

BAB II

KAJIAN KONSEPTUAL

2.1 Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu merupakan salah satu pertimbangan bagi peneliti dalam melakukan penelitian ini. Penelitian terdahulu yang disajikan didasarkan pada penelitian serupa yang sudah pernah dilakukan sebelumnya. Peneliti menyajikan tiga penelitian terdahulu sebagai berikut:

1. Kesiapan Pelaksanaan Pembelajaran Tatap Muka di SMK Negeri 2 Toraja Utara Pada Masa Pandemi Oleh Oce Payung Limbong, Witarsa Tambunan, Mesta Limbong. Tahun 2021, Universitas Kristen Indonesia, Jurnal Manajemen Pendidikan. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif dengan menggunakan pendekatan pokok masalah. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kesiapan pelaksanaan pembelajaran tatap muka di SMK Negeri 2 Toraja Utara. Agar kesiapan pelaksanaan pembelajaran tatap muka maksimal maka pimpinan sekolah harus melibatkan guru, komite sekolah dan orang tua siswa pada rapat penetapan prosedur pembelajaran tatap muka dan mengirim hasil penentuan pembelajaran tatap muka bagi orang tua yang tidak mengikuti rapat agar prosedur pembelajaran jelas sehingga kesiapan pembelajaran menjadi maksimal mengakibatkan tujuan pembelajaran dapat tercapai. Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa kesiapan pembelajaran tatap muka di SMK Negeri 2 Toraja Utara belum maksimal oleh karena pada saat rapat penentuan prosedur

penetapan pembelajaran tatap muka hanya dihadiri oleh beberapa orang tua siswa dan juga ada beberapa guru yang tidak hadir dalam rapat tersebut.

2. Hubungan Kesiapan Belajar Siswa dengan Prestasi Belajar Oleh Dessy Mulyani. Tahun 2013, Universitas Negeri Padang, Jurnal Ilmiah Konseling
Penelitian ini termasuk penelitian deskriptif korelasional yang bertujuan untuk mendeskripsikan dan mengetahui hubungan antar variabel penelitian. Penelitian ini terdiri dari dua variabel, yaitu; kesiapan belajar siswa (X) merupakan variabel bebas dan prestasi belajar (Y) merupakan variabel terikat. Populasi penelitian ini adalah siswa kelas X, XI yang berjumlah 382 dan jumlah sampel sebanyak 79 orang dengan menggunakan teknik proportional stratified random sampling. Alat pengumpul data berbentuk angket. Prosedur yang ditempuh dalam pengumpulan data adalah dengan mengadministrasikan angket kepada sampel penelitian. Data yang telah terkumpul akan dianalisis dengan menggunakan teknik persentase. dan menggunakan Product Moment Correlation yang diolah dengan program computer SPSS (Statistical Product and Service Solution) release 17.0 for windows. Berdasarkan hasil penelitian, maka penelitian ini dapat disimpulkan sebagai berikut: (1) Kesiapan belajar siswa berada pada kategori cukup baik, dimana sebagian besar siswa sudah memiliki kesiapan dalam belajar. (2) Prestasi belajar siswa berada pada kategori cukup baik, dimana sebagian besar siswa sudah memiliki prestasi dalam belajar. (3) Terdapat hubungan yang signifikan antara kesiapan belajar siswa dengan prestasi belajar

3. Kesiapan Lembaga Paud dalam Pembelajaran Tatap Muka Pada New Normal
Oleh Muh. Shaleh, La Ode Anhusadar. Tahun 2021, Institut Agama Islam Negeri Kendari, Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui kesiapan lembaga PAUD dalam menghadapi pembelajaran tatap muka pada masa new normal. Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan menggunakan data-data kualitatif. Seluruh data dalam penelitian ini diperoleh melalui serangkaian wawancara mendalam kepada sejumlah informan. Informan pada penelitian ini adalah Kepala Sekolah, Guru dan orang tua pada KB Sultan Qaimuddin Kendari dan KB Nurul Maghfirah Kendari. Informan pada penelitian ini ditentukan dengan snowball sampling dan dilakukan mulai bulan November 2020 - Januari tahun 2021. Peneliti menggunakan teknik pengumpulan data berupa observasi, dokumentasi, dan wawancara. Temuan dalam penelitian ini adalah persiapan lembaga PAUD dalam pembelajaran tatap muka pasca covid-19 dengan penerapan protokol kesehatan yang telah ditetapkan oleh pemerintah, baik pemerintah pusat maupun pemerintah daerah.

Peneliti menyajikan tiga penelitian terdahulu diatas sebagai perbandingan untuk menunjukkan bahwa penelitian yang dilakukan oleh peneliti belum pernah dilakukan sebelumnya. Penelitian yang dilakukan oleh peneliti berjudul “Kesiapan Penyandang Disabilitas Sensorik Netra dan Keluarga dalam Menghadapi Reintegrasi Pasca Rehabilitasi di Panti Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Netra dan Fisik Fajar Harapan Provinsi Kalimantan Selatan”. Adapun perbandingan

antara penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan tiga penelitian terdahulu tersebut akan dijelaskan pada tabel berikut:

Tabel 2.1 Perbandingan Penelitian Terdahulu

NO	Peneliti	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Oce Payung Limbong, Witarisa Tambunan, Mesta Limbong	Kesiapan Pelaksanaan Pembelajaran Tatap Muka di SMK Negeri 2 Toraja Utara Pada Masa Pandemi	1) Konstruk penelitian yaitu kesiapan 2) Metode penelitian yang digunakan yaitu kualitatif	1) Lokasi penelitian di SMK Negeri 2 Toraja Utara 2) Subjek penelitian yaitu perangkat sekolah
2.	Dessy Mulyani	Hubungan Kesiapan Belajar Siswa dengan Prestasi Belajar	1) Konstruk penelitian yaitu kesiapan	1) Populasi penelitian adalah siswa 2) Metode penelitian yang digunakan yaitu kuantitatif 3) Lokasi penelitian di Sekolah
3.	Muh. Shaleh, La Ode Anhusadar	Kesiapan Lembaga Paud dalam Pembelajaran Tatap Muka Pada New Normal	1) Konstruk penelitian yaitu kesiapan 2) Metode penelitian yang digunakan yaitu kualitatif	1) Lokasi penelitian yaitu lembaga PAUD 2) Subjek penelitian yaitu perangkat lembaga

Dari tabel di atas dapat disimpulkan bahwa penelitian yang akan dilakukan peneliti memiliki beberapa perbedaan dan juga persamaan. Adapun perbedaan dari penelitian ini adalah subjek di dalam penelitian, metode penelitian serta lokasi dari penelitian yang akan di lakukan. Satu dari tiga penelitian terdahulu memiliki perbedaan dalam metode penelitian yang digunakan, yaitu peneliti menggunakan metode kualitatif. Persamaan dari penelitian yang akan dilakukan yaitu konstruk dari penelitian.

2.2 Teori yang Relevan

Teori yang relevan dengan penelitian ini diantaranya adalah teori mengenai kesiapan, penyandang disabilitas sensorik netra, keluarga, reintegrasi dan juga praktik pekerjaan sosial dengan penyandang disabilitas. Berikut adalah penjelasan dari masing-masing teori tersebut:

2.2.1 Tinjauan tentang Kesiapan

2.2.1.1 Pengertian Kesiapan

Menurut Drever dalam Slameto (2015) mengungkapkan kesiapan adalah "*prepardness to respond or react*" yaitu kesediaan untuk memberi respon atau bereaksi. Slameto menjelaskan lebih lanjut kesiapan juga merupakan keseluruhan kondisi individu yang membuatnya siap untuk memberi respon atau jawaban dalam cara tertentu terhadap respon yang diberikan. Kondisi tersebut meliputi kondisi fisik, mental, dan emosional, kebutuhan-kebutuhan, motif dan tujuan, keterampilan, pengetahuan dan pengertian yang telah dipelajari. Hersey dan Blanchard (dalam Dharma, 2000, halaman 179) mengemukakan kesiapan meliputi yaitu kemampuan dan kemauan. Dalyono (2005: 52) menyatakan:

Kesiapan adalah kemampuan yang cukup baik fisik dan mental. Kesiapan fisik berarti tenaga yang cukup dan kesehatan yang baik, sementara kesiapan mental berarti memiliki minat dan motivasi yang cukup untuk melakukan suatu kegiatan. (Dalyono, 2005, dalam buku Psikologi Pendidikan halaman 52)

Dituturkan pula oleh Oemar Hamalik (2008, halaman 94) kesiapan merupakan suatu tingkatan atau kondisi keadaan dalam kehidupan yang harus dicapai dalam suatu proses perkembangan seseorang pada tingkatan pertumbuhan mental, fisik dan emosional. Cabellero, Walker & Fuller Tyszkiewicz dalam Rachmawati (2015) juga mendefinisikan kesiapan sebagai sebuah acuan sejauh mana lulusan yang dianggap mempunyai sikap dan atribut yang membuat individu memiliki kesiapan untuk sukses dalam lingkungan yang dipandang sebagaimana indikasi potensi dalam hal kesuksesan dan potensi untuk promosi dan karir kemajuan. Yusnawati (2007: 11) menyatakan “Kesiapan merupakan suatu kondisi dimana seseorang telah mencapai pada tahapan tertentu atau dikonotasikan dengan kematangan fisik, psikologis, spiritual dan skill” (Yusnawati, 2007: 11)

Berdasarkan beberapa pengertian di atas peneliti dapat menyimpulkan. Kesiapan adalah keseluruhan kondisi seseorang atau individu untuk menanggapi dan mempraktekkan suatu kegiatan yang mana sikap tersebut memuat kematangan kondisi fisik, mental, spiritual, dan keterampilan yang harus dimiliki dan dipersiapkan selama melakukan kegiatan tertentu.

2.2.1.2 Aspek-aspek kesiapan

Menurut Yusnawati (2007, halaman 11) kesiapan dapat ditinjau dari empat aspek, yaitu:

1. Kesiapan fisik

Kesiapan fisik yang dimaksud merupakan kemampuan fisiologis atau keadaan fisik seseorang, dapat berupa kematangan jasmani. Kematangan jasmani dianggap tidak memiliki kendala secara jasmani. Kendala yang dimaksud dapat diartikan sesuatu yang mengganggu atau mengurangi nilai kesiapan tiap individu diantaranya yaitu kelelahan, cacat lain atau memiliki penyakit yang berhubungan dengan anggota tubuh.

2. Kesiapan mental

Kesiapan mental merupakan suatu kondisi matangnya mental atau kejiwaan yang akan mempengaruhi pemikiran, perasaan, perilaku, suasana hati ataupun kombinasi diantaranya. Kesiapan mental juga dapat dikatakan sebagai kesehatan mental. Menurut Pieper dan Uden (2006), kesehatan mental adalah suatu keadaan dimana seseorang tidak mengalami perasaan bersalah pada dirinya sendiri, memiliki estimasi yang realistis terhadap dirinya sendiri dan dapat menerima kekurangannya, kemampuan menghadapi masalah-masalah dalam hidupnya, memiliki kepuasan dalam kehidupan sosialnya, serta memiliki kebahagiaan dalam hidupnya.

3. Kesiapan spiritual

Kesiapan spiritual merupakan suatu kondisi dimana dalam diri seseorang terdapat suatu pencerahan atau kebangkitan dalam mencapai suatu tujuan dan

makna kehidupan. Menurut Nelson (dalam Astaria, 2010) spiritual merupakan semua hal yang mencakup kehidupan, tidak hanya sekedar doa dan mengenal Tuhan. Karena itu, kondisi spiritual merupakan kesadaran dalam pemaknaan hidup seseorang yang berkaitan dengan agama atau kepercayaan yang dianutnya.

4. Kesiapan keterampilan

Kesiapan keterampilan merupakan kondisi kematangan keterampilan yang dimiliki oleh seseorang dalam menghadapi suatu hal. Menurut Amirullah dan Budiyo (2014) menjelaskan bahwa keterampilan merupakan suatu kemampuan untuk menterjemahkan pengetahuan ke dalam praktik sehingga tercapai tujuan yang diinginkan. Sehingga kesiapan keterampilan dapat disimpulkan sebagai kematangan dalam hal kemampuan yang dimiliki oleh seseorang dalam mengaplikasikan pengetahuan yang telah didapatkan dengan praktik langsung.

2.2.1.3 Prinsip-prinsip Kesiapan

Menurut Slameto (2010, halaman 115) prinsip-prinsip kesiapan meliputi:

1. Semua aspek perkembangan yang berinteraksi artinya saling pengaruh mempengaruhi satu sama lain
2. Kematangan jasmani dan rohani yang diperoleh dari pengalaman hidup seseorang
3. Pengalaman-pengalaman yang mempunyai pengaruh positif terhadap kesiapan yang dimiliki

4. Kesiapan dasar untuk kegiatan tertentu terbentuk dalam periode tertentu selama masa pembentukan dalam masa perkembangan hidup.

2.2.1.4 Faktor Kesiapan

Menurut Slameto (2010) faktor yang mempengaruhi kesiapan yaitu:

1. Faktor internal

Faktor internal merupakan faktor yang berasal dari dalam diri seseorang. Faktor ini terdiri dari dua bagian yaitu jasmaniah dan rohaniah (psikologis), dimana keduanya mempengaruhi individu menjadi terampil. Faktor jasmani merupakan kondisi fisik dan panca indra (kesehatan dan usia), sedangkan kondisi psikologisnya merupakan minat, tingkat kecerdasan, motivasi dan kemampuan seseorang (individu).

2. Faktor eksternal

Faktor eksternal adalah faktor yang datang dari luar diri seseorang yang meliputi lingkungan dalam, lingkungan luar, dan sistem.

2.2.2 Tinjauan Tentang Disabilitas

2.2.2.1 Pengertian Disabilitas

Istilah disabilitas berasal dari bahasa Inggris dengan asal kata *different ability*, yang bermakna manusia yang memiliki kemampuan yang berbeda. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia bahwa penyandang diartikan dengan orang yang menyandang (menderita) sesuatu. Sedangkan disabilitas yang berarti cacat atau ketidakmampuan. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1997 memberikan pemahaman, yakni:

Setiap orang yang mempunyai kelainan fisik dan/atau mental, yang dapat mengganggu atau merupakan rintangan dan hambatan baginya untuk melakukan secara selayaknya, yang terdiri dari, penyandang cacat fisik, penyandang cacat mental, penyandang cacat fisik dan mental (Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1997)

Termuat dalam Pasal 1 ayat 1 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 Tentang Penyandang Disabilitas disebutkan bahwa Penyandang disabilitas merupakan setiap orang yang mengalami keterbatasan fisik, intelektual, mental, dan atau sensorik dalam jangka waktu lama yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dapat mengalami hambatan dan kesulitan untuk berpartisipasi secara penuh dan efektif dengan warga negara lainnya berdasarkan kesamaan hak. Dalam Undang-undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial, penyandang cacat/disabilitas digolongkan sebagai bagian dari masyarakat yang memiliki kehidupan yang tidak layak secara kemanusiaan dan memiliki kriteria masalah sosial. Dari pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa penyandang disabilitas merupakan seseorang yang memiliki keterbatasan fungsi organ tubuh maupun kognisi yang berdampak pada terhambatnya kegiatan sehari-hari.

2.2.2.2 Klasifikasi Disabilitas

Reefani (2013, halaman 17) memaparkan penyandang disabilitas dibagi menjadi beberapa jenis, yaitu:

1. Disabilitas Mental

Disabilitas mental atau kelainan mental terdiri dari:

- a. Mental Tinggi. Biasanya dikenal dengan orang berbakat intelektual, di mana selain memiliki kemampuan intelektual di atas rata-rata dia juga memiliki kreativitas dan tanggungjawab terhadap tugas.

- b. Mental Rendah. Kemampuan mental rendah atau kapasitas intelektual/IQ (*Intelligence Quotient*) di bawah rata-rata dapat dibagi menjadi dua kelompok yaitu anak lamban belajar (*slow learners*) yaitu anak yang memiliki IQ (*Intelligence Quotient*) antara 70-90. Sedangkan anak yang memiliki IQ (*Intelligence Quotient*) di bawah 70 dikenal dengan anak berkebutuhan khusus.
- c. Berkesulitan Belajar Spesifik. Berkesulitan belajar berkaitan dengan prestasi belajar (*achievement*) yang diperoleh.

2. Disabilitas Fisik

Disabilitas Fisik atau kelainan fisik terdiri dari:

- a. Kelainan Tubuh (Tuna Daksa). Tuna daksa merupakan individu yang memiliki gangguan gerak yang disebabkan oleh kelainan neuro-muskular dan struktur tulang yang bersifat bawaan, sakit atau akibat kecelakaan (kehilangan organ tubuh), polio dan lumpuh.
- b. Kelainan Indera Penglihatan (Tuna Netra). Tunanetra merupakan individu yang memiliki hambatan dalam penglihatan. Tunanetra dapat diklasifikasikan ke dalam dua golongan yaitu: buta total (*totally blind*) dan *low vision*.
- c. Kelainan Pendengaran (Tunarungu). Tunarungu adalah individu yang memiliki hambatan dalam pendengaran baik secara permanen maupun tidak permanen. Karena memiliki hambatan dalam pendengaran individu tunarungu biasanya juga memiliki hambatan dalam berbicara sehingga mereka biasa disebut tunawicara.

d. Kelainan Bicara (Tunawicara). Tunawicara adalah seseorang yang mengalami kesulitan dalam mengungkapkan pikiran melalui bahasa verbal, sehingga sulit bahkan tidak dapat dimengerti oleh orang lain. Kelainan bicara ini dapat bersifat fungsional di mana kemungkinan disebabkan karena ketunarunguan, dan organik yang memang disebabkan adanya ketidaksempurnaan organ bicara maupun adanya gangguan pada organ motorik yang berkaitan dengan bicara.

3. Tunaganda (disabilitas ganda)

Tunaganda atau penderita cacat lebih dari satu kecacatan (cacat fisik dan mental) merupakan mereka yang menyandang lebih dari satu jenis kedisabilitas, misalnya penyandang tuna netra dengan tuna grahita sekaligus, penyandang tuna daksa disertai dengan tuna rungu sekaligus.

2.2.3 Tinjauan Tentang Disabilitas Sensorik Netra

2.2.3.1 Pengertian Disabilitas Sensorik Netra

Di dalam UU No.8 Tahun 2016 Pasal 4 ayat 1 poin D yang dimaksud dengan Penyandang Disabilitas sensorik adalah terganggunya salah satu fungsi dari panca indera, antara lain disabilitas netra, disabilitas rungu, dan/atau disabilitas wicara. Pada dasarnya disabilitas netra, disabilitas sensorik netra, penyandang cacat netra dan tuna netra memiliki makna yang sama. Ardhi Wijaya (2013) menuturkan:

Orang tunanetra adalah mereka yang tidak memiliki penglihatan sama sekali (buta total) hingga mereka yang masih memiliki sisa penglihatan tetapi tidak mampu menggunakan penglihatannya untuk membaca tulisan biasa berukuran 12 poin dalam keadaan cahaya normal meskipun dibantu dengan kacamata (kurang awas). (Persatuan Tunanetra Indonesia / Pertuni dalam Ardhi Widjaya, 2013: 11)

Tunanetra itu sendiri menurut WHO dalam (Tarsidi 2002, hlm. 4) mendefinisikan bahwa terdapat dua aspek yang dapat diukur dari tunanetra, yaitu berdasarkan ketajaman penglihatan (*visual acuity*) dan medan pandang (*visual field*)". Menurut World Health Organization (WHO) dalam (Tarsidi, 2002, hlm. 5) Kebutaan sebagai ketajaman penglihatan kurang dari 3/60 (0,05) atau kehilangan pandangan pada mata yang lebih baik setelah mendapat koreksi terbaik, atau sama dengan kehilangan penglihatan yang cukup untuk mampu berjalan-jalan. Dari berbagai pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa disabilitas sensorik netra merupakan individu yang mengalami keterbatasan dalam indera penglihatan, sehingga mempengaruhi kehidupan mereka.

2.2.3.2 Klasifikasi Disabilitas Sensorik Netra

Somantri (2007, halaman 66) menjelaskan, tunanetra dapat dikelompokkan menjadi dua macam, yaitu:

1. Buta

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

2. Low vision

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

Secara teoritis diperkuat pula oleh penjelasan Hadi (2005, hlm. 46) bahwa klasifikasi tunanetra terbagi dua macam, yaitu:

1. Buta (*blind*)
 - a. Buta total (*totally blind*) adalah mereka yang tidak dapat melihat sama sekali baik gelap maupun terang.
 - b. Memiliki sisa pengelihatan (*residual vision*) merupakan mereka yang bisa membedakan antara terang dan gelap.
2. Kurang Penglihatan (*Low Vision*)
 - a. *Light Perception*, merupakan kebutaan yang apabila hanya dapat membedakan terang dan gelap.
 - b. *Light projection*, merupakan kebutaan yang dapat mengetahui perubahan cahaya dan dapat menentukan sumber cahaya.
 - c. *Tunnel vision* atau penglihatan pusat, merupakan penglihatan tunanetra yang terpusat sehingga apabila melihat objek hanya dapat terlihat bagian tengah saja.
 - d. *Periferal vision* atau penglihatan samping, merupakan penglihatan tunanetra yang pengamatan terhadap benda hanya terlihat bagian tepi saja.
 - e. Penglihatan bercak, merupakan penglihatan terhadap objek ada bagian-bagian tertentu yang tidak terlihat

2.2.3.3 Faktor Penyebab Disabilitas Sensorik Netra

Heather Mason (dalam Purwaka Hadi, 2005 halaman 39) menyebutkan beberapa penyebab ketunanetraan adalah:

1. Faktor genetik atau herediter: beberapa kelainan penglihatan yang diakibatkan dari turunan orang tua misalnya buta warna, albinism, retinitis pigmentosa.
2. Perkawinan sedarah: banyak ditemukan ketunanetraan pada anak hasil perkawinan dekat, misalnya keluarga dekat (*in-cest*). Pola ini menyebabkan secara genetis rentan akan untuk menurunkan sifat, termasuk penyakit atau kelainan.
3. Proses kelahiran: mengalami trauma pada saat proses kelahiran, lahir prematur, berat lahir kurang dari 1.300 gram, kekurangan oksigen akibat lamanya proses kelahiran, hingga anak dilahirkan dengan menggunakan alat bantu akan menimbulkan kecacatan.
4. Penyakit anak-anak yang akut sehingga berkomplikasi pada organ mata yang terinfeksi virus yang menyerang syaraf dan anatomi mata. Selain itu juga tumor otak yang menyerang pusat syaraf organ penglihatan.
5. Kecelakaan: tabrakan yang mengenai organ mata, benturan terjatuh, dan trauma lain secara langsung atau tidak langsung mengenai organ mata, tersetrum aliran listrik, terkena zat kimia, terkena cahaya tajam.
6. Konsumsi obat-obatan jangka panjang: beberapa obat untuk menyembuh suatu penyakit tertentu ada yang berefek negatif terhadap kesehatan atau demikian juga penggunaan obat yang over dosis sangat berbahaya terhadap organ-organ lunak seperti mata.

7. Infeksi oleh binatang juga dapat merusak organ-organ selaput mata yang tipis, bahkan dapat mengakibatkan penyakit bergulma atau borok (*ulkus*) infeksi pada selaput mata akhirnya berkembang ke mata bagian dalam.
8. Beberapa kondisi kota dengan suhu panas, menyebabkan udara mudah bergerak dan membawa bibit penyakit kering yang masuk ke mata, pada daerah kering biasa ditemukan penyakit mata jenis trachoma.

2.2.3.4 Karakteristik Disabilitas Sensorik Netra

Berikut adalah karakteristik disabilitas sensorik netra kategori total dan kurang penglihatan menurut Anastasia Widdjanjantin (1996, halaman 11):

Karakteristik kategori total:

1. Rasa Curiga pada orang lain

Disabilitas sensorik netra kerap mengalami hal hal yang membuat mereka sakit, kecewa dan rasa tidak senang di dalam hati. Seperti bertabrakan dengan orang lain, terjatuh dalam lubang, terdandung serta pengalaman tidak nyaman lainnya. Hal ini yang menyebabkan penyandang disabilitas sensorik netra memiliki rasa kecurigaan atau kepekaan yang tinggi jika mendengar suara atau orang lain.

2. Mudah tersinggung

Perasaan mudah tersinggung biasanya didapatkan dari pengalaman mereka sehari hari yang menyebabkan kekecewaan ataupun curiga yang menyebabkan timbulnya perasaan mudah tersinggung. Hal ini mengakibatkan penyandang disabilitas sensorik netra menjadi lebih

emosional sehingga tekanan suara atau singgungan fisik yang tidak disengaja dapat menyinggung perasaannya.

3. Ketergantungan dengan orang lain

Penyandang disabilitas sensorik netra terkadang memiliki sifat ketergantungan dengan orang lain. Mereka cenderung mengharapkan bantuan orang lain apabila sudah terbiasa. Hal ini dapat terjadi karena dua faktor yaitu internal maupun eksternal

4. *Blindism*

Blindism merupakan gerakan yang dilakukan oleh disabilitas sensorik netra tanpa sebab berupa menggeleng gelengkan kepalanya, menggerakkan jari tangannya, menggoyangkan badan dan sebagainya.

5. Perasaan rendah diri

Disabilitas sensorik netra menganggap dirinya rendah dibanding orang lain. Hal ini disebabkan mereka merasa diabaikan dan tak dianggap oleh orang di sekitarnya.

6. Tangan kedepan dan badan agak bungkuk

Tunanetra cenderung agak membungkukkan badan dan tangan ke depan dengan tujuan untuk melindungi badannya dari sentuhan benda

7. Suka melamun

Dikarenakan mata yang tidak dapat berfungsi normal, mengakibatkan disabilitas sensorik netra sering menggunakan waktu kosong mereka untuk melamun

8. Fantasi dan imajinasi yang kuat untuk mengingat suatu objek
Fantasi dan imajinasi ini berkaitan dengan lamunan yang mereka lakukan. Dimana menimbulkan suatu fantasi atau imajinasi terhadap objek yang mereka raba dan dengar,
9. Kritis
Pemikiran mereka yang kritis diakibatkan oleh keterbatasan penglihatan mereka. Disabilitas sensorik netra cenderung tidak berhenti bertanya sampai mereka mengerti.
10. Pemberani
Disabilitas sensorik netra cenderung memiliki tekad tanpa ragu ragu. Sikap ini terjadi apabila mereka mempunyai konsep dasar yang benar tentang gerak dan lingkungannya, sehingga kadang menimbulkan rasa cemas dan was-was bagi yang melihatnya
11. Terkonsentrasi
Perhatian yang terpusat sangat mendukung kepekaan alat indera yang masih normal.

Karakteristik kategori kurang:

1. Selalu mencoba melihat suatu benda dengan memfokuskan pada titik-titik benda. Cara yang dilakukan yaitu dengan mengerutkan dahi
2. Mencoba menanggapi rangsang cahaya yang datang padanya, terutama pada benda yang kena sinar. Hal ini dikarenakan benda tersebut menjadi terang dan jelas di penglihatan disabilitas low vision

3. Merespon berbagai warna terutama warna terang dan akan memberikan komentar akan warna tersebut
4. Dapat menghindari rintangan-rintangan yang berbentuk besar dengan sisa penglihatan. Seperti selokan, batu besar, tembok besar dan sebagainya
5. Bergerak dengan penuh percaya diri. Penyandang low vision akan dengan percaya diri dan cepat dalam melakukan suatu gerakan. Hal ini dikarenakan sisa penglihatan yang mereka miliki.
6. Melakukan gerakan memiringkan kepala bila akan memulai dan melakukan suatu pekerjaan
7. Dapat mengikuti gerak benda. Kepekaan penglihatan penyandang low vision masih tinggi, sehingga tak jarang mereka mengikut arah gerak suatu benda
8. Tertarik pada benda yang bergerak
9. Menggunakan penglihatannya untuk mencari benda yang terjatuh. Berbeda dengan penyandang total yang menggunakan peraba, penyandang low vision cenderung menggunakan sisa penglihatan mereka untuk mencari benda yang terjatuh.
10. Menjadi penuntun bagi teman lain yang buta total
11. Apabila berjalan, sering membentur atau menginjak-ijak benda tanpa disengaja. Hal ini dikarenakan sisa penglihatan mereka yang kurang fokus.
12. Berjalan dengan menyeretkan atau menggeserkan kaki atau salah langkah. Penyandang low vision cenderung agak ragu dalam berjalan sehingga terkadang menggeserkan kakinya untuk memastikan jalan.

13. Kesulitan dalam mencari benda kecuali warnanya kontras. Terutama benda yang berwarna samar akan sangat sulit tertangkap penglihatan mereka.
14. Kesulitan dalam melakukan gerakan-gerakan yang halus dan lembut
15. Melihat benda dengan global atau menyeluruh. Keterbatasan dalam melihat menyebabkan ketidakjelian dalam melihat detail benda atau keseluruhan benda secara rinci.

2.2.4 Tinjauan tentang Keluarga

2.2.4.1 Pengertian Keluarga

Menurut Duval keluarga merupakan sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan upaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik mental, emosional dan social dari tiap anggota keluarga (Harnilawati,2013). Menurut Latipun (2005, halaman 124) keluarga adalah lingkungan sosial yang terbentuk erat yang dikarenakan sekelompok orang bertempat tinggal, berinteraksi dalam pembentukan pola pikir, kebudayaan, serta sebagai mediasi hubungan anak dengan lingkungan. Lebih lanjut, latipun juga mengatakan bahwa keluarga yang lengkap dan fungsional dapat meningkatkan kesehatan mental serta kestabilan emosional para anggota keluarganya.

Zakaria (2017) menuturkan keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh ikatan-ikatan kebersamaan dan ikatan emosional dan mengidentifikasian diri mereka sebagai bagian dari suatu keluarga. Dari hasil analisa Walls (dalam Zakaria, 2017) keluarga sebagai unit yang perlu dirawat, meskipun tidak terikat oleh hubungan darah atau hukum, tetapi berfungsi

sedemikian rupa sehingga mereka menganggap diri mereka sebagai suatu keluarga.

Safrudin (2015) menuturkan:

Keluarga adalah kumpulan beberapa orang yang karena terikat oleh suatu ikatan perkawinan, lalu mengerti dan merasa berdiri sebagai suatu gabungan yang khas dan bersama-sama memperteguh gabungan itu untuk kebahagiaan, kesejahteraan, dan ketentraman semua anggota yang ada di dalam keluarga tersebut. (Safrudin, 2015)

Dari beberapa pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh ikatan perkawinan, kelahiran, adopsi dan boleh jadi tidak diikat oleh hubungan darah dan hukum yang tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dengan keadaan saling ketergantungan dan memiliki kedekatan emosional yang memiliki tujuan memperteguh kesejahteraan bersama.

2.2.4.2 Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga menurut Friedman (2003) dalam Nadirawati (2018) sebagai berikut:

1. Fungsi afektif dan koping, dimana keluarga akan memberikan kenyamanan emosional bagi anggota, membantu anggota dalam membentuk identitas, dan mempertahankan saat terjadi stres dan masalah.
2. Fungsi sosialisasi, dimana keluarga sebagai guru yang menanamkan kepercayaan, nilai, sikap, dan mekanisme koping, memberikan feedback dan saran dalam penyelesaian masalah.
3. Fungsi reproduksi, dimana keluarga melanjutkan garis keturunannya dengan melahirkan anak dan cucu dan seterusnya.

4. Fungsi ekonomi, keluarga memberikan finansial untuk anggota keluarga dan kepentingan di masyarakat.
5. Fungsi pemeliharaan kesehatan, dimana keluarga memberikan keamanan dan kenyamanan lingkungan yang dibutuhkan untuk pertumbuhan, perkembangan dan istirahat juga penyembuhan dari sakit.

2.2.4.3 Tugas Keluarga

Tugas keluarga menurut Bsilon dan Maglalaya (2009):

1. Mengetahui masalah kesehatan
Orang tua tentu perlu mengetahui keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarga. Serta sejauh mana keluarga mengetahui dan mengetahui fakta-fakta dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab dan yang mempengaruhinya, serta persepsi keluarga terhadap masalah kesehatan.
2. Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat
Dalam membuat keputusan akan meliputi sejauh mana kemampuan keluarga mengetahui sifat dan luasnya masalah.
3. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit
Ketika anggota keluarga memberikan perawatan kepada anggota keluarga lainnya yang sakit, keluarga harus mengetahui beberapa hal seperti keadaan penyakit, sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan, keberadaan fasilitas yang diperlukan, sumber-sumber yang ada dalam keluarga (anggota keluarga yang bertanggung jawab, finansial, fasilitas fisik, psikososial), dan sikap keluarga terhadap yang sakit.

4. Memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah

Dalam hal ini menciptakan suasana rumah yang sehat yaitu sumber-sumber keluarga yang dimiliki, manfaat dan keuntungan memelihara lingkungan, pentingnya dan sikap keluarga terhadap hygiene sanitasi, upaya pencegahan penyakit.

5. Merujuk pada fasilitas kesehatan masyarakat

Hal-hal yang harus diketahui keluarga untuk merujuk anggota keluarga ke fasilitas kesehatan yaitu keberadaan fasilitas keluarga, keuntungan-keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan, tingkat kepercayaan keluarga dan adanya pengalaman yang kurang baik terhadap petugas dan fasilitas kesehatan, fasilitas yang ada terjangkau oleh keluarga.

2.2.5 Tinjauan Tentang Reintegrasi

2.2.5.1 Pengertian Reintegrasi

Reintegrasi sosial merupakan fase yang dilaksanakan setelah menjalani proses rehabilitasi. Soerdjono Soekanto menjelaskan reintegrasi sosial merupakan suatu proses pembentukan kembali norma-norma serta nilai-nilai yang baru dalam kehidupan. Reintegrasi bertujuan untuk menyesuaikan diri dengan lembaga-lembaga kemasyarakatan yang telah mengalami perubahan. Menurut Hirschmar, reintegrasi sosial adalah perubahan yang terjadi pada suatu masyarakat. Dan sesuai dengan sifat dasar manusia, yaitu selalu menginginkan adanya perubahan. Reintegrasi sosial diartikan pula sebagai proses pembentukan norma-norma dan nilai-nilai baru untuk menyesuaikan diri dengan lembaga kemasyarakatan yang telah mengalami perubahan. Berdasarkan yang dikemukakan oleh Meyer Nimkoff

dan William F. Ogburn dalam buku karya Niniek Sri Wahyuni dan Yusniati yang berjudul *Manusia dan Masyarakat*, syarat berhasilnya pelaksanaan reintegrasi sosial ialah bahwa tiap warga masyarakat merasa saling dapat mengisi kebutuhan antara satu sama lain, tercapainya konsensus (kesepakatan) mengenai nilai dan norma-norma sosial, dan norma-norma berlaku cukup lama dan konsisten.

Berdasarkan Pasal 92 ayat (3) UU No. 11 Tahun 2012 tentang SPPA, Reintegrasi sosial diartikan sebagai sebuah proses penyiapan anak, anak sebagai korban, dan/atau anak sebagai saksi untuk dapat kembali ke dalam lingkungan keluarga dan lingkungan masyarakat (Aprilianda, 2017). Dari pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa reintegrasi merupakan upaya penyiapan individu untuk dapat kembali dan menyesuaikan diri ke lingkungan keluarga dan masyarakat.

2.2.5.2 Tujuan Reintegrasi

Soerdjono Soekanto memaparkan tujuan dari reintegrasi adalah untuk seseorang menyesuaikan diri dengan lembaga-lembaga kemasyarakatan yang telah mengalami perubahan. Reintegrasi juga bertujuan untuk mengembalikan keadaan yang diinginkan dalam masyarakat, sesuai dengan tujuan persatuan dan keutuhan masyarakat setelah terjadi disintegrasi. Pelaksanaan reintegrasi sosial penting dilakukan sebagai upaya mengembalikan kepercayaan diri anak, memberikan jaminan pemenuhan hak-hak anak, melindungi anak dari persoalan sosial lain, serta mengembangkan potensi sosialnya sebagai generasi penerus bangsa (Yuningsih & Dwimawanti, 2021).

2.2.6 Tinjauan Tentang Rehabilitasi Sosial

2.2.6.1 Pengertian Rehabilitasi Sosial

Pengertian rehabilitasi menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah pemulihan kepada kedudukan atau keadaan yang dahulu atau semula, perbaikan anggota tubuh yang cacat dan sebagainya atas individu misal pasien rumah sakit, korban bencana agar menjadi manusia yang berguna dan memiliki tempat dalam masyarakat (Suharso dan Retnoningsih, 2012 halaman 416). Caplin (1995 halaman 425) menjelaskan bahwa rehabilitasi adalah restorasi (perbaikan, pemulihan) pada normalitas, atau pemulihan menuju status yang paling memuaskan terhadap individu yang pernah menderita penyakit mental. Apabila kata rehabilitasi dipadukan dengan kata sosial, maka rehabilitasi sosial bisa diartikan sebagai pemulihan kembali keadaan individu yang mengalami permasalahan sosial kembali seperti semula. Dari pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa rehabilitasi sosial merupakan upaya yang ditujukan untuk mengintegrasikan kembali seseorang ke dalam kehidupan masyarakat dengan cara membantunya menyesuaikan diri dengan keluarga, masyarakat, dan pekerjaan. Seseorang dapat berintegrasi dengan masyarakat apabila memiliki kemampuan fisik, mental, dan sosial serta diberikan kesempatan untuk berpartisipasi. Semisal terdapat seseorang yang mengalami permasalahan sosial seperti gelandangan atau penyandang disabilitas, maka mereka akan dicoba untuk dikembalikan kedalam keadaan sosial yang normal seperti orang pada umumnya.

2.2.6.2 Tujuan Rehabilitasi Sosial

Dalam Undang-undang Nomor 4 tahun 1997 dijelaskan bahwa Rehabilitasi diarahkan untuk memfungsikan kembali dan mengembangkan kemampuan fisik, mental dan sosial penyandang cacat agar dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar sesuai dengan bakat, kemampuan, pendidikan dan pengalaman. Tujuan utama rehabilitasi adalah membantu seseorang mencapai kemandirian optimal secara fisik, mental, sosial, vokasional, dan ekonomi sesuai dengan kemampuannya. Ini berarti membantu individu tersebut mencapai kapasitas maksimalnya untuk memperoleh kepuasan hidup dengan tetap mengakui adanya kendala-kendala teknis yang terkait dengan keterbatasan teknologi dan sumber-sumber keuangan serta sumber-sumber lainnya. Selain itu, dalam buku Rehabilitasi Psiko Fisikal oleh Sri Widati menjelaskan tentang tujuan rehabilitasi sosial yaitu:

1. Dapat menyadari kelainannya dan dapat menguasai diri sedemikian rupa, sehingga tidak menggantungkan diri pada orang lain (*self realization*).
2. Dapat bergaul dan bekerjasama dengan orang lain dalam kelompok, tahu akan perannya, dan dapat menyesuaikan diri dengan perannya tersebut. Dapat memahami dan melaksanakan tugasnya dengan baik. Dapat mengerti batas-batas dari kelakuan, dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan sosial, etika pergaulan, agama, dan tidak memisahkan diri, tidak rendah diri, dan tidak berlebihan, serta mampu bergaul secara wajar dengan lingkungannya (*human relationship*).
3. Mempunyai kemampuan dan keterampilan ekonomis produktif tertentu yang dapat menjamin kehidupannya kelak di bidang ekonomi (*economic*

efficiency). Di samping itu kemampuan keterampilan menggunakan organ gerak tertentu yang sudah terampil (misalnya mampu menggunakan kursi roda) diusahakan tetap terjaga keterampilannya.

4. Memiliki tanggung jawab dan mampu berpartisipasi terhadap lingkungan masyarakat, minimal ia tidak mengganggu kehidupan masyarakat (*civic responsibility*).

2.2.7 Tinjauan Tentang Pekerjaan Sosial

2.2.7.1 Pengertian Pekerjaan Sosial

Menurut Asosiasi Nasional Pekerja Sosial Amerika Serikat (Fahrudin, 2012: 59) pekerja sosial adalah kegiatan profesional berupa membantu individu, kelompok, atau masyarakat untuk meningkatkan atau bahkan memulihkan kemampuan mereka untuk kembali berfungsi sosial dan untuk menciptakan kondisi sosial yang mendukung tujuan-tujuan ini. Maxsiporin dalam Dwi Heru Sukoco (2005: 4) menyatakan:

Pekerja sosial didefinisikan sebagai suatu metoda institusi sosial untuk membantu orang mencegah dan memecahkan masalah mereka serta untuk memperbaiki dan meningkatkan keberfungsian sosial mereka (Maxsiporin dalam Dwi Heru Sukoco, 2005: 4)

2.2.7.2 Peran Pekerja Sosial dengan Disabilitas

Dwi Heru Sukoco (2011) mengemukakan beberapa peran peksos yaitu:

1. Konselor, yaitu peksos memberikan konseling kepada individu atau keluarga bermasalah. Jika dikaitkan dengan peran pekerja sosial dengan penyandang disabilitas, maka dalam hal ini pekerja sosial memberikan konseling kepada penyandang disabilitas atau keluarga terkait masalah yang dialami.

2. Enabler (pemungkin), yaitu memberikan sumber dan fasilitas guna memungkinkan terjadinya proses rehabilitas penyandang disabilitas.
3. Broker, dengan membantu individu penyandang disabilitas dan keluarga yang bermasalah dalam mengakses sistem sumber. Pekerja sosial dengan keluarga dan penyandang disabilitas dalam hal ini membantu untuk mengakses sistem sumber.
4. Expert (tenaga ahli), dengan menyediakan/memberikan informasi dan nasihat dalam berbagai bidang kepada penyandang disabilitas dan keluarga. Peranan pekerja sosial dalam hal ini memberikan informasi mengenai hak penyandang disabilitas, pengasuhan, pelayanan, serta kebutuhan penyandang disabilitas.
5. Advokat, pekerja sosial membela klien yang mendapatkan ketidakadilan. Apabila penyandang disabilitas tersebut memperoleh ketidakadilan atau stigma dan diskriminasi maka pekerja sosial membantu untuk membela.
6. Fasilitator (memfasilitasi), pekerja sosial memiliki peran memfasilitasi dan menstimulasi pemecahan alternatif masalah yang dapat digunakan
7. Educator (edukasi), pekerja sosial memberikan edukasi dan informasi terkait permasalahan yang dialami. Pekerja sosial memiliki peran *teaching* atau memberikan ilmu serta pengetahuan yang dibutuhkan
8. Motivator (motivasi), pekerja sosial memberikan motivasi yang diperlukan baik kepada penyandang disabilitas maupun keluarga yang memiliki masalah

2.2.7.3 Fungsi Pekerjaan Sosial

Pekerjaan sosial merupakan suatu profesi pertolongan yang memiliki beberapa fungsi. Fungsi-fungsi pekerjaan sosial menurut Friendlander & Apte (1982) yang dikutip oleh Adi fahrudin (2012:12) yaitu:

1. Fungsi pencegahan (*preventive*) yaitu sebuah fungsi untuk memperkuat individu, keluarga dan masyarakat supaya terhindar dari masalah-masalah sosial baru.
2. Fungsi Penyembuhan (*curative*) yaitu sebuah fungsi untuk menghilangkan kondisi kondisi ketidakmampuan fisik, emosional dan sosial agar orang yang mengalami masalah tersebut dapat berfungsi kembali secara wajar dalam masyarakat.
3. Fungsi pengembangan (*development*) merupakan sebuah fungsi untuk memberikan sumbangan langsung ataupun tidak langsung dalam proses pembangunan atau pengembangan tatanan dan sumber-sumber daya sosial dalam masyarakat.
4. Fungsi penunjang (*supportive*) merupakan sebuah fungsi yang mencakup kegiatan untuk membantu mencapai tujuan sektor atau bidang pelayanan kesejahteraan sosial lain.
5. Memberikan fasilitas interaksi di dalam sistem-sistem sumber
6. Mempengaruhi kebijakan sosial
7. Memeratakan/menyalurkan sumber-sumber material
8. Memberikan pelayanan sebagai pelaksana kontrol sosial.