga memiliki kesejahteraan diri yang rendah.

2.5 Hasil Penelitian yang Relevan

Berikut adalah hasil pemikiran yang relevan dengan penelitian yang akan diuji, yaitu antara lain:

- a. Skripsi. Intan Irawati. 2012. Fakultas Psikologi Universitas Indonesia. “Hubungan Antara Parenting *Self-Efficacy* dengan *Psychological Well Being* Ibu Dari Anak Usia Kanak-Kanak Madya Dengan Gangguan Pendengaran”. Terdapat hubungan yang signifikan antara *self-efficacy* dan *psychological well being*. Hal ini dapat diartikan bahwa kebervariansian parenting *self-eficacy* berasosiasi terhadap kebervariansian *psychological well being* seseorang. Namun tidak terdapat hubungan signifikan antara data demografis meliputi usia, pendidikan terakhir, pendapatan, jumlah anak, jenis kelamin anak dengan gangguan pendengaran beserta usia dan jenis sekolah dengan *psychological well-being*.
- b. Skripsi. Cynthia Rusdian. 2012. Fakultas Psikologi Universitas Indonesia. “Hubungan Antara *Psychological-Well Being* dan Keterlibatan Orangtua Dalam Pendidikan Anak Disabilitas Intelektual Usia Kanak-Kanak”. Terdapat sumbangan yang signifikan dari salah satu dimensi *psychological well being*, yaitu dimensi *personal growth* terhadap keterlibatan orangtua dalam pendidikan anak disabilitas intelektual usia kanak-kanak.
- c. Skripsi. Siti Choeriyah. 2010. Fakultas Psikologi Universitas Negeri Jakarta. “Evaluasi Pelaksanaan Program Pendidikan Inklusif di SDN Gedong 04 Pasar Rebo-Jakarta Timur”. Proses penyaringan calon siswa dengan kategori ABK sudah menggunakan penyeleksian secara administratif dengan melampirkan surat hasil asesmen psikolog atau dokter.