

# Interaksi Sosial Anak Down Syndrome di TK Nusa Indah Jakarta

Desy Ayuningrum<sup>1</sup>, Nur Afif<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Tarbiyah, Institut PTIQ Jakarta, Indonesia

<sup>2</sup>Fakultas Tarbiyah, Institut PTIQ Jakarta, Indonesia

<sup>1</sup>desyayuningrum@ptiq.ac.id

<sup>2</sup>nurafif@ptiq.ac.id

## Abstrak:

Down syndrome merupakan salah satu dari anak berkebutuhan khusus, di mana anak tersebut mempunyai tingkat intelektual yang berada rendah atau di bawah rata-rata. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui, memberikan gambaran, dan memaparkan tentang bentuk interaksi sosial yang dilakukan oleh seorang anak berkebutuhan khusus down syndrome dengan guru dan teman-teman di sekolah regular. Hal ini dilakukan agar memberikan pandangan dan gambaran yang benar tentang perilaku sosial yang tampak dari anak down syndrome, dimana hal tersebut sampai sekarang belum banyak diketahui oleh pendidik dan masyarakat. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan metode studi kasus, penelitian ini menggunakan teknik Purposive Sampling. Penelitian ini menggunakan satu orang subyek dengan karakteristik tertentu. Teknik pengumpulan data yang dilakukan yaitu: observasi non partisipan, wawancara, angket, dan dokumentasi. Teknik Analisis data meliputi: (1) reduksi data (2) penyajian data, dan (3) penarikan kesimpulan. Hasil pengumpulan data yang dilakukan sejak bulan Januari hingga bulan Maret 2017, didapatkan bahwa ada empat bentuk perilaku yang tampak tergolong dalam perilaku sosial dan bentuk perilaku yang tergolong dalam perilaku asosial. Perilaku-perilaku sosial yang ditunjukkan adalah perilaku ramah, perilaku simpati, perilaku kerjasama, dan perilaku persaingan. Perilaku-perilaku asosial yang ada terdiri dari perilaku perlawanan dan perilaku penyerangan.

**Kata Kunci:** Interaksi Sosial, Down Syndrome, Anak Usia Dini

## Abstract:

Down syndrome is one of the children with special needs, where the child has an intellectual level that is low or below average. This study aims to find out, provide an overview, and explain about the forms of social interaction carried out by a child with special needs with Down syndrome with teachers and friends in regular school. This is done in order to provide a true view and picture of the social behavior that appears from children with Down syndrome, where it has not been widely known by educators and the public. This research is a qualitative research with case study method, this research uses purposive sampling technique. This study uses one subject with certain characteristics. Data collection techniques used are: non-participant observation, interviews, questionnaires, and documentation. Data analysis techniques include: (1) data reduction (2) data presentation, and (3) conclusion drawing. The results of data

collection conducted from January to March 2017, found that there are four forms of behavior that appear classified in social behavior and forms of behavior classified as asocial behavior. The intended social behaviors are friendly behavior, sympathetic behavior, cooperative behavior, and competitive behavior. Existing asocial behaviors consist of resistance behavior and attack behavior.

**Keywords:** Social Interaction, Down Syndrome, Early Childhood

## Pendahuluan

Anak adalah anugerah sekaligus tanggung jawab yang diberikan Tuhan kepada orang tua, sehingga orang tua wajib mencukupi kebutuhan dasarnya termasuk kebutuhan atas pendidikan yang akan menjadi bekal tumbuh kembangnya di masa depan. Imam Ghazali dalam kitabnya yang berjudul *Ihya Ulumiddin*, mengatakan bahwa anak berperangai baik atau jahat sesuai dengan kecenderungan nalurinya.

“Anak adalah amanah bagi kedua orang tuanya. Hatinya yang suci adalah permata yang sangat mahal harganya. Jika dibiasakan pada kejahatan dan dibiarkan seperti dibiarkannya binatang, ia akan celaka dan binasa sedang memeliharanya adalah upaya pendidikan dan mengajari akhlaq yang baik.”<sup>1</sup>

Manusia diciptakan oleh Allah Swt. dalam bentuk yang sempurna dibandingkan dengan makhluk lain. Manusia juga dibekali akal agar dapat menjalani kehidupan dan mengelola bumi dengan baik. Inilah yang membedakan manusia dengan makhluk lainnya, yakni manusia adalah makhluk hidup yang berakal. Manusia diciptakan sebagai makhluk individu dan makhluk sosial. Hakikat manusia sebagai makhluk sosial dituntut untuk bisa menjalin interaksi dengan sesama. Sebagaimana dalam Firman Allah dalam Alquran surat Al-Hujurat [49] ayat 13: ”Hai manusia, sesungguhnya Kami menciptakan kamu dari seorang laki-laki dan seorang perempuan dan menjadikan kamu berbangsa-bangsa dan bersuku-suku supaya kamu saling kenal-mengenal. Sesungguhnya orang yang paling mulia diantara kamu disisi Allah ialah orang yang paling takwa diantara kamu. Sesungguhnya Allah Maha Mengetahui lagi Maha Mengenal.”<sup>2</sup>

Pada dasarnya setiap orang tua menginginkan keturunan yang normal, dalam artian tidak berbeda dengan anak-anak lainnya. Namun pada kenyataannya tidak semua manusia lahir dengan keadaan yang sama, beberapa lahir dengan keadaan yang tidak sehat atau tidak normal baik secara fisik maupun mental. Anak-anak tersebut sering digolongkan dengan istilah anak dengan kebutuhan khusus. Salah satu jenis anak dengan kebutuhan khusus dan akan menjadi fokus dalam tulisan ini adalah anak down syndrome. Down syndrome merupakan kelainan

---

<sup>1</sup> Abdullah Nashih Ulwan, “Pendidikan anak dalam Islam,” *Jakarta: Pustaka Amani*, 2007, 51.

<sup>2</sup> Ahmad Hatta, *Tafsir quran perkata: dilengkapi dengan asbabun nuzul & terjemah* (Jakarta: Pustaka Magfirah, 2009), 517.

genetik yakni terbentuknya kromosom 21. Kromosom ini terbentuk akibat kegagalan sepasang kromosom yang saling memisahkan diri saat terjadi pembelahan.<sup>3</sup>

Menurut Indonesia Center for Biodiversity dan Biotechnology (ICBB) Bogor, di Indonesia terdapat lebih dari 300 ribu anak pengidap down syndrome. Sedangkan angka kejadian penderita down syndrome di seluruh dunia diperkirakan mencapai 8 juta jiwa. Angka kejadian kelainan down syndrome mencapai 1 dalam 1000 kelahiran. Di Amerika Serikat, setiap tahun lahir 3000 sampai 5000 anak dengan kelainan ini. Sedangkan di Indonesia prevalensinya lebih dari 300 ribu jiwa. Dalam beberapa kasus, terlihat bahwa umur wanita terbukti berpengaruh besar terhadap munculnya down syndrome pada bayi yang dilahirkannya. Kemungkinan wanita berumur 30 tahun melahirkan bayi dengan down syndrome adalah 1:1000. Sedangkan jika usia kelahiran adalah 35 tahun, kemungkinannya adalah 1:400. Hasil ini menunjukkan angka kemungkinan munculnya down syndrome semakin tinggi sesuai usia ibu saat melahirkan.<sup>4</sup>

Dengan meningkatnya jumlah down syndrome maka kebutuhan pelayanan bagi anak down syndrome pun kian meningkat. Berbagai upaya telah dicoba oleh berbagai pihak untuk membantu anak down syndrome. Mulai dari pelayanan kesehatan sampai pelayanan pendidikan. Dari segi pendidikan, jumlah SLB di Indonesia kurang dari 1% (jumlah SLB hanya 1.312 sekolah dari 170.891 sekolah biasa). Selain itu, penyelenggaraan pendidikan inklusif, praktiknya cenderung dipaksakan. Banyak sekolah inklusif tanpa guru khusus pendamping anak berkebutuhan khusus, belum lagi masalah kurikulum yang jauh dari kata sempurna. Hasil sensus penduduk 2010, dari 237 juta penduduk Indonesia, jumlah anak berkebutuhan khusus usia sekolah (5-18 tahun) ada 355.859 anak. Dari jumlah itu, 74,6% belum memperoleh layanan pendidikan.<sup>5</sup>

Anak-anak down syndrome menderita berbagai deficit dalam belajar dan perkembangan. Mereka cenderung tidak terkoordinasi dan kurang memiliki tekanan otot yang cukup sehingga sulit bagi mereka untuk melakukan tugas-tugas fisik dan terlibat dalam aktivitas bermain seperti anak-anak lain. Anak-anak down syndrome juga mengalami deficit memori, khususnya untuk informasi yang ditampilkan secara verbal, sehingga mereka sulit untuk belajar di sekolah. Mereka juga kesulitan untuk mengekspresikan pemikiran dan kebutuhan mereka

---

<sup>3</sup> D.E. Papalia, S.W. Old, dan R.D. Feldman, *Perkembangan Manusia Edisi 10*, trans. oleh Brian Marswendy (Jakarta: Salemba Humanika, 2009).

<sup>4</sup> "Teori Baru Penyebab 'Down Syndrome,'" diakses 6 Januari 2020, <http://health.kompas.com/read/2010/03/29/11191896/www.kompas.com>.

<sup>5</sup> Mudjito, *Pendidikan Layanan Khusus* (Jakarta: Kementerian dan Kebudayaan Direktorat Pembinaan Pendidikan Khusus dan Layanan Khusus, 2014), 27.

dengan jelas secara verbal tetapi disamping kesulitan- kesulitan itu mereka sebagian besar dapat membaca, menulis, dan mengerjakan tugas- tugas aritmatika sederhana apabila mereka menerima pendidikan yang tepat dan dukungan yang baik.<sup>6</sup>

Namun demikian, banyak wilayah di Indonesia, khususnya di daerah- daerah yang jauh dari pusat kota, dimana sebagian besar penduduknya mungkin belum mengetahui banyak informasi mengenai down syndrome, para penderita gangguan ini mendapatkan perlakuan yang tidak selayaknya. Perlakuan yang tidak layak dalam konteks ini adalah mungkin dianggap “gila” oleh masyarakat. Tidak jarang juga keluarga penderita mendapat perlakuan yang tidak mengenakkan dari masyarakat. Anak penyandang down syndrome merupakan bagian dari anak berkebutuhan khusus yang memerlukan perlindungan dan penanganan yang memadai, sesuai dengan Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Nomor 11 Tahun 2011 tentang kebijakan Penanganan Anak Berkebutuhan Khusus.<sup>7</sup>

Anak-anak down syndrome biasanya menderita retardasi berat tetapi mereka memiliki sifat yang baik, gembira, penuh kasih sayang, dapat menyesuaikan diri dengan baik dalam masyarakat, dan suka melucu. Oleh karena itu, anak down syndrome tetap membutuhkan pendidikan. Pendidikan bagi anak down syndrome bukan untuk mengembangkan kemampuan intelektualnya tetapi yang dikembangkan adalah interaksi sosial dan kemandirian pada diri anak.

Selain berinteraksi sosial, anak down syndrome juga perlu dilatih untuk dapat hidup mandiri. Kemandirian perlu dilatih sejak dini agar anak dapat terbiasa dan tidak selalu bergantung pada orang lain, terutama orang tuanya. Meskipun anak down syndrome kesulitan dalam mengurus diri, namun orang tua dapat melatih kemandirian pada anak seperti dalam hal makan dan berpakaian. Penanaman sikap kemandirian pada anak akan memiliki dampak positif pada penyesuaian diri pada lingkungan, sehingga anak dapat mengatasi kesulitan yang dihadapinya, memiliki stabilitas, dan ketahanan yang kuat dalam menghadapi tantangan dan tekanan yang terjadi.

Menurut Steinberg dan Lerner, kemandirian merupakan kemampuan individu untuk bertingkah laku secara seorang diri pada remaja. Terdapat tiga aspek yang berpengaruh terhadap pencapaian kemandirian anak, yaitu aspek kemandirian emosi, aspek kemandirian perilaku, dan aspek kemandirian nilai. Sedangkan menurut Siswoyo menyatakan bahwa

---

<sup>6</sup> Nursiah Lalboe, Dikdik Santoso, dan Indah Lukitasari, *Profil Anak Berkebutuhan Khusus* (Jakarta: Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia, 2014), 13.

<sup>7</sup> Lalboe, Santoso, dan Lukitasari, *Profil Anak Berkebutuhan Khusus*, 11.

kemandirian adalah suatu karakteristik individu yang mengaktualisasikan dirinya, menjadi dirinya seoptimal mungkin, dan ketergantungan pada tingkat yang relatif kecil.<sup>8</sup>

Diskusi mengenai anak down syndrome menjadi salah satu topik yang banyak diperbincangkan para sarjana. Beberapa literatur yang peneliti temukan dua kecenderungan fokus penelitian, yaitu yang berfokus kepada tunagrahita secara umum dan juga down syndrome secara khusus. Topik-topik yang disajikan para penulis di atas pun beragam mulai dari psikologi orang tua dengan anak down syndrome<sup>9</sup>, metode yang digunakan dalam pengajarannya<sup>10</sup>, sampai dengan peran guru terhadap kecerdasan anak tunagrahita<sup>11</sup>. Namun di antara tulisan-tulisan tersebut belum ada yang mengkaji bagaimana interaksi sosialnya. Artikel ini mencoba menjawab pertanyaan bagaimana interaksi sosial yang terjadi pada anak-anak yang mengidap tunagrahita dengan down syndrome di TK Nusa Indah Jakarta.

## Interaksi Sosial

Para ahli memberikan pandangannya mengenai pengertian interaksi sosial, baik ahli dari Indonesia maupun mancanegara, diantaranya sebagai berikut: Menurut Gilin interaksi sosial dijelaskan sebagai hubungan sosial yang dinamis antara individu dengan individu lain atau dengan kelompok atau hubungan antar kelompok. Hubungan ini tercipta karena pada dasarnya manusia tidak bisa hidup tanpa orang lain. Macionis berpendapat interaksi sosial adalah hubungan aksi dan reaksi seseorang dalam hubungannya dengan individu atau kelompok lain. Sedangkan menurut Broom dan Selznick bahwa interaksi sosial merupakan proses yang dilandasi oleh kesadaran adanya orang lain dan seseorang tersebut memerlukan respon terhadap tindakan orang lain.<sup>12</sup>

Kimbal Yaoung dan Raymond W. Mack, menyatakan bahwa interaksi sosial adalah kunci dari semua kehidupan sosial, oleh karena itu tanpa interaksi sosial tak akan mungkin ada kehidupan bersama<sup>13</sup>.

---

<sup>8</sup> Mudjito, *Pendidikan Layanan Khusus*, 33.

<sup>9</sup> Zulifatul Ghoniyah dan Siti Ina Savira, "Gambaran Psychological Well Being pada Perempuan yang Memiliki Anak Down Syndrome" 03 (2015): 8.

<sup>10</sup> Fatah Yasin Al Irsyadi dan Yusuf Sulisty Nugroho, "GAME EDUKASI PENGENALAN ANGGOTA TUBUH DAN PENGENALAN ANGKA UNTUK ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS (ABK) TUNAGRAHITA BERBASIS KINECT," *Prosiding SNATIF Ke -2*, 2015, 13–20; Titin Indrawati, "PELAKSANAAN PEMBELAJARAN ANAK TUNAGRAHITA," *Jurnal Pendidikan Guru Sekolah Dasar* 14 (2016).

<sup>11</sup> Ismi Rahmayanti, "Guru PAI dan Kecerdasan Spiritual Anak Tunagrahita," *IQ (Ilmu Al-qur'an): Jurnal Pendidikan Islam* 1, no. 01 (31 Juli 2018): 17–37, <https://doi.org/10.37542/iq.v1i01.4>.

<sup>12</sup> "Pengertian Interaksi Sosial Menurut Para Ahli," diakses 6 Januari 2020, <https://www.halopsikolog.com/9pengertian-interaksi-sosial-menurut-para-ahli/267/>.

<sup>13</sup> Soerjono Soekanto, *Sosiologi: Suatu Pengantar* (Jakarta: Rajawali Press, 2012), 67.

Hal ini sejalan dengan pendapat Walgito berpendapat bahwa adanya hubungan timbal balik dalam interaksi sosial dapat memberikan pengaruh terhadap individu atau kelompok lain. Interaksi sosial juga berpengaruh terhadap kelompok dengan kelompok lain yang saling berhubungan. Sedangkan menurut Murdiyatmo dan Handayani menjelaskan pengertian interaksi sosial sebagai hubungan yang dibangun seseorang dengan orang lain yang dalam proses kehidupan tersebut terbangun struktur sosial. Pada struktur sosial tersebut juga terbangun hubungan yang saling mempengaruhi antara satu dengan yang lainnya. Maka dari beberapa pendapat ahli dapat disimpulkan bahwa interaksi sosial adalah kontak atau hubungan timbal balik dan respon antar individu, antar kelompok atau antar individu dan kelompok.

### **Syarat-Syarat Terjadinya Interaksi Sosial**

Menurut Soerjono Soekanto, interaksi sosial baru akan terjadi apabila memenuhi dua syarat, yaitu adanya kontak sosial dan adanya komunikasi.<sup>14</sup>

#### **a. Kontak Sosial**

Kata kontak (inggris "*contact*") berasal dari bahasa latin *con* yang artinya bersama-sama dan *tangere* yang artinya menyentuh. Jadi, kontak berarti bersama-sama menyentuh. Dalam pengertian sosiologi, kontak sosial tidak selalu terjadi melalui interaksi atau hubungan fisik, sebab orang bisa melakukan kontak sosial dengan pihak lain tanpa menyentuhnya, misalnya bicara melalui telepon, radio, atau surat elektronik. Oleh karena itu, hubungan fisik tidak menjadi syarat utama terjadinya kontak. Kontak sosial memiliki sifat-sifat sebagai berikut:<sup>15</sup>

##### **1) Kontak sosial dapat bersifat positif atau negatif.**

Kontak sosial positif mengarah pada suatu kerja sama, sedangkan kontak sosial negatif mengarah pada suatu pertentangan atau konflik.

##### **2) Kontak sosial dapat bersifat primer atau sekunder.**

Kontak sosial primer terjadi apabila para peserta interaksi bertemu muka secara langsung. Misalnya, kontak antara guru dan murid di dalam kelas, penjual dan pembeli di pasar tradisional, atau pertemuan ayah dan anak di meja makan.

Sementara itu, kontak sekunder terjadi apabila interaksi berlangsung melalui suatu perantara. Misalnya, percakapan melalui telepon. Kontak sekunder dapat dilakukan secara tidak langsung. Kontak sekunder misalnya terjadi saat ketua RW mengundang ketua RT

---

<sup>14</sup> Soekanto, *Sosiologi: Suatu Pengantar*, 71.

<sup>15</sup> Santoso Slamet, "Dinamika Kelompok Sosial," *Jakarta: Bumi Aksara*, 2004, 9.

datang ke rumahnya melalui telepon. Atau jika Ketua RW menyuruh sekretarisnya menyampaikan pesan kepada ketua RT agar datang ke rumahnya.

b. **Komunikasi**

Komunikasi artinya pengiriman dan penerimaan pesan atau berita antara dua orang atau lebih. Komunikasi merupakan syarat terjadinya interaksi sosial. Hal terpenting dalam komunikasi yaitu adanya kegiatan saling menafsirkan perilaku (pembicaraan, gerakan-gerakan fisik, atau sikap) dan perasaan-perasaan yang disampaikan. Ada lima unsur pokok dalam komunikasi yaitu sebagai berikut:<sup>16</sup>

- 1) Komunikator, yaitu orang yang menyampaikan pesan, perasaan, atau pikiran kepada pihak lain.
- 2) Komunikan, yaitu orang atau sekelompok orang yang dikirim pesan, pikiran, atau perasaan.
- 3) Pesan, yaitu sesuatu yang disampaikan oleh komunikator. Pesan dapat berupa informasi, instruksi, dan perasaan.
- 4) Media, yaitu alat untuk menyampaikan pesan. Media komunikasi dapat berupa lisan, tulisan, gambar, dan film.
- 5) Efek, yaitu perubahan yang diharapkan terjadi pada komunikan, setelah mendapatkan pesan dari komunikator.

**Faktor-faktor yang Mempengaruhi Interaksi Sosial**

Interaksi sosial merupakan dasar untuk berlangsungnya proses sosial dalam kehidupan. Selama manusia hidup, interaksi sosial akan terus terjadi dan tidak akan pernah berhenti. Dalam melakukan proses sosial terdapat empat faktor yang akan mendorong terjadinya interaksi sosial, faktor tersebut antara lain faktor imitasi, faktor sugesti, faktor identifikasi, dan faktor simpati.<sup>17</sup> Dengan uraian sebagai berikut:

- a. Imitasi dapat diartikan meniru.
- b. Sugesti memiliki arti mempengaruhi
- c. Identifikasi merupakan kecenderungan-kecenderungan atau keinginan dalam diri seseorang untuk menjadi sama dengan pihak lain.
- d. Simpati merupakan suatu proses dimana seseorang merasa tertarik pada pihak lain.

---

<sup>16</sup> Slamet, "Dinamika Kelompok Sosial," 10.

<sup>17</sup> Soekanto, *Sosiologi: Suatu Pengantar*, 69.

### **Bentuk-bentuk Interaksi Sosial**

Ada beberapa bentuk interaksi sosial, menurut Park dan Burgess antara lain kerja sama (cooperation), persaingan (competition), pertentangan (conflict), persesuaian accomodation), dan perpaduan (assimilation).<sup>18</sup>

- a. Kerja sama (cooperation) dimaksudkan sebagai suatu bentuk usaha bersama antara orang perorang atau kelompok manusia untuk mencapai satu atau beberapa tujuan bersama. Kerja sama timbul karena orientasi orang perorang terhadap kelompoknya dan kelompok lain, selain itu kerja sama mungkin akan bertambah kuat apabila ada bahaya dari luar yang mengancam atau ada tindakan-tindakan dari luar yang menyinggung kesetiaan yang telah tertanam dalam kelompok.
- b. Persaingan (competition) merupakan suatu proses sosial, dimana individu atau kelompok saling berusaha dan berebut untuk mencapai keuntungan dalam waktu yang bersamaan. Persaingan mempunyai dua tipe umum yakni yang bersifat pribadi atau kelompok.
- c. Pertentangan (conflict) adalah bentuk interaksi sosial dimana individu atau kelompok berusaha memenuhi tujuannya dengan jalan menentang pihak lawan dengan ancaman atau kekerasan. Pertentangan terjadi disebabkan karena adanya berbagai perbedaan antara individu atau kelompok, atau disebabkan karena adanya perubahan-perubahan sosial yang tidak sesuai dengan individu atau kelompok.
- d. Persesuaian (accomodation) merupakan suatu cara untuk meredakan suatu pertentangan untuk mencapai kestabilan. Dalam proses ini berarti individu atau kelompok berusaha saling menyesuaikan diri untuk mengatasi ketegangan-ketegangan yang ada.
- e. Perpaduan (assimilation) adalah suatu proses yang ditandai dengan adanya usaha-usaha untuk mengurangi perbedaan-perbedaan yang terdapat diantara individu atau kelompok dan juga merupakan usaha untuk mempertinggi kesatuan tindakan, sikap, dan proses mental dengan memperhatikan kepentingan dan tujuan bersama.

---

<sup>18</sup> Slamet, "Dinamika Kelompok Sosial," 12.

## Perkembangan Sosial Anak Usia Dini

Pembahasan mengenai perkembangan sosial anak sejak lahir sampai usia delapan tahun telah, yaitu sebagai berikut:<sup>19</sup>

- a. Kelahiran sampai Usia Tiga Tahun : Bereaksi terhadap orang lain, Menikmati pada saat bergaul dengan anak-anak lain, Dapat memelihara keterlibatan dengan anak yang lain untuk suatu periode yang sangat pendek, Mampu berbagi tanpa perlu membujuk, Dapat meniru tindakan dari orang lain.
- b. Usia Tiga sampai Empat Tahun
- c. Menjadi lebih sadar akan diri sendiri, Mengembangkan perasaan rendah hati, Menjadi sadar akan perbedaan seksual, Dapat mengambil arah, mengikuti beberapa aturan, Memiliki perasaan yang kuat ke arah rumah dan keluarga, Menunjukkan suatu pertumbuhan dalam hal perasaan atau pengertian dari kepercayaan pada diri sendiri
- d. Bermain paralel; mulai bermain permainan yang memerlukan kerjasama, Memiliki teman bermain khayalan
- e. Usia lima sampai enam tahun
- f. Menyatakan gagasan yang kaku tentang peran jenis kelamin, Memiliki teman baik, meskipun untuk jangka waktu yang pendek, Sering bertengkar tetapi dalam waktu yang singkat, Dapat berbagi dan mengambil giliran, Ikut ambil bagian dalam setiap kegiatan pengalaman di sekolah, Ingin menjadi yang nomor satu, Menjadi lebih posesif terhadap barang-barang kepunyaannya
- g. Usia tujuh sampai delapan tahun : Lebih sering bersaing dengan teman sebaya, Bergantung pada orang tua untuk perluasan minat dan aktivitas, Masih dipengaruhi oleh pendapat dari teman sebaya, Sering bermain dengan teman lawan jenis, Membutuhkan nasihat-nasihat dari guru dalam banyak hal, Mulai dapat berbagi, Mulai ingin untuk mempersilahkan orang lain, Menjadi lebih mandiri di tempat kerja dan bermain, Memiliki variasi dalam hal persahabatan, Mulai membentuk kelompok-kelompok.

---

<sup>19</sup> Yuliani Nurani Sujiono, "Konsep dasar pendidikan anak usia dini," 2009, 66.

## **Tunagrahita**

### **Pengertian Tunagrahita**

Secara bahasa tunagrahita adalah cacat pikiran, lemah daya tangkap.<sup>20</sup> Tunagrahita adalah istilah yang digunakan untuk menyebut anak yang mempunyai kemampuan intelektual di bawah rata-rata. Dalam kepustakaan bahasa asing digunakan istilah-istilah mental retardation, mentally retarded, mental deficiency, mental defective, dan lain-lain. Istilah-istilah tersebut memiliki arti yang sama yang menjelaskan kondisi anak yang kecerdasannya jauh di bawah rata-rata dan ditandai oleh keterbatasan intelegensi dan ketidakcakapan dalam interaksi sosial.

Definisi yang dikemukakan oleh ICD 10 9 WHO Gevana, 1992) “Retardasi mental ialah suatu keadaan perkembangan mental yang terhenti atau tidak lengkap, yang terutama ditandai oleh adanya hendaya (impairment) keterampilan (kecakapan, skills) selama masa perkembangan, sehingga berpengaruh pada semua tingkat intelegensia, yaitu kemampuan kognitif, bahasa, motorik, dan sosial”.<sup>21</sup>

Retardasi mental merupakan hasil dari proses patologi di dalam otak yang memberikan gambaran keterbatasan terhadap intelektual dan fungsi adaptif. Kriteria diagnostik retardasi mental menurut DSM IV (1994) yaitu:

- a) Fungsi Intelektual yang secara signifikan di bawah rata-rata. IQ kira-kira 70 atau di bawahnya pada individu yang dilakukan tes IQ.
- b) Gangguan terhadap fungsi adaptif paling sedikit dua misalnya komunikasi, kemampuan menolong diri sendiri, berumah tangga, sosial, pekerjaan, kesehatan, keamanan.
- c) Terjadi sebelum berusia 18 tahun.

Definisi tunagrahita yang dikembangkan AAMD (American Association of Mental Deficiency) adalah sebagai berikut:

“Keterbelakangan mental yang menunjukkan fungsi intelektual di bawah rata-rata secara jelas dengan disertai ketidakmampuan dalam penyesuaian perilaku dan terjadi pada masa perkembangan”.<sup>22</sup>

Berdasarkan beberapa definisi di atas dapat diambil kesimpulan bahwa tunagrahita atau retardasi mental adalah suatu keadaan yang ditandai dengan kecerdasan yang berada di bawah rata-rata disertai dengan berkurangnya kemampuan untuk menyesuaikan diri (berperilaku

---

<sup>20</sup> “KBBI: Tunagrahita,” diakses 6 Januari 2020, <https://kbbi.web.id/tunagrahita>.

<sup>21</sup> S. M. Lumbantobing, *Anak dengan mental terbelakang: Retardasi mental, gangguan belajar, gangguan pemusatan perhatian* (Jakarta: Balai Penerbit FK-UI, 2006), 2.

<sup>22</sup> Solicha Agustyawati, *Psikologi Pendidikan Anak berkebutuhan Khusus* (Jakarta: Lembaga Penelitian UIN, 2009), 137.

adaptif), yang mulai timbul sebelum usia 18 tahun. Retardasi mental dapat terjadi dengan atau tanpa gangguan jiwa atau gangguan fisik lainnya.

### **Klasifikasi Tunagrahita**

Pengelompokan pada umumnya didasarkan pada taraf intelegensinya, yang terdiri dari keterbelakangan mental ringan, sedang, berat, dan sangat berat. Kemampuan intelegensi anak tunagrahita kebanyakan diukur dengan tes Standford Binet dan Skala Weschler (WISC).<sup>23</sup>

#### 1. Tunagrahita Ringan.

Tuna Grahita ringan disebut juga *moron* atau *debil*. Kelompok ini memiliki IQ antara 68-52 menurut Binet, sedangkan menurut skala Weschler (WISC) memiliki IQ 69-55. Mereka masih dapat belajar membaca, menulis, dan berhitung sederhana. Pada umumnya anak tunagrahita ringan tidak mengalami gangguan fisik. Mereka tampak seperti anak normal pada umumnya.

#### 2. Tunagrahita Sedang

Anak tunagrahita sedang disebut juga *imbesil*. Kelompok ini memiliki IQ 51-36 pada skala Binet dan 54-40 menurut skala Weschler (WISC). Anak keterbelakangan mental sedang bisa mencapai perkembangan kemampuan mental sampai kurang lebih 7 tahun. Anak tunagrahita sedang sangat sulit bahkan tidak dapat belajar secara akademik seperti belajar menulis, membaca, dan berhitung. Mereka masih dapat dididik mengurus dirinya sendiri, seperti mandi, berpakaian, makan, minum, mengerjakan pekerjaan rumah seperti menyapu, melindungi diri sendiri dari bahaya.

#### c. Tunagrahita Berat

Kelompok anak tunagrahita berat sering disebut *idiot*. Tungrahita berat (severe) memiliki IQ antara 32-30 menurut skala Binet dan 39-25 menurut skala Weschler (WISC). Selama masa anak mereka sedikit atau tidak mampu berkomunikasi. Saat usia sekolah mereka dapat belajar berbicara dan dapat dilatih dalam mengurus diri yang sederhana. Pada usia dewasa mereka dapat melakukan pekerjaan yang sederhana bila diawasi secara ketat. Sebagian dapat menyesuaikan diri pada kehidupan di masyarakat, bersama keluarga, jika mengalami hambatan maka membutuhkan perawatan khusus.<sup>24</sup>

#### d. Tunagrahita Sangat Berat

---

<sup>23</sup> Sutjihati Somantri, "Psikologi anak luar biasa," Bandung: Refika Aditama, 2006, 106.

<sup>24</sup> Lumbantobing, *Anak dengan mental terbelakang: Retardasi mental, gangguan belajar, gangguan pemusatan perhatian*, 6.

Tunagrahita sangat berat (profound) memiliki IQ di bawah 19 menurut skala Binet dan di bawah 24 menurut skala Weschler (WISC). Kelompok ini ebagian besar penyandanginya tidak mampu bergerak, ini dapat diidentifikasi kelainan neurologik.

## **Down Syndrome**

### **Pengertian Down Syndrome**

Gangguan genetik ditemukan pada 25% anak-anak yang mengindap retardasi mental dan biasanya hal ini berhubungan dengan retardasi yang berat. Down Syndrome adalah bagian atau bentuk retardasi mental (tunagrahita) bawaan yang paling umum, yang disebabkan oleh abnormalitas kromosom. Down Syndrome merupakan kelainan kromosom, yakni terbentuknya kromosom 21. Kromosom ini terbentuk akibat kegagalan sepasang kromosom saling memisahkan diri saat terjadi pembelahan. Sebenarnya jenis penyakit ini sudah dikenal sejak tahun 1866 oleh Dr. John Longdon Down. Namun, pada waktu itu kelainan ini belum terlalu menjamur seperti sekarang ini.<sup>25</sup> Anak yang mengindap down syndrome memiliki karakteristik wajah yang khas sejak lahir dan antara lain mengalami keterbelakangan dalam hal perkembangan kemampuan bicara dan koordinasi otot.

### **Karakteristik Down Syndrome**

Ciri-ciri yang dapat dijumpai pada down syndrome menurut Geniofam adalah sebagai berikut:<sup>26</sup>

- a. Cacat mental dan kepekaan yang tinggi terhadap leukemia;
- b. Menampakkan wajah bodoh dan reaksi lamban;
- c. IQ rendah. Gejala yang biasanya merupakan keluhan utama orangtua adalah keterbelakangan mental, dengan IQ antara 50-70, tetapi kadang-kadang IQ bisa sampai 90 terutama pada kasus-kasus yang diberi latihan;
- d. Pigmentasi rambut dan kulit tidak sempurna;
- e. Tubuhnya pendek.

### **Perkembangan Sosial Anak Down Syndrome**

Anak dengan down syndrome juga seperti anak pada umumnya, memiliki kebiasaan yang baik dan buruk. Perilakunya tergantung pada situasi dan kondisi dan bagaimana gaya mendidik

---

<sup>25</sup> Aqila Smart dan Meita Sandra, *Anak cacat bukan kiamat: metode pembelajaran & terapi untuk anak berkebutuhan khusus / Aqila Smart ; editor, Meita Sandra* (Yogyakarta: Ar-Ruzz Media, 2010).

<sup>26</sup> Geniofam, *Mengasuh dan Mensukseskan Anak Berkebutuhan Khusus* (Yogyakarta: Garailmu, 2010), 36–37.

dan harapan dari orang-orang dewasa yang terlibat dengannya. Anak down syndrome membutuhkan sikap konsisten atau tidak berubah-ubah ketika diajarkan perilaku yang baik. Mereka sering dianggap ‘keras kepala’, yaitu istilah yang digunakan untuk menggambarkan penolakan atau diam tidak patuh. Perilaku ini menjadi cara untuk bilang bahwa tugasnya terlalu sulit baginya atau dia tidak mengerti apa yang ia perlukan. Anak down syndrome mungkin akan sangat sulit untuk mengkomunikasikan perasaannya secara lisan. Pujilah perilaku yang baik lebih sering, daripada selalu memberi perhatian untuk setiap perilaku buruk. Pendekatan ini menunjukkan kepada mereka, perilaku apa yang kita harapkan dan mendorong mereka untuk mencapainya.<sup>27</sup>

Lingkungan sosial yang memberikan efek positif pada anak akan mampu membantu anak untuk mengenali emosi-emosi positif dalam dirinya. Keterasingan pada penyandang retardasi mental tidak akan membantunya untuk berkembang lebih baik, pada penyandang down syndrome misalnya mereka dapat diajari cara berkasih sayang dengan ungkapan bahasa tubuh berupa pelukan daripada pukulan ketika mereka bertingkah laku yang tidak sesuai. Tingkat integensia pada anak down syndrome juga menyebabkan mereka memiliki keterbatasan sosial.

Perkembangan sosial pada anak down syndrome, memiliki kecenderungan serta ketergantungan pada orang tua. Aktivitas komunikasi secara verbal juga bisa terhambat karena speech delay yang diderita anak tunagrahita khususnya pada anak down syndrome. Keterbatasan sosial yang mereka tunjukkan juga karena tingkat integensia mreka berda di bawah rata-rata sehingga mereka belum bisa memikul tanggung jawab sosial dan harus terus diawasi. Keterbelakangan mental juga menyebabkan seringkali belum bisa membedakan hal-hal yang membahayakan bagi diri mereka sendiri sehingga pengawasan dari orang dewasa selalu perlu dilakukan ketika mereka beraktivitas sehari-hari.

### **Intervensi Dini Pada Anak Down Syndrome**

Intervensi dini adalah program terapi, latihan, dan kegiatan yang di rancang untuk mengatasi keterlambatan perkembangan yang dialami anak dengan down syndrome. Intervensi dini pada anak dengan down syndrome merupakan suatu proses kegiatan yang dilakukan dengan tujuan untuk memberi stimulasi atau rangsangan secara bertahap, berkesinambungan, dan menyeluruh sehingga dapat mencapai target yang sudah ditentukan.<sup>28</sup>

---

<sup>27</sup> Syarif Rohimi, *Merawat Bayi dengan Sindroma Down* (Jakarta: Dian Rakyat, 2013), 16–17.

<sup>28</sup> Woro Murthi Kurniawati, *Terapi Untuk Anak dengan Sindroma Down* (Jakarta: POTADS, 2015), 1.

Agar mendapatkan hasil yang optimal, sebaiknya intervensi dini diberikan sejak lahir sampai masuk sekolah. Tumbuh kembang anak down syndrome harus dipantau sejak anak tersebut dilahirkan. Periksa pula kondisi fisik anak down syndrome yang berperan utama dalam membantu proses tumbuh kembangnya seperti kesehatan jantung, paru-paru, telinga, mata atau organ lainnya sesuai hasil pemeriksaan dokter.

Beberapa jenis terapi yang diberikan kepada anak down syndrome, yaitu:<sup>29</sup>

1. Fisioterapi, difokuskan pada perkembangan motorik kasar anak, dimulai dari tengkurap, berguling, duduk, merangkak, berjalan, dan seterusnya.
2. Terapi Okupasi, difokuskan pada perkembangan motorik halus anak, misalnya memegang pensil, memegang sendok, sikat gigi, memakai kaos kaki, memakai sepatu, dan lainnya. Tujuan utamanya adalah memungkinkan anak untuk mandiri dan dapat berperan serta dalam aktivitas sehari-hari.
3. Terapi Wicara, terapi ini difokuskan pada perkembangan bahasa dan komunikasi anak. Terapi wicara bertujuan untuk meningkatkan kemampuan bicara anak. Bicara merupakan hasil dari kemampuan bahasa.
4. Terapi Sensori Integrasi, terapi ini difokuskan pada kordinasi motorik kasar dan halus, misalnya berjalan di atas balok titian, berayun, menaiki tangga, memegang gelas, memegang sendok, dan lain-lain. Biasanya terapi ini menggunakan alat bantu khusus yang sesuai dengan tujuan program latihan.
5. Terapi Perilaku, difokuskan pada kemampuan anak dalam mengikuti instruksi yang diberikan (melatih kepatuhan). Terapi ini biasanya diberikan kepada anak yang mengalami gangguan dalam menerima dan mengikuti instruksi. Terapi perilaku adalah terapi yang dilaksanakan untuk mendidik dan mengembangkan kemampuan perilaku anak yang terhambat, serta mengurangi perilaku yang tidak wajar, kemudian menggantikannya dengan perilaku yang bisa diterima di masyarakat.
6. Terapi Alternatif, penanganan yang dilakukan orang tua tidak hanya penanganan medis saja, tetapi juga penanganan alternatif. Berbagai metode pengobatan alternatif dan tradisional untuk down syndrome telah dikenal selama bertahun-tahun seperti terapi air, terapi lumba-lumba, terapi akupuntur dan akupresur, terapi musik, dan terapi biomedik, dan lain-lain.

---

<sup>29</sup> Kurniawati, *Terapi Untuk Anak dengan Sindroma Down*, 7–40.

## Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus, pengambilan sumber data penelitian menggunakan teknik *purpose sampling*. Penelitian ini menggunakan satu orang subyek dengan karakteristik sebagai berikut: (1) Siswa di TK. Nusa Indah II, (2) Seorang laki-laki berumur 8 tahun (3) Penyandang down syndrome sejak lahir (4) Pasien terapi anak down syndrome di RS. Harapan Kita, Jakarta Barat. Teknik pengumpulan data yang digunakan untuk memperoleh data dalam penelitian ini yaitu dengan observasi, wawancara, angket, dan dokumentasi. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah mengacu pada konsep Milles & Huberman yaitu *interactive model* yang mengklasifikasikan analisis data dalam tiga langkah, yaitu : (1) Reduksi data, (2) Penyajian Data, (3) Penarikan Kesimpulan<sup>30</sup>, serta uji kredibilitas data atau kepercayaan terhadap hasil data penelitian kualitatif antara lain dilakukan dengan triangulasi.

## Hasil Dan Pembahasan

Sebagai anak down syndrome, Yasir saat ini memiliki ciri-ciri fisik yaitu bentuk kepalanya yang relatif kecil, matanya agak sipit, bentuk hidungnya lebar dan datar, mulutnya sering terbuka dengan lidah yang sedikit menjulur keluar, dan terkadang mengeluarkan air liur. Rambutnya hitam agak kecoklat-coklatan, kulitnya sawo matang, bentuk jari-jari tangan dan kakinya terlihat kecil dan tumpul, dan giginya kecil-kecil kondisi giginya tidak baik dan perlu perawatan khusus. Berat badan Yasir mengalami peningkatan dengan baik, untuk terakhir observasi berat badan Yasir 22 kg dan tinggi kurang lebih 98 cm, tidak sulit makan atau nafsu makannya baik.

Yasir terdeteksi menderita down syndrome perkiraan sejak lahir, tetapi dokter baru memberitahu pada orangtua saat Yasir berusia 8 bulan. Setelah mengetahui bahwa anaknya terdeteksi memiliki gejala-gejala down syndrome, orangtua langsung berkonsultasi dengan dokter spesialis anak di RSAB Harapan Kita, Jakarta. Yasir melakukan pemeriksaan sebulan sekali. Sehingga Yasir harus melalui terapi-terapi untuk membantu pertumbuhan dan perkembangannya di RSAB Harapan Kita.

Tahapan-tahapan pertumbuhan dan perkembangan yang dilalui Yasir adalah sebagai berikut:

---

<sup>30</sup> Dr Sugiyono, "Metode penelitian kuantitatif dan R&D," Bandung: Alfabeta, 2010, 294.

- a. Usia 8 bulan yasir mulai menjalani ‘Fisioterapi’ sampai usia 2 tahun.
- b. Pada Usia 9 bulan Yasir mulai belajar tengkurap.
- c. Usia 2 tahun yasir mulai mampu mengucapkan nama abi, aa, ummi, walau belum sempurna pengucapannya.
- d. Usia 2 tahun sampai 3 tahun, Fisioterapi dan terapi wicara.
- e. Usia 3 tahun sampai sekarang yasir masih rutin menjalani Terapi Wicara (TW) dan Okupasi Terapi (OT).
- f. Mulai belajar berjalan pada usia 3 tahun dengan menggunakan sepatu khusus. Sampai sekarang selain bersekolah Yasir masih rutin melakukan terapi seminggu sekali pada hari kamis di RS. Harapan Kita.
- g. Yasir didaftarkan sekolah oleh orangtuanya di TK Nusa Indah II Jelambar, pada usia 4,5 tahun mulai dari kelompok Bermain kecil.

Data yang dideskripsikan dalam penelitian ini adalah tentang gambaran bentuk-bentuk interaksi sosial yang dilakukan Ananda Yasir sebagai seorang down syndrome di sekolah, diambil dari observasi berdasarkan lembar observasi interaksi social dari teori Soerjono Soekanto dalam buku Sosiologi yang ditunjukkan melalui perilaku-perilakunya selama membina hubungan baik dengan guru maupun teman-teman sebayanya,serta diperkuat dengan pernyataan seorang guru yang memberikan penilaian kepadanya bahwa Ananda Yasir adalah anak yang baik, ramah, dan tidak pernah membuat masalah ketika kegiatan di dalam kelas.

Berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan peneliti dan wawancara terhadap guru maupun kepala sekolah, ada beberapa perilaku sosial yang dominan yang Ananda Yasir munculkan saat berinteraksi sosial selama di sekolah, antara lain:

### **1. Perilaku Ramah**

Perilaku ramah Yasir ditunjukkan dengan:

#### **a. Menyapa**

Yasir senantiasa tersenyum saat bertemu dengan guru atau teman yang dikenalnya, kemudian mengucapkan salam “Assalamu’alaikum” atau kata sapaan “bu..bu..bu...”dengan berulang-ulang, saat ia tiba di sekolah ia selalu tersenyum dan bila melihat bunda-bunda guru. Yasir langsung mencium tangan semua bunda guru dan membalas salam atau sapaan dari bunda Kepala sekolah “Assalamu’alaikum, Acil” (nama panggilan Yasir sehari-hari) dan ia menjawab “kum...alam” (Wa’alaikumsalam dengan pengucapan yang kurang jelas dan belum sempurna). Begitupun dengan teman-teman yang dekat dengannya dan ingat namanya maka akan menyapanya dengan tersenyum dan menepuk pundak temannya. Ketika waktu pulang sudah tiba pukul 12.15, Yasir dan teman-temannya telah berkemas dan bersiap-siap untuk

pulang. Setelah berdoa pulang Yasir pun berpamitan dengan tersenyum, mencium tangan dan mengucapkan salam kepada semua guru

#### **b. Meminta Izin**

Saat akan melakukan sholat dhuha berjamaah di dalam kelas ketika sudah mulai rakaat pertama dan sedang membaca surat Al-fatihah. Tiba-tiba Yasir meminta izin kepada bunda Ros dengan mengucapkan “Bu...bu...bu...pipis” sambil memegang celananya, kemudian ia berjalan menuju kamar mandi lalu diikuti oleh bunda Ros. Ia pipis di kamar mandi namun harus didampingi dan dibantu oleh bunda Ros. Dalam proses belajar mengajar di dalam kelas, Yasir mau meminta izin ketika sedang haus dan ingin minum dengan mengucapkan “bu...bu...bu...num...num” lalu bunda Ros mempersilahkan ‘iya acil... silahkan”

#### **c. Mengucapkan Terima Kasih**

Saat kelompok B Matahari dan Kenanga sedang mengikuti kegiatan fieldtrip ke Monumen Nasional (Monas) dengan menggunakan busway. Tepat pukul 08.30 busway yang akan menghantar Yasir dan teman-teman tiba, ia dan teman-temannya segera naik masuk ke dalam busway. Anak-anak kelompok B langsung mencari dan berebut tempat duduk, ternyata Yasir kalah cepat sehingga semua kursi bis telah diduduki teman-temannya. , namun ada temannya yang bernama Fajri mengajak Yasir duduk di kursinya “Cil, sini duduk...aku berdiri aja. Yasir pun merasa senang lantas terucap kata “acih...acih...” dengan senyum lebar di wajahnya, Fajri pun tersenyum. Ada beberapa temannya yang sangat peduli dengan Acil (nama panggilan). Bunda-bunda guru pun sangat bahagia melihatnya, sehingga perjalanan ini terasa menyenangkan.

#### **d. Meminta Maaf**

Ketika itu kelompok B sedang sibuk berlatih untuk persiapan perpisahan dan wisuda di Tk. Nusa Indah II. Saat ini anak kelompok matahari, Yasir dan teman-temannya sedang berlatih memainkan musik dengan angklung. Yasir yang telah memegang angklung di tangannya, kemudian memutar-mutar angklung ternyata tidak sengaja mengenai badan teman yang berdiri di depannya yaitu balqis. Balqis pun memarahinya “Aciil...gara-gara kamu nih, sakit tau” Yasir hanya diam saja memperhatikan Baqis. Bunda Ros langsung menghampiri dan menenangkan balqis, tiba-tiba Acil menyodorkan tangan kanannya dan memegang tangan kanan Balqis, ternyata ia mau meminta maaf namun tidak mengucapkan apa-apa, dan akhirnya Balqis memaafkan Acil. Yasir mau meminta maaf bila bersalah hanya dengan bersalaman tanpa mengucapkan kata-kata.

### **2. Perilaku Simpati**

Ketika itu anak-anak kelompok B Matahari sedang bermain bebas sambil menunggu waktu untuk latihan bersama. Tiba-tiba Nayo teman Yasir menabrak meja kecil yang di atasnya tersusun buku-buku kelompok B matahari. Semua buku pun jadi jatuh berantakan, Bunda Ros langsung merapihkan kembali buku yang terjatuh, beberapa saat kemudian Yasir mendekati Bunda Ros dan berkata “bu...bu...bu...” sambil tangannya mengambil dan menyusun buku-buku yang masih berada di atas lantai. Bunda Ros berkata “Acil mau bantuin bunda Ros yaa...”, Yasir pun tersenyum sambil kepalanya mengangguk-angguk. Setelah selesai dirapihkan bunda Ros berkata “Terima kasih, Acil hebat”. Yasir pun senang dipuji lalu dia tertawa-tawa sambil bertepuk tangan. Beberapa hari peneliti mengamati ternyata yasir suka membantu gurnya merapihkan buku-buku, lem, spidol, dan lain-lain. Bunda Ros pun menjelaskan bahwa yasir sering membantu Bunda Ros untuk merapihkan alat-alat yang terdapat dia dalam kelas.

### **3. Perilaku Kerjasama Sosial**

Saat kegiatan jasmani bunda Ros mengajak anak-anak melakukan permainan kucing tikus. Yasir pun mendapat peran untuk menjadi pagar pengaman bersama dengan temannya yang lain. Yasir bersama temannya yang lain telah membentuk lingkaran dan berpegangan tangan erat satu sama lainnya. Sesekali ia melepas pegangannya, namun temannya yang ada di sebelah kanan dan kirinya menarik kembali tangan Yasir untuk berpegangan. Ketika pagar harus dilakukan dengan posisi berjongkok Yasir pun langsung meniru atau ikut berjongkok seperti temannya yang lain, tetapi dalam bekerja sama ia masih sering bertindak semaunya. Yasir belum dapat ikut aktif ambil bagian dalam kegiatan atau melakukan sesuatu dengan kesadarannya sendiri saat bekerja sama.

### **4. Perilaku Persaingan**

#### **a. Perilaku perlawanan**

Berdasarkan pengamatan yang dilakukan peneliti, selama mengamati perilaku Yasir di sekolah terutama ketika di dalam kelas. Yasir tidak pernah menampakan dan memperlihatkan perilaku perlawanan kepada teman-temannya di sekolah ataupun di dalam kelas, bila ada teman yang mengganggu, menyakiti dan mengambil benda miliknya, ia hanya menangis dan mengadu pada bunda guru. Sesekali saja Yasir langsung mengambil dan merebut kembali benda atau mainan miliknya dari tangan temannya.

Seperti ketika sedang bermain bebas dengan menggunakan mainan yang disediakan di dalam kelas, Yasir sedang gembira dan asik memegang serta memainkan bola besar namun tiba-tiba ada temannya yang merebut dan mengambil bola dari tangan, ia pun langsung menangis raut wajah yang menenangkan perasaan sangat sedih. Lalu bunda Ros menghampiri

dan menghiburnya, kemudian menyuruh acil mengambil bola dari teman yang tadi merebutnya setelah bunda Ros memberi pengertian pada temannya.

#### **b. Perilaku penyerangan**

Ketika Yasir dan teman-temannya sedang bermain lego bersama, membuat bentuk tembakan dari lego, mereka pun memainkan peran sebagai polisi dan penjahat. Mereka pun terus berlari-larian karena tidak mau tertangkap oleh Yasir. Suasana permainan pun semakin seru dan menyenangkan, tetapi sepertinya temannya yang berperan sebagai penjahat sulit untuk ditangkap dan tembakan Yasir rusak. Yasir pun mulai terlihat lelah dan berhenti mengejar, ia memperlihatkan perasaan lelah, kesal dan marah. Tiba-tiba Yasir merusak bentuk lego temannya lalu melemparkan legonya ke arah teman-temannya yang sedang ia kejar sampai kena semuanya. Kemudian setelah beberapa temannya terkena lemparan lego, Yasir pun merasa puas dan senang, setelah itu ia bertepuk tangan sambil berteriak “ye...ye...ye...ye...”. Seperti itulah Yasir menampakkan perilaku penyerangan terhadap temannya. Namun kejadian seperti itu jarang Yasir lakukan kepada temannya. Selama peneliti mengamati baru kali ini Yasir melakukan perilaku penyerangan itu pun tidak dalam waktu yang lama. Dalam menyikapi perilaku yang kurang baik dari teman-temannya ia hanya memperlihatkan bentuk perasaannya dengan bersedih, menangis, mengadu, dan meminta bantuan kepada orang lain.

Sampai dengan pengamatan ini berakhir, sampai dengan saat ini kondisi perkembangan Yasir terus mengalami peningkatan, yang awalnya ada kesulitan adaptasi dan gangguan komunikasi, sekarang sudah mampu beradaptasi terhadap lingkungan sekolah, bisa merespon dan berbicara walaupun kurang begitu jelas, kondisi fisiknya bertambah baik, sudah bisa minum dan memegang gelas sendiri, makan sendiri, mandi sendiri, mampu memegang spidol dan pensil, mampu mengikuti setiap kegiatan yang dilakukan di sekolah maupun luar sekolah, dan lain sebagainya.

Seiring berjalannya waktu serta kemajuan perkembangan dari kondisi Yasir, ia mau bermain dengan temannya, begitu juga teman-temannya. Semua teman-temannya dari kelompok bermain sampai ke kelompok B sudah dapat menerima kehadiran Yasir, walaupun ada beberapa orang teman yang bersikap sinis terhadapnya. Mereka menerima dan terbiasa dengan tingkahlaku Yasir dengan segala keunikannya, mereka menyayangi yasir, bermain bersama dan membantu yasir bila kesulitan melakukan sesuatu. Yasir pun belajar beradaptasi, berkomunikasi, dan berinteraksi sosial dengan guru dan temannya di sekolah dengan baik, dan telah mengalami peningkatan perkembangan.

Hal ini diperkuat dengan hasil tes evaluasi kecerdasan yang dilakukan Yasir selama dikelompok B di TK. Nusa Indah II. Pada tanggal 10 Mei 2016 bertempat di Klinik Psikologi

RSAB Harapan Kita dengan hasil kecerdasan Yasir berada pada taraf Severe Mental Retardation atau retardasi mental berat (IQ < 30, skala Stanford Binet). Kemudian pada tanggal 20 April 2017 di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan, dengan menggunakan tes CPM, Yasir memiliki kapasitas kecerdasan pada taraf Mild Mental Retardation atau retardasi mental sedang (IQ 52-67).

### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil pengumpulan, pengolahan data, dan hasil penelitian, maka diketahui bahwa Ananda Yasir Fadillah sebagai seorang anak down syndrome yang telah menjalani berbagai terapi, sejak awal terdeteksi down syndrome pada usia 8 bulan sampai dengan sekarang, Yasir terus menjalani berbagai terapi yang diperlukan anak down syndrome. Dilanjutkan dengan bersekolah di sekolah regular pada usia 4 tahun 6 bulan di Taman Kanak-kanak hingga kelas 1 di Sekolah Dasar Negeri.

Pada hasil penelitian ini didapatkan bahwa ada empat bentuk perilaku yang tampak tergolong dalam perilaku sosial dan bentuk perilaku yang tergolong dalam perilaku asosial. Perilaku-perilaku sosial yang ditunjukkan adalah perilaku ramah, perilaku simpati, perilaku kerjasama, dan perilaku persaingan. Perilaku-perilaku asosial yang ada terdiri dari perilaku perlawanan dan perilaku penyerangan. Melalui penelitian ini ditemukan adanya perilaku-perilaku yang telah dapat dilakukan dengan reaksi yang cepat, yaitu perilaku ramah, perilaku simpati, dan perilaku penyerangan. Sedangkan perilaku kerjasama dan perilaku perlawanan tergolong dalam perilaku yang memiliki reaksi lambat. Perilaku persaingan tidak ditampakan oleh Yasir dalam beraktivitas di sekolah.

Bentuk perilaku yang ditampakkannya dihasilkan dari proses melihat, mengamati, dan meniru perilaku orang lain atau orang dewasa yang terjadi selama berinteraksi sosial di sekolah. Disertai dengan bimbingan atau arahan yang terus menerus serta berulang-ulang. Sehingga ia dapat berinteraksi dengan baik juga senantiasa bersikap atau berperilaku secara terarah kepada guru di sekolah. Dengan demikian bahwa penyertaan anak down syndrome yang telah menjalani berbagai terapi sebelumnya ke dalam lingkungan sekolah regular berdampak positif bagi keterampilan sosialnya. Melalui penyertaan ini, dapat dijadikan salah satu cara untuk memecahkan permasalahan peningkatan kualitas keterampilan sosial anak down syndrome. Tentunya dengan penyertaan yang terencana, terprogram, dan terevaluasi dengan baik.

## Daftar Pustaka

- Agustyawati, Solicha. *Psikologi Pendidikan Anak berkebutuhan Khusus*. Jakarta: Lembaga Penelitian UIN, 2009.
- Geniofam. *Mengasuh dan Mensukseskan Anak Berkebutuhan Khusus*. Yogyakarta: Garailmu, 2010.
- Ghonyah, Zulifatul, dan Siti Ina Savira. “Gambaran Psychological Well Being pada Perempuan yang Memiliki Anak Down Syndrome” 03 (2015): 8.
- Hatta, Ahmad. *Tafsir quran perkata: dilengkapi dengan asbabun nuzul & terjemah*. Jakarta: Pustaka Maghfirah, 2009.
- Indrawati, Titin. “PELAKSANAAN PEMBELAJARAN ANAK TUNAGRAHITA.” *Jurnal Pendidikan Guru Sekolah Dasar* 14 (2016).
- Irsyadi, Fatah Yasin Al, dan Yusuf Sulistyio Nugroho. “GAME EDUKASI PENGENALAN ANGGOTA TUBUH DAN PENGENALAN ANGKA UNTUK ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS (ABK) TUNAGRAHITA BERBASIS KINECT.” *Prosiding SNATIF Ke -2, 2015*, 13–20.
- “KBBI: Tunagrahita.” Diakses 6 Januari 2020. <https://kbbi.web.id/tunagrahita>.
- Kurniawati, Woro Murthi. *Terapi Untuk Anak dengan Sindroma Down*. Jakarta: POTADS, 2015.
- Lalboe, Nursiah, Dikdik Santoso, dan Indah Lukitasari. *Profil Anak Berkebutuhan Khusus*. Jakarta: Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia, 2014.
- Lumbantobing, S. M. *Anak dengan mental terbelakang: Retardasi mental, gangguan belajar, gangguan pemusatan perhatian*. Jakarta: Balai Penerbit FK-UI, 2006.
- Mudjito. *Pendidikan Layanan Khusus*. Jakarta: Kementerian dan Kebudayaan Direktorat Pembinaan Pendidikan Khusus dan Layanan Khusus, 2014.
- Papalia, D.E., S.W. Old, dan R.D. Feldman. *Perkembangan Manusia Edisi 10*. Diterjemahkan oleh Brian Marswendy. Jakarta: Salemba Humanika, 2009.
- “Pengertian Interaksi Sosial Menurut Para Ahli.” Diakses 6 Januari 2020. <https://www.halopsikolog.com/9pengertian-interaksi-sosial-menurut-para-ahli/267/>.
- Rahmayanti, Ismi. “Guru PAI dan Kecerdasan Spiritual Anak Tunagrahita.” *IQ (Ilmu Al-qur’an): Jurnal Pendidikan Islam* 1, no. 01 (31 Juli 2018): 17–37. <https://doi.org/10.37542/iq.v1i01.4>.
- Rohimi, Syarif. *Merawat Bayi dengan Sindroma Down*. Jakarta: Dian Rakyat, 2013.
- Slamet, Santoso. “Dinamika Kelompok Sosial.” *Jakarta: Bumi Aksara*, 2004.

Desy Ayuningrum, Nur Afif

Smart, Aqila, dan Meita Sandra. *Anak cacat bukan kiamat : metode pembelajaran & terapi untuk anak berkebutuhan khusus / Aqila Smart ; editor, Meita Sandra*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media, 2010.

Soekanto, Soerjono. *Sosiologi: Suatu Pengantar*. Jakarta: Rajawali Press, 2012.

Somantri, Sutjihati. "Psikologi anak luar biasa." *Bandung: Refika Aditama*, 2006.

Sugiyono, Dr. "Metode penelitian kuantitatif dan R&D." *Bandung: Alfabeta*, 2010.

Sujiono, Yuliani Nurani. "Konsep dasar pendidikan anak usia dini," 2009.

"Teori Baru Penyebab 'Down Syndrome.'" Diakses 6 Januari 2020.

<http://health.kompas.com/read/2010/03/29/11191896/www.kompas.com>.

Ulwan, Abdullah Nashih. "Pendidikan anak dalam Islam." *Jakarta: Pustaka Amani*, 2007.