| Focus:<br>Jurnal Pekerjaan Sosial | ISSN: 2620-3367 | Vol. 1 No: 3 | Hal: 190 - 203 | Desember 2018 |
|-----------------------------------|-----------------|--------------|----------------|---------------|
|-----------------------------------|-----------------|--------------|----------------|---------------|

# REHABILITASI SOSIAL BAGI REMAJA DENGAN DISABILITAS SENSORIK

Nida Salsabila, Hetty Krisnani, Nurliana Cipta Apsari

Nidasalsabila04@gmail.com, hettykrisnani@yahoo.com, nurliana.cipta.apsari@unpad.ac.id

#### **ABSTRACT**

One of the social problemfaced today is the problem of people with disabilities, such as negative stigma, limited access resulting in dependency for people with disabilities, unequal opportunities to participating at labor force and many more. These issues are common among the people with disabilities, including young people with disabilities. Moreover with teenagers with disabilities, they are vulnerable due to their growth period, because they are in a position that is no longer children and not yet adult, especially teenagers with disability sensoric who are difficult to actualize themselves. Social rehabilitation is one of the social services that can help the development of teenagers with disability sensoric.

Keywords: Persons with disabilities; Youth; Social Rehabilitation

#### **ABSTRAK**

Salah satu masalah sosial yang dihadapi saat ini adalah permasalahan tentang orang dengan Orang dengandisabilitas, seperti stigma negatif, akses yang terbatas yang membuat orang dengan disabilitas menjadi orang yang tergantung kepada bantuan orang lain, ketidaksamaan kesempatan untuk berpartisipasi di dunia kerja, dan masih banyak lagi. Masalah-masalah tersebut adalah masalah yang umum dihadapi orang dengan disabilitas, termasuk remaja dengan disabilitas. Orang denganOrang denganRemaja merupakan masa pertumbuhan yang rentan karena mereka berada pada posisi yang bukan lagi anak-anak dan bukan juga orang dewasa apalagi remaja Orang dengandengan sensorikdisabilitas sensorik yang kesulitan untuk mengaktualisasikan dirinya. Rehabilitasi sosial merupakan salah satu pelayanan sosial yang dapat membantu perkembangan remaja Orang dengansensorikdengan disabilitas sensorik.

Kata Kunci : Orang Dengan Disabilitas; Remaja; Rehabilitasi Sosial

#### Pendahuluan

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS) Republik Indonesia, pada 2010 tercatat

jumlah Orang dengan disabilitas mencapai sekitar 9.046.000 jiwa<sup>1</sup>. Hidup dengan kedisabilitasan bukanlah merupakan hal yang biasa, apalagi bagi

<sup>1</sup> https://news.okezone.com/read/2015/12/03/337/126

0124/Orang dengan-disabilitas-di-indonesia-mencapai-9-juta-jiwa

| Focus:<br>Jurnal Pekerjaan Sosial | ISSN: 2620-3367 | Vol. 1 No: 3 | Hal: 190 - 203 | Desember 2018 |
|-----------------------------------|-----------------|--------------|----------------|---------------|
|-----------------------------------|-----------------|--------------|----------------|---------------|

remaja dengan disabilitas sensorik. Sebagai remaja, hidup seorang anak manusia penuh dengan tantangan, begitu juga dengan fakta kehidupan seseorang dengan disabilitas sensorik. Kedua kelompok populasi tersebut (remaja dan disabilitas) adalah kelompok yang rentan (Rothman, 1994) dan mudah mendapatkan perlakuan salah dan penyelewengan hak.

Santoso & Apsari (2017) mengklaim beberapa tantangan yang biasanya dihadapi oleh orang dengan disabilitas sebagai berikut:

- Inadequate policies & standards:
   Kebijakan/aturan yang dibuat sering tidak memperhatikan kebutuhan Orang dengan disabilitas, misal kebijakan pendidikan, pekerjaan.
- Negative attitudes: Sikap negatif dan prejudice menghambat bidang pendidikan, pekerjaan, layanan kesehatan dan partisipasi sosial.
- 3. *Lack of provision of services*: Terutama pada layanan kesehatan, rehabilitasi, dan *support & assistance*.
- Problems with service delivery: Karena kurangnya koordinasi, staf tidak mencukupi, kompetensi kurang.
- Inadequate funding: Sumber-sumber dana yang dialokasikan untuk mengimplementasikan kebijakan tidak mencukupi.
- Lack of accessibility: Bangunan publik, sistem transportasi dan informasi tidak aksesibel.
- Lack of consultation & involvement: Orang dengan disabilitas sering tidak ikut dilibatkan dalam pengambilan keputusan.

8. Lack of data & evidence: Kurangnya data tentang disabilitas dan bukti efektivitas program mempengaruhi program aksi selanjutnya.(hal 170)

Upaya penanganan masalah yang dihadapi oleh Orang denganorang dengan disabilitas sensoriksensorik salah satunya berorientasi pada prinsip-prinsip pekerjaan sosial sebagai landasan pendekatan akademis dan praktisi yang pada dasarnya mengarah pada profesionalisasi dalam pelaksanaan penyelenggaraan kesejahteraan sosial dengan tujuan :

- Terhindarnya masyarakat rentan bagi komunitas disabilitas sensorik.
- Tercapainya pemulihan kembali hargi diri, kepercayaan diri, tanggung jawab sosial serta tumbuhnya kemauan dan berkemampuan melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar dalam kehidupan masyarakat.
- Tumbuhnya kesadaran masyarakat untuk mengambil bagian dalam pendampingan sosial bagi disabilitas sensorik.

Berkaitan dengan hal tersebut, orang dengan disabilitas sensorik sebagai bagian dari masyarakat Indonesia berhak mendapatkan pemenuhan hak-hak dasarnya dalam bidang kesejahteraan sosial, hal ini sesuai dengan Amanah Undang-Undang No.8 Tahun 2016 tentang penyandang disabilitas, bahwa sebagian besar penyandang disabilitas di Indonesia hidup dalam kondisi rentan, terbelakang, dan/atau miskin disebabkan masih adanya pembatasan, hambatan, kesulitan, dan pengurangan atau penghilangan hak penyandang 17) disabilitas, pada (pasal

| Focus: Jurnal Pekerjaan Sosial | : 2620-3367 | Vol. 1 No: 3 | Hal: 190 - 203 | Desember 2018 |
|--------------------------------|-------------|--------------|----------------|---------------|
|--------------------------------|-------------|--------------|----------------|---------------|

mengatakan bahwa hak kesejahteraan sosial untuk penyandang disabilitas meliputi hak rehabilitasi sosial, jaminan sosial, pemberdayaan sosial, dan perlindungan sosial.<sup>2</sup>

Pada tahap perkembangan remaja yang memiliki keadaan fisik maupun mental yang normal tentu memiliki permasalahan dihidupnya. Apalagi remaja yang memiliki keterbatasan atau dapat dikategorikan sebagai orang dengan disabilitas. Dalam hal ini, remaja yang seharusnya sedang dalam tahap meningkatkan potensi dan melakukan banyak aktivitas dalam melangsungkan kehidupannya ketika remaja tersebut memiliki keterbatasan fisik atau mental tentu akan menghambat perkembangan pada dirinya. Terlebih remaja merupakan tahap yang rentan karena remaja bukan anak-anak dan bukan juga orang dewasa. Remaja merupakan masa untuk mencapai usia yang matang, oleh karena itu tentu mereka memiliki emosional yang berubah-ubah. Hal ini dikhawatirkan dapat mengganggu terhadap keberlangsungan hidupnya terlebih remaja yang memiliki keterbatasan. Dengan emosional yang tidak karuan dapat menimbulkan tingkat stres yang tinggi karena tidak dapat menerima keadaan.

Permasalahan kesejahteraan sosial yang berkembang dewasa ini, khususnya bagi orang dengan disabilitas sensorik, masih menunjukkan adanya warga negara yang belum terpenuhi hak atas kebutuhan dasarnya secara layak karena belum meratanya pelayanan sosial yang didapatkan. Pada kenyataannya sebagian besar dari orang dengan disabilitas sensorik berasal dari keluarga yang kurang mampu dan tinggal jauh dari

pusat pelayanan sosial, sehingga masih banyak dari mereka yang belum mendapatkan pelayanan sosial untuk mengembangkan kemampuan intelektual, sosial dan keterampilannya dalam lingkungan keluarga dan masyarakat. Panti rehabilitasi merupakan salah satu upaya untuk memenuhi hak-hak dan kewajiban orang dengan disabilitas melalui program-program rehabilitasi sosial.

Dalam Permensos RI Nomor 25 Tahun 2012 tentang Standar Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Oleh Lembaga Di Bidang Kesejahteraan Sosial, kegiatan rehabilitasi sosial bagi penyandang disabilitas dilaksanakan dalam bentuk: (1) bimbingan motivasi dan diagnosis psikososial; (2) perawatan dan pengasuhan; (3) bimbingan sosial dan konseling psikososial; (4) bimbingan mental dan spiritual; (5) bimbingan fisik; (6) pelatihan vokasional dan pembinaan kewirausahaan; (7) (8) pelayanan aksesibilitas; bimbingan resosialisasi; (9) bimbingan lanjut; dan/atau (10) rujukan, menurut (Syam Fathurrachmanda, 2013).

Dalam hal ini penulis ingin lebih mengetahui proses rehabilitasi sosial seperti apa yang dilakukan terhadap remaja dengan disabilitas sensorik.

# HASIL DAN PEMBAHASAN

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia penyandang diartikan dengan orang yang menyandang (menderita) sesuatu. Sedangkan disabilitas merupakan kata bahasa Indonesia yang berasal dari kata serapan bahasa Inggris *disability* 

2

http://www.kemendagri.go.id/media/documents/201 6/05/11/u/u/uu nomor 8 tahun 2016.pdf

| Focus:<br>Jurnal Pekerjaan Sosial | ISSN: 2620-3367 | Vol. 1 No: 3 | Hal: 190 - 203 | Desember 2018 |
|-----------------------------------|-----------------|--------------|----------------|---------------|
|-----------------------------------|-----------------|--------------|----------------|---------------|

(jamak: *disabilities*) yang berarti cacat atau ketidakmampuan.

Disability (kecacatan) menurut glosarium penyelenggaraan kesejahteraan sosial adalah ketidakmampuan melaksanakan suatu aktivitas atau kegiatan tertentu sebagaimana layaknya orang normal yang disebabkan oleh kondisi impairment (kehilangan atau ketidakmampuan) yang berhubungan dengan usia dan masyarakat dimana seseorang berada.

Disabilitas (disability) atau cacat adalah mereka yang memiliki keterbatasan fisik, mental, intelektual, atau sensorik, dalam jangka waktu lama di mana ketika berhadapan dengan berbagai hambatan, hal ini dapat menghalangi partisipasi penuh dan efektif mereka dalam masyarakat berdasarkan kesetaraan dengan yang lainnya (Lampiran UU RI Nomor 19 Tahun 2011, Pasal 1). Istilah "penyandang disabilitas" mempunyai arti yang lebih luas dan mengandung nilai-nilai inklusif yang sesuai dengan jiwa dan semangat reformasi hukum di Indonesia, dan sejalan dengan substansi Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) yang telah disepakati untuk diratifikasi pemerintah Indonesia dan sudah disahkan sebagai undang-undang negara Indonesia pada tahun 2011.

Jenis penyandang disabilitas menurut UU No. 8 Tahun 2016 adalah sebagai berikut:

 Penyandang Disabilitas fisik yaitu terganggunya fungsi gerak, antara lain amputasi, lumpuh layuh atau kaku, paraplegi, celebral palsy (CP), akibat stroke, akibat kusta, dan orang kecil.;

- Penyandang Disabilitas intelektual yaitu terganggunya fungsi pikir karena tingkat kecerdasan di bawah rata-rata, antara lain lambat belajar, disabilitas grahita dan down syndrom;
- Penyandang Disabilitas mental yaitu terganggunya fungsi pikir, emosi, dan perilaku, antara lain:
  - a. Psikososial di antaranya skizofrenia,
     bipolar, depresi, anxietas, dan gangguan
     kepribadian; dan
  - b. Disabilitas perkembangan yang berpengaruh pada kemampuan interaksi sosial di antaranya autis dan hiperaktif; dan/atau
- Penyandang Disabilitas sensorik yaitu terganggunya salah satu fungsi dari panca indera, antara lain disabilitas netra, disabilitas rungu, dan/atau disabilitas wicara.

Seseorang dapat mengalami jenis disabilitas tersebut di atas secara tunggal, ganda, atau multi dalam jangka waktu yang lama (paling singkat 6 bulan dan/atau bersifat permanen). Keadaan ini ditetapkan oleh tenaga medis sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Orang dengan disabilitas ganda atau multi adalah Orang dengan disabilitas yang mempunyai dua atau lebih ragam disabilitas, antara lain disabilitas rungu-wicara dan disabilitas netra-tuli.

Pembahasan ini fokus pada remaja dengan jenis disabilitas sensorik. Berikut jenis disabilitas yang menjadi pembahasan dalam penelitian ini.

| Focus: Jurnal Pekerjaan Sosial | 67 Vol. 1 No: 3 | Hal: 190 - 203 | Desember 2018 |
|--------------------------------|-----------------|----------------|---------------|
|--------------------------------|-----------------|----------------|---------------|

#### Tunanetra

Secara harfiah dalam buku Purwaka Hadi yang berjudul Kemandirian Tunanetra menjelaskan bahwa tunanetra berasal dari dua kata, yaitu: a. Tuna (tuno: Jawa) yang berarti rugi yang kemudian diidentikkan dengan rusak, hilang, terhambat, terganggu, tidak memiliki dan b. Netra (netro: Jawa) yang berarti mata. Namun demikian kata tunanetra adalah satu kesatuan yang tidak terpisahkan yang berarti adanya satu kesatuan yang tidak terpisahkan yang berarti adanya kerugian yang disebabkan oleh kerusakan atau terganggunya organ mata.

Pengertian dari segi Pendidikan oleh Barraga (1976) tunanetra diartikan sebagai suatu cacat penglihatan sehingga menganggu proses belajar dan pencapaian belajar secara optimal sehingga diperlukan metode pengajaran, pembelajaran, penyesuaian bahan pelajaran dan lingkungan belajar. Pendapat lain juga menyebutkan bahwa anak tidak dapat menggunakan penglihatannya sehingga dalam proses belajar akan bergantung kepada indera pendengaran (auditif), perabaan (tactual), dan indera lain yang masih berfungsi (Hardman. 1990:313).

Secara anatomis-fisiologis, ketunanetraan menyangkut struktur anatomi dan fungsi organ mata. Sehingga tunanetra adalah rusaknya organ anatomi mata yang menyebabkan terganggunya fungsi penglihatan.

Secara medis, ketunanetraan dikaitkan dengan penyakit dan kelainan. Tunanetra adalah kerusakan mata yang disebabkan oleh penyakit dan kelainan anatomi dan atau kelainan fungsi penglihatan, sehingga tunanetra perlu mendapatkan pengobatan pada mata dan atau diberikan koreksi pada fungsi penglihatannya.

Secara estetis optometris, tunanetra diartikan sebagai keadaan dimana mata mengalami keruakan anatomi fisiologis sehingga terlihat jelek atau buruk sehingga perlu dikoreksi dengan modifikasi alat bantu visual.

Pengertian untuk layanan rehabilitasi disampaikan oleh Sigelman, 1984 (dalam Geraldine T.Scholl, 1986:25) bahwa memahami istilah ketunanetraan meliputi tiga pengertian yaitu ketunaan/kekurangan (impairment), ketidakmampuan (Disability), dan hambatan atau kendala (handicap). Istilah impairment berkenaan dengan pengenalan kerusakan pada fungsi dasar system organ mata. atau Disability beban memberikan batasan adanya ketakseimbangan ketakmampuan atau pada seorang individu akibat dari kecacatannya/ kerusakan.

Sigelman mengidentifikasi 5 hal dimana kerusakan mata berkontribusi mengalami ketakmampuan: kesehatan, perilaku sosial, mobilitas, intelektualkognitif, dan komunikasi. Handicap disebabkan oleh perasaan tidak beruntung atau kesulitan dalam melakukan perbuatan sesuai fungsi-fungsi normal, disebabkan oleh kehidupan secara harapan atau sikap-sikap seseorang atau masyarakat terhadap penyandang ketunaan.

# Penyebab Kedisabilitasan Sensorik

Seseorang yang dilahirkan tanpa penglihatan cahaya disebut 'buta bawaan' atau congenital blind, sedangkan penurunan penglihatan yang terjadi setelah beberapa waktu

| Focus:<br>Jurnal Pekerjaan Sosial | ISSN: 2620-3367 | Vol. 1 No: 3 | Hal: 190 - 203 | Desember 2018 |
|-----------------------------------|-----------------|--------------|----------------|---------------|
|-----------------------------------|-----------------|--------------|----------------|---------------|

sejak dilahirkan disebut 'buta didapat' atau adventitiously blind (Mark Hollins, 1989:10). Selanjutnya Heather Mason, dkk (1999:38) menyebutkan beberapa penyebab terjadinya disabilitas sensorik adalah:

- Faktor genetik atau herediter: beberapa kelainan penglihatan bisa didapat akibat diturunkan dari orang tua misalnya buta warna, albinism, retinitis pigmentosa. Seorang wanita yang kelihatannya normal, tetapi secara genetis dapat membawa sifat (carriers) suatu kelainan penglihatan.
- Perkawinan sedarah: banyak ditemukan ketunanetraan pada anak hasil perkawinan dekat, misalnya keluarga dekat (incest). Pola ini menyebabkan secara genetis rentan untuk menurunkan sifat, termasuk penyakit atau kelainan.
- Proses kelahiran: mengalami trauma pada saat proses kelahiran, lahir premature, berat kurang dari 1300 gram, kekurangan oksigen akibat lamanya proses kelahiran, anak dilahirkan dengan menggunakan alat bantu.
- 4. Penyakit anak-anak yang akut sehingga berkomplikasi pada organ mata, infeksi virus yang menyerang syaraf dan anatomi mata, tumor otak yang menyerang pusat syaraf organ penglihatan.
- Kecelakaan: tabrakan yang mengenai organ mata, benturan, terjatuh, dan trauma lain yang secara langsung atau tidak langsung mengenai organ mata, tersetrum aliran listrik, kena zat kimia, terkena cahaya tajam.
- Perlakuan kontinyu dengan obat-obatan: beberapa obat untuk penyembuhan suatu penyakit tertentu ada yang berefek negatif terhadap kesehatan mata, 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 yang panas, menyebabkan udara mudah bergerak dan membawa bibit penyakit kering yang masuk ke mata, pada daerah kering biasa ditemukan penyakit mata jenis trachoma.

#### Klasifikasi Ketunanetraan

Faye, 1976 (dalam Sally M. Rogow, 1988:34) mengklasifikasikan tunanetra atas dasar fungsi penglihatan ke dalam lima kategori :

- Kelompok yang memiliki penglihatan agak normal tetapi membutuhkan koreksi lensa dan alat bantu membaca.
- Kelompok yang ketajaman penglihatannya kurang atau sedang yang memerlukan pencahayaan dan alat bantu penglihatan khusus.
- Kelompok yang memiliki penglihatan pusat rendah, lantang penglihatan sedang, ketidakmampuan memperoleh pengalaman akibat kerusakan penglihatan.
- Kelompok yang memiliki fungsi penglihatan buruk, kemampuan lantang pandang rendah, penglihatan pusat buruk, dan perlu alat bantu untuk membaca yang kuat.
- 5. Kelompok yang tergolong buta total.

| Focus:<br>Jurnal Pekerjaan Sosial | ISSN: 2620-3367 | Vol. 1 No: 3 | Hal: 190 - 203 | Desember 2018 |
|-----------------------------------|-----------------|--------------|----------------|---------------|
|-----------------------------------|-----------------|--------------|----------------|---------------|

Menurut kemampuan melihat, (visual impairment) dapat dikelompokkan menjadi:

- a. Buta (blind), ketunanetraan jenis ini terdiri dari:
  - Buta total (totally blind) adalah mereka yang tidak dapat melihat sama sekali baik gelap maupun terang.
  - Memiliki sisa penglihatan (residual vision) adalah merka yang masih bisa membedakan antara terang dan gelap.
- b. Kurang penglihatan (*low vision*), jenis-jenis tunanetra kurang lihat adalah :
  - Light perception, apabila hanya dapat membedakan terang dan gelap.
  - Light projection, dapat mengetahui perubahan cahaya dan dapat menentukan arah sumber cahaya.
  - Tunnel vision atau penglihatan pusat penglihatan adalah terpusat, sehingga apabila melihat obyek hanya terlihat bagian tengahnya saja.
  - Periferal vision atau penglihatan samping, sehingga pengamatan terhadap benda hanya terlihat bagian tepi.
  - Penglihatan bercak, pengamatan terhadap obyek pada bagian-bagian tertentu yang tidak terlihat.

Penggolongan kedisabilitasan sensorik juga dapat dikelompokkan berdasarkan saat terjadinya kedisabilitasan:

 a. sejak dalam kandungan (prenatal). Hal ini terjadi pada kasus ibu hamil yang menderita penyakit menular ke janin, saat hamil terjatuh, terjadi keracunan makanan atau

- obat-obatan ketika sedang mengandung, karena serangan virus misalnya taxoplasma, atau orang tua yang menurunkan kelainan (herediter)
- b. terjadi pada saat proses kelahiran (natal). Kelainan sensorik yang mungkin disebabkan oleh kesalahan saat proses kelahiran misalnya: anak sungsang, proses kelahiran yang lama sehingga bayi terjepit atau kurang oksigen atau karena bantuan alat kelahiran berupa penyedotan atau penjepitan.
- c. terjadi setelah kelahiran (postnatal) dari bayi hingga dewasa, hal ini disebabkan oleh misalnya kecelakaan, benturan, trauma (listrik, kimia, suhu atau sinar yang tajam), keracunan, penyakit akut yang diderita.

# KARAKTERISTIK KEDISABILITASAN SENSORIK

Kedisabilitasan sensorik yang dihadapi oleh seseorang menyebabkan terjadinya keterbatasan dalam bersikap dan berperilaku terhadap lingkungannya. Keterbatasan tersebut merupakan hambatan untuk dapat beraktifitas sesuai harapan individu dengan disabilitasnsensorik dan harapan masyarakat umum. Upaya agar remaja dengan disabilitas sensorik tetap dapat melakukan aktifitas menyebabkan terjadinya perilaku tertentu.

Beberapa karakteristik kedisabilitasan sensorik mempunyai relevansi dalam proses perkembangandi awal usia terjadinya, tipe dan derajat penglihatan, serta prognosanya. Lowenfeld, 1980 (dalam Geraldine T.Scholl, 1986:67) menyatakan anak yang mengalami kerusakan penglihatan sebelum usia lima tahun

| Focus: Jurnal Pekerjaan Sosial ISSN: 2620-3367 | Vol. 1 No: 3 | Hal: 190 - 203 | Desember 2018 |
|--|--------------|----------------|---------------|
|--|--------------|----------------|---------------|

mengalami hambatan visual bawaan dan harus dipertimbangkan dalam mencapai tujuan pendidikan, sebab mereka relatif menyimpan sedikit gambaran penglihatan dan sedikit ingatan warna. Anak yang mengalami kerusakan sensorik setelah usia lima tahun mengalami kesulitan dan agak menyukai perabaan dari pada belajar melihat dan sering terlihat reaksi emosional yang mengiringi kedisabilitasan sensoriknya.

Perilaku remaja dengan disabilitas sensorik pada mulanya merupakan ciri khas secara individu namun pada perkembangannya menunjukkan hampir semua orang dengan disabilitas sensorik pada golongan yang sama relatif memiliki karakteristik yang sama, baik karakteristik fisik, karakteristik emosi, karakteristik lainnya.

#### 1. Karakteristik Fisik

Ciri khaas kedisabilitasan sensorik dapat dilihat langsung dari keadaan organ mata secara anatomi maupun fisiologi maupun keadaan postur tubuhnya. Griffin, 1980 (dalam Geraldine T.Scholl, 1986:73) dalam studinya menyatakan bahwa kekurangan penglihatan dari sejak lahir mempunyai dampak yang mengganggu perkembangan motorik, lambat dan kasar pada keterampilan motorik awal. Bayi dan anak-anak muda yang mengalami ketunanetraan menunjukkan sering perkembangan kontrol otot yang buruk pada kepala, leher, dan otot-otot tubuh

# a. Ciri khas fisik buta

Mereka yang tergolong buta bila dilihat dari organ matanya biasanya tidak memiliki kemampuan normal, misalnya bola mata kurang atau tidak pernah bergerak, kelopak mata kurang atau tidak pernah berkedip, tidak bereaksiterhadap cahaya. Seorang buta yang tidak terlatih orientasi dan mobilitas biasanya tidak memiliki konsep tubuh atau *body image*, sehingga sikap tubuhnya menjadi jelek misalnya: kepala tunduk atau bahkan tengadah, tangan menggantung layu atau kaku, badan berbentuk *sceilosis*, berdiri tidak tegak.

# b. Ciri khas fisik kurang penglihatan Kurang lihat karena masih adanya sisa penglihatan biasanya berusaha mencari atau upaya rangsang. Dalam upaya mencari rangsang ini kadang berprilaku yang tidak terkontrol misalnya: tangan selalu terayun, mengerjap-kerjapkan mata, mengarahkan mata ke cahaya, melihat ke suatu obyek dengan cara sangat dekat, melihat obyek dengan memicingkan atau membelalakkan mata.

#### 2. Karakteristik Psikis

Dennison, 1979 (dalam Randall T. Jose, 1985:45) mengemukakan seseorang dengan *albino* atau *glaucoma* sering menunjukkan tingkah laku ekstrim. Mereka kelihatan gembira, kacau, dan ceria dalam aksinya dan verbalistis kompulsif, dan cenderung perfeksionis. Ketidakmampuan yang berbeda antara buta dengan kurang lihat juga berpengaruh pada karakter psikisnya. Secara umum orang dengan disabilitas sensorik sering menunjukkan kepribadian yang kaku (rigidity), yang disebabkan oleh :

- a. Kurangnya ekspresi dan gerak-gerik muka sehingga memberikan esan kebekuan muka atau kekakuan wajah.
- Kekakuan dalam gerak tubuh dan tingkah
   laku yang merupakan akibat dari
   terhambatnya kemampuan orientasi dan

| Focus:<br>Jurnal Pekerjaan Sosial | ISSN: 2620-3367 | Vol. 1 No: 3 | Hal: 190 - 203 | Desember 2018 |
|-----------------------------------|-----------------|--------------|----------------|---------------|
|-----------------------------------|-----------------|--------------|----------------|---------------|

mobilitas, juga sering ditemukannya tingkah laku adatan atau (blindsm)

# Ciri khas psikis buta

Orang dengan disabilitas Sensorik buta tidak memiliki kemampuan menguasai lingkungan jarak jauh dan bersifat meluas pada waktu yang singkat. Ketidakmampuan ini mengakibatkan rasa khawatir,ketakutan dan kecemasan berhadapan dengan lingkungan. Akhirnya orang dengan disabilitas sensorik buta mempunyai sikap dan perilaku yang bersifat kesulitan percaya diri, rasa curiga pada lingkungan, tidak mandiri atau kebergantungan pada orang lain, pemarah atau mudah tersinggung atau sensitive, penyendiri inferiority, self-centered, pasif, mudah putus asa, sulit menyesuaikan diri.

# Ciri khas psikis sensorik kurang lihat

Sensorik kurang lihat seolah-olah berdiri dalam dua dunia, yaitu antara disabilitas sensorik dengan umum. Hal ini menimbulkan dampak psikologis bagi Orang dengan disabilitas sensorik. Apabila sensorik kurang lihat berada di kelompok sensorik buta, dia akan mendominasi karena memiliki kemampuan lebih. Namun bila berada diantara orang umum maka sensorik kurang lihat sering mengalami timbul perasaan rendah diri karena sisa penglihatannya tidak mampu diperlihatkan sebagaimana orang umum.

# Problematika Kedisabilitasan sensorik

Kedisabilitasan sensorik dapat terjadi sejak lahir (prenatal), pada saat proses kelahiran (natal),

maupun setelah lahir (post natal). Akibat dari impairment sensorik dapat menyebabkan penyandang kurang atau kehilangan kemampuan atau disability. Sigelman, 1984 (dalam Geraldine T.Scholl, 1986:25) mengemukakan bahwa disability adalah adanya beban ketakseimbangan atau ketidakmampuan pada seorang individu akibat dari kecacatannya/kerusakan. Sigelman mengidentifikasi 5 hal dimana kerusakan mata berkontribusi mengalami ketidakmampuan dalam bidang : kesehatan, perilaku sosial, mobilitas, intelektual-kognitif, dan komunikasi. Terjadinya kelainan atau kerusakan penglihatan mengakibatkan kegoncangan secara psikologis bagi Orang dengan disabilitas. Misalnya pada kasus kerusakan mata akibat kecelakaan, kemungkinan akan menyebabkan kegoncangan jiwa yang berakibat terganggunya proses pertumbuhan dan perkembangan secara umum bagi Orang dengan disabilitas sensorik.

#### **REMAJA**

Istilah remaja atau *Adolesence* berasal dari kata latin *Adolescere* yang artinya tumbuh ke arah kematangan. Kematangan yang dimaksud tidak hanya berarati kematangan fisik, tetapi terutama kematangan sosial-psikologis. Arti luas dari istilah remaja saat ini mencakup kematangan mental, emosional, sosial, dan fisik. Darajat (1990:10) mengungkapkan bahwa:

"Masa remaja adalah masa peralihan antara masa anak-anak dan masa dewasa, dimana anak-anak mengalami pertumbuhan cepat di segala bidang, mereka bukan lagi anak-anak baik bentuk badan, sikap, cara berfikir dan bertindak,

| Focus:<br>Jurnal Pekerjaan Sosial | ISSN: 2620-3367 | Vol. 1 No: 3 | Hal: 190 - 203 | Desember 2018 |
|-----------------------------------|-----------------|--------------|----------------|---------------|
|-----------------------------------|-----------------|--------------|----------------|---------------|

tetapi bukan pula orang dewasa yang telah matang, ... Masa ini mulai kira-kira umur 13-21 tahun."

Remaja adalah usia rentan akan masalah karena remaja merupakan masa krisis dimana remaja tersebut sedang mengalami proses pencarian identitas diri. Istilah adolescence, seperti yang digunakan saat ini mempunyai arti yang lebih luas, mencakup kematangan mental, emosional, sosial, dan fisik. Pandangan ini diungkapkan oleh Piaget (121) dengan mengatakan:

Secara psikologis, masa remaja adalah usia dimana individu berintegrasi dengan masyarakat dewasa, usia dimana anak tidak lagi merasa di bawah tingkat orangorang yang lebih tua melainkan berada dalam tingkatan yang sama, sekurangkurangnya dalam masalah hak.... Integrasi dalam masyarakat (dewasa) mempunyai banyak aspek efektif, kurang lebih berhubungan dengan puber.... Termasuk juga perubahan intelektual yang khas dari cara berpikir remaja ini memungkinkannya untuk mencapai integrasi dalam hubungan sosial orang dewasa, yang kenyataannya merupakan ciri khas yang umum dari periode perkembangan ini.

Dalam Dariyo (2004:14), penggolongan remaja menurut Thornburg (1982) terbagi menjadi 3 tahap yaitu, usia 13-14 tahun (remaja awal), 15-17 tahun (remaja tengah), dan usia 18-21 tahun (remaja akhir).

Sinolungan, yang mengutip Hurlock (1997: 20-22), menyebut bahwa masa remaja ditandai

dengan perkembangan seks dan keinginan bersahabat, serta berpacaran.

Masa remaja merupakan masa dimana dia mengalami perubahan dari masa anak-anak ke masa yang diharapkan lebih bersikap dewasa. Seperti dikemukakan Erikson:

"Identitas diri yang dicari remaja berupaya untuk menjelaskan siapa dirinya, apa peranannya dalam masyarakat. Apakah ia seorang anak atau seorang dewasa? Apakah nantinya ia dapat menjadi seorang suami atau ayah?... Apakah ia mampu percaya diri sekalipun latar belakang ras atau agama atau rasionalnya membuat beberapa orang merendahkannya. Secara keseluruhan, apakah ia akan berhasil atau akan gagal?" (Hurlock, 1991:208)

# REHABILITASI SOSIAL

# 1. Pengertian Rehabilitasi Sosial

Dalam kamus besar bahasa Indonesia pengertian rehabilitasi adalah pemulihan kepada kedudukan atau keadaan yang dahulu atau semula. Jadi, rehabilitasi merupakan suatu cara untuk memulihkan keadaan Orang dengan disabilitas dan dapat dilakukan dengan cara rehabilitasi baik secara fisik, mental, atau sosial sehingga Orang dengan disabilitas dapat mengembangkan kemampuannya secara optimal.

Menurut Glosarium Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial tahun 2009, rehabilitasi sosial adalah proses re-fungsionalisasi dan pengembangan untuk memungkinkan seseorang mampu melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar dalam kehidupan masyarakat. (UU No.11 tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial).

| Focus:<br>Jurnal Pekerjaan Sosial | ISSN: 2620-3367 | Vol. 1 No: 3 | Hal: 190 - 203 | Desember 2018 |
|-----------------------------------|-----------------|--------------|----------------|---------------|
|-----------------------------------|-----------------|--------------|----------------|---------------|

Rehabilitasi berasal dari dua kata, yaitu "re" yang berarti "kembali" dan "habilitasi" yang berarti "kemampuan". Pengertian ini sesuai dengan Encyclopedia of Social Work 20 th Edition Volume 3: J-R (2008:449) yang menyatakan bahwa "rehabilitation is a complex, multidimensional approach within health care that use an interdisciplinary model of specialized services". Rehabilitasi bukanlah dari aspek medis saja, namun dari aspek sosial juga.

Suparlan (1993:124) mengemukakan bahwa rehabilitasi merupakan suatu proses kegiatan untuk memperbaiki kembali dan mengembangkan fisik, kemampuan serta mental seseorang sehingga orang tersebut dapat mengatasi masalah kesejahteraan sosial bagi dirinya dan keluarganya.

# 2. Fungsi dan Tujuan Rehabilitasi Sosial

Menurut UU No 8 Tahun 2016, Pemerintah dan Pemerintah Daerah wajib menyediakan atau memfasilitasi layanan habilitasi dan rehabilitasi untuk Penyandang Disabilitas (pasal 110).

Habilitasi dan rehabilitasi untuk Penyandang Disabilitas bertujuan (pasal 110):

- a. Mencapai, mempertahankan, dan mengembangkan kemandirian, kemampuan fisik, mental, sosial, dan keterampilan Penyandang Disabilitas secara maksimal; dan
- b. Memberi kesempatan untuk berpartisipasi dan berinklusi di seluruh aspek kehidupan.

Habilitasi dan rehabilitasi untuk Penyandang Disabilitas berfungsi sebagai (Pasal 111):

- a. Sarana pendidikan dan pelatihan keterampilan hidup;
- b. Sarana antara dalam mengatasi kondisi disabilitasnya; dan
- c. Sarana untuk mempersiapkan
   Penyandang Disabilitas agar dapat hidup
   mandiri dalam masyarakat.

Penanganan habilitasi dan rehabilitasi Penyandang Disabilitas dilakukan dalam bentuk (Pasal 112):

- a. Layanan habilitasi dan rehabilitasi dalam keluarga dan masyarakat; dan
- b. Layanan habilitasi dan rehabilitasi dalam lembaga.

Tujuan rehabilitasi menurut Bimantara (2002:47) adalah untuk memulihkan kembali rasa harga diri, percaya diri, kesadaran serta tanggung jawab terhadap masa depan, keluarga maupun masyarakat atau lingkungan sosialnya, dan memulihkan kembali keamanan dan kemampuan agar dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar.

# 3. Tahapan dalam Rehabilitasi Sosial

Berikut ini adalah tahapan-tahapan rehabilitasi sosial sesuai standar pelayanan rehabilitasi sosial menurut (Badiklit Kesoos, 2004: 13-16):

# a. Pendekatan awal

Tahapan ini merupakan tahapan yang mengawali keseluruhan proses rehabilitasi. Di dalam tahapan ini dilakukan suatu penyampaian informasi mengenai kegiatan dan program yang

| Focus:<br>Jurnal Pekerjaan Sosial | ISSN: 2620-3367 | Vol. 1 No: 3 | Hal: 190 - 203 | Desember 2018 |
|-----------------------------------|-----------------|--------------|----------------|---------------|
|-----------------------------------|-----------------|--------------|----------------|---------------|

akan dilakukan melalui sosialisasi kepada masyarakat. Selain itu, dalam tahap ini juga dilakukan penjaringan atau penjangkauan calon klien, seleksi calon klien, penerimaan dan registrasi calon klien.

b. Tahap pengungkapan dan pemahaman masalah (Asesmen)

Tahapan ini merupakan tahapan analisis oleh pelaksana program terhadap kondisi klien. Selain kondisi klien, pelaksana juga menganalisis kondisi keluarga, lingkungan serta mencari tahu karakteristik dan masalah yang dihadapi klien.

c. Tahapan perencanaan program pelayanan

Tahapan ini merupakan tahapan pembuatan tujuan pelayanan yang akan diberikan kepada klien agar pelaksanaan rehabilitasi mendapatkan hasil yang baik, merencanakan pelayanan apa yang tepat untuk diberikan kepada klien serta mencari sumber daya yang dapat digunakan untuk mendukung pelaksanaan rehabilitasi terhadap klien.

d. Tahap pelaksanaan pelayanan

Berikut adalah beberapa pelayanan yang diberikan sesuai dengan tujuan atau kebutuhan klien yang telah ditentukan sebelumnya berisikan:

- Bimbingan fisik dan kesehatan
- Bimbingan mental dan psikologi
- Bimbingan sosial
- Bimbingan pelatihan keterampilan
- Bimbingan pendidikan
  - Bimbingan individu
  - Bimbingan kelompok
  - Penyiapan lingkungan sosial
- e. Tahap pasca pelayanan rehabilitasi sosial

Pada tahap ini pelaksanaan pelayanan rehabilitasi sosial terdiri dari beberapa bentuk:

Penghentian pelayanan

Dilakukan ketika klien telah selesai mengikuti pelayanan dan mencapai hasil sesuai yang direncanakan.

Rujukan
 Rujukan dilakukan jika klien membutuhkan
 pelayanan lain yang tidak tersedia dalam

panti.

- Pemulangan dan penyaluran Pemulangan dan penyaluran dilakukan ketika klien dinyatakan selesai atau berhenti mengikuti proses rehabilitasi. Pemulangan dilakukan panti untuk klien mengembalikan terhadap keluarganya lingkungan atau tempat tinggal klien.
- Pembinaan lanjut (afer care) Berupa kegiatan dengan tujuan memonitoring dan memantau klien setelah mereka kembali ke lingkungannya, dari pembinaan tindak lanjut juga akan diketahui klien apakah dapat menyesuaikan diri dan dapat diterima di masyarakat.

# **KESIMPULAN**

Dewasa ini, permasalahan sosial semakin marak terjadi. Salah satunya yaitu masalah sosial yang dialami oleh orang dengan disabilitas. Hal ini merupakan tanggung jawab bersama baik pemerintah, masyarakat, maupun individu. orang dengan disabilitas sensorik merupakan salah satu jenis disabilitas yang perlu diperhatikan karena mereka memiliki problematika yang bermacammacam. Kondisi psikis Orang dengan disabilitas sensorik perlu mendapat perhatian agar tidak menimbulkan masalah baru, terlebih lagi bagi

| Focus:<br>Jurnal Pekerjaan Sosial | ISSN: 2620-3367 | Vol. 1 No: 3 | Hal: 190 - 203 | Desember 2018 |
|-----------------------------------|-----------------|--------------|----------------|---------------|
|-----------------------------------|-----------------|--------------|----------------|---------------|

remaja dengan disabilitas sensorik ini sedang dalam masa perkembangan yang memiliki kondisi emosional yang sulit di kontrol. Remaja merupakan masa yang perlu ditangani dengan hati-hati karena mereka bukanlah anak-anak lagi dan bukan juga orang dewasa. Remaja dengan disabilitas sensorik memiliki hak yang sama seperti remaja pada umumnya. Melalui rehabilitasi sosial dengan beberapa program yang dapat dilakukan oleh profesi ahli dan lembaga rehabilitasi dapat menjadi wadah untuk para remaja dengan disabilitas sensorik ini dapat mengaktualisasikan dirinya, meningkatkan potensinya, mencapai keberfungsian sosial yang baik, dan mampu berinteraksi dan berperan di dalam masyarakat sebagaimana mestinya.

# **DAFTAR PUSTAKA**

- B. Hurlock, Elizabeth. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Erlangga.
- Creswell, J.W. 2009. *Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif dan Mixed*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Eny Hikmawati & Chatarina Rusmiyati. 2011.

  Kebutuhan Pelayanan Sosial Penyandang

  Cacat. Informasi, Vol.16, No. 1 [PDF]
- Glosarium Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial. (2009). Pusdatin Kesos
- Hadi, Purwaka. *Kemandirian Tunanetra*. 2005.

  Departemen Pendidikan Nasional, Direktorat
  Jenderal Pendidikan Tinggi, Direktorat
  Pembinaan Pendidikan Tenaga
  Kependidikan dan Ketenagakerjaan
  Perguruan Tinggi: Jakarta.

- Hafiar, Hanny. (2012). Problematika Atlet
  Penyandang Cacat. Bandung: UNPAD
  PRESS.
- Huripah, Enung. 2014. *Pekerjaan Sosial dengan Disabilitas di Indonesia*. Jurnal Ilmiah
  Pekerjaan Sosial, Vol. 13, No. 2 [PDF]
- Hurlock, Elizabeth B. 1991. *Psikologi*Perkembangan Suatu Pendekatan

  Sepanjang Rentang Kehidupan.

  Jakarta:Erlangga.
- Kamus Besar Bahasa Indonesia Pusat Bahasa, Edisi Ke empat, (Departemen Pendidikan Nasional: Gramedia, Jakarta, 2008).
- Kurnia sari, Alit. (2009). *Pelayanan Rehabilitasi Sosial Anak di Panti Sosial Marsudi Putra (PSMP)*. PSKS Press
- Kurniawan, harry., Ikaputra., Forestyana, Sandra. (2013). Perancangan Aksesibilitas Untuk Fasilitas Publik. Gadjah Mada University Press.
- Propiona, Jane Kartika dkk. (2013). Implementasi HAM di Indonesia : Hak Kesehatan dan Jaminan Sosial Bagi Penyandang Disabilitas. Jakarta: PT. Gading Inti Prima (aanggota IKAPI).
- Rothman, J. (1994). Practice with Highly Vulnerable Clients. New Jersey: Prentice Hall.
- Santoso, M.B. & Apsari, N.C. (2017). Paradigma dalam Disabilitas. Intermestics Journal Vol. 1
  No. 2, hal. 166-176.
- Setiaman, Sobur. Asuhan Keperawatan Anak Kebutuhan Khusus : Tunanetra.

| Focus:<br>Jurnal Pekerjaan Sosial | ISSN: 2620-3367 | Vol. 1 No: 3 | Hal: 190 - 203 | Desember 2018 |
|-----------------------------------|-----------------|--------------|----------------|---------------|
|-----------------------------------|-----------------|--------------|----------------|---------------|

(http://www.academia.edu/31473085/Asuh an\_Keperawatan\_Anak\_Kebutuhan\_Khusus \_Tuna\_netra) <u>indonesia-mencapai-9-juta-jiwa</u> (Diakses Hari Jumat tanggal 13 April 2018 Pukul 00.25 WIB)

Sholeh, Akhmad. (2015). *Islam dan Penyandang Disabilitas*. Palastren.

Sri Widati. (1984). Rehabilitasi Sosial Psikologis. Bandung: PLB FIP IKIP

Tarsidi, Didi. (2012). Jurnal Pendidikan dan Kebudayaan : Mengatasi Masalah-Masalah Sosial Akibat Ketunanetraan pada Usia Dewasa. Vol. 18, Nomor 1.

# Dokumen/laporan:

Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2011 Tentang
Pengesahan Hak-Hak Penyandang
Disabilitas, (Lembaran Negara Republik
Indonesia Tahun 2011 Nomor 107,
Tambahan Lembaran Negara Republik
Indonesia Nomor 5251).

Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1997 tentang Penyandang Cacat, (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1997 Nomor 9, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3670).

#### Artikel elektronik:

http://www.kemendagri.go.id/media/documents/2 016/05/11/u/u/uu\_nomor\_8\_tahun\_2016.p df (Diakses Hari Jumat tanggal 13 April 2018 Pukul 00.15 WIB)

https://news.okezone.com/read/2015/12/03/337/ 1260124/penyandang-disabilitas-di-