

BAB II

KAJIAN KONSEPTUAL

2.1. Penelitian Terdahulu

2.1.1. Soffi Anung Apriawan. 2015. Pengasuhan Keluarga pada Anak Disabilitas di Kelurahan Tamanan, Kecamatan Mojoroto, Kota Kediri.

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian survei deskriptif. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran tentang pengasuhan keluarga pada anak disabilitas. Aspek-aspek dalam penelitian tentang pengasuhan tersebut meliputi aspek perawatan, pemeliharaan, bimbingan, pembinaan, dan Pendidikan.

Responden pada penelitian berjumlah 34 orang dengan menggunakan Teknik pengumpulan data melalui angket/kuesioner, observasi non-partisipan, dan studi dokumentasi. Hasil dari penelitian ini terlihat gambaran tentang aspek-aspek perawatan yang menunjukkan kategori baik dengan dilihat melalui perawatan kebersihan dan kesehatan orangtua kepada anak. Kemudian aspek pemeliharaan pun menunjukkan kategori baik dengan dilihat dari pemenuhan kebutuhan sandang dan pangan. Selanjutnya dari aspek bimbingan dengan melihat bimbingan moral, bimbingan spiritual bimbingan sosial, bimbingan emosional anak menunjukkan kategori sangat baik. Terakhir pada aspek Pendidikan, dilihat dari pengenalan dan pemahaman sikap dan perilaku, Pendidikan nilai dan norma pada keluarga, serta Pendidikan budaya yang diterapkan menunjukkan kategori sangat baik.

Dilihat dari aspek-aspek tersebut, dapat disimpulkan bahwa secara umum penerapan pengasuhan keluarga pada anak disabilitas di SLB Bhakti Pemuda terlaksana dengan baik. Bila dilihat dari hasil penelitian tersebut, peneliti merekomendasikan suatu program untuk meningkatkan keterampilan dan pengetahuan keluarga dalam melakukan pengasuhan terhadap anak disabilitas melalui program yang bernama “Pelatihan Keterampilan Pengasuhan bagi keluarga dengan Anak Disabilitas”.

2.1.2. Aisyah Nur Rokhmah San Aji. 2019. Pengasuhan Keluarga terhadap Anak Penyandang Disabilitas Mental (APDM) di Kecamatan Jatinangor, Kabupaten Sumedang.

Jenis penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Jumlah informan dalam penelitian ini adalah sebanyak 5 (lima) orang, terdiri dari 4 (empat) keluarga APDM skizofrenia dan 1 (satu) kader kesehatan jiwa masyarakat Kecamatan Jatinangor.

Dalam penelitian tentang Pengasuhan Keluarga pada Anak Disabilitas ini menggunakan teknik pengumpulan melalui wawancara mendalam, observasi dan studi dokumentasi dengan Teknik penentuan informan menggunakan Teknik purposive.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran empiris mengenai: 1) karakteristik informan, 2) pemenuhan kebutuhan fisik APDM oleh keluarga, 3) pemenuhan kebutuhan emosional APDM oleh keluarga dan 4) pemenuhan kebutuhan sosial APDM oleh keluarga.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengasuhan yang dilakukan oleh keluarga kepada anak disabilitas skizofrenia di Kecamatan Jatinangor belum mengutamakan tentang hak-hak dasar anak meliputi memperoleh kesehatan, rasa aman dan perlindungan orangtua.

Faktor penyebab dari hal tersebut adalah kurangnya pengetahuan pengasuhan orangtua terhadap anak disabilitas yang benar, hak-hak dasar anak yang harus dipenuhi, stigma masyarakat tentang APDM dan kondisi ekonomi keluarga.

Berdasarkan hasil penelitian saudari Aisyah Nur Rokhmah San Aji ini, terciptalah rekomendasi program yang bernama “Program Peningkatan Pengetahuan Keluarga tentang Pengasuhan Anak Penyandang Disabilitas Mental Sebagai Upaya Pemenuhan Hak anak di Kecamatan Jatinangor”.

2.1.3. Dini Lestari. 2019. Pengasuhan Orangtua terhadap Anak Penyandang Disabilitas (APD) Sensorik di Panti Asuhan Sekolah Luar Biasa (SLB) Yayasan Kesejahteraan dan Pendidikan Tuna Indra Banyuwangi.

Penelitian tentang Pengasuhan Orangtua terhadap Anak Penyandang Disabilitas (APD) Sensorik di Panti Asuhan Sekolah Luar Biasa (SLB) Yayasan Kesejahteraan dan Pendidikan Tuna Indra Banyuwangi oleh Dini Lestari ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Informan pada penelitian ini ditentukan menggunakan teknik purposive sampling dengan informan sebanyak 9 (sembilan) orang.

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran secara empiris tentang tentang:1) karakteristik informan; 2) pengasuhan orang tua dalam melakukan

kontrol; 3) pengasuhan orangtua dalam memberikan dukungan; 4) pengasuhan orangtua dalam berkomunikasi; 5) pengasuhan orangtua dalam hubungan kedekatan; 6) pengasuhan orangtua dalam pendisiplinan.

Pengasuhan orangtua terhadap ADK sensorik netra di Panti Asuhan SLB YKPTI Banyuwangi Jawa Timur masih kurang adalah hasil dari penelitian tersebut. Pengasuhan orangtua yang kurang terlihat dalam melakukan kontrol, memberikan dukungan emosi, melakukan komunikasi, membangun kedekatan dan pendisiplinan terhadap anak disabilitas. Namun, bila dilihat dari cara orangtua melakukan dukungan instrumental kepada anak terlihat baik sesuai dengan kemampuannya.

Peneliti merekomendasikan program “Peningkatan Pengetahuan Orangtua dalam Pengasuhan APD Sensorik Netra di Panti Asuhan SLB YKPTI Banyuwangi Jawa Timur melalui Educational Group”. Program tersebut bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan orangtua dalam melakukan pengasuhan terhadap APD sensorik netra:

Berikut adalah tabel perbandingan antara 3 (tiga) penelitian terdahulu yang peneliti cantumkan sebagai berikut:

Tabel 2. 1 Tabel persamaan dan perbedaan penelitian

No	Nama	Tahun	Judul	Persamaan	Perbedaan
1	2	3	4	5	6
1	Soffi Anung Apriawan	2015	Pengasuhan Keluarga pada Anak Disabilitas di Kelurahan Tamanan, Kecamatan Mojojoto, Kota Kediri	1. Menggunakan variable yang sama, yaitu pengasuhan 2. Penelitian ini menggunakan metode dekriptif dengan pendekatan kuantitatif	1. Penelitian ini berlokasi di Kota Kediri

No	Nama	Tahun	Judul	Persamaan	Perbedaan
1	2	3	4	5	6
				3. Objek yang diteliti adalah sama, yaitu pengasuhan orangtua terhadap anak dengan disabilitas secara umum	
2	Aisyah Nur Rokhmah San Aji	2019	Pengasuhan Keluarga terhadap Anak Penyandang Disabilitas Mental (APDM) di Kecamatan Jatinangor, Kabupaten Sumedang	1. Penelitian ini menggunakan variable yang sama, yaitu pengasuhan	1. Penelitian ini berlokasi di Kabupaten Sumedang 2. Objek penelitian ini spesifik terhadap disabilitas mental tipe <i>skizofrenia</i> .
3	Dini Lestari	2019	Pengasuhan Orangtua terhadap Anak Penyandang Disabilitas (APD) Sensorik di Panti Asuhan Sekolah Luar Biasa (SLB) Yayasan Kesejahteraan dan Pendidikan Tuna Indra Banyuwangi	1. Penelitian ini menggunakan variable yang sama, yaitu tentang pengasuhan	1. Penelitian ini berlokasi di Kota Banyuwangi 2. Objek penelitian ini secara spesifik terhadap disabilitas sensorik

Sumber: Hasil pengumpulan data 2023

Berdasarkan tabel di atas, penelitian yang dipilih berbeda dengan penelitian dua diantaranya dan ada persamaan dengan penelitian yang pertama di atas. Selain

itu, ada sedikit perbedaan tentang permasalahan yang diangkat dan lokasi penelitiannya. Pada penelitian ini, peneliti mengangkat tentang pengasuhan orangtua terhadap anak dengan kedisabilitas di SLB Yayasan Bahagia Tasikmalaya.

2.2. Teori yang Relevan dengan Penelitian

2.2.1. Tinjauan tentang Pengasuhan

2.2.1.1. Pengertian Pengasuhan

Pengasuhan menurut kamus besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah cara atau perbuatan menjaga, merawat, mendidik, membantu dan melatih. Pengasuhan ini merupakan tanggung jawab orangtua. Menurut Houhoughi (2004), pengasuhan didefinisikan sebagai kegiatan yang memiliki tujuan agar dapat membuat anak bertahan menghadapi tantangan dari lingkungan serta dapat berkembang. Potensi anak dapat dikembangkan melalui serangkaian stimulus psikososial dari orangtua dan lingkungan.

Dalam definisi di atas dapat diartikan sebagai suatu bentuk cara menjaga, merawat, mendidik, membantu dan melatih anak dalam menghadapi dunia luar, yaitu lingkungan untuk dapat bertahan serta tumbuh dan berkembang. Tentunya peranan utama pengasuhan terhadap anak adalah lingkungan paling dekat dan primer berupa orang pertama yang dikenal anak, yaitu orangtua itu sendiri.

2.2.1.2. Jenis-jenis Pengasuhan

Pengasuhan menurut Baumrind (dalam Yusuf, 2012: 51) membagi pengasuhan kedalam 3 jenis, yaitu:

a. Pengasuhan Otoriter (*Authoritarian Parenting*)

Jenis pengasuhan otoriter adalah pengasuhan yang memiliki standar yang ketat serta kaku melalui interaksi yang demikian. Jenis atau gaya pengasuhan ini secara otoriter orangtua, seringkali menghukum anak secara fisik dan sering memberikan perintah dengan cenderung emosional. Dalam pengasuhan ini, orangtua melakukan pembatasan terkait apapun yang harus dan tidak dilakukan oleh anak secara kaku dan terkesan mendesak dan memaksa anak untuk patuh pada setiap perintah yang diucapkan oleh orangtua.

Gaya pengasuhan otoriter ini dilakukan oleh orangtua sebagai bentuk usaha kontrol, pembentukan serta mengawasi perbuatan anak dengan sesuai standar yang ditetapkan. Poin utama dari pengasuhan ini adalah membuat anak selalu patuh terhadap perintah dan larangan orangtua sebagai bentuk pengasuhan orangtua terhadap anaknya.

b. Pengasuhan Permisif (*Permissive Parenting*)

Pengasuhan jenis ini lebih cenderung membebaskan anak sebagai cara membentuk anak untuk bertanggung jawab atas dirinya sendiri. Dalam pengasuhan ini, orang tua lebih santai namun penuh kasih sayang, apalagi jenis ini tidak seperti tipe otoriter yang menetapkan aturan yang harus betul-

betul dipatuhi oleh anak, melainkan orangtua tidak memberikan suatu aturan terhadap anak

c. Pengasuhan Demokratis (*Democratic Parenting*)

Berbeda dengan dua jenis pengasuhan di atas, jenis ini cenderung lebih seimbang antara anak dan orangtua melalui kesepakatan keduanya. Menurut Diana Baumrind (dalam Mulyani, 2018: 87) menjelaskan pola asuh orang tua yang demokratis merupakan bentuk pola asuh yang mendorong anak untuk menjadi mandiri, namun tetap menempatkan batas serta kontrol terhadap tindakan anak. Anak-anak yang orangtuanya menerapkan pola asuh demokratis sering gembira, terkendali dan mandiri serta berorientasi pada prestasi.

2.2.1.3. Perhatian Penting dalam Pengasuhan

Menurut Chuck (2007) dalam artikelnya, pengasuhan terbagi ke dalam aspek-aspek penting, ia membaginya menjadi 7 (tujuh) aspek, yaitu:

a. Komunikasi Orangtua

Komunikasi dari orangtua terhadap anak adalah sesuatu yang penting, mengingat Bahasa atau penyampaian dari orangtua perlu dipertimbangkan ketika berkomunikasi dengan anak. Komunikasi orangtua dapat berpengaruh terhadap harga diri anak serta nilai-nilai yang orangtua tunjukkan kepada anak.

b. *Reward and Punishment*

Penghargaan dan hukuman adalah dua hal yang sejalan dalam membentuk kepribadian serta perilaku anak. Ngalim Purwanto (2009:182)

menjelaskan reward adalah alat untuk mendidik anak-anak supaya anak dapat merasa senang karena perbuatan atau pekerjaannya mendapat penghargaan.

Menurut Uyoh Sadulloh (2011), punishment atau hukuman adalah sesuatu yang diberikan karena anak berbuat kesalahan, anak melanggar suatu aturan yang berlaku, sehingga dengan diberikannya hukuman, anak tidak akan mengulangi kesalahan tersebut, dan hukuman diberikan sebagai suatu pembinaan bagi anak untuk menjadi pribadi susila.

c. Disiplin

Dalam hal ini, disiplin adalah aspek yang berpengaruh terhadap tingkah laku anak yang diinginkan oleh orangtua. Menurut Thimas Gordon (1996:3), disiplin adalah perilaku dan tata tertib yang sesuai dengan peraturan dan ketentuan, atau perilaku yang diperoleh dari pelatihan yang dilakukan secara terus menerus.

d. Kasih Sayang tanpa syarat

Seorang anak tentu sangat membutuhkan kasih sayang dari orangtua, dan orangtua memberikan kasih sayang terhadap anaknya tentu bukan hanya karena ia buah hati orangtua tersebut, tetapi jauh dari itu dan tidak bisa dijelaskan alasan orangtua menyayangi anaknya. Kasih sayang dapat memberikan rasa aman serta bahagia terhadap anak, apalagi diberikan oleh orangtuanya sendiri. Selain itu, kasih sayang pun berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak, karena anak akan selalu merasa dicintai dan memiliki rasa aman sejak ia lahir, sehingga anak akan semakin leluasa dalam mengenal atau belajar sesuatu di sekitarnya.

e. Kesalahan

Suatu bentuk pembelajaran dalam melakukan sesuatu yang lebih baik adalah mempelajari kesalahan. Orangtua harus dapat memberikan pemahaman terhadap anak tentang kesalahan sebagai tuntunan ia dalam berperilaku kedepannya.

Selain kesalahan sebagai suatu media pembelajaran anak, anak pun tidak serta merta selalu mempelajari kesalahan tersebut, melainkan perlu sejak dini diajarkan tentang mana yang baik dan mana yang buruk sebagai upaya preventif anak melakukan kesalahan.

f. Hubungan

Kunci dari tersampainya kasih sayang orangtua terhadap anak adalah hubungannya sendiri. Hubungan yang baik akan mendorong tumbuh kembang anak melalui pemberian rasa aman, nyaman, serta bahagia. Hubungan yang baik harus ditunjang oleh komunikasi yang baik pula antara orangtua terhadap anak dalam membangun hubungan yang baik.

g. Permainan

Permainan bukan hanya memberikan hiburan atau kebahagiaan terhadap anak, tetapi permainan pun bisa menjadi media belajar anak. Dalam bermain, anak akan menggunakan otaknya untuk kreatif dan berpikir dalam menghadapi permainan. Selain dari itu, permainan pun dapat membantu motorik anak dalam tumbuh kembangnya. Lebih jauhnya, permainan dapat membuat anak belajar tentang kerja sama, kerja keras, kerja cerdas dan

meningkatkan kepercayaan serta ketangkasan diri anak sebagai bentuk tumbuh kembang anak.

2.2.1.4. Aspek-aspek Pengasuhan

Alit Kurniasari (2009:65) membagi pengasuhan ke dalam beberapa aspek, meliputi:

a. Perawatan

Perawatan bertujuan untuk memastikan bahwa anak sejak dalam masa kandungan, dalam kondisi baik, aspek yang mendukung tumbuh kembangnya ditingkatkan, aspek yang mengganggu/menghambat dikurangi atau dihilangkan. Perawatan terutama mencakup kebersihan dan kesehatan anak.

b. Pemeliharaan

Pemeliharaan terutama ditujukan agar kebutuhan anak untuk makan, minum, pakaian dan tempat tinggal dapat terpenuhi sehingga kelangsungan hidup anak tetap terjaga.

c. Bimbingan

Bimbingan terutama agar anak dapat tumbuh kembang optimal terutama pada aspek moral, spiritual, sosial dan emosional.

d. Pembinaan

Pembinaan ditujukan secara langsung kepada anak-anak agar dapat mendayagunakan potensi kecerdasan secara optimal.

e. Pendidikan Informal

Pendidikan informal ditujukan secara langsung kepada anak-anak terutama mencakup pengenalan dan pemahaman sikap dan perilaku sesuai nilai, norma, budaya yang konstruktif, memupuk potensi kecerdasan anak secara bertahap.

Berdasarkan penjelasan tentang aspek pengasuhan menurut Alit Kurniasari di atas, maka kelima aspek tersebut adalah perawatan, pemeliharaan, bimbingan, pembinaan dan Pendidikan informal. Dari masing-masing aspek tersebut, terdapat beberapa sub aspek di dalamnya, seperti di dalam perawatan mencakup kondisi kebersihan dan kesehatan anak; pemeliharaan mencakup kebutuhan pokok seperti makanan, minuman, pakaian, dan tempat tinggal; bimbingan mencakup bimbingan terhadap moral, spiritual, sosial dan emosional; pembinaan di dalamnya mencakup pendayagunaan potensi kecerdasan anak secara optimal; Pendidikan informal mencakup pengenalan dan pemahaman terhadap sikap dan perilaku yang sesuai dengan nilai-nilai, norma, budaya konstruktif, serta memupuk kecerdasan anak secara bertahap.

Perawatan meliputi merawat anak melalui pemeriksaan kesehatan, pengobatan, konsultasi dan pencegahan anak terhadap penyakit tertentu dari dalam kandungan hingga setelah kelahiran. Contoh dari penerapan perawatan kesehatan adalah memberikan imunisasi; preventif dan responsive terhadap kondisi kesehatan anak; saat anak dalam kandungan, ibu rutin mengkonsumsi vitamin, makanan bergizi dan olah raga secara teratur guna kesehatan anak. Selain itu, contoh penerapan perawatan kebersihan anak adalah memastikan anak agar mandi idealnya 2 kali sehari; memastikan pakaian anak bebas dari kotor serta nyaman; memastikan kebersihan tempat tidur anak.

Pemeliharaan anak mencakup pemenuhan kebutuhan dasar anak, seperti sandang, pangan dan papan. Contoh penerapannya adalah memberikan anak idealnya 3 kali dalam sehari; memberikan anak makanan yang bergizi cukup; membelikan anak pakaian yang nyaman dan menempatkan tempat tidur yang bersih dan terpisah dari orangtua, namun hal ini tergantung dari kemampuan anak tersebut tentang apakah bisa ditinggal terpisah atau tidak saat tidur.

Bimbingan orang tua terhadap anak meliputi bimbingan moral, spiritual, sosial dan emosional. Bimbingan moral berbicara tentang bagaimana berperilaku sesuai dengan norma yang ada, penerapannya seperti mengajarkan anak untuk berperilaku yang sopan dan santun; mengajarkan cara makan yang baik; mengajarkan cara berpakaian dan etika dasar yang lainnya. Bimbingan spiritual orang tua terhadap anak adalah mengajarkan nilai-nilai keagamaan yang dipercaya, seperti mengajarkan bagaimana caranya berdo'adan beribadah sesuai dengan kepercayaan yang dianutnya. Kemudian, bimbingan sosial meliputi tentang sejauh mana orang tua membimbing anak untuk dapat menjadi bagian dari masyarakat, mulai dari bagaimana cara bersosialisasi dengan masyarakat dan memberikan kebebasan kepada anak untuk berbaur dengan teman sebayanya seperti saat bermain. Bimbingan emosional berkaitan dengan hal-hal yang sifatnya afektif yang diberikan orang tua terhadap anak, seperti kasih sayang yang diberikan oleh orangtua baik berupa dukungan atau nasihat kepada anak.

Pembinaan orang tua terhadap anak adalah tentang sejauh mana orang tua dapat mendayagunakan potensi kecerdasan baik akademik maupun non akademik

yang dimiliki oleh anak. Penerapannya adalah melatih anak mengeja, membaca, berhitung serta mengajarkan hal-hal yang dapat mengasah otak seperti musik.

Pendidikan informal berbicara tentang sejauh mana orang tua memberikan pemahaman dan pengenalan terhadap nilai-nilai, norma dan budaya. Salah satu penerapan dari hal tersebut adalah mengajarkan dan mengenalkan pendidikan yang berasal dari keluarga dan lingkungan seperti mengajarkan kemandirian.

2.2.1.5. Bentuk-bentuk Perilaku Pengasuhan

Bentuk-bentuk perilaku pengasuhan terbagi ke dalam beberapa bentuk, menurut Hedyanti, Sudarmiati, & Utaya (2016), bentuk-bentuk perilaku pengasuhan yang terdapat dalam relasi orang tua dan anak adalah meliputi:

a. Kontrol

Kontrol diartikan sebagai penekanan terhadap adanya Batasan-batasan terhadap perilaku yang disampaikan secara jelas kepada anak dalam mengajarkan hal-hal yang benar (Baldwin dalam Lestari, 2012). Barber (dalam Lestari, 2012) menyatakan bahwa kontrol secara spesifik dibedakan menjadi dua, yaitu kontrol psikologis adalah upaya-upaya pengendalian yang bersifat memaksa terhadap perkembangan psikologis dan emosi anak, misalnya proses berpikir, pengungkapan diri, ekspresi emosi, dan kelekatan pada orang tua. Sedangkan kontrol perilaku adalah upaya orangtua untuk mengatur dan mengelola perilaku anak.

b. Dukungan

Menurut Thomas & Rollins (dalam Lestari, 2012), dukungan orangtua adalah interaksi yang dikembangkan orang tua kepada anak yang dicirikan oleh perawatan, kehangatan, persetujuan, dan perasaan positif orang tua terhadap anak. Dengan adanya dukungan orangtua, maka anak mendapatkan rasa aman melalui persetujuan dalam menghadapi sesuatu yang memerlukan keputusan untuk diambil dan didukung oleh perasaan positif dari orangtua.

c. Komunikasi

Menurut Clark dan Shileds (dalam Lestari, 2012) mengungkapkan bahwa bukti komunikasi yang baik antara orangtua dan anak berkorelasi dengan rendahnya keterlibatan anak dalam perilaku delinkuen. Dalam hal ini, hubungan orangtua dengan anak menjadikan komunikasi sebagai suatu indikator rasa percaya diri dan kejujuran yang dicirikan nada emosi yang terdapat dalam interaksi tersebut.

Dari beberapa bentuk perilaku yang lain, komunikasi adalah aspek yang menentukan aspek-aspek lain, seperti komunikasi yang baik antara orangtua dengan anak mempengaruhi kedekatan, dukungan, kontrol, dan cara pendisiplinan orangtua terhadap anak yang baik.

d. Kedekatan

Kedekatan merupakan aspek yang lebih intim dari kehangatan, kedekatan berbicara tentang perasaan afeksi, keintiman, dan pengungkapan diri. Rodgers (dalam Lestari, 2012) menyatakan bahwa bila tingkat kedekatan orangtua dengan anak tidak tinggi, maka remaja

cenderung mempersepsikan pemantauan yang dilakukan oleh orangtua sebagai gangguan. Sehingga, kedekatan pun sangat berhubungan dengan kontrol atau pemantauan orangtua terhadap anak, karena bila pendekatan yang dilakukan orangtua kurang, maka pemantauan yang dilakukan pun tidak akan optimal.

e. Pendisiplinan

Pendisiplinan adalah salah cara orangtua melakukan kontrol atau pemantauan terhadap anak, supaya anak tetap pada pengaturan diri yang baik sesuai dengan nilai dan norma yang ada. Wayson (dalam Shochib, 2010) mengungkapkan, disiplin adalah suatu tata tertib yang dapat mengatur tatanan kehidupan pribadi dan kelompok yang berdasarkan pada nilai agama, nilai budaya, aturan-aturan pergaulan, pandangan hidup, dan sikap hidup yang bermakna bagi dirinya sendiri, masyarakat, bangsa dan negara.

Patrick dan Gibbs (dalam Lestari, 2012) membedakan pendisiplinan kedalam tiga jenis, yaitu unjuk kekuasaan (*power assertion*), teknik induktif (*induction*), dan penarikan kasih sayang (*love withdrawal*). Bentuk kekuasaan yang dilakukan orangtua terhadap anak adalah menjadikan keunggulan fisik dan wewenang dalam memberikan hukuman baik langsung maupun tidak langsung berupa hukuman fisik. Kemudian, teknik induktif dilakukan orangtua sebagai bentuk pendisiplinan dengan mempengaruhi kekuatan dalam diri anak, seperti empati dan nurani yang menumbuhkan internalisasi pada hubungan orangtua dan anak. Sedangkan,

penedisciplinan dalam bentuk penarikan kasih sayang berupa celaan, pengungkapan rasa kecewa, dan penarikan dukungan emosi terhadap anak. Bentuk ini dapat berupa verbal maupun non-verbal. Bentuk verbal diungkapkan langsung dengan lisan, seperti “ibu malu dan kecewa dengan apa yang telah kamu lakukan”. Kemudian, bentuk non-verbal bisa berupa mendiamkan atau menghilangkan sejenak komunikasi orangtua terhadap anak.

Dilihat dari penjelasan tentang bentuk pengasuhan orangtua terhadap anak di atas, terdapat aspek-aspek yang saling mempengaruhi satu sama lain, sebagai contoh, komunikasi yang baik menentukan kedekatan, kontrol, dukungan, dan cara pendisiplinan yang baik pula terhadap anak. Begitupun kedekatan yang baik mempengaruhi kontrol atau pemantauan yang baik pula terhadap anak, karena bila pemantauan diberikan tanpa kedekatan yang baik, maka pemantauan tersebut akan dianggap sebagai gangguan oleh anak itu sendiri.

2.2.2. Tinjauan tentang Orang Tua

2.2.2.1. Pengertian

Orang tua adalah sosok manusia yang dikenal kita pertama sejak kita lahir. Orangtua menurut Sulastris dan Ahmad Tarmizi (2017) mendefinisikan orangtua sebagai dua individu yang berbeda memasuki hidup bersama dengan membawa pandangan, kebiasaan sehari-hari. Orangtua adalah setiap orang yang bertanggung jawab dalam suatu keluarga atau tugas rumah tangga yang dalam kehidupan sehari-hari disebut sebagai bapak dan ibu (Sulastris & Ahmad Tarmizi, 2017).

Orangtua adalah aktor utama yang bertanggung jawab atas tumbuh kembang anak melalui pemberian kasih sayang, nilai-nilai moral, material dan lain-lain. Selain sebagai orang pertama yang dikenal sejak lahir, orang tua juga sebagai sosok pendidik pertama kita sejak kita dilahirkan ke dunia ini.

2.2.2.2. Peran dan Kewajiban Orangtua

Peranan orangtua sangatlah penting dalam tumbuh kembang anak, karena sejatinya anak membutuhkan peranan orangtua dalam pengasuhan positif. Peran orangtua tercantum sebagai suatu kewajiban yang mesti dipenuhi. Dalam Undang-undang Nomor 35 tahun 2014 atas perubahan Undang-undang Nomor 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak menyebutkan kewajiban orangtua yang terbagi menjadi 4 (empat) bagian, sebagai berikut:

- a. Mengasuh, memelihara, melindungi dan mendidik anak,
- b. Menumbuhkembangkan anak sesuai dengan kemampuan, minat, dan bakatnya,
- c. Mencegah anak menikah pada usia dini,
- d. Memberikan Pendidikan karakter dan penanaman nilai budi pekerti anak.

Dalam penjelasan di atas, dapat dijabarkan menjadi beberapa hal-hal yang bersifat teknis, seperti:

- a. Melindungi anak;
- b. Memberikan rasa nyaman dan aman terhadap anak;
- c. Mendisiplinkan anak;
- d. Membangun karakter anak;
- e. Memberikan tempat tinggal yang layak bagi anak;

- f. Memenuhi kebutuhan finansial anak;
- g. Memenuhi kebutuhan dasar anak;
- h. Memastikan kondisi kesehatan dan akses kesehatan terhadap anak;
- i. Mendorong minat dan bakat anak dalam berprestasi.

2.2.3. Tinjauan tentang Anak dengan Kedisabilitas

2.2.3.1. Pengertian

Kedisabilitas tentu bukan merupakan kondisi yang diinginkan setiap orang, tetapi kita tidak bisa melawan kehendak tuhan. Berbicara tentang perkembangan anak, tentu perlu ditunjang dengan keberfungsian biologis, psikis, dan lain sebagainya. Ketika anak mengalami kedisabilitas, tentu itu tidak bisa menjadi faktor penghambat tumbuh kembang anak beserta hak-hak pemenuhannya. Dalam penanganannya, tentu membutuhkan penanganan khusus untuk membantu anak dengan kedisabilitas dalam mendapatkan hak-haknya beserta keberfungsian.

Definisi anak dengan kedisabilitas adalah seseorang yang berusia dibawah 18 tahun yang mengalami hambatan dalam fisik maupun psikis baik dalam kandungan maupun setelah lahir yang membuat seseorang tersebut mengalami keterbatasan dalam beberapa hal. Menurut Peraturan Menteri Sosial No. 8 Tahun 2012, Anak dengan Kedisabilitas (ADK) adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun yang mempunyai kelainan fisik atau mental yang dapat mengganggu atau merupakan rintangan dan hambatan bagi dirinya untuk melakukan fungsi-fungsi jasmani, rohani maupun sosialnya secara layak, yang terdiri dari anak dengan disabilitas fisik, anak dengan disabilitas

mental dan anak dengan disabilitas fisik dan mental. Kriteria anak disabilitas berdasarkan ragamnya, sebagai berikut:

- a) Anak dengan disabilitas fisik: tubuh, netra, rungu wicara
- b) Anak dengan disabilitas mental: retardasi mental dan eks psikotik
- c) Anak dengan disabilitas fisik dan mental atau disabilitas ganda

Menurut Undang-undang Nomor 8 tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas yang mengatur tentang disabilitas memuat antara lain tentang hak-hak disabilitas dan didalamnya terdapat hak anak disabilitas yaitu:

- a) Mendapatkan Perlindungan khusus dan Diskriminasi, penelantaran, pelecehan, eksploitasi, serta kekerasan dan kejahatan seksual.
- b) Mendapatkan perawatan dan pengasuhan keluarga atau keluarga pengganti untuk tumbuh kembang secara optimal.
- c) Dilindungi kepentingannya dalam pengambilan keputusan.
- d) Perlakuan anak secara manusiawi sesuai dengan martabat dan hak anak.
- e) Pemenuhan kebutuhan khusus
- f) Perlakuan yang sama dengan anak lain untuk mencapai integrasi sosial, perkembangan individu dan mendapatkan pendampingan sosial.

2.2.3.2. Jenis-jenis Disabilitas

1. Disabilitas Fisik

Disabilitas fisik berhubungan dengan kerusakan atau kelainan pada satu atau lebih organ tubuh tertentu, sehingga mengakibatkan gangguan pada fungsi tubuh. Akibat dari kelainan tersebut mereka mengalami hambatan dalam pergerakan tubuh (*body movement*).

Penderita kelainan fisik, khususnya anggota badan, seperti tangan, kaki, atau bentuk tubuh. Penyimpangan perkembangan terjadi pada ukuran, bentuk, atau kondisi lainnya. Dalam banyak literatur, cacat tubuh atau kerusakan tubuh tidak terlepas dari pembahasan tentang kesehatan sehingga sering dijumpai judul *Physical and Health Impairments* (kerusakan atau gangguan fisik dan kesehatan). Hal ini disebabkan karena sering kali terdapat gangguan kesehatan. Sebagai contoh, otak adalah pusat kontrol seluruh tubuh manusia. Apabila ada sesuatu yang salah pada otak dapat mengakibatkan sesuatu pada fisik/tubuh, pada emosi atau terhadap fungsi mental.

Menurut Koenig (Somantri, 2006:123) membagi klasifikasi tunadaksa ke dalam beberapa jenis, meliputi:

- a. Kerusakan yang bersifat keturunan sejak lahir
 - 1) *Club – Foot* (kaki seperti tongkat)
 - 2) *Club – hand* (tangan seperti tongkat)
 - 3) *Polydactyism* (jari yang lebih dari lima pada tangan atau kaki)
 - 4) *Syndactylism* (jari-jari yang bersekaput atau menempel)
 - 5) *Torticoli* (gangguan pada leher sehingga kepala tekulai ke muka)
 - 6) *Spina-bifida* (sebagian sum-sum tulang belakang tidak tertutup)
 - 7) *Cretinism* (kerdil)
 - 8) *Mycrocephalus* (kepala yang berukuran kecil)
 - 9) *Hydrocephalus* (kepala yang berukuran besar)
 - 10) *Clefpalats* (langit-langit mulut berlubang)
 - 11) *Herelip* (gangguan pada bibir dan mulut)

- 12) *Congenital hip dislocation* (kelumpuhan pada bagian paha)
 - 13) *Congenital amputation* (dilahirkan tanpa anggota tubuh tertentu)
 - 14) *Fredesich ataxia* (gangguan pada sum-sum tulang belakang)
 - 15) *Coxa valga* (gangguan pada sendi paha yang terlalu besar)
 - 16) *Syphilis* (kerusakan tulang dan sendi akibat sipilis)
- b. Kerusakan pada saat kelahiran
- 1) *Erb's palsy* (kerusakan pada syaraf lengan akibat tertekan atau tertarik saat kelahiran)
 - 2) *Fragilitas osium* (tulang yang rapuh dan mudah patah)
- c. Kerusakan akibat infeksi
- 1) *Tuberculosis* tulang (menyerang sendi paha sehingga paha menjadi kaku)
 - 2) *Osteomyelitis* (radang di dalam dan di sekeliling tulang belakang karena bakteri)
 - 3) *Pott's disease* (tuberculosis susmsum tulang belakang)
 - 4) *Still's disease* (radang pada tulang yang menyebabkan kerusakan permanen pada tulang)
 - 5) *Tuberculosis* pada sendi lutut atau sendi yang lainnya
- d. Kondisi traumatik
- 1) Amputasi (anggota tubuh dihilangkan akibat kecelakaan)
 - 2) Kecelakaan akibat luka bakar
 - 3) Patah tulang
 - 4) *Oxotrosis* (tumor tulang)

5) *Osteosis fibrosa cystica* (kista atau kantong yang berisi cairan dalam tulang)

e. Kondisi-kondisi lainnya

1) *Flatfeet* (telapak kaki yang rata)

2) *Kyphosis* (tulang belakang yang melengkung ke luar)

3) *Lordosis* (tulang belakang yang melengkung ke dalam)

4) *Perthe's disease* (sendi paha yang rusak atau mengalami kelainan)

5) *Rickets* (tulang yang lunak karena malnutrisi, menyebabkan kerusakan tulan serta sendi)

6) *Scoliosis* (tulang belakang yang melengkung menyamping secara tidak normal, terkadang membentuk huruf c atau s)

Menurut Piaget (Somantri, 2006:127) proses adaptasi individu terdiri dari proses akomodasi dan asimilasi. Agar kedua proses tersebut berjalan sebagaimana mestinya maka rnebutuhkan suatu lingkungan yang memberikan dukungan dan juga memberikan dorongan dan individu yang memiliki anggota tubuh lengkap dalam arti fisik dan biologis.

2. Disabilitas Intelektual

Disabilitas intelektual adalah kondisi yang ditandai dengan fungsi intelektual di bawah rata-rata dan kurangnya keterampilan untuk menjalani kehidupan sehari-hari. Hal ini sangat berpengaruh terhadap anak yang sedang dalam masa pertumbuhan dengan mengalami ketidakmampuan dalam belajar.

Disabilitas intelektual terbagi dalam beberapa jenis, diantaranya:

a. *Down Syndrom*

Merupakan kelainan genetik trisomi di mana terdapat tambahan pada kromosom 21. Kelainan ini paling sering terjadi dan paling mudah diidentifikasi. Insiden SD diperkirakan 1:800–1000 kelahiran. Menurut Gunarhadi (2005:13) down syndrome adalah suatu kumpulan gejala akibat dari abnormalitas kromosom, biasanya kromosom 21, yang tidak dapat memisahkan diri selama meiosis sehingga terjadi individu dengan 47 kromosom. Kelainan ini pertama kali ditemukan oleh Seguin dalam tahun 1844.

Menurut Selikowitz (Romadheny, 2016:70-71) karakteristik yang muncul pada anak down syndrome bervariasi, mulai dari yang tidak nampak sama sekali, tampak minimal, hingga muncul tanda yang khas. Ciri-ciri down syndrome yang tampak khas yaitu ciri fisiknya yang dapat diamati antara lain:

- 1) Kepala dan wajah, penampilan fisik dari kepala yang relatif lebih kecil dari normal (microcephaly) dengan bagian anteroposterior kepala mendatar dengan paras wajah yang mirip seperti orang mongol, hidung, sela hidung datar dan pangkal hidung pesek, telinga, lebih rendah dan leher agak pendek dan lebar, mata, jarak antara dua mata jauh dengan mata sipit dengan sudut bagian tengah membentuk lipatan (epicanthol folds) sebesar 80%. mulut, ukuran mulutnya kecil, tetapi ukuran lidah besar dan menyebabkan lidah selalu menjulur (macroglossia) dengan pertumbuhan gigi yang lambat dan tidak teratur dan down syndrome mengalami gangguan mengunyah,

menelan dan bicara, Rambut anak down syndrome biasanya lemas dan lurus.

- 2) Kulit, anak *down syndrome* memiliki kulit lembut, kering dan tipis. Sementara itu, lapisan kulit biasanya tampak keriput (*dermatologyhics*).
- 3) Tangan dan kaki, memiliki tangan yang pendek, jarak antara ruas-ruas jarinya pendek, mempunyai jari-jari yang pendek dan jari kelingking membengkok ke dalam, tapak tangan biasanya hanya terdapat satu garisan urat dinamakan "*simian crease*", kaki agak pendek dan jarak antara ibu jari kaki dan jari kaki keduanya agak jauh terpisah.
- 4) Otot dan tulang, otot down syndrome lemah sehingga mereka menjadi agak lemah untuk menghadapi masalah dalam perkembangan motorik kasar. Masalah yang berkaitan seperti masalah kelainan organ terutama jantung dan usus. Tulangtulang kecil dibagian leher tidak stabil sehingga menyebabkan berlakunya penyakit lumpuh (*atlantaoxial instability*).

b. Tunagrahita

Tunagrahita merupakan jenis disabilitas intelektual dimana seorang individu memiliki tingkat kecerdasan di bawah rata-rata. Mohammad Amin (1995:15) menyatakan bahwa anak tunagrahita adalah anak yang memiliki kecerdasan di bawah rata-rata, mengalami hambatan tingkah laku, penyesuaian dan terjadi pada masa perkembangannya. Hal tersebut sangat sejalan dengan AAMD (*American Assosiation on Mental*

Deficiency) yang dikutip oleh Grossman (Krik & Gallagher, 1986:116) dan diterjemahkan oleh Astaty dan Lismulyati bahwa tunagrahita mengacu pada fungsi intelek umum yang nyata berada di bawah rata-rata bersamaan dengan kekurangan dalam adaptasi tingkah laku dan berlangsung dalam masa perkembangan.

Klasifikasi anak tunagrahita menurut AAMD dan PP No. 72 tahun 1991 (Mohammad Amin, 1995:22-24) klasifikasi anak tunagrahita terbagi menjadi tiga kelompok, yaitu sebagai berikut:

1) Tunagrahita ringan

Mereka yang termasuk dalam kelompok ini meskipun kecerdasannya dan adaptasi sosialnya terhambat, tetapi mereka mempunyai kemampuan untuk berkembang dalam bidang pelajaran akademik, penyesuaian sosial dan kemampuan bekerja.

2) Tunagrahita sedang

Anak tunagrahita sedang memiliki kemampuan intelektual umum dan adaptasi perilaku di bawah tunagrahita ringan. Mereka dapat belajar keterampilan sekolah untuk tujuan-tujuan fungsional, mencapai suatu tingkat “tanggung jawab sosial” dan mencapai penyesuaian sebagai pekerja dengan bantuan.

3) Tunagrahita berat dan sangat berat

Anak yang tergolong dalam kelompok ini pada umumnya hampir tidak memiliki kemampuan untuk di latih mengurus diri sendiri melakukan sosialisasi dan bekerja. Di antara mereka (sampai batas

tertentu) ada yang dapat mengurus diri sendiri dan dapat berkomunikasi secara sederhana serta dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitarnya yang sangat terbatas.

3. Disabilitas Mental

Disabilitas mental merupakan seseorang yang mengalami gangguan pada emosi, fungsi pikir dan perilaku akibat beberapa faktor. Hal tersebut terbagi menjadi:

- a. Psikososial, diantaranya *skizofrenia*, *bipolar*, *anxietas* serta gangguan kepribadian.
- b. Disabilitas perkembangan yang berpengaruh pada kemampuan interaksi sosial seperti autisme dan hiperaktif.

Berikut merupakan jenis-jenis dari disabilitas mental, meliputi:

1) Skizofrenia

Skizofrenia merupakan gangguan mental yang terjadi dalam jangka panjang dimana seseorang yang mengidapnya mengalami mengalami delusi, halusinasi, kekacauan dalam berpikir, mengasingkan diri dari orang lain, hingga mengalami perubahan perilaku. Menurut (Videbeck, 2018) skizofrenia adalah suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan, perilaku yang aneh dan terganggu. Dalam kata lain, skizofrenia merupakan gangguan mental yang mempengaruhi tingkah laku, emosi dan komunikasi seseorang.

Gejala skizofrenia menurut Bleuler dalam Maramis (2008) dapat dibagi menjadi dua kelompok, yaitu:

- a) Gejala primer. Gejala primer terdiri dari gangguan proses berpikir, gangguan emosi, gangguan kemauan serta autisme.
- b) Gejala sekunder. Gangguan sekunder terdiri dari waham, halusinasi, dan gejala katatonik maupun gangguan psikomotor yang lain.

2) Bipolar

Bipolar merupakan gangguan mental dimana seseorang yang mengidapnya akan mengalami perubahan suasana hati yang drastis. Bukan hanya mempengaruhi suasana hati saja, melainkan energi, tingkat aktifitas, konsentrasi, serta kemampuan untuk melakukan kegiatan sehari-hari. Seseorang yang mengidap bipolar akan berperilaku sangat kebira atau bersemangat menjadi sangat sedih atau putus asa.

Menurut Aliansi Gangguan Kejiwaan Nasional (NAMI), bipolar adalah gangguan yang ditandai oleh perubahan mood atau suasana perasaan yang parah. Gangguan Bipolar ini juga sering disebut gangguan unipolar (depresi berat), dimana perubahan suasana hati hanya di satu kutub saja namun dibandingkan dengan bipolar adalah perubahan suasana hati terjadi diantara dua kutub yang tinggi dan rendah (Parks, 2014).

Ciri-ciri yang dapat terlihat dari seseorang yang mengalami bipolar adalah sebagai berikut:

- a) Sering murung
- b) Menjauh dari keramaian

- c) Sedih yang terlalu berlebihan
 - d) Perubahan pola makan secara drastis
 - e) Mudah marah
 - f) Pikirannya berubah-ubah
 - g) Kehilangan energi secara drastis
 - h) Sulit berkonsentrasi
 - i) Selalu merasa bersalah
 - j) Kehilangan minat pada hal-hal yang disenangi
 - k) Merasa senang yang berlebihan
 - l) Berbicara sangat cepat
 - m) Sering mengalami insomnia
 - n) Senang kebut-kebutan dalam berkendara
 - o) Tidak bisa diam
 - p) Bertindak sembrono
 - q) Produktivitas menjadi turun
 - r) Halusinasi
 - s) Psikosis
 - t) Selalu ingin bunuh diri
- 3) Ansietas

Ansietas adalah kondisi seseorang yang mengalami kecemasan, rasa takut, kekhawatiran, serta hal-hal yang tidak menyenangkan yang sebabnya tidak bisa dijelaskan. Berdasarkan pendapat dari (Gunarso, n.d, 2008) dalam (Wahyudi, Bahri, and Handayani 2019), kecemasan atau

anxietas adalah rasa khawatir, takut yang tidak jelas sebabnya. Pengaruh kecemasan terhadap tercapainya kedewasaan, merupakan masalah penting dalam perkembangan kepribadian.

Menurut Kaplan, Saddock, dan Grebb (2010) kecemasan adalah respon terhadap situasi tertentu yang mengancam dan merupakan hal normal yang terjadi yang disertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru, serta dalam menemukan identitas diri dan hidup. Ansietas merupakan respon terhadap ancaman yang sumbernya tidak diketahui, internal, dan samar-samar. Ansietas berbeda dengan rasa takut, yang merupakan respon dari suatu ancaman yang asalnya diketahui, eksternal, jelas, atau bukan bersifat konflik. Berikut adalah tingkatan anxietas, meliputi:

- a. Ansietas ringan, berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan dapat menyebabkan seseorang menjadi waspada.
- b. Ansietas sedang, memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah.
- c. Ansietas berat, memusatkan pada sesuatu yang terlihat dan spesifik dan tidak dapat berfikir tentang hal ini. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area lain.

- d. Tingkat panik, berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan teror. Rincian terpecah dari proporsinya, karena mengalami kehilangan kendali.

Berikut merupakan gejala serta tanda-tanda anxietas:

- a. Gejala motorik, meliputi: gemetar, muka tegang, nyeri otot, nyeri dada, letih, pegal, sakit kepala, sakit leher;
 - b. Gejala otonomik, berupa hiperaktivitas saraf otonomik terutama saraf simpatis ditandai dengan gejala palpitasi, hiperhidrosis, sesak nafas dan diare;
 - c. Khawatir berlebihan;
 - d. Kewaspadaan berlebihan;
 - e. Sulit konsentrasi;
 - f. Tidur terganggu.
- 4) Gangguan kepribadian

Gangguan kepribadian (*personality disorder*) merupakan kondisi ketika seseorang memiliki pola pikir dan perilaku yang tidak sehat. Saat mengalami gangguan kepribadian, seseorang akan merasa kesulitan untuk berhubungan dengan orang lain. Menurut Davison dkk (2006) gangguan kepribadian adalah kelompok gangguan yang sangat heterogen dan dianggap sebagai pola perilaku dan pengalaman internal yang bertahan lama, pervasif dan tidak fleksibel yang menyimpang dari ekspektasi budaya orang yang bersangkutan dan menyebabkan hendaya dalam keberfungsian sosial pekerjaan.

5) Autisme

Autis menurut Triantoro Safaria (2005:1) didefinisikan sebagai ketidakmampuan untuk berinteraksi dengan orang lain, ekolalia, adanya aktivitas bermain yang repetitif dan stereotipe, mutism, pembalikan kalimat, gangguan berbahasa yang ditunjukkan dengan penguasaan yang tertunda, rute ingatan yang kuat serta keinginan obsesif untuk mempertahankan keteraturan di dalam lingkungannya. Pada tahun 2009, Endang Supartini berpendapat bahwa anak autis adalah anak yang mengalami gangguan perkembangan yang umumnya terjadi sebelum usia 3 tahun dan kompleks, yang berdampak pada perkembangan sosial, berkomunikasi, perilaku maupun emosi tidak berkembang optimal. Akibatnya anak menjadi kurang memperhatikan lingkungan dan asik dengan dunianya sendiri.

Gejala-gejala autisme dapat muncul pada anak mulai dari usia tiga puluh bulan sejak kelahiran hingga usia maksimal tiga tahun, penderita autisme juga dapat mengalami masalah dalam belajar, komunikasi, dan bahasa. Seseorang dikatakan menderita autisme apabila mengalami satu atau lebih karakteristik berikut:

- a) Kesulitan dalam berinteraksi sosial secara kualitatif
- b) Kesulitan dalam berkomunikasi secara kualitatif
- c) Menunjukkan perilaku yang repetitif
- d) Mengalami perkembangan yang terlambat

6) Hyperaktif

Hyperaktif merupakan kondisi seseorang atau anak yang begitu aktif namun tidak bisa fokus pada satu hal dan cenderung impulsif. Menurut A. Dayu P (2013:29) adalah suatu kondisi medis yang mencakup disfungsi otak, ketika seseorang mengalami kesulitan dalam mengendalikan impuls, menghambat perilaku, dan tidak mendukung rentang perhatian atau rentang perhatian mudah teralihkan.

Pernyataan tersebut didukung dengan pendapat Barkley (2006 dalam Rusmawati & Dewi, 2011:75) anak dengan hyperaktif disorder adalah hambatan untuk mengatur dan mempertahankan perilaku sesuai peraturan dan akibat dari perilaku itu sendiri. Gangguan tersebut berdampak pada munculnya masalah untuk menghambat, mengawali, maupun mempertahankan respon pada suatu situasi.

Hasil observasi Russel Barkley dan kawan-kawan (dalam Kutscher, 2005:43) menggambarkan hyperaktif sebagai ketidakmampuan untuk menghambat, bukan ketidakmampuan memperhatikan dalam diri mereka. Maka dapat dijelaskan bahwa anak hyperaktif tidak mampu menahan:

- a) Tidak mampu menahan gangguan (kurang memperhatikan)
- b) Tidak mampu mengontrol diri (impulsif)
- c) Tidak mampu mengontrol tindakan seperti gangguan (pikiran hyperkatif)

4. Disabilitas Sensorik

Disabilitas sensorik merupakan suatu gangguan dimana seseorang kehilangan salah satu atau lebih dari fungsi panca inderanya. Istilah disabilitas sensorik ini digunakan terhadap orang yang kehilangan fungsi pendengaran, penglihatan dan lainnya. Jenis-jenis disabilitas sensorik seperti netra, runtu dan wicara, adapun penjelasannya sebagai berikut:

1) Disabilitas Netra

Disabilitas netra atau tunanetra adalah suatu gangguan dimana seseorang kehilangan kemampuan melihatnya. Somantri (2006:65) mendefinisikan istilah tunanetra merujuk pada individu yang indera penglihatannya (satu atau kedua-duanya) tidak berfungsi sebagai saluran penerima informasi dalam kegiatan sehari-hari seperti halnya orang awas.

Somantri dalam bukunya menjelaskan bahwa orang yang mengalami tunanetra dapat diketahui dalam kondisi sebagai berikut:

- a. Ketajaman penglihatannya kurang dari ketajaman yang dimiliki orang awas.
- b. Terjadi kekeruhan pada lensa mata atau terdapat cairan tertentu.
- c. Posisi mata sulit dikendalikan oleh syaraf otak.
- d. Terjadi kerusakan susunan syaraf otak yang berhubungan dengan penglihatan.

Disabilitas netra ini terbagi dalam beberapa klasifikasi, meliputi:

- a. Tunanetra Ringan (*defective visio/low vision*)

Seseorang yang mempunyai kelainan atau kekurangan daya pengelihatannya seperti para penderita rabun jauh, myopi ringan. Bila individu mampu menerima rangsangan cahaya dari luar, tetapi ketajamannya lebih dari 6/21, atau jika individu hanya mampu membaca headline pada surat kabar.

b. Tunanetra setengah berat (*partially sighted*)

Seseorang yang kehilangan sebagian daya pengelihatannya. Dengan menggunakan kacamata pembesar mereka masih mampu membaca tulisan -tulisan yang berhuruf tebal.

c. Tunanetra berat (*totally blind*)

Seseorang yang sama sekali tidak dapat atau oleh masyarakat disebut "buta". Dikatakan buta jika individu sama sekali tidak mampu menerima rangsangan cahaya dari luar (visualnya)

Karakteristik tunanetra tidak begitu terlihat pada umumnya, namun Menurut Sari Rudyati (2002: 34-38) karakteristik anak tunanetra yaitu:

- a) Rasa curiga terhadap orang lain;
- b) Perasaan mudah tersinggung;
- c) Verbalisme;
- d) Perasaan rendah diri;
- e) Adatan;
- f) Suka berfantasi;
- g) Berpikir kritis; dan

h) Pemberani

2) Disabilitas Rungu

Disabilitas rungu merupakan istilah pada kondisi seseorang yang kehilangan fungsi pendengarannya. Hal ini menyebabkan kesulitan terhadap anak khususnya dalam masa pertumbuhan serta masa perkembangan.

Istilah Tunarungu menurut Heri Zan Pieter terdiri dari kata tuna yang berarti kurang, dan rungu yang berarti pendengaran. Seseorang dikatakan tunarungu bila dia tidak mampu mendengar suara, mulai dari ketidakmampuan mendengar yang ringan atau kurang dengan (*a hard of hearing*) hingga taraf yang berat sekali yang disebut tuli (*deaf*). Seseorang yang tuli tidak saja mengalami pada ketidakmampuan mendengar tetapi juga mengalami hambatan memproses informasi bahasa melalui pendengarannya. Adapun yang kurang dengar (*a hard of hearing person*) ialah seseorang yang menggunakan alat bantu dengar dan memproses informasi bahasa melalui pendengarannya, artinya orang yang kurang dengar jika menggunakan hearing aid ia masih dapat menangkap pembicaraan melalui pendengarannya (Heri Zan Pieter, dkk , 2017, hal 252).

Tingkatan tunarungu diklasifikasian kedalam beberapa tingkatan dengan alat ukur tes audiometris, menurut Dwijosumarto (Somantri, 2006:95), klasifikasinya meliputi:

a. Tingkat I

Yaitu individu yang kehilangan kemampuan mendengar antara 35 sampai 45 dB (desibel). Individu ini hanya memerlukan latihan bantu dengar secara khusus.

b. Tingkat II

Yaitu individu yang kehilangan kemampuan mendengar antara 55 sampai dengan 69 dB. Individu ini kadang-kadang memerlukan penempatan secara khusus, dalam kebiasaan sehari-hari memerlukan latihan bicara dan bantuan latihan berbahasa secara khusus.

c. Tingkat III

Yaitu individu yang kehilangan kemampuan mendengar antara 70 sampai dengan 89 dB.

d. Tingkat IV

Yaitu individu yang kehilangan kemampuan mendengar 90 dB ke atas. Seseorang yang termasuk kedalam tingkat I dan II dikatakan mengalami ketulian, dalam bahasa sehari-hari mereka sesekali latihan berbicara, mendengar, berbahasa, dan memerlukan pelayanan pendidikan secara khusus. Sedangkan seseorang yang termasuk pada tingkat III dan IV pada hakekatnya memerlukan pelayanan pendidikan khusus.

3) Disabilitas Wicara

Disabilitas wicara atau tunawicara adalah kondisi dimana seseorang mengalami kesulitan dalam kemampuan membaca atau

melafalkan kata-kata, kecepatan berbicara serta produksi suara, cirinya meliputi:

- a. Tidak dapat memproduksi suara atau bunyi
- b. Kurang atau tidak menguasai pembendaharaan kata
- c. Gagap/*starting*
- d. Berkomunikasi menggunakan gerakan tubuh atau simbol (non-verbal)

Tunawicara biasanya disebabkan oleh faktor kegagalan penangkapan suara dan kegagalan abstraksi sehingga seseorang yang mengalami tunarungu biasanya juga mengalami hambatan berbicara. Selain itu tunawicara juga dapat disebabkan adanya trauma pada suatu kejadian. Tunawicara juga dialami oleh penyandang daksa dengan kategori *cerebral palsy*.

Karakteristik seseorang yang mengalami kehilangan dalam pelapalan kata-kata atau tunawicara adalah sebagai berikut:

- a. Karakteristik fisik dan psikis

Berbicara tidak jelas dan keras, suka melihat gerak bibir atau gerak tubuh lawan bicaranya, biasanya menggunakan alat bantu dengar, bibir sumbing, melakukan gerakan tubuh, cenderung pendiam, suara sengau dan cadel.

- b. Karakteristik sosial, emosional dan perilaku

Dalam melakukan interaksi sosial di masyarakat yang banyak mengandalkan komunikasi melalui bentuk verbal, seringkali para penyandang tunawicara tersebut mengalami kesulitan dalam

penyesuaian sosialnya. Sehingga tunawicara terkesan agak eksklusif dan terisolasi dari kehidupan masyarakat.

c. Karakteristik bahasa dan wicara

Pada umumnya seseorang tunawicara memiliki kelambanan dalam perkembangan bahasa wicara bila dibandingkan dengan perkembangan bicara orang normal. Jika dilihat dari kemampuan intelegensi (IQ) orang tunawicara tidak berbeda dengan kemampuan orang normal, hanya skor IQ verbalnya akan lebih rendah dari IQ performnya.

2.2.4. Tinjauan tentang Pekerjaan Sosial

2.2.4.1. Pengertian Pekerjaan Sosial

Pekerjaan sosial menurut Undang-undang nomor 14 tahun 2019 dijelaskan bahwa pekerja sosial adalah seseorang yang memiliki pengetahuan, keterampilan, dan nilai praktik pekerjaan sosial serta telah mendapatkan sertifikat kompetensi. Selanjutnya untuk Praktik Pekerjaan Sosial adalah penyelenggaraan pertolongan profesional yang terencana, terpadu, berkesinambungan dan tersupervisi untuk mencegah disfungsi sosial, serta memulihkan dan meningkatkan keberfungsian sosial individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Sedangkan menurut Siporin (Adi Fahrudin, 2012: 61), pekerjaan sosial didefinisikan sebagai metode kelembagaan sosial untuk membantu orang untuk mencegah dan memecahkan masalah-masalah sosial mereka untuk memulihkan dan meningkatkan keberfungsian sosial mereka.

Berdasarkan penjelasan di atas, maka pekerjaan sosial adalah sebuah profesi yang menyoal individu, kelompok dan masyarakat dalam melakukan pertolongan berupa praktik dengan dasar pengetahuan, keterampilan dan nilai-nilai.

2.2.4.2. Tujuan Pekerjaan Sosial

Menurut NASW dalam Fahrudin (2012), tujuan utama dari pekerjaan sosial adalah untuk meningkatkan kesejahteraan manusia (*human well-being*) dan membantu memenuhi kebutuhan-kebutuhan dasar manusia, dengan perhatian khusus pada kebutuhan dasar manusia, dengan memperhatikan pada kebutuhan orang-orang yang rawan. Sedangkan, menurut Pincus dan Mianahan (1973: 9), tujuan utama pekerjaan sosial dibagi menjadi 4 (empat), yaitu:

1. Meningkatkan kemampuan orang untuk memecahkan masalah dan mengatasi (*coping*) perkembangan.
2. Menghubungkan orang dengan sistem pelayanan dan sumber pelayanan dan kesempatan-kesempatan.
3. Memperbaiki keefektifan dan bekerja secara manusia pada sistem yang menyediakan orang dengan sumber pelayanan.
4. Mengembangkan dan memperbaiki kebijakan sosial.

Tujuan praktik pekerjaan sosial berdasarkan Undang-undang Pasal 3 Nomor 14 Tahun 2019 tentang Pekerja Sosial, antara lain:

1. Mencegah terjadinya disfungsi sosial individu, keluarga, kelompok dan masyarakat
2. Memulihkan dan meningkatkan keberfungsian sosial individu, keluarga, kelompok dan masyarakat

3. Meningkatkan ketahanan sosial masyarakat dalam menghadapi masalah kesejahteraan sosial
4. Meningkatkan kualitas manajemen penyelenggaraan kesejahteraan dalam rangka mencapai kemandirian individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat
5. Meningkatkan kemampuan dan kepedulian masyarakat dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial secara melembaga dan berkelanjutan.

2.2.4.3. Fungsi Pekerjaan Sosial

Allen Pincus & Anne Minahan menjelaskan tentang fungsi pekerjaan sosial adalah sebagai berikut:

1. *Enhance the problem solving and coping capacities of people*
Meningkatkan kemampuan individu atau kelompok untuk melaksanakan tugas kehidupan dan kemampuan dalam memecahkan masalah
2. *Link people with systems that provide them with resources, service and opportunities*
Menghubungkan individu atau kelompok dengan sistem sumber, pelayanan dan kesempatan dengan sesuai kebutuhan
3. *Promote the effective and human operation of these systems*
Meningkatkan kemampuan pelaksanaan sistem secara efektif dan berperikemanusiaan
4. *Contribute to the development and improvement of social policy*
Memberi perubahan, perbaikan dan perkembangan kebijakan serta perundang-undangan sosial.

Berdasarkan penjelasan menurut ahli diatas, peneliti menyimpulkan bahwa fungsi pekerjaan sosial adalah memberikan pelayanan terhadap individu atau kelompok dengan bekal pengetahuan, keterampilan dan nilai dalam meningkatkan sumber-sumber kesejahteraan sosial dan keberfungsian sosial.

2.2.4.4. Peran Pekerjaan Sosial

Sukoco (2011, hal 26-27) menyebutkan bahwa pekerjaan sosial memiliki beberapa peranan, diantaranya:

1. Pemercepat perubahan (*enabler*), pekerja sosial membantu setiap individu, kelompok dan masyarakat dalam mengakses sistem sumber yang ada.
2. Perantara (*broker*), berperan menghubungkan individu, kelompok, dan masyarakat dengan lembaga pemberi pelayanan masyarakat atau sistem sumber sesuai kebutuhan.
3. Pendidik (*educator*), mampu menyampaikan informasi dengan baik dan benar kepada penerima manfaat.
4. Tenaga ahli (*expert*), mampu memberikan masukan, saran, dan dukungan informasi yang dibutuhkan.
5. Perencana sosial (*social planner*), mampu mengumpulkan data mengenai masalah sosial yang dihadapi individu, kelompok dan masyarakat serta dapat menganalisa dan menyajikan alternative tindakan yang memungkinkan serta rasional.
6. Fasilitator, pekerja sosial mampu menstimulasi pengembangan yang direncanakan.

Selanjutnya, peran pekerjaan sosial menurut Jim Ife (2002), peranan pekerjaan sosial adalah sebagai berikut:

1. Peran Fasilitatif

Pekerjaan sosial berperan sebagai fasilitator dalam memberikan dukungan terkait peningkatan keberfungsian sosial bagi individu, kelompok maupun masyarakat, selain itu, pekerja sosial berperan sebagai mediator dalam perluasan kerjasama dengan pihak lain bagi individu, kelompok, atau masyarakat yang di mediasi.

Selain itu, pekerja sosial berperan untuk membantu individu, kelompok atau masyarakat supaya dapat memaksimalkan potensi dari sumber-sumber yang ada sebagai penunjang produktivitas.

2. Peran Edukasional

Dalam peran edukasi, pekerjaan sosial berperan dalam memberikan masukan sebagai upaya peningkatan pengetahuan dan keterampilan bagi individu, kelompok dan masyarakat yang dibantu. Hal-hal yang diberikan dalam peranan ini adalah memberikan informasi yang baik dan benar sesuai kebutuhan, memberikan pelatihan terkait keterampilan yang sesuai dengan potensi, serta memberikan kesadaran akan suatu permasalahan yang ada di masyarakat.

3. Peran Representasional

Peranan ini mengharuskan pekerjaan sosial melakukan interaksi dengan pihak-pihak potensial dalam upaya peningkatan produktivitas individu, kelompok, atau masyarakat terkait. Bentuk dari peranan ini seperti melakukan

advokasi dalam membela kepentingan individu, kelompok atau masyarakat dalam pelaksanaan program, pemanfaatan media masa dalam memperkenalkan hasil produksi serta hal-hal yang membantu individu, kelompok dan masyarakat.

4. Peran Teknis

Dalam hal teknis, pekerja sosial harus mampu menggunakan teknologi seperti komputer dan perangkat lainnya, kemudian mampu melakukan presentasi dengan baik dan melakukan need assessment dalam melakukan pengembangan potensi-potensi individu, kelompok, dan masyarakat. Bentuk-bentuk peranan ini bertujuan untuk memperluas jejaring kerjasama dengan pihak luar seperti stake holder guna semakin mengembangkan potensi serta kepentingan-kepentingan lainnya.

Berdasarkan uraian peranan tentang pekerjaan sosial di atas, tentu dapat disimpulkan bahwa peranan pekerja sosial sangat penting dalam upaya pengembangan potensi serta peningkatan produktivitas individu, kelompok dan masyarakat.

2.2.4.5. Metode Pekerjaan Sosial

2.2.4.5.1. Metode Casework

Intervensi aras mikro diperlukan pekerjaan sosial dalam melakukan pertolongan mengatasi masalah yang dihadapi individu. Pada umumnya, masalah yang diatasi seperti masalah psikologis, seperti stress dan depresi, hambatan dalam sosialisasi, penyesuaian diri, kurang percaya diri, keterasingan.

Metode yang diterapkan dalam aras mikro ini adalah menggunakan terapi perseorangan (*casework*).

Menurut Marry Richmon, *case work* merupakan suatu proses yang bertujuan untuk mengembangkan kepribadian seseorang melalui penyesuaian diri yang dilakukan secara sadar, melalui relasi individu, antara orang dengan lingkungan sosialnya. Kemudian Hellen Harris Periman (1967) mendefinisikan *casework* adalah suatu proses yang digunakan oleh lembaga-lembaga pelayanan kemanusiaan untuk membantu individu dalam menghadapi berbagai masalah keberfungsian sosial secara lebih efektif. Dapat disimpulkan bahwa *casework* merupakan suatu metode yang dilandasi dengan pengetahuan, ilmu, serta nilai (*value*) yang diimplementasikan dalam melakukan pertolongan terhadap individu untuk mengembangkan potensi individu serta mengembalikan keberfungsian sosialnya.

Teknik pekerjaan sosial menurut Naomi I. Brill (Iskandar, 1991:29-41) mengemukakan bahwa ada empat belas teknik keterampilan yang harus dimiliki oleh pekerja sosial, yaitu:

- 1) Percakapan awal (*small talk*)

Yang dimaksud dengan *small talk* adalah percakapan pembuka atau percakapan awal. *Small talk* dilakukan dalam percakapan secara face to face.

Tujuan utama *small talk* adalah untuk memecahkan kebekuan/kekakuan dalam komunikasi sehingga kemudian terjadi suatu pembicaraan.

- 2) Dorongan (*support*)

Support mendorong beberapa aspek fungsi klien, seperti kekuatan internal, cara bertingkah laku, dan hubungannya dengan orang lain. Support harus berdasar pada kenyataan. Sebaiknya, memberikan dukungan terhadap tingkah laku atau kegiatan positif klien serta harus membantu klien apabila klien mengalami kegagalan atau sebaliknya lebih mendorong klien apabila klien berhasil. Dalam memberikan support, sebaiknya selalu mengatakan aspek positif suatu situasi sebelum menyatakan aspek negatifnya.

3) Reasuransi (*reassurance*)

Teknik ini digunakan untuk memberikan jaminan kepada klien bahwa situasi yang diperjuangkannya dapat dicapai pemecahannya dan ia mempunyai kemampuan untuk menyelesaikan masalah yang dihadapinya. Reassurance merupakan teknik yang tepat karena hampir semua situasi kehidupan manusia dapat diubah melalui beberapa penyesuaian, meskipun fakta atau masalah itu sendiri tidak dapat diubah. Reassurance harus dibuat dengan realistis dan tidak dapat dilakukan terhadap kenyataan yang tidak benar.

4) Konfrontasi (*confrontation*)

Seorang peneliti atau pekerja sosial dapat mengkonfrontasi kliennya dan boleh diawali dengan sikap berlawanan atau sebaliknya. Teknik confrontation ini memberikan klien kesempatan untuk mengungkapkan kemarahannya dan kekecewaannya pada waktu itu. konfrontasi hanya digunakan jika sedikit kemajuan yang diperoleh klien.

5) Manipulasi (*manipulation*)

Manipulasi merupakan suatu keterampilan untuk mengelola suatu kegiatan. Manipulasi merupakan teknik yang digunakan untuk meningkatkan suatu pengalaman konstruktif atau untuk mencapai tujuan yang layak. Manipulasi juga berarti keterampilan mengelola sumber daya manusia dan sumber daya lainnya.

6) Pemberian nasihat dan bimbingan (*advice giving and counseling*)

Pemberian nasihat yang berhubungan dengan upaya memberikan pendapat didasarkan pada pengalaman pribadi penasihat atau hasil pengamatan. Sementara itu, pemberian bimbingan yang berhubungan dengan upaya meningkatkan suatu gagasan, didasarkan pada pendapat atau gambaran dari pengetahuan profesional. Oleh karena itu, bimbingan merupakan pertimbangan tentang resolusi atau rencana. Nasihat akan sangat membantu apabila digunakan untuk mencapai tujuan klien yang lebih baik.

7) Aktivitas dan program (*activities and programme*)

Program dan kegiatan dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan dan mengatasi kesulitan, melalui sarana tertentu. Klien dapat mengungkapkan perasaannya tentang kesulitan yang dihadapi secara nonverbal atau dalam suatu situasi permainan, misalnya permainan musik, tarian, teater, dan lain-lain. Pekerja sosial yang akan menggunakan teknik ini harus mengembangkan pengetahuan dan keterampilan yang dapat membantunya memilih media terbaik untuk menyesuaikan kebutuhan dengan situasi klien.

8) Diskusi logis (*logical discussion*)

Logical discussion merupakan teknik yang mampu digunakan untuk berpikir, berlogika, memahami, dan menilai fakta suatu masalah. Hal itu dilakukan untuk melihat kemungkinan pilihan/alternatif pemecahan masalah dan mengantisipasinya serta konsekuensi dalam mengevaluasi hasil. Teknik ini sangat efektif digunakan apabila unsur perasaan peserta diskusi berada di bawah kendali dan status pesertanya sama. Diskusi rasional sulit dicapai apabila anggota diskusi terdiri atas kelompok campuran.

Pekerja Sosial dalam praktik pelayanannya, khususnya aras mikro atau casework ini tentu membutuhkan teknik khusus dalam melakukan assesment, berikut teknik-teknik casework menurut Pujileksono dkk. (2018, 40):

1) BPSS

Teknik Assessment BPSS (*Biopsychosocial Spiritual Assessment*) merupakan teknologi yang digunakan pada tahap asesmen untuk mengetahui dinamika keberfungsian klien yang ditinjau dari aspek Biologis, Psikologis, Sosial dan Spritual dan aspek-aspek yang diassessment disesuaikan dengan konteks permasalahan yang dialami klien. Apabila assessment berfokus pada aspek biologis-psikologi-sosial, maka pekerja sosial dapat menerapkan assessment model BPS (*Biopsychosocial Assessment*). Jika ditambahkan aspek spiritual dari ketiga aspek tersebut, maka pekerja sosial dapat menerapkan assessment model BPSS (*Biopsychosocial Spriritual Assessment*).

2) Ecomap

Ecomap merupakan peta visual yang menggambarkan hubungan keluarga dengan dunia luar. Ecomap merupakan gambaran individu atau keluarga dalam suatu konteks sosial. Informasi yang perlu dihimpun dalam menyusun ecomap adalah keluarga inti, asosiasi formal (seperti keanggotaan dalam organisasi, aktivitas keagamaan); sumber-sumber yang mendukung atau yang dapat membuat stress dalam interaksi sosial (seseorang dengan komunitasnya); penggunaan sumber-sumber yang terdapat di lingkungan serta sumber-sumber informal dan lingkungan pendukung (keluarga besar, kerabat, teman, tetangga dan kelompok bantu diri).

Ecomap tidak hanya mendokumentasikan hubungan antara anggota keluarga dan dunia luar, tetapi juga menyediakan cara untuk memvisualisasikan kualitas hubungan-hubungan baik sebagai positif dan memelihara atau tempat dengan konflik serta sistem. Sebuah ecomap dapat menjadikan alat yang ampuh untuk menemukan sumber-sumber depresi dan kecemasan serta mengungkapkan sistem pendukung tersembunyi pada teman-teman, tetangga, klub, lembaga pendidikan, amal dan organisasi sosial atau keagamaan.

3) *Social Life Road Map*

Social Life Road Map adalah salah satu alat asesmen untuk menggambarkan tentang perjalanan hidup seseorang dimana pada garis gelombang atsa menjelaska tentang hal-hal baik atau yang disenangi,

sedangkan bagian bawah menjelaskan tentang hal-hal yang kurang disenangi dalam perjalanan hidup atau masa lalu.

2.2.4.5.2. Metode Groupwork

Intervensi meso dalam hal ini keahlian pekerja sosial adalah untuk mengatasi masalah yang dihadapi kelompok. Metode utama yang dilakukan adalah terapi groupwork yang didalamnya melibatkan berbagai teknik pemberian bantuan seperti *self help group*, dan lainnya.

Metode *group work* bekerja dengan dan menghadapi orang-orang di dalam suatu kelompok guna peningkatan kemampuan untuk melaksanakan fungsi sosial serta guna pencapaian tujuan-tujuan yang secara sosial dianggap baik. (Wibhawa, Budhi, 2010:99). Pada intinya, tujuan *group work* ialah meningkatkan keberfungsian individu dengan bantuan kelompok.

Groupwork adalah metode pekerjaan sosial yang mana menggunakan kekuatan kelompok sebagai penolong dan penguat individu. Karena itu, kelompok memiliki peran penting dalam pengubahan perilaku individu untuk mencapai perubahan yang diinginkan. Adapun tipe-tipe kelompok menurut ahli, salah satunya adalah menurut Garvin (2011:11) terdapat Sembilan tipe kelompok dalam metode pekerjaan sosial, diantaranya adalah:

1. Kelompok Percakapan Sosial (*Social Conversation*)

Tipe kelompok ini bertujuan dalam menguji serta menentukan seberapa dalam suatu hubungan yang dapat dikembangkan diantara anggota kelompok yang belum saling mengenal dengan baik.

2. Kelompok Rekreasi (*Recreation Groups*)

Dalam tipe kelompok ini, kegiatan-kegiatan yang diberikan adalah untuk memberikan kesenangan. Kegiatan-kegiatan tersebut sifatnya spontan, tidak harus ada pemimpin (*Collective Colegial*), tidak memerlukan banyak peralatan, serta akomodasi termasuk kebutuhan yang bersifat praktis.

3. Kelompok Rekreasi Keterampilan (*Recreation Skill Groups*)

Tujuan dari kelompok ini hampir sama dengan kelompok rekreasi, namun dalam kelompok ini, ada keterampilan yang ingin dicapai. Dalam tipe ini, diperlukan pelatih dan instruktur.

4. Kelompok Pendidikan (*Educational Groups*)

Tipe kelompok ini berfokus untuk memperoleh ilmu pengetahuan dan keterampilan-keterampilan yang lebih kompleks.

5. Kelompok Pemecahan Masalah dan Pengambil Keputusan (*Problem Solving Decission Making*)

Dalam kelompok ini, semua pihak termasuk pemberi dan penerima pelayanan sosial memiliki keterlibatan yang sama dalam kegiatan ini. Penerima pelayanan yang masih potensial dapat memenuhi kelompok untuk menemukan pendekatan-pendekatan dalam memenuhi kebutuhan-kebutuhan masyarakat.

6. Kelompok Bantu Diri (*Self Help Groups*)

Kelompok ini adalah suatu kelompok kecil yang tersusun untuk saling membantu dan untuk mencapai tujuan khusus serta bersifat sukarela (Katz dan Bender). Adapun ciri-ciri dari kelompok ini adalah sebagai berikut:

- a. Kelompok yang berfokus perhatian pada pemecahan masalah
- b. Kelompok yang berfokus pada advokasi sosial
- c. Kelompok yang berfokus untuk menciptakan pola hidup alternatif
- d. Kelompok orang-orang yang merasa dirisnya tersisih
- e. Kelompok gabungan diri dari masalah-masalah di atas.

7. Kelompok Sosialisasi (*Socialization Groups*)

Kelompok ini bertujuan untuk mengembangkan atau mengubah sikap dan perilaku anggota kelompok supaya dapat lebih diterima secara sosial. Focus dari kelompok ini adalah pengembangan keterampilan sosial, meningkatkan kepercayaan diri dan merencanakan masa depan.

8. Kelompok Penyembuhan (*Therapeutic Groups*)

Dalam tipe kelompok ini, pada umumnya terdiri dari orang-orang yang memiliki masalah emosional yang berat. Syarat dari pemimpin kelompok ini adalah memiliki ketrampilan/keahlian dalam persepsi, pengetahuan tentang perilaku manusia, dinamika kelompok, kemampuan melakukan konseling kelompok, dan mampu menggunakan kelompok untuk mengubah perilaku.

9. Kelompok Melatih Kepekaan (*Sensitivity Groups*)

Kelompok ini memiliki tujuan untuk memperbaiki masalah kesadaran antar pribadi melalui percakapan yang mendalam dan jujur tentang alasan berperilaku dalam kelompok. Dalam mencapai perubahan yang diinginkan, biasanya menggunakan tahapan-tahapan sebagai berikut:

- a. Pencairan (*Unfreezing*),
- b. Perubahan (*Change*),

c. Pembekuan kembali (*Refreezing*).

Pekerja sosial dalam melakukan praktek assessmentnya, tentu membutuhkan teknik khusus sesuai dengan arasnya. Teknik-teknik tersebut menurut Corey, dkk (2013) berdasarkan tahapannya adalah sebagai berikut:

1. Persiapan Kelompok

Pada tahapan ini, hal yang paling utama adalah penetapan tujuan kelompok dengan alasan-alasan spesifik tentang mengapa kelompok dibentuk. Tujuan kelompok merupakan tujuan-tujuan yang ingin dicapai oleh kelompok untuk membantu anggota-anggotanya. Tujuan kelompok dapat diidentifikasi melalui assesmen kebutuhan (*need assessment*). Menurut Garvin (1987), tujuan dari kelompok terdapat empat hal, yaitu: (1) mereduksi perilaku anomi (mengurangi perilaku menyimpang); (2) melaksanakan peran-peran sosial; (3) melakukan kontrol sosial; dan (4) melaksanakan peran-peran alternatif.

Hal kedua yang dilakukan adalah menyusun komposisi kelompok dengan memperhatikan karakteristik, meliputi jenis kelamin, usia, ras, etnis, suku dan jenis masalah yang sedang dialami, kemampuan komunikasi verbal, tingkat minat dalam kelompok.

Selanjutnya, hal ketiga yang dilakukan adalah mempersiapkan kelompok dengan cara memberikan informasi yang lengkap tentang semua kegiatan yang akan dilakukan beserta penjelasannya. Hal keempat adalah mempersiapkan setting fisik dan sosial, seperti ruang pertemuan, alat-alat, perlengkapan, dan lain-lain.

Teknik-teknik dalam tahap persiapan atau pra kelompok diantaranya adalah:

- a. Membentuk kelompok;
 - b. Merekrut anggota kelompok;
 - c. Seleksi anggota kelompok;
 - d. Melakukan sesi permulaan;
 - e. Merumuskan tujuan kelompok;
 - f. Mempersiapkan anggota kelompok agar memperoleh banyak hal dari kelompok;
 - g. Mempersiapkan pemimpin kelompok.
2. Tahap Awal

Pada permulaan, anggota kelompok dan pemimpin biasanya mengalami kecemasan tentang masa depan kelompok. Pemimpin akan cemas akan jalan yang akan dihadapi oleh kelompok akan efektif atukah sebaliknya, begitupun anggota kelompok cemas terhadap penolakan, bertemu dengan orang-orang baru, situasi yang baru dan peluang anggota mendapatkan hasil akhir atau outcomes yang sesuai harapan atau tidak. Karena ini, hal dasar untuk memulai suatu kelompok adalah membangun kepercayaan atau trust.

Kepercayaan dapat dibangun dengan membicarakan serta merumuskan norma atau aturan main kelompok. Pemimpin kelompok dalam membangun kepercayaan, tentu akan melalui relasi demi terciptanya kepercayaan dengan efektif. Sikap-sikap yang mendorong terciptanya relasi adalah sikap empathy, positive regard, non-judgemental, personal warmth dan genuineness.

Pekerja sosial berperan sebagai fasilitator di antara anggota kelompok untuk mengupayakan anggota kelompok agar dapat saling berbicara, mendengarkan serta mereduksi distorsi yang diakibatkan oleh komunikasi yang kontra produktif. Selanjutnya yang perlu dilakukan adalah membangun struktur kelompok. Teknik-teknik yang dilakukan pada tahap awal kelompok adalah:

a. Teknik Saling Mengenal

Beberapa hal yang perlu dilakukan dalam teknik saling mengenal menurut Corey (2013) adalah diantaranya:

- 1) Mempelajari nama
- 2) Memperkenalkan diri
- 3) Memperkenalkan orang lain
- 4) Menentukan batas waktu
- 5) Menggunakan pasangan dan kelompok kecil
- 6) Peran sang pemimpin

b. Teknik Memfokuskan Anggota Kelompok

Beberapa hal yang perlu dilakukan dalam teknik memfokuskan para anggota kelompok, diantaranya adalah:

- 1) Memperhatikan Fokus Kelompok

Bertujuan untuk membantu anggota kelompok dalam menjelaskan beberapa pemikiran dan perasaan mereka miliki dalam suatu kelompok.

- 2) Memfokuskan Pada Masalah-masalah di Luar Kelompok

Bertujuan untuk memancing anggota kelompok untuk berbicara lebih banyak dan menyeluruh tentang diri mereka dan lebih sedikit tentang orang lain dalam kehidupan mereka.

c. Teknik Membangun Kepercayaan

Penentuan utama dalam membangun kepercayaan pada kelompok adalah pada tugas seorang pemimpin. Pemimpin kelompok memberikan kesempatan pada anggota untuk membicarakan tentang perasaan mereka pada awal pertemuan, hal ini berguna untuk menghilangkan rasa curiga. Indikator terciptanya kepercayaan adalah saat anggota kelompok mampu mengekspresikan perasaan-perasaan mereka tanpa takut akan dihakimi dan dikritik.

d. Teknik Menghadapi Penolakan

Menghadapi penolakan atau mengenali lebih dini adanya penolakan adalah hal yang dapat dilakukan dalam membangun kepercayaan ditengah-tengah kelompok. Namun, seorang pemimpin dalam hal ini wajib menghargai sebuah penolakan sebagai suatu keniscayaan atau bagian alami dalam suatu kelompok. Hal-hal yang dapat diperhatikan untuk menghadapi penolakan awal adalah, meliputi:

- 1) Lebih Sensitif Pada Rasa Takut;
- 2) Memberi contoh;
- 3) Bekerja dengan kelompok yang bukan atas kemauan sendiri.

e. Teknik Memulai Sesi

Hal yang umum dilakukan pada tahap awal perkembangan kelompok adalah memulai sebuah sesi dengan setidaknya sekali putaran untuk membuat anggota kelompok berbicara. Jika kita langsung memfokuskan pada satu orang untuk berbicara dan tidak membiarkan orang lain menunjukkan bahwa mereka hadir atau sekedar menyapa, kita akan seringkali melewatkan sesuatu yang potensial dan melewatkan kesempatan untuk membuat para anggota merasa terhubung oleh permasalahan yang sama.

f. Teknik Mengakhiri Sesi

Pada sesi pengakhiran, sebaiknya melakukan sebuah ringkasan tentang apa yang sudah dirasakan para peserta atau anggota kelompok saat mereka ada dalam kelompok tersebut. Selain itu, hal ini pun dapat berguna untuk melatih atau memancing anggota kelompok dalam merefleksikan hal-hal yang terjadi pada kelompok. Pada intinya, dalam sesi pengakhiran seharusnya tidak dibuat terlalu cepat dan sedikit, bahkan tidak adal penutupan sama sekali. Tahap Transisi

3. Tahap Transisi

Tahap transisi adalah tahapan diantara tahap bekerja dan tahap awal. Pada tahap sebelum bekerja ini adalah tahap yang krusial juga, karena akan banyak melewati hal-hal yang cukup sulit. Pada tahap perubahan ini, anggota-anggota kelompok memiliki tugas untuk belajar mengenal, menerima dan

mengatasi kecemasan, penolakan serta konflik. Teknik-teknik yang terdapat pada tahap transisi menurut Corey (2013) adalah sebagai berikut:

a. Teknik Menghadapi Anggota Kelompok yang Bermasalah

Para anggota kelompok menunjukkan perilaku yang sangat sulit yang lebih banyak terlihat pada tahap transisi ini. Hal yang pertama yang dapat dilakukan oleh seorang pemimpin adalah dengan mengatur karakter kelompok. Karena, para anggota pun akan mengamati perilaku pemimpinnya dan seringkali memutuskan bahwa mereka percaya kepada orang tersebut.

b. Teknik Mengatasi Konflik

Tahap transisi ditandai dengan adanya konflik serta berbagai macam reaksi negatif adalah hal yang normal terjadi di dalam perkembangan sebuah kelompok. Pada tahap transisi, hal utama yang perlu dijaga dan diciptakan adalah menjadi tigas dalam keberlanjutan kelompok. Salah satu teknik yang bisa digunakan disini adalah dengan cara menarik perhatian oleh para pemimpin dari si kambing hitam dan memberi masukan keseluruhan anggota kelompok.

4. Tahap Bekerja

Pada tahapan ini, anggota akan banyak mengemukakan tema-tema yang ingin mereka eksplor. Para anggota lebih siap mengidentifikasi tujuan dan perhatian mereka dan mereka telah belajar untuk bertanggungjawab terhadap dirinya sendiri. Pada tahap ini, para anggota telah bekerja bersama-sama untuk mengembangkan komunitas yang terpercaya serta menghargai para

anggota satu sama lain. Hal ini memungkinkan para anggota untuk dapat menggali lebih dalam tentang diri mereka. Berikut adalah teknik-teknik dalam tahap bekerja, meliputi:

- a. Bekerja dengan tema yang muncul;
- b. Bekerja dengan emosi yang intens pada semua anggota secara serempak;
- c. Bekerja dengan mimpi-mimpi;
- d. Bekerja dengan proyeksi dan permasalahan lain dari kewaspadaan diri.

5. Tahap Pengakhiran

Tahap pengakhiran adalah tahapan yang penting dalam menentukan dampak anggota kelompok di masa depan. Dalam pekerjaan sosial, terminasi adalah istilah terhadap tahap pengakhiran. Bila proses ini berhasil, akan sangat memungkinkan bagi anggota kelompok untuk dapat mengalihkan pelajaran yang telah ia peroleh pada situasi kehidupan lain. Selain itu, anggota kelompok dapat masuk ke dalam pengalaman kelompok yang lain bila diperlukan, serta dapat mengingat kelompok dengan perasaan yang positif.

Teknik-teknik yang dapat digunakan pada tahapan pengakhiran adalah sebagai berikut:

a. Teknik Mengakhiri Sebuah Sesi

Pada tahap pengakhiran sebuah sesi, beberapa hal yang dapat dilakukan pada tahapan ini yaitu:

- 1) Meminta para anggota untuk memberikan kesimpulan;
- 2) Menghadapi pekerjaan yang belum terselesaikan;
- 3) Menyusun tugas pekerjaan rumah;

4) Membuat uraian sendiri dari jajak pendapat para anggota

b. Teknik Langkah Akhir Sebuah Kelompok

Selanjutnya adalah langkah akhir dalam sebuah kelompok adalah sebagai berikut:

- 1) Meninjau ulang pengalaman kelompok;
- 2) Spesifikasi tentang hasil dan perencanaan;
- 3) Rencana masa depan;
- 4) Kesimpulan reaksi pribadi anggota kelompok;
- 5) Membuat perjanjian

c. Mengevaluasi Sebuah Kelompok

2.2.4.5.3. Relevansi pekerja sosial dengan disabilitas

Disabilitas merupakan salah satu pemerlu kesejahteraan sosial dan termasuk kelompok rentan. Anak dengan kedisabilitasannya sangatlah rentan, hal-hal yang dihadapi oleh anak dengan kedisabilitasannya seperti diskriminasi, eksploitasi, aksesibilitas dan kekerasan fisik maupun psikis.

Pekerjaan sosial merupakan profesi yang berfokus terhadap para pemerlu pelayanan kesejahteraan sosial. Pelayanan yang diberikan berupa peningkatan keberfungsian sosial dan pengembangan potensi kesejahteraan sosial.

Pekerjaan sosial dirasa sangat relevan terhadap anak dengan kedisabilitasannya, pekerja sosial memiliki pengetahuan, keterampilan, dan nilai-nilai yang bisa diterapkan dalam upaya menjawab permasalahan anak dengan kedisabilitasannya.

Berikut adalah asumsi tentang pekerjaan sosial dengan disabilitas:

Pekerjaan sosial sebagai profesi pertolongan kemanusiaan memiliki akses dan peran dalam pemberian pelayanan sosial terhadap penyandang

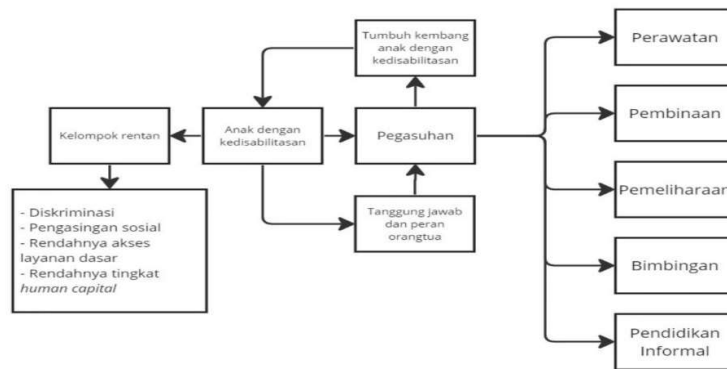
disabilitas. Sebagai salah satu sasaran profesi pekerjaan sosial, penyandang disabilitas menjadi bagian yang penting dalam perspektif pekerjaan sosial. Penyandang disabilitas pada dasarnya kondisi kehidupannya sama dengan manusia lainnya. Mereka mempunyai masalah, kebutuhan, dan berhak atas hak-haknya sebagaimana warganegara lainnya. Tugas utama profesi pekerja sosial adalah membantu individu, kelompok, dan masyarakat untuk berfungsi sosial (*social functioning*). Keberfungsian sosial tersebut merujuk pada kemampuan memenuhi kebutuhan, kemampuan untuk memecahkan masalah, dan kemampuan untuk dapat melaksanakan peran sesuai dengan statusnya. Segitiga keberfungsian sosial inilah yang melandasi praktek pekerjaan sosial dalam berbagai konteks intervensi mikro, meso, dan makro (Enung Huripah, 2014).

Dari penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa pekerjaan sosial sangat relevan dengan anak disabilitas, mengingat pengetahuan, keterampilan dan nilai-nilai serta prinsip-prinsip dan peranan yang sesuai diimplementasikan dalam melakukan pelayanan terhadap disabilitas.

2.3. Kerangka Pemikiran Penelitian

Untuk mendasari penelitian tentang pengasuhan yang diterapkan oleh orangtua terhadap anaknya. Poin-poin utama dalam penelitian ini meliputi peran dan tanggung jawab orangtua; anak dengan kedisabilitas yang rentan terhadap diskriminasi, pengasingan sosial, rendahnya akses layanan dasar serta rendahnya *human capital*; pentingnya tumbuh kembang anak; orangtua dalam pengasuhan terhadap anak yang meliputi aspek-aspek perawatan, pembinaan, pemeliharaan, bimbingan serta pendidikan informal.

Untuk mempermudah, peneliti membuat suatu kerangka pikir dalam permasalahan ini dan sebagai bentuk kejelasan proses penelitian. Adapun kerangka pikir yang mendasari penelitian ini adalah sebagai berikut:



mira

Bagan 2.1. Kerangka Pemikiran Penelitian