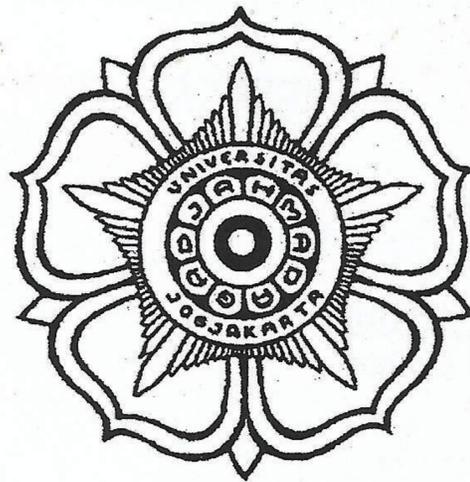


**PENGARUH LAYANAN REHABILITASI PENYESUAIAN SOSIAL
TERHADAP PENINGKATAN KONSEP DIRI, KEMANDIRIAN
DAN PENYESUAIAN DIRI REMAJA TUNA DAKSA**



DISERTASI

Oleh:

FRANSISCA IRIANI ROESMALA DEWI

No: 99/831/PS

PROGRAM DOKTOR FAKULTAS PSIKOLOGI

UNIVERSITAS GADJAH MADA

YOGYAKARTA

2009

**PENGARUH LAYANAN REHABILITASI PENYESUAIAN SOSIAL
TERHADAP PENINGKATAN KONSEP DIRI, KEMANDIRIAN DAN
PENYESUAIAN DIRI REMAJA TUNA DAKSA**

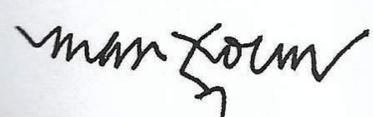
Oleh :
Fransisca Iriani Roesmala Dewi

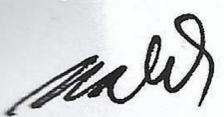
Disertasi untuk memenuhi sebagian dari syarat-syarat
guna memperoleh derajat doktor dalam Ilmu Psikologi dan
dipertahankan di depan sidang Dewan Penguji Disertasi
Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada

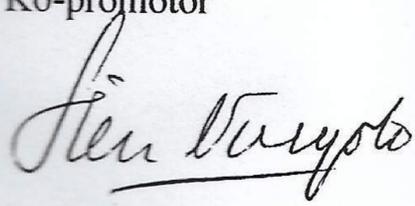
pada tanggal : 09 JUL 2009

DEWAN PENGUJI

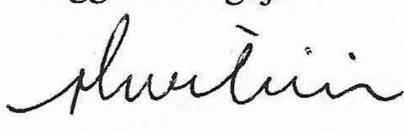

Prof. Dr. Bimo Walgito
Promotor


Prof. Dr. M. Enoch Markum
Ko-promotor

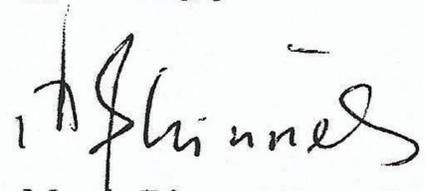

Prof. Th. Dicky Hastjarjo, Ph.D.
Ko-promotor


Prof. Dr. Sartini Nuryoto
Anggota Penguji


Prof. Dr. Faturachman, MA.
Anggota Penguji


Dr. Murtini, SU
Anggota Penguji


Dr. Tina Afiatin, M.Si.
Anggota Penguji


Dr. Magda Binnety Etsem, M.Si.
Anggota Penguji

Yogyakarta, 09 JUL 2009
Dekan Fakultas Psikologi UGM



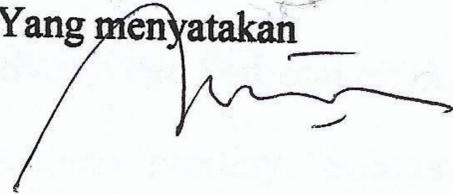
Prof. Dr. Faturachman, MA.

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam disertasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi. Demikian pula menurut pengetahuan saya dalam disertasi ini juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam disertasi dan disebutkan dalam daftar pustaka. Demikian pernyataan ini saya tulis dengan kesadaran.

Yogyakarta, Maret 2009

Yang menyatakan



Fransisca Iriani Roesmala Dewi

Abstract

The psychological conditions of disabled adolescence like inferiority, helplessness, as well as desperate are caused by their physical handicap. This condition influence their self concept and autonomy so that it is decreasing their potency to get involved in social life. This, in effect, needs adjustment. The adjustment will be more effective because of the rehabilitation they participate.

Rehabilitation is a set of planned and limited process by professional to facilitate the disabled adjustment so that the autonomy can be achieved and maintained.

Based on the various models of social adjustment service, the researcher designed a rehabilitation of social adjustment service for adolescence disables. The social adjustment service is a self development program for disabled adolescence provided by the institution to overcome psychological boundaries of the disabled so that they are autonomous and effectively adjusting themselves in social life. The rehabilitation involves self development, self management, and problem solving.

The research was to test the influence of social adjustment rehabilitation service on the self concept, autonomy, and social adjustment of the disabled adolescents in their developmental tasks.

The hypothesis of the research were: there was difference in self concept, autonomy, and self adjustment of the participants, before and after the treatment in both experimental and control group. The self concept, autonomy, and self adjustment of the participants in the experimental were higher than thos of the experimental group.

The design of the research was quasi experimental design *pretest-posttest control group design*. The participants were 46 with age range between 17-24 years old from PRSBD dr Soeharso, Surakarta and PSBD Budi Bhakti Cengkareng, Jakarta. The instruments of the research were self concept scale, autonomy scale and self adjustment scale. The data then was analyzed by MANOVA to test the difference among the variables studied.

The result shows (1) the program was effective in increasing the self concept, autonomy, and self adjustment of the disabled adolescents. (2) there is an increase of self concept, autonomy, and self adjustment of the disabled adolescents in the experimental group. (3) the increase of the scores varied among individuals. The condition might be influenced by the motivation to participate in the program.

Keywords: *disabled adolescent, self concept, autonomy, self adjustment*

INTISARI

Kondisi psikologis remaja tuna daksa seperti ketidakberdayaan, inferior serta rasa putus asa disebabkan karena ketidaksempurnaan fisik. Hal ini berpengaruh terhadap konsep diri dan kemandirian yang rendah, sehingga menghambat partisipasi dalam kehidupan sosial. Sebagai konsekuensinya remaja tuna daksa perlu melakukan penyesuaian. Penyesuaian diri bagi remaja tuna daksa dapat dijalani dengan efektif dikarenakan layanan rehabilitasi yang telah diikuti.

Rehabilitasi adalah serangkaian proses yang direncanakan dan terbatas waktunya, dirancang secara baik oleh profesional untuk memfasilitasi penyesuaian dari tuna daksa mencapai kemandirian dan memiliki kepribadian yang memuaskan agar dapat berpartisipasi dalam masyarakat. Berdasarkan berbagai model atau program layanan yang telah dilakukan, penulis merancang suatu program layanan rehabilitasi penyesuaian sosial untuk remaja tuna daksa. Layanan rehabilitasi penyesuaian sosial adalah suatu program atau model pengembangan diri bagi remaja tuna daksa yang diberikan institusi rehabilitasi bertujuan mengatasi hambatan psikologis agar tercapai kemandirian sehingga dapat melakukan penyesuaian sosial yang efektif, dilakukan dengan cara pelatihan meliputi aspek-aspek pengembangan pribadi, pengelolaan diri dan pemecahan masalah.

Penelitian ini dilakukan untuk menguji pengaruh layanan rehabilitasi penyesuaian sosial terhadap peningkatan konsep diri, kemandirian dan penyesuaian diri remaja tuna daksa dalam menjalani tugas perkembangannya. Hipotesis yang diajukan: terdapat perbedaan konsep diri, kemandirian dan penyesuaian diri remaja tuna daksa sebelum, sesudah dan tindak lanjut pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Peningkatan konsep diri, kemandirian dan penyesuaian diri kelompok eksperimen lebih tinggi dari kelompok kontrol.

Rancangan penelitian adalah *Quasi Experimental Design, pretest-posttest control group design*. Subjek penelitian sebanyak 46 remaja tuna daksa berusia 17- 24 tahun yang berasal dari PRSBD Dr Soeharso Surakarta dan PSBD Budi Bhakti Cengkareng, Jakarta. Alat untuk memperoleh data digunakan skala konsep diri, skala kemandirian dan skala penyesuaian diri. Analisis data dilakukan dengan Manova untuk mengetahui perbedaan konsep diri, kemandirian dan penyesuaian diri antara sebelum, sesudah dan tindak lanjut perlakuan.

Hasil penelitian menunjukkan (1) Program layanan rehabilitasi penyesuaian sosial terbukti efektif untuk meningkatkan konsep diri, kemandirian dan penyesuaian diri remaja tuna daksa. (2) Terjadi peningkatan konsep diri, kemandirian, penyesuaian diri dengan adanya perlakuan layanan rehabilitasi penyesuaian sosial pada kelompok eksperimen. (3) Peningkatan konsep diri, kemandirian dan penyesuaian diri pada masing-masing subjek yang mengikuti program layanan rehabilitasi penyesuaian sosial tidak sama. Hal ini dipengaruhi oleh faktor motivasi subjek untuk berpartisipasi dalam program layanan rehabilitasi penyesuaian sosial untuk mengembangkan diri.

Kata kunci: *remaja tuna daksa, konsep diri, kemandirian, penyesuaian diri*

BAB I

PENGANTAR

A. Latar Belakang Masalah

Lebih dari 500 juta orang yaitu 10 % dari total penduduk dunia, menyanggah beberapa jenis kecacatan (Despouy, 1993). Pada sebagian besar negara di muka bumi ini sekurang-kurangnya terdapat satu dari sepuluh orang penduduk sebagai penyandang cacat tubuh atau mental. Menurut data dari Direktorat Jenderal Pelayanan Rehabilitasi Sosial Departemen Sosial Republik Indonesia (2007), jumlah penyandang cacat sebanyak 6.147.088 orang, dan 1.682.741 orang diantaranya penyandang cacat tubuh. Untuk selanjutnya digunakan kata **tuna daksa** untuk menggantikan kata penyandang cacat tubuh.

Cacat tubuh mempunyai pengertian yang luas. Secara umum berarti ketidakmampuan fisik untuk menjalankan fungsi dalam keadaan normal. Seseorang dengan cacat pada tubuhnya atau tuna daksa adalah seseorang yang lahir dengan cacat tubuh bawaan seperti anggota tubuh yang tidak lengkap, orang yang kehilangan anggota badan karena amputasi, orang dengan gangguan neuro muscular seperti *cerebral palsy*, orang dengan gangguan indera penginderaan atau sensomotorik. Dengan kata lain kecacatan seseorang merupakan bawaan atau diperoleh karena kelahiran (Mangunsong, 1998; Blackburst & berdine, 1981; Sawrey, 1972).

Sebagai suatu pribadi, tuna daksa memiliki hak untuk hidup bersama-sama dengan orang lain. Tidak terkecuali bagi remaja tuna daksa dalam menjalani tugas perkembangannya. Sebagai warga negara Indonesia, remaja tuna daksa memiliki

hak yang sama atas kehidupan bernegara dan bermasyarakat, karena konstitusi tidak mengenal diskriminasi atas semua warga negara dari kelompok manapun. Namun kenyataannya, sampai dengan saat ini, kebijakan pemerintah masih terkesan timpang dan masih menganggap tuna daksa berada pada posisi marjinal. Marjinalisasi penyandang cacat terjadi dengan rendahnya aksesibilitas di berbagai bidang: pendidikan, pekerjaan, fasilitas umum. Meskipun dukungan legislasi telah ada seperti: UU No 4 /1997 tentang Penyandang Cacat serta didukung PP No 43/ 1998 tentang Upaya Peningkatan Kesejahteraan Penyandang Cacat dan Keputusan Menteri PU No 468/ 1998 tentang Standardisasi Aksesibilitas bagi Penyandang Cacat. Juga implementasi dari pencahangan dasawarsa tuna daksa Asia Pasifik pada yang dimulai tahun 1993-2002 dengan dukungan ESCAP (*Economic and Social Commissions for Asia and The Pacific*), sebuah badan Perserikatan Bangsa-Bangsa untuk meningkatkan kesejahteraan tuna daksa. Namun keterlibatan atau peran serta tuna daksa dalam masyarakat masih jauh dari yang diharapkan.

Memasuki dunia kecacatan berarti memasuki sebuah dunia pengecualian, karena remaja tuna daksa memiliki perbedaan dibandingkan dengan bukan tuna daksa. Remaja tuna daksa mengalami kesulitan lebih besar dalam menjalani kehidupan sosialnya, karena adanya persoalan atau hambatan dalam kehidupan bermasyarakat. Persoalan dengan diri sendiri maupun lingkungan sosial dan fisik, sehingga perlu melakukan penyesuaian atau *adjustment*.

Penyesuaian berkenaan dengan penerimaan diri atas kecacatannya, harga diri, kemandirian, stereotipi negatif, diskriminatif dan stigmatisasi serta

aksesibilitas lingkungan fisik. Stereotipi negatif, diskriminasi dan stigmatisasi merupakan hal yang sering dialami oleh tuna daksa. Hal ini dapat menghalangi integrasi sosial yang pada akhirnya dapat mengganggu hubungan sosial (Falvo, 1995; Gill, 2001). Hal tersebut mengharuskan remaja tuna daksa lebih aktif menyesuaikan diri dibandingkan dengan bukan tuna daksa.

Masalah penyesuaian diri cenderung muncul dalam kehidupan sehari-hari apabila ada tuntutan dan persyaratan yang harus dipenuhi oleh seseorang, atau kesulitan yang harus segera diselesaikan. Masalah dapat berupa konflik batin, timbulnya kecemasan, kondisi frustrasi dan berbagai tantangan lain yang timbul dalam kehidupan seseorang (Partosuwido, 1992). Penyesuaian diri remaja tuna daksa merupakan isu penting agar dapat berpartisipasi di dalam masyarakat.

Pada dasarnya, remaja tuna daksa menghadapi dua bentuk penyesuaian, yaitu penyesuaian pribadi dan penyesuaian sosial. Penyesuaian pribadi adalah kemampuan individu untuk menerima dirinya sendiri sehingga tercapai hubungan yang harmonis antara dirinya dengan lingkungan sekitarnya. Penyesuaian sosial merupakan penyesuaian yang dilakukan individu dengan lingkungan sekitar, baik dengan individu lain maupun dengan lingkungan fisiknya. Penyesuaian sosial terjadi dalam lingkup hubungan tempat individu hidup dan berinteraksi dengan orang lain. Sebagaimana diungkapkan oleh Coleridge (1997), kecacatan menyangkut persoalan pribadi dan sosial. Pada tingkat individual, berkaitan dengan penerimaan diri atas kecacatannya dan kecemasan akan situasi yang menghambat.

Tuna daksa memiliki pengalaman sosial yang tidak menyenangkan, artinya kecacatan secara fisik juga berpengaruh pada kecacatan secara sosial. Sebagaimana dikemukakan Goffman (dalam Gill, 2001) cacat tubuh menyebabkan seseorang ternoda (*stigmatised*) secara sosial. Umumnya orang-orang yang ternoda secara sosial adalah orang-orang yang karena beberapa alasan gagal memenuhi standar normalitas yang dapat diterima, baik secara fisik (kecacatan pada tubuh) maupun sosial. Keadaan ini menyebabkan remaja tuna daksa menjadi rendah diri, tidak percaya diri, mereka meyakini bahwa diri mereka tidak berguna, bukan penyumbang aktif dalam kegiatan kemasyarakatan.

Murphy (dalam Gill, 2001) orang yang memiliki hambatan (*handicapped*) dalam kondisi apapun mengeluh bahwa tindakan mereka seolah-olah sebagai tuna daksa yang menular. Berdasarkan temuan Murphy, prasangka juga merupakan gambaran utama berkenaan dengan pengalaman kecacatan seseorang. Hal ini dibuktikan oleh pandangan masyarakat bahwa remaja tuna daksa memiliki sifat ketergantungan.

Terkait dengan sifat ketergantungan, Devi (2002) menemukan bahwa keadaan ini disebabkan oleh sikap masyarakat dan keluarga yang cenderung melindungi mereka. Sementara Asch (dalam Lubis, 1994) melalui berbagai studi tentang perilaku tuna daksa menunjukkan respons yang bervariasi, secara keseluruhan ditemukan kecacatan telah merintang atau mengganggu interaksi sosial yang wajar. Gill (2001) menyatakan bahwa berbagai pengalaman dalam interaksi sosial bagi remaja tuna daksa, telah menimbulkan jarak sosial yang lebih intensif.

Untuk mengurangi prasangka sosial yang berkembang pada tuna daksa, dan remaja khususnya, dibutuhkan suatu perubahan sikap dan perilaku dari kedua belah pihak, yaitu masyarakat dan remaja tuna daksa. Bagi remaja tuna daksa agar dapat berpartisipasi atau menjalankan peran sosial, maka dalam diri mereka dikembangkan konsep diri positif. Konsep diri positif memungkinkan remaja tuna daksa dapat memahami dirinya, kekurangan dan kelebihan atau potensi dirinya. Karakteristik pribadi seperti penampilan tubuh merupakan komponen yang mempengaruhi pembentukan konsep diri seseorang. Berfungsinya tubuh yang terbatas dapat mempengaruhi pembentukan konsep dirinya (Cohen, 1977; Dunn, McCartan, & Fungua, 1988). Bagi remaja, penampilan fisik menjadi hal penting. Pemahaman terhadap keadaan fisik dilakukan melalui pengalaman langsung dan persepsinya mengenai keadaan fisik yang mempengaruhi konsep diri (Atwater, 2003).

Dukungan sosial berupa pemberdayaan tuna daksa diberikan seperti peningkatan aksesibilitas, bantuan teknologi dan aspek legislasi, telah menciptakan sejumlah kesempatan bagi tuna daksa untuk berintegrasi dalam masyarakat (Lawrence & Bennet, 1995). Berbagai kemungkinan baru ini pada akhirnya memberikan suatu lingkungan yang menyenangkan untuk memunculkan kontrol diri dan kompetensi yang selanjutnya memiliki efek positif pada konsep diri remaja tuna daksa.

Pendesripsian diri oleh remaja tuna daksa memudahkan mereka untuk melakukan penyesuaian dengan dirinya sendiri atau lingkungannya. Penyesuaian dimaksudkan membuat keseimbangan antara individu dengan lingkungannya.

Penyesuaian diperlukan agar individu dapat bertingkah laku sesuai dengan tuntutan atau harapan dari lingkungannya. Deskripsi diri yang baik berarti individu mengenali dirinya sendiri secara fisik dan psikologis, dan cara individu dapat mengarahkan dirinya kepada suatu tujuan. Selain kebutuhan akan pendeskripsian diri, kemandirian juga merupakan karakteristik kepribadian seseorang yang penting dalam proses penyesuaian yang baik. Kemandirian ditunjukkan dalam kemantapan diri, keyakinan diri dan keinginan untuk berinteraksi dengan orang lain.

Kemandirian memungkinkan seseorang untuk dapat mempengaruhi dan menguasai lingkungan. Kemandirian merupakan modal dasar bagi manusia dalam menentukan sikap dan perbuatannya terhadap lingkungan. Menurut Hurlock (1979), kemandirian individu akan berkembang apabila memperoleh kesempatan untuk berlatih dengan bimbingan dan dukungan untuk mencapai kemandirian.

Peningkatan kemampuan bagi tuna daksa dapat dibentuk melalui institusi atau pusat rehabilitasi. Institusi rehabilitasi memfasilitasi tuna daksa untuk memperoleh ketrampilan yang dibutuhkan agar menjadi fungsional, mandiri dan dapat menikmati kehidupan yang lebih baik. Thomsen (1995) menyatakan bahwa pusat rehabilitasi adalah tempat yang penting bagi klien dengan kecacatan dan keluarganya, untuk memulai pengembangan ketrampilan fungsional yang dapat mengurangi akibat kecacatannya. Fungsi penting lain dari suatu pusat rehabilitasi adalah memberikan pendidikan atau pelatihan berkenaan dengan kecacatannya, menyediakan bantuan alat adaptif, serta aktivitas rekreatif untuk membantu peningkatan kualitas hidup.

Rehabilitasi adalah suatu proses refungsionalisasi dan pengembangan untuk memungkinkan tuna daksa mampu melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar dalam kehidupan masyarakat. Rehabilitasi dimaksudkan untuk memulihkan dan mengembangkan kemampuan tubuh, mental dan sosial tuna daksa, agar mampu bekerja sesuai dengan tingkat kemampuan, pendidikan, minat dan pengalamannya sehingga memiliki kemandirian dalam kehidupan di masyarakat.

Institusi rehabilitasi merupakan institusi yang melaksanakan kegiatan rehabilitasi medis, rehabilitasi psiko-sosial, rehabilitasi edukasional dan vokasional, yang bertujuan untuk membantu para tuna daksa mencapai kemampuan fungsional yang maksimal (Mangunsong (1998)). Adapun kegiatan dalam institusi rehabilitasi meliputi berbagai program pelatihan dengan pengembangan ketrampilan, pengetahuan dan kemampuan. Program pelatihan tersebut dimaksudkan untuk meningkatkan konsep diri, menumbuhkan kemandirian, pada akhirnya mengarah pada penyesuaian diri yang efektif.

Rehabilitasi sosial menurut Asosiasi International Layanan Rehabilitasi Psikososial (IAPRS) dan dikutip oleh Cnaan (1988) adalah:

proses fasilitasi pemulihan individu ke arah tingkat kemandirian yang optimal yang berguna dalam komunitas. Sifat proses dan metode yang digunakan bervariasi dalam *setting* yang berbeda. Rehabilitasi telah mendorong orang-orang untuk berpartisipasi secara aktif dalam memperoleh kesehatan mental dan kecakapan sosial. Tujuan proses rehabilitasi adalah kesejahteraan secara menyeluruh dengan kegiatan pelatihan vokasional, rekreasional dan sosial, pendidikan dan layanan penyesuaian diri.

Pengertian rehabilitasi psikososial tersebut mencakup dua asumsi dasar. Pertama, orang dimotivasi oleh suatu kebutuhan untuk penguasaan dan

kompetensi dalam berbagai bidang untuk memperoleh kemandirian dan kepercayaan diri. Kedua, tingkah laku baru dapat dipelajari sehingga orang mampu beradaptasi dan menemukan berbagai kebutuhan mereka.

Rehabilitasi adalah serangkaian proses yang direncanakan dan terbatas waktunya, dirancang secara baik oleh profesional untuk memfasilitasi penyesuaian dari penyandang cacat (individu pengguna rehabilitasi yang bertujuan mencapai kemandirian dan fungsional dan memiliki kepribadian yang memuaskan agar dapat berpartisipasi dalam masyarakat (Brown, Renwick, & Nagler, 1996; Brutting, 2000, Lorentsen (2003). Berbagai kajian menunjukkan adanya program atau pelatihan yang diberikan insitusi rehabilitasi. Diantaranya, layanan penyesuaian (*adjustment services*): yang menekankan pada layanan untuk tuna daksa mencapai kemandirian seperti aklimatisasi kerja, pemecahan masalah, perubahan perilaku, pendidikan ketrampilan dan khusus (*activity daily living*) (Couch dan Sawyer, dalam Couch, 1995).

Program pendidikan untuk mencapai kemandirian remaja tuna daksa dikembangkan Field & Hoffman (2002), dan disebut sebagai model kemandirian, mencakup 5 komponen yaitu: pengetahuan mengenai keadaan dirinya, nilai –nilai yang dimiliki, perencanaan, hasil atas tindakan dan pengalaman, pembelajaran. Program yang serupa dikaji oleh Balcazar, Fawcett & Seekins (1991), tentang pelatihan dalam kegiatan pencapaian tujuan pribadi.

Program lainnya adalah layanan penyesuaian diri, sosial dan pekerjaan (*work, social and personal adjustment services*) dibuat pada tahun 1976 oleh Rice (dalam Sawyer & Baker, 1984). Pengembangan lebih lanjut disusun oleh Sawyer &

Baker, 1984) dengan program pengembangan penyesuaian pribadi, sosial dan komunitas. Penyesuaian pribadi adalah penyesuaian yang dilakukan seseorang berkaitan dengan masalah penampilan, kesehatan, sikap atau perilaku pribadi dan perilaku-perilaku membentuk persepsi positif atau negatif dari orang lain. Penyesuaian sosial: penyesuaian yang dilakukan seseorang berhubungan dengan perolehan ketrampilan-ketrampilan untuk membantu seseorang berpartisipasi sebagai anggota kelompok yang aktif dalam berbagai *setting* (seperti kelompok sosial, keluarga, rekreasi). Penyesuaian komunitas: penyesuaian yang dilakukan seseorang berhubungan dengan permasalahan seseorang untuk menjadi bagian dari komunitas (*entering or re-entering the community*) seperti menggunakan sarana transportasi, berbelanja, melakukan transaksi di bank dan penggunaan sumberdaya komunitas.

Couch & Sawyer (dalam Couch, 1995) mengembangkan layanan penyesuaian sebagai bagian penting dalam konteks kecacatan dan rehabilitasi. Menurut Couch & Sawyer, layanan penyesuaian sebagai suatu proses yang dirancang untuk memecahkan masalah, menemukan kebutuhan individu, dan mengatasi keterbatasan fungsional yang disebabkan oleh kecacatan. Layanan penyesuaian diberikan oleh staf profesional meliputi, dokter, psikolog, pekerja sosial, ahli terapi tubuh, dan konselor rehabilitasi yang akan memberikan sejumlah komponen dari proses pelatihan atau perlakuan tertentu.

Baker (dalam Couch, 1995) menambahkan bahwa tujuan umum dari semua layanan penyesuaian ditujukan untuk perubahan beberapa perilaku yang mengganggu usaha individu untuk menjadi anggota masyarakat yang fungsional

dan mandiri. Selanjutnya Wright (dalam Couch, 1995) menyatakan semua prosedur penyesuaian dirancang untuk membantu tuna daksa agar dapat bekerja dan hidup bahagia serta produktif. Oleh karena itu pemecahan masalah serta perubahan perilaku yang membantu para tuna daksa mengatasi keterbatasannya agar menjadi fungsional. Hal ini merupakan tugas utama dari rehabilitasi yang dikenal sebagai layanan penyesuaian.

Menurut Couch & Sawyer (dalam Couch, 1995), layanan penyesuaian memiliki lima cara, yaitu: pertama, *work acclimation* atau aklimatisasi kerja menggunakan pekerjaan nyata atau simulasi pekerjaan yang bertujuan memberikan pengalaman bagi penyandang cacat tentang dunia kerja nyata dan situasi kerja. Kedua, *problem solving* atau pemecahan masalah merupakan kegiatan atau program pendeskripsian dan pemecahan permasalahan nyata yang dialami tuna daksa. Ketiga, *behavioral modification* atau perubahan perilaku merupakan pembentukan perilaku baru, sering disebut dengan *self management* atau pengelolaan diri. Keempat, *education* atau pendidikan adalah suatu kegiatan atau program yang diberikan pada tuna daksa dengan pengetahuan dan ketrampilan yang kurang. Kelima, *personal growth & development* atau pengembangan pribadi merupakan suatu kegiatan atau program dalam institusi rehabilitasi dengan aktivitas utamanya adalah komunikasi, yang bertujuan untuk mengklarifikasi tujuan hidup dan aspirasi maupun minat dan bakat tuna daksa. Melalui pengembangan pribadi, individu mengungkapkan perasaan dan berbagai pilihan hidup mereka.

Berdasarkan uraian di muka terdapat berbagai program atau model layanan rehabilitasi dengan memberi perhatian atau fokus aspek tertentu namun semuanya mengarah pada pencapaian kemandirian tuna daksa secara umum dan remaja khususnya, agar berperan serta dalam masyarakat atau melakukan penyesuaian sosial. Hal tersebut merupakan tujuan yang telah ditetapkan oleh layanan yang diberikan oleh institusi rehabilitasi.

Upaya peningkatan konsep diri serta pencapaian kemandirian pada remaja tuna daksa yang menjalani layanan rehabilitasi di pusat rehabilitasi bina daksa Dr Suharso sehingga mampu melakukan penyesuaian diri di masyarakat secara efektif perlu diupayakan pemberian suatu program atau pelaksanaan model layanan rehabilitasi yang berorientasi pada tugas perkembangan remaja. Penulis menyusun bentuk layanan rehabilitasi dengan nama layanan rehabilitasi penyesuaian sosial yang berbeda dengan berbagai program yang pernah dilakukan. Layanan rehabilitasi penyesuaian sosial adalah suatu program atau model pengembangan diri bagi remaja tuna daksa yang diberikan institusi rehabilitasi bertujuan mengatasi hambatan psikologis agar tercapai kemandirian sehingga dapat melakukan penyesuaian sosial yang efektif, dilakukan dengan cara pelatihan meliputi aspek-aspek pengembangan pribadi, pengelolaan diri dan pemecahan masalah.

Sebagian komunitas tuna daksa lebih senang menyebut dirinya dengan difabel (*different ability people*) daripada tuna daksa. Sebab kekurangan fisik bukan halangan bagi tuna daksa untuk melakukan aktivitasnya. Pada dasarnya manusia memiliki naluri untuk hidup bersama orang lain dalam masyarakat.

Kebutuhan ini merupakan kesadaran akan perlunya kerjasama untuk saling mengisi dan saling melengkapi kebutuhan baik secara pribadi maupun kelompok.

Hetcher (1993) menyatakan dalam gerakan kecacatan telah dikembangkan dua cara yang berbeda. yaitu model medis (*medical model*) dan model sosial (*social model*). Model medis menekankan bahwa kecacatan merupakan tragedi personal, seseorang menjadi *disabled* sebagai akibat dari pembatasan tubuh, intelektual, dan sensori. Model ini berasumsi, layanan rehabilitasi diperlukan untuk beradaptasi dengan masyarakat, belajar menjadi sesuai (*fit*), menjadi 'senormal' mungkin. Model kecacatan ini kurang diterima oleh organisasi tuna daksa sebagai dasar yang tidak memadai untuk memahami masalah kecacatan.

Kebutuhan utama tuna daksa menurut model ini adalah perlakuan (*treatment*) untuk mengobati atau memperbaiki kerusakan, dan obat-obatan klinis hanya diperlukan bilamana terdapat kerusakan sesuai dengan perlakuan. Kebanyakan para profesional yang terlibat di dalam model ini lebih terfokus dengan penderitaan fisik dan tidak tertarik akan pemahaman trauma pasiennya (Zola, 1981; Brisenden, 1986; Leeds, 2001). Ditambahkan oleh Leeds (2001) bahwa fokus model ini adalah pada pribadi atau individu melalui ketentuan-ketentuan layanan seperti terapi, rehabilitasi medis dan program pendidikan. Sedangkan aspek lingkungan tidak tersentuh sedikitpun.

Model sosial (*social model*) menekankan bahwa kecacatan seseorang merupakan tekanan sosial, yaitu rintangan atau hambatan secara sosial dan ekonomi yang mencegah individu dengan kerusakan tubuhnya (*impairment*) untuk berpartisipasi secara penuh dalam masyarakat. Leeds (2001) menambahkan, model

yang telah ada sejak tiga atau empat dekade ini memiliki pandangan bahwa meskipun kebanyakan tuna daksa tetap berharap penyembuhan atas kerusakannya, namun kebutuhan utama tuna daksa adalah berakhirnya marjinalisasi dari kehidupan komunitas. Tuna daksa telah mengalami marjinalisasi sebagai “tekanan”.

Kajian tentang model kecacatan dan rehabilitasi telah mengalami suatu pergeseran, yaitu dari model tradisional atau medis kepada model transformatif atau sosial. Livers & Autonak (dalam Brown, 2001) menyatakan fokus penelitian yang dilakukan peneliti rehabilitasi klinis bergeser dari pengalaman individual secara medis kepada pengalaman yang didasarkan interaksi individu dan lingkungan. Eisenberg, Griggins & Du von (dalam Brown, 2001) juga mengamati adanya perubahan minat atas penyesuaian psikologis dalam diri tuna daksa. Sementara Gill (2001), menyatakan kajian tentang kecacatan diarahkan pada interaksi antara individu dan masyarakat. Hal tersebut tercermin dalam karya klasik Wright tentang “*Physical disability : A Psychosocial disability approach* “.

Schriner (2001) menambahkan bahwa *social model* merupakan paradigma baru berkaitan dengan transformasi pelatihan rehabilitasi yang lebih pada kondisi kemasyarakatan. Hal ini disebabkan sikap masyarakat yang menciptakan ketidakberuntungan bagi tuna daksa yang memiliki karakteristik individual berada di luar norma masyarakat. Oleh karenanya tujuan intervensi dari paradigma baru adalah menghasilkan perubahan secara fundamental dalam aspek sosial, ekonomi, struktur politik.

Penulis melihat bahwa model medis maupun sosial yang diterapkan untuk memberikan layanan bagi tuna daksa memiliki peran yang sama penting dalam peningkatan kemampuan fungsional penyandang cacat agar dapat berpartisipasi dalam masyarakat. Sebagaimana diungkapkan Helander (1993):

Rehabilitasi meliputi keseluruhan pengukuran yang bertujuan mengurangi dampak kecacatan bagi individu, dan memungkinkan untuk meraih kemandirian, integrasi sosial, kualitas hidup yang lebih baik dan aktualisasi diri. Rehabilitasi tidak hanya meliputi pelatihan bagi penyandang cacat tetapi juga intervensi dalam sistem masyarakat secara menyeluruh, adaptasi lingkungan dan perlindungan hak-hak asasi.

Partisipasi atau integrasi sosial dalam suatu konteks rehabilitasi berarti keterlibatan dalam situasi kehidupan yang diharapkan relevan bagi semua warga negara dan bernilai bagi seseorang. Institusi rehabilitasi dengan berbagai programnya bertujuan untuk pencapaian kemandirian dan integrasi sosial, tidak selamanya dapat berjalan sebagaimana mestinya karena berbagai sebab.

Temuan Devi (2002) dengan subyek penelitian remaja tuna daksa di Surakarta yang sebagian besar pernah mengikuti pembinaan pada Pusat Rehabilitasi Sosial Bina Daksa Dr Suharso memiliki konsep diri dan kemandirian cenderung rendah. Kenyataan ini menggambarkan bahwa kemandirian yang seharusnya diupayakan maksimal tidak terpenuhi. Pengentasan orang bukanlah hal yang mudah, sebagaimana pengalaman dari Yakkum, suatu lembaga penyantun bagi tuna daksa, menunjukkan bahwa hanya 28 % tingkat keberhasilan upaya membantu tuna daksa memiliki kemandirian (Kompas, 2002).

Untuk mendapatkan gambaran aspek psikososial remaja tuna daksa yang menjadi klien PRSBD Dr Soeharso, telah dilakukan kajian awal (Dewi, 2003).

Penelitian melibatkan kurang lebih 60 % atau 150 remaja tuna daksa, baik laki-laki maupun perempuan dari 210 siswa yang terdaftar dalam program rehabilitasi. Disimpulkan bahwa konsep diri remaja tuna daksa cenderung negatif, demikian pula kemandiriannya cukup rendah, sehingga penyesuaian diri di masyarakat tidak efektif. Selain itu gambaran deskriptif kecacatan digambarkan sebagai berikut: 46,3 % kecacatannya dikarenakan sakit, 29,3 % cacat bawaan (sejak lahir) dan selebihnya 24,4 % karena kecelakaan. Tingkat pendidikannya cukup bervariasi, namun tingkat pendidikan paling banyak adalah lulus sekolah menengah pertama (SMP). Keinginan sendiri merupakan faktor yang mendorong remaja tuna daksa untuk mengikuti program rehabilitasi di PRSBD. Mereka datang dari berbagai daerah di pulau Jawa, yang memperoleh informasi dari Dinas Sosial setempat.

Perasaan kurang percaya diri dan putus asa pada remaja tuna daksa mengarah terbentuknya konsep diri yang rendah, memungkinkan mengalami penyesuaian diri yang rendah sehingga tidak mampu berintegrasi dalam masyarakat. Kecacatan seseorang merupakan masalah sosial karena tuna daksa mengalami gangguan dalam interaksi sosial dikarenakan konsep diri yang rendah. Konsep diri rendah dipengaruhi oleh penerimaan dari lingkungan atau orang sekitarnya. Konsep diri merupakan hal penting dan dipandang sebagai inti kepribadian seseorang. Konsep diri juga dianggap sebagai faktor yang berperan dan mengarahkan perilaku manusia (Calhoun & Accocela, 1990).

Kondisi psikologis tuna daksa seperti rasa putus asa, tidak berdaya, perasaan kurang percaya diri, juga dipengaruhi oleh rendahnya aksesibilitas

terhadap berbagai sumber sosial di lingkungannya. Masih banyak prasarana dan sarana yang tidak dilengkapi dengan fasilitas bagi tuna daksa, sehingga menghambat dalam menjalankan aktivitasnya (Devi, 2002). Namun demikian, keadaan yang berbeda mengenai kegiatan dalam rehabilitasi menunjukkan adanya pengaruh pembentukan konsep diri positif bagi tuna daksa setelah mengikuti program pelatihan vokasional (Sumiatun, 2002).

Konsep diri bukan merupakan faktor yang dibawa sejak lahir, melainkan faktor yang dipelajari dan terbentuk dari pengalaman individu dalam berinteraksi dengan individu lain maupun lingkungannya. Ditinjau dari sudut perkembangan individu, maka konsep diri seseorang berkembang sesuai dengan penambahan usia, mulai saat individu berusia 2 tahun dan cenderung menetap saat menginjak masa remaja (Larsen & Buss, 2002). Konsep diri terbentuk dari berbagai faktor, diantaranya keadaan fisik, perlakuan atau sikap lingkungan yang dapat berpengaruh dalam interaksi dengan lingkungan sosialnya (Rogers, dikutip oleh Hartanti & Dwijanti, 1997). Nilai-nilai dan sikap-sikap yang merupakan bagian dari konsep diri pada masa remaja akhir cenderung menetap dan bertindak sebagai pengatur tingkah laku yang bersifat permanent (Agustiani, 2006). Dengan kata lain, konsep diri bukan faktor bawaan (sejak lahir) melainkan terbentuk melalui interaksi dengan lingkungan.

Menurut Rice & Dolgin (2008) derajat ketertarikan fisik dan citra tubuh merupakan hal penting dalam perkembangan konsep diri secara keseluruhan. Ditambahkan oleh Koff, Rierdan, & Stubs (dalam Rice & Dolgin, 2008), remaja dengan kecacatannya secara fisik (remaja tuna daksa) dan citra tubuh yang negatif,

lebih sulit mengembangkan konsep diri dan harga diri daripada mereka yang bukan tuna daksa.

Remaja tuna daksa memiliki tugas perkembangan yang tidak berbeda dengan remaja pada umumnya, kecuali dalam hal keadaan tubuh yang mengganggu mobilitasnya, sehingga menimbulkan berbagai hambatan untuk pencapaian tugas perkembangan tersebut. Disebabkan remaja tuna daksa termasuk dalam tahapan perkembangan remaja yang mengalami berbagai perubahan, namun berbeda dalam masalah keadaan tubuh (motorik).

Terdapat sejumlah tugas perkembangan yang harus diselesaikan dengan baik oleh remaja tuna daksa, seperti halnya remaja pada umumnya. Tugas tersebut menurut Havighurst (dalam Rice & Dolgin, 2008) diantaranya (a) penerimaan keadaan fisiknya dan menggunakannya secara efektif, dalam kegiatan olah raga, pekerjaan dan tugas sehari-hari, (b) pencapaian kemandirian emosional dari orangtua dan orang dewasa lainnya, (c) persiapan memperoleh pekerjaan agar mandiri secara ekonomi (d) mengembangkan keterampilan intelektual dan konsep yang penting untuk kompetensi kewarganegaraan,

Mencapai kemandirian, memilih dan menyiapkan lapangan pekerjaan, dan berperan aktif dalam masyarakat, adalah tugas perkembangan yang harus dipenuhi oleh remaja tuna daksa diantara tugas-tugas perkembangan lainnya. Pencapaian tugas perkembangan bagi tuna daksa dapat dilalui dengan memanfaatkan layanan yang diberikan institusi rehabilitasi.

Sebagaimana telah dikemukakan di muka, konsep diri merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang. Agar remaja tuna daksa dapat

menjadi bagian dalam masyarakat atau berperan aktif, perlu memiliki konsep diri positif, memiliki kemandirian yang tinggi. Apabila kedua hal tersebut dimiliki remaja tuna daksa, hal ini membantu penyesuaian diri dalam masyarakat.

Menurut Eisenberg, Griggins & Du von (dalam Brown, 2001) terdapat perubahan minat atas penyesuaian psikologis dalam diri tuna daksa, yang disediakan oleh institusi rehabilitasi. Kiernat (dalam Nosek & Fuhrer, 2002)) menambahkan bahwa layanan rehabilitasi dilakukan ahli terapi yang bertindak sebagai konselor untuk memberikan dukungan pada otonomi pribadi. Bagi remaja tuna daksa, ketrampilan (vokasional) yang telah dipelajari hampir tidak ada gunanya ketika remaja tuna daksa tidak diarahkan untuk mencapai kemandirian.

Berdasarkan uraian tersebut, aspek kepribadian yang harus dimiliki remaja tuna daksa adalah konsep diri yang tinggi atau positif, kemandirian yang tinggi sehingga remaja tuna daksa mampu menjalankan peran sosial di masyarakat atau melakukan penyesuaian diri, sebagaimana tugas perkembangannya.

Dapat disimpulkan bahwa untuk memiliki konsep diri tinggi atau positif, dan kemandirian yang tinggi pada remaja tuna daksa agar tercapai penyesuaian yang efektif di masyarakat, maka perlu mengikuti serangkaian kegiatan yang tercakup dalam layanan rehabilitasi penyesuaian sosial. Layanan rehabilitasi penyesuaian sosial adalah suatu program atau model pengembangan diri bagi remaja tuna daksa yang diberikan institusi rehabilitasi bertujuan mengatasi hambatan psikologis agar tercapai kemandirian sehingga dapat melakukan penyesuaian sosial yang efektif, dilakukan dengan cara pelatihan meliputi aspek-aspek pengembangan pribadi, pengelolaan diri dan pemecahan masalah.

B. Perumusan Masalah

Permasalahan yang telah dikemukakan dalam latar belakang dirumuskan sebagai berikut: Apakah layanan rehabilitasi penyesuaian sosial berpengaruh terhadap peningkatan konsep diri, kemandirian dan penyesuaian diri remaja tuna daksa.

Rumusan secara operasional dikemukakan sebagai berikut:

1. Apakah ada pengaruh layanan rehabilitasi penyesuaian sosial terhadap peningkatan konsep diri remaja tuna daksa
2. Apakah ada pengaruh layanan rehabilitasi penyesuaian sosial terhadap peningkatan kemandirian remaja tuna daksa
3. Apakah ada pengaruh layanan rehabilitasi penyesuaian sosial terhadap peningkatan penyesuaian diri remaja tuna daksa

Untuk menjawab permasalahan tersebut, dilakukan studi eksperimental dengan menyusun program layanan rehabilitasi penyesuaian sosial bagi remaja tuna daksa.

C. Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai tuna daksa sudah cukup banyak dilakukan, namun dengan variabel, karakteristik dan subyek penelitian pada situasi dan lokasi yang beragam.

Damayanti (1991) menelaah tentang efektivitas pelatihan asertif terhadap peningkatan penerimaan diri pada penyandang tuna daksa. Demikian pula penelitian tentang penyesuaian sosial. Partosuwido (1992) menelaah penyesuaian

diri mahasiswa dalam kaitannya dengan konsep diri, pusat kendali, dan status perguruan tinggi. Prihartanti (1992) melakukan penelitian eksperimen berkenaan dengan pelatihan pemecahan masalah yang menggunakan ajaran Suryomentaram untuk mengurangi gangguan penyesuaian diri pada mahasiswa. Sementara Hidayat (1998) menelaah tentang kemandirian dan konsep diri mahasiswa yang dipengaruhi oleh pelatihan pemecahan masalah. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa konsep diri dan kemandirian mahasiswa meningkat setelah mengikuti pelatihan pemecahan masalah.

Sementara itu, Erna (1996) melakukan studi perbandingan tentang konsep diri remaja tunarungu yang tinggal di asrama sekolah dengan yang tinggal di dalam keluarga. Penelitian tentang penyandang tuna daksa juga dilakukan oleh Koentjoro (2000), melalui studi eksperimen tentang pengaruh cerita keberhasilan hidup penderita tuna netra dan cacat tubuh terhadap peningkatan kepercayaan diri penderita cacat sejenis. Rinawati (2000) mengkaji kemandirian penyandang tuna daksa dilihat dari alat bantu yang digunakan, faktor usia dan jenis kelamin. Diperoleh hasil bahwa terdapat perbedaan kemandirian berdasarkan alat bantu yang digunakan. Sementara itu tidak terdapat perbedaan kemandirian berdasarkan jenis kelamin. Prayitno (2000) juga menguji pelatihan ketrampilan pemecahan masalah interpersonal untuk mengurangi perilaku indisipliner remaja di panti sosial.

Effran (2001) menunjukkan bahwa efikasi diri pada remaja tuna daksa terjadi peningkatan efikasi diri yang lebih besar dan sikap positif terhadap program layanan rehabilitasi, serta rendahnya hambatan penyesuaian diri.

Penelitian eksperimen lainnya dilakukan oleh Sumiatun (2002) berkenaan dengan pengaruh pelatihan kematangan vokasional di Pusat Rehabilitasi Vokasional Bina Daksa (PRVBD) mengungkapkan ada pengaruh yang signifikan untuk meningkatkan kematangan vokasional dan konsep diri tuna daksa.

Penelitian lain tentang tuna daksa yang dilakukan Super & Block (1992), menyatakan bahwa terdapat hubungan positif antara *self-concept* dengan *need of achievement* pada tuna daksa laki-laki yang berpartisipasi dalam olah raga atletik. Bohr (1998) melakukan studi perbandingan berkenaan dengan persahabatan, konsep diri, peran atribusi sosial dan ketidakmampuan belajar pada tuna daksa anak-anak. Hasil menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan antar kelompok kecacatan dalam hal konsep dirinya.

Antle (1998) menguji suatu asumsi yang cukup populer yang melekat pada tuna daksa yaitu rendahnya harga diri. Dengan subyek tuna daksa anak-anak dan remaja sebanyak 85 orang usia 8 sampai 23 tahun, Antle menganalisis 7 variabel: usia, jender, cara mobilitas (menguji berat ringannya kecacatan), diagnosis (menguji sifat kecacatan yaitu bawaan, *spina bifida*) dan bukan bawaan (*spinal cord injuri*), dukungan orangtua, dukungan teman dan penghasilan keluarga. Temuan menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara harga diri dengan jenis kecacatan usia, dukungan sosial orangtua dan teman. Selanjutnya ditemukan bahwa dukungan orangtua merupakan prediktor yang paling besar terhadap harga diri daripada usia, jender atau sifat kecacatan.

Emreyr (1999) melalui penelitian kualitatifnya mengungkapkan pengalaman remaja tuna daksa berkenaan dengan iklim pendidikan di sekolah.

Pengalaman sosial seperti stigmatisasi dengan peristiwa yang dikaitkan dengan kecacatan serta pengalaman eksklusivitas pendidikan. Demikian juga Leeds (2001) melalui penelitian kualitatif menggali kebutuhan tuna daksa khususnya *spinal cord injury* pada anak-anak dan remaja. Melalui pendekatan atau model sosial, dengan mendasarkan pada pengalaman tuna daksa, Leeds berpendapat bahwa kebutuhan utama tuna daksa adalah berakhirnya marjinalisasi sosial mereka. Lebih lanjut Kargin & Akcamete (2002) melakukan studi perbandingan mengenai tingkat orientasi hidup pada mahasiswa tuna daksa dan bukan tuna daksa.

Mencermati lebih jauh variabel-variabel yang mempengaruhi konsep diri, kemandirian serta penyesuaian diri remaja tuna daksa yang pernah diteliti dan variabel-variabel yang menjadi fokus kajian dalam penelitian ini, maka keaslian penelitian dapat diterima. Keaslian penelitian ini terutama terletak pada jenis subyek atau sampel penelitian dan intervensi yang digunakan, serta variabel dependen yaitu konsep diri, kemandirian dan penyesuaian diri remaja tuna daksa.

Sepengetahuan penulis, belum ada studi yang menelaah pengaruh layanan rehabilitasi penyesuaian sosial untuk meningkatkan konsep diri, kemandirian serta penyesuaian diri remaja tuna daksa. Penelitian ini diarahkan pada pemberian perlakuan yakni program atau kegiatan pelatihan pengembangan pribadi, pelatihan pengelolaan diri dan pelatihan pemecahan masalah, yang merupakan bagian dari suatu layanan rehabilitasi penyesuaian sosial pada pusat atau institusi rehabilitasi bagi remaja tuna daksa.

D. Tujuan Penelitian

Secara umum studi ini untuk menguji pengaruh layanan rehabilitasi penyesuaian sosial dalam meningkatkan konsep diri, kemandirian dan penyesuaian diri remaja tuna daksa. Adapun secara rinci tujuan penelitiannya adalah sebagai berikut:

1. Menguji pengaruh layanan rehabilitasi penyesuaian sosial terhadap peningkatan konsep diri remaja tuna daksa.
2. Menguji pengaruh layanan rehabilitasi penyesuaian sosial terhadap peningkatan kemandirian remaja tuna daksa.
3. Menguji pengaruh layanan rehabilitasi penyesuaian sosial terhadap peningkatan penyesuaian diri remaja tuna daksa.

E. Manfaat Penelitian .

Setelah mengetahui tujuan penelitian maka diharapkan penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi pihak-pihak yang terkait secara langsung dan tidak langsung. Adapun manfaat yang diharapkan sebagai berikut.

Secara teoritis adalah:

- (1) memperoleh pemahaman psikologi rehabilitasi khusus layanan yang disediakan institusi rehabilitasi khususnya untuk penyesuaian diri masyarakat
- (2) kajian perkembangan remaja tuna daksa khususnya aspek konsep diri, kemandirian dan penyesuaian diri
- (3) pengembangan teori pengembangan dan pemberdayaan komunitas tuna daksa.

(4) memberikan rangsangan bagi para peneliti lain untuk mendalami dan mengembangkan penelitian selanjutnya, secara khusus dalam bidang psikologi rehabilitasi dan psikologi komunitas

Secara praktis penelitian ini diharapkan :

(1) memberikan informasi empiris tentang pembinaan remaja tuna daksa dalam rangka peran serta yang aktif di masyarakat melalui program layanan rehabilitasi

(2) apabila model layanan rehabilitasi ini terbukti efektif, maka dapat digunakan sebagai salah satu model dalam pembinaan remaja tuna daksa dlam isntitsu rehabilitasi

(3) informasi empiris ini penting bagi institusi rehabilitasi yang berperan dalam proses integrasi sosial tuna daksa. Secara khusus memberikan masukan pada PRSBD Dr. Suharso dan PSBD Budi Bhakti dalam memberikan layanan rehabilitasi psikososial bagi kliennya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Pembahasan mengenai konsep atau teori yang tercakup dalam variabel penelitian diuraikan di dalam bab II. Pada bagian awal pembahasan mengenai remaja tuna daksa, konsep diri, kemandirian dan penyesuaian diri. Selanjutnya mengenai institusi rehabilitasi sebagai *setting* dari pelaksanaan program layanan rehabilitasi penyesuaian sosial bagi remaja tuna daksa. Bagian akhir diuraikan tentang layanan rehabilitasi penyesuaian sosial sebagai bentuk program untuk meningkatkan konsep diri, kemandirian dan penyesuaian diri remaja tuna daksa.

A. Remaja Tuna Daksa

1. Remaja

Remaja adalah salah satu tahapan dalam perkembangan manusia yang sangat penting. Pada masa ini setiap individu akan mengalami perubahan, perkembangan fisik dan kognitif sehingga mempengaruhi aspek-aspek kehidupan lainnya. Secara biologis remaja adalah masa kehidupan yang berada di antara anak-anak dan dewasa (Rice, 1996). Istilah remaja berasal dari bahasa Latin *adolescere*, yang artinya “berkembang” atau “berkembang ke arah kematangan”. Hurlock (1973) menyatakan bahwa, “*Adolescence is a periode of transition when individual changes physically and psychologically from a child to an adult.*” Remaja adalah masa peralihan baik dalam segi fisik maupun psikologis dari anak-anak menuju dewasa.

Sarwono (2001). mengajukan definisi remaja yang khusus untuk masyarakat Indonesia, yaitu: “seseorang yang berusia 11 sampai 24 tahun dan belum menikah” Definisi ini didasarkan oleh beberapa pertimbangan yaitu berdasarkan kriteria fisik, pada umumnya tanda-tanda seksual mulai tampak pada usia 11 tahun. Secara sosial usia 11 tahun sudah timbul tanda-tanda penyempurnaan perkembangan jiwa seperti mulai tercapainya perkembangan kognitif maupun mental. Bagi remaja yang belum dapat menyelesaikan konflik-konfliknya diberi peluang sampai batas usia 24 tahun, untuk mencapai kedewasaan, dan status perkawinan sangat penting di masyarakat karena membutuhkan tanggung jawab yang besar pada keluarga dan masyarakat. Orang yang sudah menikah dianggap dan diperlakukan seperti orang dewasa, karena itu definisi remaja dibatasi khusus untuk yang belum menikah.

Dalam penelitian ini, remaja tuna daksa sebagai subjek penelitian tergolong remaja akhir dengan rentang usia 17 sampai 24 tahun.

1.1. Perkembangan Fisik

Sarwono (2001) menyatakan bahwa perubahan-perubahan fisik yang terjadi pada masa remaja merupakan gejala primer, sedangkan perubahan-perubahan psikologis muncul sebagai akibat dari perubahan-perubahan fisik itu. Perubahan fisik yang terjadi pada masa remaja menurut Rice (1996) antara lain mencakup beberapa hal: matangnya kelenjar-kelenjar endokrin dan hipotalamus membuat hormon-hormon yang tadinya tidak diproduksi menjadi diproduksi. Hormon-hormon ini bersifat merangsang pertumbuhan tubuh remaja dan mematangkan fungsi seksual remaja. Seperti yang telah dijelaskan, hormon

seksual yang dihasilkan oleh tubuh remaja mulai mematangkan organ-organ seksual remaja sehingga mereka dapat berfungsi secara seksual seperti orang dewasa.

1.2 Perkembangan Intelektual

Ciri-ciri menurut Piaget (dikutip oleh Rice, 1996), menunjukkan bahwa remaja telah berada dalam tahap kognitif formal operasional. Oleh sebab itu remaja mengembangkan kepribadian yang unik dan berbeda dari tahap sebelumnya. Mereka mulai mempertanyakan dan mengkritik peran-peran orang dewasa, sebagaimana orang dewasa juga melakukan hal tersebut pada mereka Inhelder & Piaget (dikutip oleh Dewi, 1998). Mereka ingin diperlakukan seperti orang dewasa, mulai memperhatikan masa depan, dan mengembangkan ide-ide untuk mengubah lingkungan sosialnya.

Selain itu, kemampuan mereka dalam berpikir logika kadang tidak membuat mereka kreatif dalam mengenali masalah dan ketidakseimbangan. Hal ini terjadi karena remaja sering mengalami tekanan untuk melakukan konformitas terhadap kelompok atau lingkungan mereka. Remaja dalam menangani masalah cenderung melakukan pendekatan yang sederhana karena remaja tidak menemukan alternatif-alternatif pemecahan masalah dalam tahap formal operasional walaupun sebenarnya remaja berpotensi untuk memecahkan masalah. Oleh karena itu remaja sering terlihat tidak berpengalaman dalam memecahkan masalah karena remaja lebih sering tidak diberi kepercayaan oleh orang yang lebih dewasa Elkind (dikutip oleh Dewi, 1998).

1.3. Perkembangan Emosi

Perkembangan fisik dan seksual mempengaruhi perkembangan emosi remaja. Menurut Hall (dikutip oleh Santrock, 2000) dalam konsepnya yang dinamakan *the storm and stress view* menjelaskan bahwa remaja sangat rentan terhadap timbulnya konflik dan pergantian *mood*. Konflik yang mungkin timbul adalah konflik antara perasaan, pikiran, dan norma lingkungan yang berlaku. Hall juga membuat stereotip yang memandang remaja cenderung rentan terhadap perilaku yang abnormal dan devian atau menyimpang. Sesuai pernyataan Freud (dikutip oleh Santrock, 2000) masa remaja adalah masa yang rentan terhadap konflik yang mungkin timbul dari kebiasaan-kebiasaan mereka yang baru, aktivitas-aktivitas baru yang tidak dapat mereka lakukan sebelumnya, cara berpenampilan, dan cara mereka bersikap.

Perubahan emosi remaja berpengaruh pada hubungan mereka dengan orangtua, teman sebaya, dan orang lain dalam lingkungannya. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan Santrock (1998) yang menjelaskan bahwa proses sosioemosional melibatkan perubahan-perubahan antara lain pada hubungan dengan orang lain, perubahan emosi dan kepribadian dalam konteks kehidupan sosial.

1.4 Perkembangan Sosial

Dalam tahapan perkembangan yang dikemukakan oleh Erikson (dikutip oleh Papalia, et al., 2001) remaja berada dalam tahap *identity versus identity Confusion*. Dalam tahapan perkembangan ini remaja menerima pengaruh-pengaruh dalam pembentukan identitas diri dari keluarga, teman sebaya, dan

kehidupan sosialnya. Pengaruh teman sebaya sangat besar dampaknya terhadap proses sosialisasi pada remaja karena pada umumnya remaja cenderung lebih mengandalkan dan mempercayai teman sebaya daripada keluarga mereka sendiri dan cenderung lebih menganggap penting untuk menjadi bagian dari kelompok teman sebaya.

Selain itu, membina hubungan dengan teman sebaya membuat remaja mendapatkan penyesuaian sosial dan psikologis yang lebih baik karena remaja mendapatkan dukungan yang diperlukan untuk mengatasi gejala yang timbul pada masa remaja (Rice, 1996). Hortacsu (dikutip oleh Rice, 1996) menjelaskan bahwa kesamaan minat adalah hal yang mengawali remaja dalam membina hubungan dengan kelompok teman sebaya.

2. Tuna Daksa

Sebagaimana diuraikan Hallahan & Kauffman (1994) terdapat tiga konsep untuk menggambarkan penyandang cacat, yaitu: *Impairment*, *disability* serta *handicapped*. *Impairment* (kerusakan) biasanya dikaitkan dengan adanya penyakit atau kerusakan dari suatu jaringan. Misalnya kekurangan oksigen pada waktu lahir dapat menyebabkan kerusakan otak atau gangguan neurologis, dapat menyebabkan anak menderita kelumpuhan otak (*cerebral palsy*).

Disability (kecacatan) menggambarkan adanya disfungsi atau berkurangnya suatu fungsi yang secara objektif dapat diukur atau dilihat, karena adanya kehilangan/ kelainan dari bagian tubuh/organ seseorang. Misalnya, tidak adanya tangan, kelumpuhan pada bagian tertentu dari tubuh. Kecacatan ini dapat

terjadi pada seseorang, yang akan menghasilkan perilaku-perilaku yang berbeda, pada orang yang berbeda, misalnya kerusakan otak dapat menyebabkan anak cacat mental, hiperaktif, buta dan lain-lain.

Handicapped (ketidakmampuan), merupakan masalah akibat dari kerusakan (*impairment*) ketika berinteraksi dengan lingkungan/ tuntutan fungsional yang dibebankan pada seorang anak luar biasa, pada situasi tertentu. Ketidakmampuan ini belum tentu ada pada seseorang dengan kecacatan pada kondisi khusus. Seorang *handicapped* biasanya memiliki lebih dari satu masalah yang jelas. Dapat disimpulkan bahwa seseorang dengan kecacatan (*disability*) tertentu, mungkin tidak mampu (*handicapped*) pada suatu situasi, tetapi tidak pada situasi lain.

Pengertian lain tentang tuna daksa terdapat dalam Deklarasi Hak Penyandang cacat (Despouy, 1993), adalah *disabled person* yaitu, seseorang yang tidak mampu melakukan sesuatu hal oleh dirinya sendiri, sebagian atau seluruh keharusan untuk menjalankan kehidupan sosial dan individual yang normal, akibat berkurangnya (*deficiency*) kemampuan tubuh atau mental baik yang bersifat kebetulan ataupun tidak.

Berdasarkan definisi tersebut, tuna daksa (*disabled person*) adalah seseorang yang mengalami kelemahan atau kelainan (*impairment*), ketidakmampuan (*handicapped*) untuk melaksanakan aktivitas sebagaimana yang dilakukan orang yang tidak cacat. Blackhurst & Berdine (1981) menyatakan bahwa cacat tubuh adalah seseorang yang memiliki problem tubuh yang berakibat adanya hambatan bagi dirinya untuk berinteraksi secara normal dengan

masyarakat, sehingga memerlukan layanan dan program khusus. Sementara Syech (1993) mengatakan bahwa cacat tubuh adalah keadaan yang terjadinya sebagai akibat lanjut proses penyakit yang mengakibatkan kerusakan jasmani atau rohani yang tidak *revesible* dan dalam hal ini terdapat suatu kelainan fungsi dari organ jasmani tersebut.

Departemen Sosial RI memberi batasan, tuna daksa adalah seseorang yang memiliki kelainan anggota gerak yang meliputi tulang, otot dan persendian baik dalam struktur maupun fungsinya, sehingga dapat menjadi rintangan atau hambatan untuk melaksanakan kegiatan secara layak. Sementara, Departemen Kesehatan RI memberi batasan yaitu individu yang menderita kekurangan yang sifatnya menetap pada alat gerak (tulang, otot dan sendi) sedemikian rupa sehingga untuk berhasilnya pendidikan mereka perlu mendapatkan perlakuan khusus. Definisi yang lebih rinci menyatakan bahwa tuna daksa adalah seseorang yang menderita cacat akibat polio myelitis, kecelakaan, keturunan, cacat sejak lahir, kelayuan otot-otot, peradangan otak, dan kelainan motorik yang disebabkan oleh kerusakan pada pusat syaraf atau cerebrum (Mangunsong, 1998).

Dengan demikian yang termasuk tuna daksa adalah seseorang yang lahir dengan cacat tubuh bawaan seperti organ tubuh yang tidak lengkap, seseorang yang kehilangan organ tubuhnya karena proses amputasi, seseorang dengan gangguan neuro muscular seperti *cerebral palsy*, individu dengan gangguan senso motorik dan individu dengan cacat bukan bawaan karena menderita penyakit kronis. Sebagaimana yang dinyatakan Telford dan Sawrey (1972) bahwa individu yang menderita cacat tubuh mempunyai kesulitan dalam segala macam tingkatan

gerakan tubuh (berjalan, koordinasi, dan berbicara), dan kesulitan tubuh tersebut dapat disebabkan karena kecelakaan, penyakit atau kelainan sejak lahir.

Dapat disimpulkan bahwa remaja tuna daksa adalah remaja yang mengalami kelainan, kekurangan, ketidakmampuan pada aspek fisiknya sehingga berakibat pada terhambatnya interaksi sosial secara normal atau wajar. Mereka memerlukan layanan, bantuan atau program khusus untuk mengatasi keterbatasan fisiknya. Berikut ini dipaparkan paradigma kecacatan.

Tabel 2.1 Perbandingan Paradigma Kecacatan

Karakteristik	“Old” Paradigm (tradisional)	“New” Paradigm (transformatif)
Definisi cacat	Seorang individu yang dibatasi oleh kerusakan atau kondisi	Individu dengan kerusakan-nya membutuhkan suatu akomodasi untuk melakukan aktivitas kehidupannya
Strategi untuk tuna daksa	Memperbaiki kekurangan	Mengubah hambatan, menciptakan akses melalui akomodasi dan rancangan universal dan mengajukan kesejahteraan dan kesehatan
Metode	Ketentuan medis, vokasional, atau layanan rehabilitasi psikologis	Ketentuan dukungan (seperti bantuan teknologi, layanan bimbingan pribadi, latihan pekerjaan)
Sumber intervensi	Profesional, dokter, dan pemberi layanan rehabilitasi lain	Teman (<i>peers</i>), layanan informasi konsumen.
Hak	Pemenuhan untuk keuntungan berdasarkan tingkat kerusakan	Pemenuhan akomodasi dipandang sebagai hak asasi
Peran tuna daksa	Objek intervensi, pasien, subyek penelitian	Konsumen, teman yang diberdayakan, partisipan penelitian, pengambil keputusan
Domain kecacatan	Suatu ‘problem’ medis yang melibatkan aksesibilitas, akomodasi dan kesamaan.	Suatu isu <i>socio-environment</i>

Sumber: DeJong dan O’Day (dalam Brown 2001)

A.3 Jenis dan Faktor Penyebab Kecacatan

Dalam penelitian ini, tuna daksa yang menjadi perhatian adalah tuna daksa dengan jenis kecacatan karena penyakit (disebut **cacat bukan bawaan**). Tuna

daksa karena menderita penyakit polio atau penyakit. Sebagaimana karakteristik berikut ini.

Pada dasarnya ada dua bentuk kecacatan yaitu kecacatan yang terjadi sejak lahir (disebut cacat bawaan), tetapi ada juga kecacatan yang diakibatkan oleh penyakit (polio) karena kecelakaan, baik kecelakaan lalulintas ataupun kerja (selanjutnya disebut cacat bukan bawaan). Secara umum klasifikasi atau jenis kecacatan (Mangunsong, 1998) dapat dibagi atas:

- a. Cacat tubuh yang tergolong bagian D (SLB D) ialah seseorang yang menderita cacat polio atau lainnya, sehingga mengalami ketidaknormalan dalam fungsi tulang, otot-otot atau kerjasama fungsi otot-otot. Akan tetapi pada umumnya mereka mempunyai kemampuan kecerdasan yang normal. Sering disebut cacat karena penyakit atau cacat bukan bawaan.
- b. Cacat tubuh yang tergolong bagian D1 (SLB D1) ialah seseorang yang menderita cacat semenjak lahir akibat kerusakan otak seperti *cerebral palsy* yang mengakibatkan tidak berfungsinya tulang, otot sendi dan syaraf-syaraf sehingga terjadi kelumpuhan, kekakuan dan kurangnya koordinasi motorik. Akibat adanya gangguan pada otak, maka sebagian besar dari penderita ini mempunyai kemampuan kecerdasan yang tidak normal (dibawah rata-rata atau terbelakang). Sering disebut dengan cacat bawaan.

Kecacatan juga dapat dipahami dari kelainan *neuro muscular*, dimana kelainan ini terdapat pada sistem syaraf pusat di otak yang dapat menimbulkan berbagai kelainan pada fungsi motorik dari otot-otot tubuh. Kerusakan sistem syaraf dapat disebabkan karena kerusakan susunan syaraf pusat dan sumsum

tulang belakang. Menurut Mangunsong (1998), keadaan ini menimbulkan gangguan kompleks dari fungsi tubuh. Gangguan *neuro muscular* tersebut dapat menyebabkan :

- a. *Cerebral Palsy* (C.P). Kerusakan yang ditandai dengan kelumpuhan, kelemahan tidak adanya koordinasi fungsi-fungsi sistem pergerakan tubuh akibat dari gangguan sistem syaraf karena kerusakan otak. Jadi *cerebral palsy* adalah kelumpuhan yang terjadi akibat kerusakan sel syaraf motorik dalam otak yang menetap.
- b. *Spina Bifida*. Merupakan kelainan bawaan dimana saluran sumsum tulang belakang tidak tertutup, sehingga sumsum dapat keluar melalui tulang belakang yang tidak tertutup tersebut. *Spina bifida* ini ada beberapa jenis.
- c. *Convulsive disorder* (kejang-kejang) / Epilepsi. Adalah suatu kondisi tubuh karena terjadi perubahan fungsi otak yang terjadi secara tiba-tiba dan spontan. Serangan cenderung terjadi berulang-ulang, disertai dengan kehilangan kesadaran.
 - a. *Poliomyelitis*. Penyakit ini disebabkan virus yang menyerang otak dan dapat menyebabkan perubahan bentuk kaki dan kelumpuhan sehingga seseorang menderita cacat tubuh, timpang, sulit berjalan dan perlu bantuan “brance” atau alat bantu.
 - b. *Muscular dystrophy*. Merupakan kelemahan otot-otot secara progresif yang ditandai dengan pergantian sel-sel otot dengan jaringan lemak dan fibrousa. Penyebab kelainan ini belum diketahui, tetapi diperkirakan karena keturunan yang dibawa oleh ibu lalu ditransmisikan kepada anak laki-laki.

- c. Cacat anggota tubuh. Cacat anggota tubuh dapat terjadi karena *congenital* (bawaan) atau sejak lahir, cacat tersebut dapat berupa anggota tidak lengkap misalnya tangan atau kaki yang buntung, jari-jari yang tidak lengkap, jari-jari yang tumbuh lebih.
- d. *Skoliosis*. Adalah gangguan dari posisi lekukan susunan tulang belakang yang membengkok ke arah lateral, sehingga bentuk badan nampak membengkok ke samping. Penyebabnya adalah karena neuromuscular yang disebabkan oleh *cerebral palsy*, kelemahan otot atau cedera pada tulang belakang.

Berdasarkan uraian di muka secara umum hal-hal atau kejadian yang dapat menjadi penyebab seseorang menderita atau mengalami kecacatan adalah sebagai berikut:

- a. Kecacatan yang disebabkan oleh luka; termasuk dalam golongan ini adalah mereka yang menderita cacat dalam peperangan, karena kecelakaan kerja, kecelakaan lalu lintas atau kecelakaan lain.
- b. Kecacatan yang disebabkan oleh penyakit; termasuk dalam golongan ini adalah mereka yang menderita cacat akibat dari penyakit polio, TBC, Tulang, kanker dan penyakit-penyakit lain.
- c. Kecacatan yang diderita seseorang semenjak lahir; termasuk dalam golongan ini adalah mereka yang menderita karena keturunan, penyakit sewaktu dalam kandungan, kekurangan gizi sewaktu dalam kandungan.

A.4 Dampak kecacatan.

Permasalahan yang berkaitan dengan penyandang tuna daksa adalah menyangkut masalah biologis (fisiologis), psikologis dan sosial. Secara rinci diuraikan sebagai berikut.

- a. Masalah biologis (fisiologis). Akibat kerusakan sistem syaraf, baik susunan syaraf pusat ke otak maupun sumsum tulang belakang, seperti pada gangguan pengaturan sikap dan gerak (motorik), gangguan fungsi metabolisme dan sistem endokrin (hormonal), gangguan reflek, sistem syaraf dalam mengatur fungsi –fungsi tubuh bekerja dengan mekanisme rumit, gangguan fungsi sensoris dimana kerusakan syaraf daerah *cervicalis* dapat menyebabkan gangguan fungsi sensoris dan sebagainya. Gangguan yang diakibatkan oleh cacat tubuh menimbulkan gangguan fungsi tubuh. Hal ini dapat menimbulkan permasalahan sosial psikologis.
- b. Masalah Psikologis. Individu penyandang cacat merasakan beban dan permasalahan untuk menyesuaikan diri dengan keadaan yang baru atau kecacatannya. Ketergantungannya kepada orang lain yang tinggi, kekurangannya dan hambatan yang dialaminya biasanya menyebabkan mereka menerima stigma sedemikian rupa (Telford & Sawrey, 1972). Persoalan penyesuaian diri merupakan persoalan yang dapat menimbulkan stres. Individu dengan kecacatannya ini dapat menunjukkan reaksi emosi yang berbeda-beda. Reaksi yang ditunjukkan dapat berupa berdiam diri karena depresi, menyalahkan diri sendiri atau kecewa, khawatir, membenci keadaannya sendiri dan putus asa sehingga menarik diri dari lingkungannya. Keadaan ini merupakan fase kritis yang menyebabkan perubahan emosi

pada individu. Pengertian dari berbagai pihak terutama keluarga sangat diperlukan untuk membantu individu meringankan beban psikisnya, membantu agar individu dapat menerima dan mengerti keadaan dirinya.

- c. Masalah sosial. Permasalahan ini berkaitan erat dengan masalah psikologis. Individu penyandang cacat yang mampu mengatasi krisis awal keadaannya, akan dapat menumbuhkan rasa penerimaan diri terhadap kenyataan yang dihadapinya. Sikap positif tersebut menyebabkan individu mampu berinteraksi dengan lingkungannya. Individu menerima keadaannya dengan jiwa besar, berusaha mandiri sesuai dengan kemampuannya, dan aktif melakukan aktivitas sehari-hari. Sikap positif ini perlu didukung oleh keluarga dan lingkungannya. Sebaliknya, individu yang tidak mampu mengatasi krisis yang terjadi pada dirinya akan mengakibatkan individu lebih tertekan, menyesali diri terus menerus, mengurung diri dan tidak mau berinteraksi dengan lingkungannya.

Uraian di muka mengarah pada suatu kesimpulan bahwa persoalan yang dihadapi penyandang tuna daksa berkenaan dengan kecacatannya adalah menyangkut aspek psikologis. Seperti mengatasi stres, apatis dan penarikan diri, pemulihan harga diri, penyesuaian diri dan sosial.

A.5 Masalah yang dihadapi Tuna Daksa

Fine & Asch (1988) mengusulkan bahwa untuk meneliti dan memahami keberadaan tuna daksa harus digunakan kerangka kerja sebagai kelompok minoritas, yaitu mempertimbangkan kondisi sosial yang berpihak. Tuna daksa

mendapatkan pengalaman diskriminatif dalam kehidupan bermasyarakat, karena adanya perbedaan dan sifat memilih-milih. Menurut McByrde–Johnson (dalam Albrecht, Seelman & Bury, 2002) tuna daksa adalah kelompok minoritas, karena mereka telah menjadi obyek prasangka dan diskriminasi dari kelompok mayoritas (bukan tuna daksa).

Pada kelompok mayoritas, cenderung muncul prasangka bahwa tuna daksa hidupnya sangat tergantung, tidak memiliki kemandirian serta memiliki konsep diri yang negatif ditambah dengan adanya pandangan sebagai orang yang tidak produktif, tidak berguna. Hal ini dapat menghambat tuna daksa dalam proses integrasi atau penyesuaian sosial yang baik dalam kehidupan bermasyarakat. Selain prasangka, para tuna daksa sering menghadapi situasi diskriminatif (Lubis, 1994). Temuan Lubis menyatakan bahwa tuna daksa dalam masyarakat Amerika Utara dianggap sebagai kelompok minoritas, identifikasi individu yang dikaitkan dengan situasi diskriminatif yang membatasi berbagai peluang tuna daksa untuk memperoleh pekerjaan dan terlibat di dalam aktivitas masyarakat lainnya. Tuna daksa dari kelompok *visible minority*, mengalami kesulitan berpartisipasi dan berintegrasi ke dalam masyarakat Kanada. Istilah *Visible minority* mengacu pada kelompok etnis non-Kaukasia yang biasanya ditempatkan pada peringkat terendah dari skala penerimaan oleh kebanyakan anggota masyarakat Kanada. Satu hal di antaranya disebabkan oleh kecacatan tubuhnya sehingga mereka kesulitan memperoleh pekerjaan.

A.6 Intervensi untuk Tuna Daksa.

Terdapat beberapa program intervensi bagi tuna daksa, yaitu pentingnya pendekatan multi disiplin dalam program rehabilitasi tuna daksa di Pusat Rehabilitasi, program pendidikan sekolah serta bimbingan dan konseling.

- a. Institusi/pusat rehabilitasi. Remaja tuna daksa dan penyandang tuna daksa pada umumnya, mendapatkan perawatan dan pengobatan yang intensif serta mendapat program-program latihan tubuh yang terencana dan ditangani oleh satu tim profesional. Tim ini melakukan kegiatan rehabilitasi (pemulihan) yaitu kegiatan medis, psikologis, sosial, vokasional (pekerjaan), pendidikan untuk mencapai kemampuan fungsional yang maksimal. Pusat rehabilitasi ini mengarahkan individu agar dapat melakukan aktivitas hidup sehari-harinya tanpa bantuan orang lain atau sedikit mungkin meminta bantuan orang lain dan diharapkan dapat kembali ke masyarakat untuk menjalankan tugas-tugasnya.
- b. Program pendidikan sekolah. Program pendidikan sekolah sangat tergantung pada intelegensi individu, yaitu sejauhmana individu memiliki tingkat kecerdasan/intelektualnya. Hal lain juga berkaitan dengan berat ringannya cacat yang dihadapi. Tuna daksa yang tidak mengalami keterbelakangan mental dapat kembali ke sekolah biasa. Program pendidikan yang diselenggarakan bagi remaja tuna daksa merupakan program lanjutan dari program panti rehabilitasi. Bagi remaja tuna daksa yang kembali ke kelas biasa, mereka dapat mengikuti kurikulum yang sama dengan lainnya.

- c. Bimbingan dan konseling. Program ini sebenarnya sudah dimulai di pusat rehabilitasi. Program konseling ditekankan untuk mengatasi krisis awal agar individu mau menerima keadaan tubuhnya. Individu mau bertekad untuk sembuh dengan kecacatan seminimal mungkin. Adanya motivasi tinggi dari individu (faktor internal) sangat membantu berhasilnya program rehabilitasi. Program bimbingan ini juga dilakukan untuk mempersiapkan individu kembali ke sekolah dan masyarakat sesuai dengan penempatannya berdasarkan hasil penilaian dan konseling.

B. Konsep Diri

1. Pengertian.

Konsep diri adalah gambaran diri tentang aspek fisiologis dan psikologis (Hurlock, 1978). Aspek tubuh meliputi warna kulit, bentuk tubuh, tinggi-pendek, cantik tampan atau tidak, sedangkan aspek psikologis meliputi kebiasaan, kepribadian, karakteristik, sifat-sifat kecerdasan, kemampuan-kemampuan lain. Sejauh mana individu menyadari dan menerima segala kekurangan dan kelebihan yang ada pada dirinya, akan mempengaruhi konsep dirinya. Kalau dia mampu menerima kelebihan dan kekurangan tersebut, dalam diri individu akan tumbuh dan berkembang konsep diri positif, sebaliknya yang tidak mampu menerima keadaan tersebut cenderung memiliki konsep diri negatif. Hal ini dapat terjadi pada para penyandang tuna daksa apakah mereka memiliki konsep diri yang positif atau negatif.

Konsep diri tumbuh dan berkembang melalui interaksi sosial, sehingga apabila para tuna daksa dapat berinteraksi dengan anggota komunitas lain, dan sebaliknya kelompok atau masyarakat menerima mereka tanpa ada suatu perbedaan, konsep diri positif dapat tumbuh dalam diri tuna daksa.

Sikap positif yang dimiliki tuna daksa yaitu mampu mengatasi krisis awal keadaannya, akan dapat menumbuhkan rasa penerimaan diri terhadap kenyataan yang dihadapi. Sikap positif atau konsep diri yang dibangun secara positif menyebabkan seseorang berani berinteraksi dengan lingkungannya. Dia menerima keadaannya dengan jiwa besar, berusaha mandiri sesuai dengan kemampuannya dan aktif sebagai orang sesuai dengan usianya (Cartwright, Cartwright & Ward., 1984). Sikap positif ini perlu didukung oleh lingkungan terdekatnya, yaitu keluarga, teman, masyarakat.

Konsep diri terbentuk berdasarkan persepsi seseorang mengenai sikap-sikap orang lain terhadap dirinya yang meliputi aspek tubuh dan psikologis (Arndt, 1974; Hurlock, 1979; Song & Hatie, 1984). Konsep diri yang merupakan jawaban bagaimana individu bersikap dan menilai dirinya sendiri sangat menentukan kemampuannya untuk merespon stimulus lingkungannya sesuai dengan konsep dirinya. Seorang penyandang cacat yang menilai dirinya secara positif tentang kecacatannya, dalam arti tidak merasa rendah diri terlihat dalam keterlibatan dirinya dalam menghadapi dan memecahkan persoalan di lingkungannya.

2. Aspek-aspek konsep diri

Hurlock (1979) menyatakan bahwa terdapat hal-hal yang mempengaruhi perkembangan konsep diri yaitu: tubuh, hormonal yang ikut mempengaruhi kepribadian, pakaian, nama panggilan, kecerdasan, aspirasi, emosi, pola budaya, sekolah, status sosial dan keluarga. Konsep diri dipengaruhi oleh faktor bawaan dan belajar, sehingga seseorang penyandang cacat tubuh dapat membentuk konsep dirinya melalui dukungan sosial khususnya dari orang-orang di sekitarnya dalam hal ini keluarga.

Kajian yang dilakukan Coopersmith (Burns, 1979) membuktikan bahwa kondisi keluarga yang buruk dapat menyebabkan konsep diri yang rendah terhadap seorang anak, yang dimaksud kondisi keluarga yang buruk adalah tidak adanya pengertian antara orangtua dan anak tidak adanya keserasian hubungan ayah dan ibu dan kurangnya sikap menerima keadaan anak.

Konsep diri merupakan bagian penting dalam perkembangan kepribadian. Sebagaimana dikemukakan oleh Rogers (Hall & Lindzey, 1985) faktor kepribadian yang paling utama adalah diri. Diri (*self*) berisi ide-ide, persepsi – persepsi dan nilai-nilai yang menentukan “*I*” dan “*me*” serta mencakup kesadaran tentang siapa saya dan apa yang saya lakukan. Diri dapat mempengaruhi persepsi individu tentang dunia dan perilakunya, seperti yang dikemukakan oleh James (dalam Hurlock, 1979) bahwa perkembangan konsep diri dan percaya diri yang sehat akan berpengaruh positif terhadap perkembangan sosial. Arndt (1974) menyatakan bahwa konsep diri merupakan persepsi dan konsep seseorang tentang dirinya sendiri yaitu sebagai gambaran diri yang berupa persepsi seseorang sebagaimana yang dilihat tentang dirinya sendiri dalam

penampilannya (*the actual self*) dan persepsi tentang dirinya sendiri sebagaimana yang diinginkan (*the ideal self*).

Konsep diri terbentuk atas dua komponen, yaitu komponen kognitif dan afektif (Pudjiyogyanti, 1993). Komponen kognitif merupakan pengetahuan individu tentang keadaan dirinya, pada akhirnya membentuk gambaran diri dan citra dirinya. Komponen afektif merupakan penilaian individu terhadap diri sendiri. Penilaian tersebut akan membentuk penerimaan diri serta harga diri individu. Konsep diri bukanlah faktor yang dibawa sejak lahir, melainkan faktor yang dipelajari dan terbentuk dari pengalaman individu melakukan interaksi sosial, sehingga konsep diri berkembang terus sepanjang hidup manusia (Burns, 1979; Calhoun & Accocella, 1995).

Lebih jauh Burns melihat ada lima faktor yang mempengaruhi perkembangan konsep diri. Dua hal penting dalam kaitannya dengan tuna daksa adalah citra tubuh dan cara pengasuhan anak. Citra tubuh, sebagai sarana evaluasi terhadap diri secara tubuh, cara individu memandang dirinya dan menghargai dirinya yang cacat.

Berkenaan dengan konsep diri tuna daksa, citra tubuh dapat membentuk konsep diri yang negatif atau rendah. Konsekuensi selanjutnya dapat mempengaruhi interaksi sosial yang dapat menghambat penyesuaian dirinya dengan orang lain dan masyarakat pada umumnya. Selain itu cara pengasuhan orangtua akan mempengaruhi konsep diri tuna daksa. Bila orangtua menerima kehadiran anaknya yang cacat dan memberi kesempatan berinteraksi dengan orang disekitarnya, hal ini mempengaruhi konsep dirinya. Shavelson dan Bolus

(1982) menyatakan konsep diri didasarkan pada pengalaman dan interaksi dengan orang-orang yang berarti dalam kehidupannya.

Pendapat senada dikemukakan Fitts (Robinson dan Shaver, 1973) yang menggolongkan aspek konsep diri atas lima yaitu: nilai diri tubuh, nilai diri moral etik, nilai diri pribadi, nilai diri keluarga, nilai diri sosial. Kelima aspek diri tersebut dinilai berdasarkan identitas diri tentang siapa diri saya yang mengarah pada kepuasan diri yaitu cara perasaan penerimaan terhadap diri serta tingkah laku yaitu gambaran siapa dan bagaimana individu melakukan sesuatu. Aspek-aspek konsep diri meliputi:

- a. Cara seseorang melihat dirinya dari segi fisik, kesehatan, penampilan keluar dan gerak motoriknya (nilai diri fisik atau *physical self*).
- b. Cara seseorang mengenai hubungannya dengan Tuhan dan penilaiannya mengenai hal-hal yang dianggap baik dan tidak baik (nilai diri moral etik atau *moral-ethical self*).
- c. Cara seseorang menilai kemampuan dirinya dan menggambarkan identitas dirinya. Pada aspek ini menggambarkan perasaan individu terhadap nilai-nilai dirinya sebagai pribadi, seberapa besar individu menilai kemampuan dirinya dan mencerminkan pula identitas dirinya (nilai diri pribadi atau *personal self*).
- d. Cara perasaan dan penilaian seseorang sebagai anggota keluarga serta harga dirinya dengan teman-temannya yang cukup akrab. Pada aspek ini merupakan persepsi diri individu dalam hubungannya dengan keluarga dan teman dekat, sejauhmana perasaan individu dihargai dan berarti

dalam konsepnya sebagai anggota keluarga (nilai diri keluarga atau *family self*).

- e. Cara seseorang menilai dirinya dalam suatu interaksi sosial dengan orang lain dan lingkungannya secara lebih luas (nilai diri sosial atau *social self*).

Perkembangan konsep diri seorang dipengaruhi orang di sekitarnya, sebagaimana dikemukakan Wiley (Calhoun dan Acoccela, 1995), sumber pokok informasi bagi konsep diri adalah interaksi individu dengan orang lain. Konsep diri yang dimiliki seseorang tersebut dalam perkembangannya dipengaruhi oleh beberapa faktor baik dari dalam maupun dari luar diri individu.

3.Faktor yang mempengaruhi Konsep Diri .

Berkenaan dengan aspek-aspek pada konsep diri, Hurlock (1979) menyatakan bahwa kondisi atau faktor yang mempengaruhi konsep diri adalah:

- a. Fisik/tubuh. Individu menyadari bahwa tubuhnya terutama proporsi tubuh, daya tarik tubuh, kesehatan tubuh dapat menarik perhatian orang lain dan mempengaruhi relasi mereka terhadap dirinya.
- b. Penampilan diri yang berbeda membuat seseorang merasa rendah diri. Cacat tubuh merupakan sumber yang memalukan yang menyebabkan perasaan rendah diri. Hal ini dapat mempengaruhi sikapnya terhadap dirinya sendiri.
- c. Cita-cita. Individu yang menetapkan tujuan hidupnya, cita-citanya melebihi kemampuan atau tidak realistis akan mengalami kegagalan dan

kehancuran diri yang membuat keyakinan dirinya menurun, merasa tidak mampu, bersikap pesimis dan menyalahkan orang lain atas kegagalannya

- d. Teman sebaya (*peer group*). Konsep diri merupakan cerminan dari anggapan tentang konsep teman-teman tentang dirinya. Individu yang tidak mendapatkan perhatian dan diabaikan dilingkungannya, akan mengalami frustrasi, merasa “berbeda” tidak dapat berbuat apa-apa menjadi malu dan menarik diri.
- e. Keluarga. Kondisi keluarga seperti hubungan yang erat dengan sesama anggota keluarga, kekuasaan orangtua, perpecahan keluarga, status sosial ekonomi keluarga dapat mempengaruhi konsep diri individu.

Ditambahkan oleh Baldwin dan Holmes (dalam Calhoun dan Accocela, 1995) faktor yang mempengaruhi konsep diri selain keluarga dan teman sebaya adalah masyarakat. Suatu pelabelan seperti status sosial, suku, jenis kelamin merupakan fakta yang oleh masyarakat dianggap penting. Pelabelan tersebut sebagai penilaian yang dapat mempengaruhi konsep dirinya. Berkenaan dengan persoalan orangkecacatan, pelabelan dapat mengarah pada stigma tuna daksa sebagai orang yang tidak mampu, orang yang tidak produktif dan orang yang tergantung. Berkenaan dengan penilaian atau sikap orang lain tentang tuna daksa maka harus ada perubahan sikap yang dimulai dari tuna daksa lebih dahulu, bagaimana ia memandang, menghargai dan memiliki rasa hormat pada diri sendiri (Coleridge, 1997).

Berdasarkan pemaparan tentang konsep diri, dapat disimpulkan bahwa konsep diri adalah gambaran diri berkenaan dengan perasaan dan pikiran yang

berasal dari interaksi dengan orang disekitarnya (keluarga, *peer group* dan masyarakat) yang meliputi aspek fisik, pribadi, moral, keluarga dan sosial.

4. Konsep Diri Remaja Tuna Daksa.

Penampilan fisik pada individu selalu mendapat perhatian dari individu yang bersangkutan dan mempunyai pengaruh secara psikologis. Sebagaimana dikemukakan Hurlock (1979) bahwa “kekurangan” tubuh yang dimiliki individu dapat menjadi sumber kesulitan dan rendah diri. Perasaan rendah diri tersebut timbul dari rasa ketidaksempurnaan individu dalam suatu segi kehidupan. Hal ini menimbulkan kesulitan untuk membentuk persepsi realistis tentang kemampuannya dan keterbatasan-keterbatasannya. Telford dan Sawrey (1981) menyatakan bahwa banyak tuna daksa cenderung merasa dirinya tidak mempunyai kemampuan, padahal sesungguhnya mereka mampu.

Adanya hambatan karena ketidaklengkapan organ tubuh diduga memiliki hubungan yang bermakna dengan tingkat konsep diri tuna daksa, sehingga sering ditemukan kepercayaan diri yang rendah pada tuna daksa. Akibat selanjutnya adalah kegagalan dalam penyesuaian diri dengan lingkungannya atau masyarakat. Oleh karena itu melalui berbagai program kegiatan yang diikuti dalam institusi rehabilitasi, proses penyesuaian diri tuna daksa dapat berjalan dengan baik.

Kecacatan tubuh menyebabkan citra tubuh negative pada remaja, cenderung mempersulit perkembangan konsep diri dan harga diri daripada mereka yang tidak mengalaminya (Koff, Rierdan & Stubs, dalam Rice & Dolgin, 2008). Koentjoro (2000) dalam penelitiannya menemukan bahwa komponen yang paling diperlukan dalam diri tuna daksa adalah adanya perubahan konsep diri dari yang

tidak berharga menjadi tahu bahwa dirinya berharga dan menumbuhkan kepercayaan diri. Selain dari itu reaksi yang berasal dari lingkungannya terhadap kecacatannya mempengaruhi konsep diri mereka.

Lebih lanjut Cruickshank (1980) menyatakan bahwa sikap keluarga, teman sebaya dan orang-orang pada umumnya memegang peranan dalam pembentukan konsep diri tuna daksa dan responnya dalam situasi sosial. Reaksi tersebut biasanya berupa perhatian yang berlebihan dari orangtua dan saudara-saudaranya atau dapat pula sebaliknya, terlalu dilindungi atau dijaga oleh orangtuanya. Coleridge (1997) menambahkan, selama tuna daksa memandang diri mereka sebagai “korban”, maka mereka akan diperlakukan sebagai korban, mereka mengasihani diri sendiri, mereka akan menuai belas kasihan, jika mereka memiliki rasa hormat terhadap diri sendiri, dan apabila mereka menganggap diri mereka mampu, maka sikap negatif dari dunia luar akan berubah.

Berdasarkan uraian tersebut dapat dikemukakan bahwa perasaan-perasaan negatif yang dialami tuna daksa lebih banyak disebabkan oleh perasaan dari dalam dirinya, meskipun terdapat juga situasi tersebut disebabkan oleh reaksi-reaksi orang lain terhadap kecacatannya.

C. Kemandirian

1. Pengertian

Kemandirian atau perilaku mandiri sering diartikan sebagai kepercayaan pada diri sendiri atau *self-reliance* (Smart & Smart, 1978). Kemandirian juga diartikan sebagai *self-determination* atau otonomi pribadi (Feld & Hoffman,

1994), bahwa kemandirian adalah kemampuan mengidentifikasi dan mencapai tujuan didasarkan pada pengetahuan dan nilai seseorang. Kemandirian terbentuk baik dari faktor lingkungan, dan pengetahuan seseorang, ketrampilan, dan nilai-nilai yang dimilikinya.

Sementara itu Gilmore (1974) menjelaskan bahwa kemandirian merupakan kebebasan seseorang dari pengaruh dan pengawasan orang lain. Ini berarti orang yang mandiri memiliki kemampuan untuk menentukan sendiri apa yang akan dilakukan, memutuskan dalam memilih berbagai kemungkinan dari hasil perbuatannya dan memecahkan sendiri masalah yang dihadapi tanpa mengharapkan bantuan dari orang lain.

Pada dasarnya setiap manusia mempunyai kebutuhan fisik, psikologis dan sosial. Individu selalu berupaya untuk memuaskan kebutuhan-kebutuhan tersebut. Walaupun tidak semua kebutuhan dapat terpenuhi karena adanya hambatan-hambatan yang muncul dari dalam diri individu maupun dari lingkungannya, khususnya bagi penyandang tuna daksa (Nosek & Fuhrer, 2002). Hal ini terkait dengan kebutuhan yang tidak terpenuhi atau tantangan lain akan dapat mengakibatkan munculnya frustrasi. Tantangan merupakan bagian dari hidup manusia sehari-hari. Tantangan ini dapat membuat manusia mengalami stres, sebagai akibat dari tantangan yang dirasakannya. Untuk dapat mengatasi masalah yang merintanginya hidupnya, maka individu harus mampu berinisiatif dalam mencari alternatif pemecahan masalah yang lebih mudah dan efektif.

Umumnya tuna daksa juga memiliki tantangan dan tuntutan yang harus dihadapi dalam kehidupannya. Mumpuniarti (1992) menyatakan bahwa keadaan

tuna daksa ditandai dengan kelainan fungsi tubuhnya. Oleh sebab itu keadaan ini menghambat perkembangan, mempersulit tingkah lakunya dan berpengaruh pada perkembangan kepribadiannya. Tuna daksa hidup bersama orang lain dalam masyarakat, sehingga mereka juga akan mendapat pengaruh dari perilaku orang lain, baik itu keinginan dari masyarakat maupun norma-norma yang berlaku. Diperlukan adanya kemandirian agar penyandang cacat dapat menghadapi tantangan-tantangan disekitarnya. Sebagaimana dikemukakan Masrun (1986) kemandirian individu merupakan salah satu faktor kepribadian, yang dipengaruhi oleh faktor kodrati berupa umur, jenis kelamin juga dipengaruhi oleh faktor lingkungan berupa pendidikan dan tingkat pendidikan ibu.

Kemandirian secara psikologis dianggap penting karena seseorang berusaha untuk menyesuaikan diri secara aktif dengan lingkungannya. Tanpa kemandirian, usaha tersebut tidak mungkin dilaksanakan. Tanpa kemandirian orang tidak mungkin mempengaruhi dan menguasai lingkungan tetapi sebaliknya banyak menerima pengaruh dari lingkungan dan dikuasai oleh lingkungan (Kiernat dalam Nosek & Fuhrer, 2002). Dengan demikian kemandirian merupakan modal dasar manusia dalam menentukan sikap dan perbuatannya terhadap lingkungannya. Kemandirian akan mendorong individu untuk berprestasi dan berkreasi, karena itu kemandirian dapat mengantar orang menjadi makhluk yang produktif, efisien dan membawa diri ke arah yang lebih maju.

Berdasarkan pemaparan di muka dapat dikemukakan bahwa kemandirian adalah sikap tidak tergantung dalam berpikir dan berperilaku serta terbebas dari pengaruh dan pengawasan orang lain. Pengertian ini meliputi kemampuan

seseorang dalam menentukan sendiri apa yang akan dilakukan, membuat keputusan, menanggapi tantangan dari luar yang dilakukan tanpa bantuan orang lain. Kemandirian tidak diperoleh begitu saja namun harus diusahakan atau diupayakan melalui suatu latihan atau bimbingan. Kemandirian dapat dilatih dengan mengurangi ketergantungan seseorang dalam mengatasi kebutuhan yang bertujuan untuk memperbaiki diri.

2.Ciri-ciri Kemandirian

Kemandirian pada seseorang ditunjukkan dengan kemantapan diri, keyakinan diri dan keinginan untuk berinteraksi dengan orang lain. Pada remaja, kemandirian dapat ditunjukkan dengan adanya perubahan hubungan dengan teman sebaya dan orangtuanya, serta berkurangnya ketergantungan pada kelompok dan kepatuhan pada norma orangtuanya. Gilmore (1974) memberikan gambaran tentang individu yang mandiri, yaitu: (a) memiliki tanggung jawab dalam melakukan aktivitas, disertai dengan inisiatif, (b) memiliki kepercayaan pada diri sendiri, sehingga merasa aman ketika berada di antara orang lain dan tidak tergantung pada orang lain. (c) memiliki kreativitas yang tinggi, sehingga mampu menciptakan ide-ide baru dalam mencapai prestasi. (d) mampu mengambil keputusan dalam pemecahan masalah

Sifat mandiri akan dapat berkembang baik jika dimungkinkan berkembang melalui latihan terus menerus. Latihan secara teratur akan menumbuhkan kebiasaan dan kebiasaan ini makin lama akan berkembang menjadi kepribadian individu. Kalau individu telah memiliki kemandirian yang kuat maka ia akan mampu menghadapi berbagai tantangan hidup, masalah-masalah yang ada

sehingga akan menjadi orang yang tangguh. Orang yang sudah mandiri berarti mampu untuk memecahkan masalah yang dihadapi tanpa mengharapkan bantuan orang lain.

D. Penyesuaian Diri

1. Pengertian

Penyesuaian merupakan cara atau mekanisme untuk mengatasi persoalan dalam kehidupan manusia. Terlebih berkaitan dengan tuntutan dan harapan yang tinggi dari masyarakat. Persoalan muncul manakala seseorang tidak dapat memenuhinya, hal ini akan lebih nyata terjadi pada para tuna daksa yang memiliki keterbatasan kemampuan. Persoalan yang muncul disekitar kita dapat dikategorikan pada dua hal, yaitu persoalan yang menyangkut diri sendiri dan persoalan yang berhubungan dengan orang lain.

Sebagaimana diketahui bahwa perilaku penyesuaian diri adalah suatu interaksi yang berlangsung terus menerus dengan diri, orang lain dan dunianya. Ketiga faktor tersebut adalah tindakan yang secara tetap terjadi pada seseorang dan mempengaruhinya. Hubungan ini bersifat timbal balik (Calhoun & Acocela, 1990). Penyesuaian diri dapat dicapai bila seseorang dapat membiasakan diri dengan kenyataan dan menerima kenyataan itu apa adanya melalui suatu usaha untuk mengatasi persoalan yang muncul (Haber & Runyon, 1984). Oleh karena itu persoalan penyesuaian tuna daksa dalam berintegrasi di dalam masyarakat menjadi hal yang penting untuk ditelaah.

Penyesuaian menurut Schneider (1964) mengandung arti seseorang yang berusaha mengurangi tekanan dan dorongan. Dengan kata lain seseorang yang

mencoba mengurangi frustrasi dapat mengembangkan mekanisme psikologis, menggunakan pola perilaku yang dapat dimanfaatkan dalam berbagai situasi, efisien dalam memecahkan konflik dan belajar menempatkan diri ditengah keberadaan orang lain. Selanjutnya dinyatakan oleh Schneider (1964) penyesuaian sebagai proses yang menyangkut respon mental dan perilaku positif yang telah diusahakan seseorang secara berhasil mengenai segala hal yang menyangkut dorongan dari dalam. Misalnya dapat mengatasi ketegangan atau frustrasi dan konflik sehingga menimbulkan keseimbangan antara tuntutan dari dalam dan hal-hal dunia objektif sekitarnya.

Allport (1963) merumuskan kepribadian manusia sebagai susunan sistem-sistem psiko-tubuh individu yang menentukan cara-cara yang khas dalam menyesuaikan dengan lingkungannya (h.54). Individu memerlukan hubungan dengan lingkungan untuk menggiatkan, merangsang perkembangannya atau untuk memberikan sesuatu yang diperlukan. Tanpa hubungan ini, kehidupan individu tersebut berlangsung kurang sejahtera.

Sementara Gerungan (2000) menyebutkan penyesuaian diri dapat berarti mengubah diri sesuai dengan keadaan lingkungan dan mengubah lingkungan sesuai dengan keadaan (keinginan) diri. Penyesuaian diri dalam artian yang pertama disebut juga penyesuaian diri *autoplastis* (auto berarti sendiri, plastis berarti dibentuk), artinya merupakan penyesuaian diri yang pasif (kegiatan individu ditentukan oleh lingkungan). Sementara itu penyesuaian diri dalam arti kedua disebut penyesuaian diri yang *aloplastis* (alo berarti yang lain), merupakan penyesuaian diri yang aktif (individu dapat mempengaruhi lingkungan).

Atwater (1983) mendefinisikan penyesuaian diri sebagai perubahan dari individu dalam dirinya dan lingkungan supaya tercapai hubungan yang memuaskan baik dengan orang lain maupun lingkungannya. Tercakup dalam pengertian tersebut, individu mengubah sikap-sikapnya atau perilaku supaya dapat beradaptasi dengan perubahan –perubahan yang tak dapat dihindarkan. Senada dengan Hall (1983) yang dimaksud dengan penyesuaian diri sebagai, ” *a continuous and ever-changing process of interacting with the people, events, and forces that affect our lives- such as our friends, and families, physical growth and aging, and the environment*” (h.481). Sejalan dengan itu Fernald (1997) mendefinisikan penyesuaian diri adalah proses psikologis melalui mana seseorang menangani dan mengatasi berbagai tuntutan atau tekanan (h.18).

Menurut Haber & Runyon (1984) penyesuaian diri merupakan suatu proses dan bukanlah keadaan yang statis. Pengaruh dari penyesuaian diri itu sendiri ditandai dengan seberapa baik individu mampu menghadapi situasi dan kondisi yang selalu berubah. Sementara itu Schneider (1964) menyatakan bahwa penyesuaian tidaklah tepat jika dikatakan baik atau buruk, karena menyangkut cara-cara khusus dari tiap-tiap individu yang bereaksi terhadap tuntutan dari dalam dan situasi lingkungan. Pada suatu saat individu bereaksi secara tepat dan efisien, memberi kepuasan sehingga dikatakan penyesuaian dirinya baik. Sementara itu di sisi lain reaksinya dalam merespon tuntutan tidak efektif yang dapat menimbulkan rasa kecewa atau membentuk pertahanan maka penyesuaiannya dikatakan buruk.

Lazarus (1969) menyebutkan bahwa penyesuaian diri selain sebagai suatu proses juga dilihat sebagai hasil dari usaha-usaha yang telah dilakukan. Kedua hal ini saling berkaitan satu dengan lainnya. Ketika seorang individu sedang berpikir tentang cara yang akan digunakannya, kondisi yang dapat mempengaruhi kegiatannya, dan konsekuensi yang akan timbul dari cara penyesuaian diri yang dipilihnya, maka penyesuaian diri tersebut merupakan suatu proses.

Penyesuaian diri sebagai hasil dari usaha-usaha yang telah dilakukan berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk menyelesaikan sesuatu, apakah itu dalam bentuk pekerjaan, tuntutan, tekanan atau hal lain. Hasil yang diperoleh dari melakukan usaha-usaha tertentu tersebut dapat memuaskan ataupun tidak memuaskan. Untuk itu diperlukan evaluasi. Evaluasi bertujuan untuk mengetahui apakah penyesuaian diri yang dilakukan sudah tepat ataupun belum.

Fernald (1997) juga menyebutkan bahwa penyesuaian diri merupakan proses yang terus menerus dan bukan tahapan statis atau berhenti. Lebih khusus, penyesuaian diri adalah proses tetap untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan individu sebagaimana selalu timbul sepanjang kehidupan individu tersebut.

Berdasarkan pemaparan tentang penyesuaian diri, dapat disimpulkan bahwa penyesuaian diri merupakan suatu tingkah laku individu yang melibatkan adanya suatu usaha serta perubahan dalam bertingkah laku dengan tujuan untuk menghadapi maupun mengatasi tuntutan, tekanan, konflik dan frustrasi yang ada dalam kehidupan individu agar terdapat suatu hubungan yang memuaskan antara individu dengan individu lain dan individu dengan lingkungannya.

Terdapat berbagai unsur penentu dalam penyesuaian diri dimana unsur-unsur ini membentuk dan mempengaruhi kepribadian. Menurut Schneider (1964) unsur tersebut meliputi : (1) kondisi fisik : herediter, susunan fisik, sistem syaraf, sistem kelenjar dan sistem otot dalam tubuh manusia, keadaan sehat dan keadaan sakit. (2) perkembangan dan kematangan unsur-unsur kepribadian misalnya kematangan sosial, intelektual, moral, emosional. (3) unsur-unsur penentu psikologis: pengalaman yang diterima proses belajar, pembentukan kebiasaan, terbentuknya kekuatan-kekuatan untuk dapat menentukan diri sendiri. (4) kondisi lingkungan, khususnya situasi rumah, keadaan kelompok dan sekolah.(5) peranan kebudayaan termasuk pengaruh keyakinan dan agama.

Unsur bawaan atau herediter merupakan dasar pembentukan berbagai unsur yang kemudian tumbuh dan berkembang dalam kepribadian atau unsur primer untuk suatu proses penyesuaian dan stabilitas mental seseorang. Sebagai contoh, tuna daksa akan mengalami keterbatasan dalam belajar, pergaulan dan juga hubungan sosial. Oleh karenanya tingkat penyesuaian diri tidak sama dengan anak sebayanya yang tidak cacat. Meskipun merupakan penentu perkembangan penyesuaian selanjutnya, akan tetapi hal-hal lain seperti respon-respon yang dibentuk dalam penyesuaian diri diperoleh melalui perkembangan potensi yang dimiliki yang cukup luas. Hal ini menyatakan bahwa kepribadian tumbuh dan berkembang melalui latihan dan proses belajar.

2. Penyesuaian Diri yang baik

Penyesuaian diri melibatkan tanggapan individu baik secara pribadi dan sosial. Schneiders (1964) menyatakan bahwa seseorang dikatakan memiliki

penyesuaian diri yang berhasil apabila ia dapat mencapai kepuasan dalam usahanya memenuhi kebutuhan dan mengatasi ketegangan, frustrasi atau konflik. Apabila seseorang tidak berhasil dalam penyesuaian diri akan memperlihatkan gejala gangguan psikis yang berupa kecemasan, keadaan tertekan, sensitivitas emosional, perasaan benci atau dendam, kegagalan sosial, perasaan terasing dan hambatan hubungan antar pribadi. Penyesuaian diri dibagi dalam berbagai kategori, penyesuaian pekerjaan, pribadi dan sosial dan perkawinan (Wright, dalam Couch, 1995; Schneiders, 1964).

Haber dan Runyon (1984) menyebutkan beberapa aspek atau karakteristik penyesuaian yang baik meliputi: (a) adanya persepsi yang tepat tentang kenyataan atau realitas, (b) mampu mengatasi stress dan ketakutan dalam diri sendiri, (c) dapat menilai diri sendiri secara positif, (d) mampu mengekspresikan emosi dalam diri sendiri, dan (e) memiliki hubungan interpersonal yang baik. Berikut ini diuraikan mengenai kelima hal tersebut.

- a. Persepsi yang tepat tentang kenyataan atau realitas. Persepsi yang tepat tentang kenyataan atau realitas merupakan syarat untuk Individu sering diminta untuk bersikap realistis dalam menentukan tujuan-tujuannya. Individu yang penyesuaian dirinya sehat akan merancang tujuan secara realistis dan secara aktif ia akan mengikutinya. Kadangkala karena paksaan dan kesempatan dari lingkungan, individu seringkali mengubah dan memodifikasi tujuannya, dan ini berlangsung terus menerus dalam kehidupannya.

- b. Mampu mengatasi stres dan ketakutan dalam diri sendiri. Di dalam kehidupan sehari-hari, individu menghadapi permasalahan yang dapat berlangsung terus menerus dalam kehidupan. Masalah yang dihadapi individu dapat berupa stress, kecemasan dan ketidakbahagiaan. Individu tidak akan mendapatkan pemenuhan atau kepuasan secara cepat dari setiap kebutuhannya. Individu tidak dapat mencapai tujuannya dalam waktu yang singkat. Individu harus belajar untuk sabar menghadapi penundaan yang diperlukan sebelum sampai ke tujuan. Kadangkala dalam penundaan tersebut individu seringkali merasa tidak nyaman dan stress. Namun, individu yang memiliki akan belajar untuk membagi stress dan kecemasannya pada orang lain. Satu hal penting dalam penyesuaian diri adalah seberapa baik individu mengatasi kesulitan, masalah dan konflik dalam kehidupannya.
- c. Dapat menilai diri sendiri secara positif. Ahli psikologi melihat persepsi yang bermacam-macam pada diri seorang individu sebagai indikator kemampuan penyesuaian diri. Ketika persepsi ini tidak sesuai, individu menjadi *maladjusted* (mengalami gangguan penyesuaian diri). Apabila persepsi yang berbeda pada diri individu dapat disatukan, lebih besar kemungkinan penyesuaian diri individu tersebut berjalan dengan sehat. Salah satu tanda dari penyesuaian diri yang efektif, adalah dapat menilai atau melihat diri sendiri secara positif. Namun, penting untuk individu menghilangkan pandangan realistik tentang diri sendiri. Individu harus dapat mengenali kelemahan diri sebaik mengenal kelebihan diri. Apabila individu

mampu mengetahui dan mengerti ia sendiri dengan cara yang realistik, maka ia dapat menyadari keseluruhan potensi dalam dirinya.

- d. Mampu mengekspresikan emosi dalam diri sendiri. Individu yang sehat perkembangan emosinya mampu merasakan dan mengeskresikan keseluruhan emosi dan perasaan-perasaannya. Bagaimanapun, emosi yang ditampilkan individu realistik dan secara umum berada di bawah kontrol individu. Individu yang memiliki kematangan emosional mampu untuk membina dan memelihara hubungan interpersonal dengan baik.
- e. Memiliki hubungan interpersonal dengan baik. Tidak ada individu yang ingin merasa kesepian. Salah satu faktor yang dapat dilakukan adalah dengan berinteraksi dengan orang lain. Seseorang membutuhkan dan mencari kepuasan salah satunya dengan cara menjalin hubungan antara individu satu dan lainnya. Individu yang penyesuaian dirinya baik mampu mencapai tingkatan yang tepat dari kedekatan dalam hubungan sosialnya. Individu tersebut menikmati rasa suka dan penghargaan orang lain, demikian pula sebaliknya, individu juga menghargai orang lain. Individu dapat memperoleh kebahagiaan dengan membuat orang lain nyaman di dalam kehadirannya. Individu sadar bahwa meskipun hubungan yang baik dapat tercipta, tetapi pada suatu saat bisa menyebabkan frustrasi dan berakhir menyakitkan. Namun, individu yang sehat mampu mengembangkan perspektif sehingga membuat mereka mampu melihat kenyataan bahwa hidup tidak selalu lancar.

Setiap orang dalam kehidupannya tidak pernah terbebas dari berbagai perasaan yang tidak menyenangkan seperti kekecewaan, kecemasan, ketidakpuasan, merasa tidak berdaya, frustrasi dan sebagainya. Kondisi-kondisi ini akan lebih sering dirasakan dalam situasi penuh tantangan dan tuntutan, khususnya bagi tuna daksa sehingga membutuhkan mekanisme penyesuaian yang baik.

E. Layanan Rehabilitasi Penyesuaian Sosial

1. Rehabilitasi

Rehabilitasi merupakan kajian bidang multidisipliner berkenaan dengan aspek-aspek fisik, emosional, kognitif, dan sosial yang berfungsi dalam area utama suatu kehidupan seperti mobilitas, komunikasi, aktivitas kehidupan sehari-hari, aktivitas vokasional, hubungan sosial, kesenangan dan rekreasi sepanjang hidup. Rehabilitasi telah berkembang sejak awal abad ini. Pada awalnya rehabilitasi berfokus pada program untuk perbaikan, tetapi dalam tahun-tahun terakhir rehabilitasi mulai mengkonsentrasikan pada program-program yang memfasilitasi penyesuaian pada kecacatan sama baiknya dengan program integrasi sosial tuna daksa (Brown, Renwick,&Nagler, 1996).

Kecacatan dapat terjadi sebagai akibat suatu kecelakaan, penyakit, pecandu obat-obatan dan alkohol atau cacat karena kelahiran, yang menyebabkan tidak berfungsinya tubuh sehingga membutuhkan rehabilitasi. Di dalam pusat atau institusi rehabilitasi cacat tubuh, perlakuan (*treatment*) diselenggarakan oleh sebuah tim yang membantu pasien cacat karena stroke, luka-luka urat syaraf tulang belakang (*spinal cord injury*) infeksi pada otak (*brain injury*), kerusakan

sistem syaraf serta ortopedi agar menjadi lebih berfungsi dan mandiri melalui penggunaan terapi dan alat-alat bantu.

Rehabilitasi menunjuk pada serangkaian proses, prosedur/ program yang memungkinkan individu yang tidak mampu atau cacat menjadi berfungsi pada tingkat kepribadian yang memuaskan dan mandiri. Fungsi ini meliputi aspek fisik, emosi, mental, sosial, pendidikan dan vokasional dari kehidupan manusia (Brutting, 2000).

Rehabilitasi sering diartikan sebagai layanan medis, pendidikan sosial dan vokasional yang diberikan langsung kepada individu penyandang cacat. Pandangan ini menekankan pada layanan profesional bagi tuna daksa . Dalam pandangan ini, tuna daksa dilihat sebagai target atau obyek rehabilitasi atau obyek penerima bantuan. Sementara itu Aitken & Walker (1987) mendefinisikan rehabilitasi sebagai usaha-usaha yang ada dalam komunitas untuk membantu para penyandang cacat berintegrasi dalam masyarakat serta mengurangi hambatan-hambatan yang ada untuk mencapai kesamaan bagi semua orang.

Lorentsen (2003) mengemukakan bahwa rehabilitasi adalah suatu proses atau serangkaian proses yang direncanakan dan terbatas waktunya dengan suatu tujuan mencapai kemampuan fungsi dan kemandirian sebaik mungkin serta dapat berpartisipasi dalam masyarakat yang dirancang secara baik, di mana beberapa profesional membantu individu pengguna rehabilitasi. Partisipasi merupakan tujuan utama yang ingin dicapai dalam rehabilitasi. Partisipasi dalam hal ini memfokuskan pada nilai-nilai dan prioritas individu sebagai makna hidup

seseorang, sehingga tidak ada orang lain yang berhak mengidentifikasi isi makna hidup seseorang kecuali dirinya sendiri.

Rehabilitasi menurut Berent (1994) berarti membantu tuna daksa menemukan pekerjaannya yang menghasilkan uang. Ditambahkan oleh Berent, rehabilitasi vokasional adalah suatu rehabilitasi bagi tuna daksa yang diarahkan dalam beberapa cara dan usaha pemilihan ketrampilan yang sesuai dengan ketidakmampuan tuna daksa tersebut.

Pengembangan sumberdaya manusia, dalam hal ini tuna daksa dalam rehabilitasi vokasional sangatlah penting untuk menggali, membina dan mengembangkan potensi tuna daksa sehingga mereka menjadi manusia yang mandiri dan sejahtera. Melalui berbagai pelatihan dan ketrampilan serta penyaluran pasar kerja mereka akan merasakan kehidupan yang layak serta melaksanakan fungsi sosial secara wajar dalam kehidupan masyarakat.

Berdasarkan pemaparan di muka, yang dimaksud rehabilitasi adalah suatu proses atau program yang dilakukan oleh para profesional, meliputi layanan medis, emosional, kognitif, sosial, pendidikan, dan vokasional yang diperuntukkan bagi individu yang tidak mampu atau cacat agar menjadi lebih berfungsi, mandiri dengan ketrampilan atau kecakapan yang dimilikinya agar dapat berpartisipasi dalam masyarakat.

2. Pendekatan dalam Rehabilitasi

Terdapat empat model atau pendekatan untuk memahami layanan rehabilitasi bagi tuna daksa, yaitu pendekatan berdasarkan institusi, pendekatan berorientasi pada masyarakat, pendekatan berbasis masyarakat dan pendekatan

berdasarkan pengelolaan oleh masyarakat (Kuno,1997; Tjandrakusuma,1997; Maratmo, 2000).

a. Pendekatan yang berdasarkan institusional (*Institutional Based Rehabilitation*)

Institusi rehabilitasi dengan peralatan dan para tenaga profesionalnya seperti rumah sakit, sekolah luar biasa, pusat rehabilitasi dan sebagainya memberikan layanan spesifik kepada tuna daksa di dalam institusi tersebut. Tuna daksa harus pergi ke institusi untuk mendapatkan layanan yang cocok baginya. Layanan bersifat spesifik dan sudah baku (*fixed*). Para profesional adalah pemberi layanan dan pembuat keputusan, sedangkan tuna daksa hanya sebagai penerima layanan saja. Pendekatan ini berorientasi pada layanan para profesional (*profesional service oriented*) dan tidak memberikan kesempatan bagi masyarakat untuk berperan aktif.

b. Pendekatan yang Berorientasi Masyarakat (*Community Oriented Approach*)

Pendekatan ini pada dasarnya sama dengan pendekatan institusional, hanya tempat layanannya saja yang berubah, dari institusi ke masyarakat atau rumah tuna daksa. Peran para profesional masyarakat dan tuna daksa sama dengan pendekatan institusional. Para profesional hanya mencari kelompok atau individu tuna daksa yang cocok dengan jenis layanan yang dibawa. Pendekatan ini tidak melihat masalah kecacatan secara menyeluruh tetapi hanya melihat sebagian masalah khusus saja.

c. Pendekatan yang Berbasis Masyarakat (*Community Based Rehabilitation*).

Merupakan pendekatan dalam rehabilitasi bersumberdaya masyarakat atau RBM. Para profesional dan institusi mempunyai peran sebagai fasilitator yang memfasilitasi anggota masyarakat termasuk tuna daksa untuk menganalisis masalah kecacatan yang ada, sumberdaya yang tersedia, memutuskan tindakan nyata dengan membuat perencanaan terintegrasi, pelaksanaan monitoring dan evaluasi program secara bersama-sama. Pembuat keputusan dikerjakan bersama antara masyarakat termasuk tuna daksa dan para profesional. Oleh karenanya layanan lebih fleksibel dan bersifat umum. Pendekatan ini menelaah masalah kecacatan secara keseluruhan.

d. Pendekatan Pengelolaan Oleh Masyarakat (*Community Managed Approach*).

Pendekatan ini percaya bahwa anggota masyarakat termasuk tuna daksa mempunyai motivasi diri dan kemampuan untuk mengembangkan kesadaran akan berbagai masalah kecacatan yang ada. Selanjutnya masyarakat mengelola kegiatannya secara mandiri.

Mengacu pada keempat pendekatan tersebut dapat dikatakan bahwa dalam konteks rehabilitasi terdapat paradigma rehabilitasi tradisional di satu sisi dan kehidupan mandiri, di lain sisi. Godwin (2003), menyatakan hal yang sama, yaitu

terdapat model medis dan model sosial dalam memahami kecacatan (Shriner, 2001; Werner, 1998; Hetcher, 1993).

Rehabilitasi bersumberdaya masyarakat (RBM) adalah suatu upaya untuk melakukan perubahan sikap masyarakat dan tuna daksa sehingga mampu meningkatkan pemahamannya terhadap masalah kecacatan dan mengupayakan lingkungan yang positif. Perubahan lingkungan yang diarahkan pada bidang fisik, psikologis, sosio kultural dan ekonomi bagi tuna daksa untuk meningkatkan kualitas hidupnya.

Penelitian yang dilakukan Murti & Berry (1993) tentang *Community-Based Rehabilitation* (CBR) di Sulawesi Utara bertujuan untuk membantu profesional menyusun program rehabilitasi yang lebih efektif dengan memberikan pemikiran yang lebih baik tentang program bagi tuna daksa serta memberikan evaluasi untuk program CBR. Selain itu ditemukan, 62 % dari masyarakat Sulawesi Utara memiliki sikap yang menyenangkan, sedangkan 32 % masih memiliki sikap yang kurang menyenangkan terhadap tuna daksa.

3. Pusat Rehabilitasi Sosial Bina Daksa (PRSBD) Dr. Suharso

Pusat atau institusi rehabilitasi sosial bina daksa (PRSBD Dr. Suharso) pada awalnya bernama *Rehabilitatie Centrum* (RC) yang dirintis melalui usaha Prof. Dr Suharso dan R. Soeroto Reksopranoto. Melalui usaha mereka dalam membuat tangan dan kaki tiruan (*prothese*) pada tahun 1946. Usaha tersebut diperuntukkan bagi layanan korban perang semasa revolusi antara tahun 1945-1950. Kemudian pada tanggal 28 Agustus 1951, secara resmi berdirilah balai

pembangunan penyandang cacat atau pusat rehabilitasi yang pertama di Indonesia. Sebagai kerangka pengembangan usaha kesejahteraan sosial, tuna daksa diarahkan untuk dibina dan dientaskan, termasuk di dalamnya agar tuna daksa mempunyai kemauan dan kemampuan untuk melaksanakan fungsi sosialnya dalam tatanan kehidupan dan penghidupan masyarakat.

Usaha pengembalian, penumbuhan, dan pengembangan kemampuan serta kemauan tuna daksa untuk melaksanakan fungsi sosialnya bukanlah hal yang mudah dan sederhana, mengingat bahwa usaha tersebut pada dasarnya berkaitan dengan dua hal pokok. Pertama, penanganan bagi para tuna daksa. Kedua, penanganan bagi masyarakat. Usaha pertama diarahkan untuk mampu mengubah *frame of affection, frame of thought dan frame of preference*, yang terdapat di dalam kepribadian tuna daksa sebagai hasil dari sosialisasi dan penilaian masyarakat atau lingkungan sekitarnya. Keberhasilan usaha ini menuntut syarat adanya dorongan sekaligus perubahan dari ketiga *frame* di atas dari masyarakat terhadap tuna daksa

PRSBD dr Suharso Surakarta berdasarkan SK Mensos H009/HUK/III/1982, menetapkan usahanya untuk melaksanakan usaha rehabilitasi psiko sosial dan rehabilitasi karya terhadap tuna daksa agar mereka memiliki kemauan dan kemampuan untuk berperan serta dalam masyarakat guna mendapatkan penghidupan dan kehidupan yang layak.

Pengembangan sumber daya manusia dalam rehabilitasi sosial dinilai sangat penting untuk menggali, membina dan mengembangkan potensi tuna daksa sehingga mereka menjadi manusia yang mandiri dan sejahtera. Misi dari

keberadaan PRSBD ini pada awalnya memberikan layanan pembuatan alat bantu atau pengganti organ tubuh yang hilang akibat korban perang dan kemudian berkembang menjadi kegiatan pemberian layanan atau pemberian keterampilan praktis untuk kemandirian tuna daksa, memberikan bantuan konsultasi psikologis untuk menumbuhkan konsep diri positif penyandang tuna daksa sehingga mereka mampu bekerja baik secara mandiri ataupun berpartisipasi dalam masyarakat.

Keberhasilan usaha kesejahteraan sosial bagi tuna daksa bergantung pada dua hal yang saling menunjang. Pertama, munculnya kemauan dan kemampuan tuna daksa untuk melaksanakan fungsi sosial. Kedua, adanya kemampuan dan usaha masyarakat untuk mengakui dan menerima fungsi sosial yang dilakukan tuna daksa.

PRSBD Dr Suharso Surakarta sejak tahun berdirinya sampai sekarang telah berusaha menerapkan berbagai program untuk mendukung terwujudnya hal pertama di atas. Melalui berbagai program rehabilitasi psikologi sosial, dilakukan berbagai pembinaan: mental, rohani organisasi kemasyarakatan, peningkatan pendidikan dan olah raga. Rehabilitasi karya dilakukan melalui kegiatan pelatihan vokasional (*vocational training*) dan pemberian atau penyediaan berbagai macam ketrampilan wirausaha yang dapat dipelajari oleh tuna daksa. Melalui kegiatan yang diperoleh dari institusi tersebut diharapkan terwujudnya kemauan tuna daksa sebagai *social capital* untuk masuk dalam institusi lain, yaitu masyarakat. Dengan kata lain mereka mampu melakukan penyesuaian sosial dengan baik. Penyesuaian diri atau terintegrasinya tuna daksa ke dalam lingkungan–lingkungan masyarakat

merupakan akhir dari usaha kesejahteraan sosial. Hal ini terutama berkaitan dengan integrasi antara tuna daksa dengan lingkungan masyarakat.

Adapun jenis program dan kegiatan layanan PRSBD dr Suharso yaitu: (a) pelatihan rehabilitasi vokasional bagi tuna daksa yang terdiri dari tiga tahapan: perekrutan dan penilaian (persiapan pelatihan ketrampilan), pelatihan vokasional (proses pelaksanaan ketrampilan) dan resosialisasi. (b) pelatihan staf. Program ini dimaksudkan untuk meningkatkan kemampuan petugas atau pegawai rehabilitasi tuna daksa yang melaksanakan layanan rehabilitasi cacat di Indonesia. (c) penelitian dan pengembangan di bidang rehabilitasi vokasional untuk mengembangkan sistem rehabilitasi vokasional.

Kegiatan layanan yang dilaksanakan adalah memberikan bekal pengetahuan, kemampuan dan ketrampilan kerja tuna daksa sehingga mampu bersaing di pasar kerja. Kegiatan tersebut meliputi: komputer, penjahitan, percetakan, pekerjaan logam dan elektronika.

4. Panti Sosial Bina Daksa Budi Bhakti Cengkareng, Jakarta

Panti Sosial Bina Daksa Budi Bhakti didirikan pada tanggal 8 September 1969 berdasarkan Surat Keputusan Menteri Sosial RI nomor: HUK.3.234/167 dengan nama Bina Karya Loka yang berfungsi sebagai Shelter Workshop atau bengkel kerja. Sejak didirikan, panti sosial ini telah mengalami beberapa perkembangan fungsi, status dan nama disesuaikan dengan struktur organisasi Departemen Sosial sebagai institusi yang menaungi panti sosial tersebut. Sebagai unit pelaksana teknis di bidang penanganan masalah sosial tuna daksa, panti sosial ini mempunyai peran untuk memberikan pelayanan dan rehabilitasi

terhadap tuna daksa dengan memberikan ketrampilan dan bimbingan sosial atas warga binaan sosial (klien) di dalam panti.

Kegiatan yang diselenggarakan adalah rehabilitasi sosial yang meliputi identifikasi dan asesmen bimbingan fisik, mental dan sosial dan pelatihan ketrampilan serta penyaluran warga binaan sosial. Adapun ketrampilan yang diberikan meliputi komputer, menjahit, elektronika.

5. Program Layanan Rehabilitasi Penyesuaian Sosial

a. Pengertian.

Dalam penelitian ini, penulis mengajukan suatu program atau model dalam pemberian layanan atau bantuan dalam institusi rehabilitasi (rehabilitasi berbasis institusi) yang diperuntukkan bagi remaja tuna daksa. Berdasarkan berbagai kajian seperti tugas perkembangan remaja Havighurst (dalam Rice, & Dolgin, 2008), layanan penyesuaian /*adjustment services* dari Fry & Botterbusch (dalam Couch, 1995), penulis memberi istilah yang mengacu pada konsep tersebut sebagai Layanan Rehabilitasi Penyesuaian Sosial.

Layanan rehabilitasi penyesuaian sosial adalah suatu program atau model pengembangan diri bagi remaja tuna daksa yang diberikan institusi rehabilitasi bertujuan mengatasi hambatan psikologis agar tercapai kemandirian sehingga dapat melakukan penyesuaian sosial yang efektif, dilakukan dengan cara pelatihan meliputi aspek-aspek pengembangan pribadi, pengelolaan diri dan pemecahan masalah.

Definisi resmi layanan penyesuaian (*adjustment services*) ditemukan dalam daftar kata *Vocational Evaluation and Work Adjustment Association* (VEWAA), suatu divisi *National Rehabilitation Association*, yang diajukan oleh Fry & Botterbusch (dalam Couch, 1995), yaitu layanan rehabilitasi yang sistematis dan terus menerus ditujukan untuk membantu tuna daksa mengatasi dirinya dan situasi yang ada melalui perolehan ketrampilan, kecakapan/*skill*, perilaku dan konsep-konsep untuk mencapai peningkatan tingkat perkembangan pribadi, sosial dan atau vokasional .

Layanan penyesuaian biasanya diawali dengan proses evaluasi vokasional, yaitu suatu proses di dalam rehabilitasi untuk mengidentifikasi permasalahan, kebutuhan dan keterbatasan fungsional. Layanan penyesuaian menurut Cull & Hardy (dalam Couch, 1995) merupakan hal pokok bagi seseorang yang tidak dapat mendapatkan ketrampilan dasar, sesuatu yang penting untuk memperoleh dan memelihara pekerjaan dalam masyarakat.

Penyesuaian dapat dikelompokkan dalam tiga kategori: pribadi, kerja, dan sosial (Baker dalam Couch, 1995). Semua prosedur penyesuaian ditujukan untuk membantu tuna daksa agar dapat bekerja dan hidup bahagia serta produktif dalam komunitas. Dengan demikian pemecahan masalah maupun perubahan perilaku dapat membantu menemukan berbagai kebutuhan dan mengatasi keterbatasan individu untuk berfungsi dalam masyarakat.

Berdasarkan pemaparan di muka, dapat dikemukakan bahwa suatu layanan penyesuaian merupakan kebutuhan tuna daksa dalam mengatasi keterbatasannya agar dapat berfungsi dalam masyarakat, mandiri dan produktif, melalui

serangkaian proses yang sistematis, terus menerus dan bersifat individual guna memperoleh ketrampilan, kecakapan/*skill*, seperti adanya perubahan perilaku seperti pengelolaan diri atau kedisiplinan.

Proses layanan penyesuaian menurut Couch & Sawyer (dalam Couch, 1995) mempunyai lima cara yaitu:

1. Aklimatisasi kerja: menggunakan pekerjaan nyata maupun simulasi untuk memperkenalkan pekerja pada dunia kerja. Tujuannya agar tuna daksa memiliki pengalaman dalam setting pekerjaan . Hal-hal yang diajarkan seperti bekerjasama dengan supervisor atau rekan kerja, menemukan standar kualitas dan kuantitas pekerjaan, menikmati gaji , memperoleh tantangan dan tuntutan dari dunia kerja. Proses ini berlangsung dalam *work center of rehabilitation facility* seperti *workshop*, bengkel kerja.
2. Pemecahan masalah: meliputi persoalan nyata yang secara sistematis mengganggu rehabilitasi individu. Contohnya masalah transportasi dapat mengganggu tuna daksa karena keterbatasan fisik, namun diarahkan oleh profesional untuk mengatasi hal tersebut.
3. Perubahan perilaku: Bila tuna daksa mengalami masalah spesifik perilaku yang dapat mengganggu pekerjaannya dan kehidupannya maka program perubahan perilaku diterapkan untuk membentuk perilaku baru. Dalam hal ini masalah pengelolaan diri atau *self management* menjadi hal penting. Sebagai contoh meskipun tuna daksa, namun diharapkan mereka dapat mengelola dan mengatur dirinya sebaik mungkin sehingga mampu

mencapai tujuan hidupnya, melalui strategi penemuan kelebihan dan kelemahan dirinya.

4. Pendidikan: dilakukan apabila penyandang cacat mempunyai pengetahuan atau ketrampilan yang kurang. Tugas profesional penyesuaian adalah menjadi guru yang mengajarkan berbagai macam teknik pendidikan vokasional maupun khusus. Seperti *Activity Daily Living* (ADL), kesiapan kerja, ketrampilan vokasional (elektronika, komputer, menjahit dll.) Tujuannya, mengajarkan tuna daksa untuk hidup dan bekerja, sedapat mungkin menjadi mandiri dalam dunia nyata atau kehidupan bermasyarakat.
5. Pengembangan pribadi: komunikasi merupakan aktivitas utama, dan profesional dapat menggunakan konseling kelompok atau individual untuk membantu individu mengungkapkan situasi pribadi, minat, nilai-nilai, tujuan dan aspirasinya. Melalui pengembangan pribadi, profesional akan membantu pendeskripsian diri guna peningkatan konsep diri dan penyesuaian diri.

b. Pengembangan Pribadi.

Pengertian.

Pengembangan pribadi (*personal growth & development*) merupakan bagian dari layanan rehabilitasi penyesuaian sosial yang membantu individu tuna daksa untuk mengamati kondisi pribadi, nilai-nilai, tujuan dan cita-cita mereka. Kegiatan utamanya untuk memperjelas atau klarifikasi nilai-nilai dan cita-cita, melakukan komunikasi, pelatihan asertivitas, pemecahan masalah. Melalui proses ini, tuna daksa mengelola perasaan dan pilihannya, sehingga membuat keputusan

yang pasti berkenaan dengan kehidupannya, dengan demikian memudahkan pengembangan pribadi mereka.

Suatu kenyataan yang tidak dapat dipungkiri apabila seseorang memecahkan masalahnya sendiri dan melaksanakan keputusan yang diambil, ia akan merasa kuat, merasa mampu, menyelesaikan segala sesuatu. Selanjutnya dapat membuat perubahan bila menginginkannya dan merasa lebih mampu menghadapi situasi yang sejenis. Menolong diri sendiri dan bertanggung jawab atas masalah sendiri merupakan keberanian yang dapat membentuk kepribadian yang sehat. Menurut Cox & Dainow (1994) individu tersebut sedang mengembangkan diri atau pribadi.

Dikemukakan bahwa pengembangan pribadi adalah suatu proses di mana individu mencoba memahami serta mengenali dirinya, dengan menerima realitas diri. Suatu proses belajar mengembangkan kelebihan dan memperbaiki kekurangan sebatas kemampuan yang ada, untuk mencapai kepribadian yang utuh dan sehat.

Rogers (dalam Hall & Lindsay, 1985) menyatakan bahwa diri merupakan bagian paling utama dalam konsep kepribadian. Berisi ide-ide, persepsi dan nilai-nilai yang mencakup kesadaran tentang diri sendiri. Konsep diri tumbuh dan berkembang dalam interaksi sosial, melalui pengalaman atau pengamatan, bagaimana lingkungan berespon terhadap tingkahlaku seseorang. Umpan balik yang positif, pujian yang diberikan ataupun kritikan yang dikemukakan oleh orang-orang yang signifikan seperti orangtua, teman, mau pun guru atau pembimbing mampu menumbuhkan dan mengembangkan konsep diri individu.

Institusi rehabilitasi berperan dalam mewujudkan kepribadian tuna daksa melalui berbagai programnya menjadi sehat dan mandiri (Brutting, dalam Reynolds & Flechter-Janzen, 2000). Ditambahkan oleh Lorentsen (2003) pengembangan pribadi penting untuk mengenal nilai-nilai dan prioritas individu sebagai makna hidupnya dan tidak ada orang lain yang berhak mengidentifikasi isi makna hidup seseorang kecuali diri sendiri.

Kepribadian individu yang terbentuk tidak dapat dilepaskan dari peran individu lain di sekitarnya. Melalui orang lain individu mendapat umpan balik tentang dirinya, kelebihan dan kekurangannya untuk perkembangan pribadi. Pada dasarnya semakin terbuka seseorang maka akan semakin baik. Dengan membuka diri seseorang menyerahkan kapasitas dirinya untuk diketahui orang lain sehingga ada kesempatan bagi dirinya untuk mendapatkan umpan balik dari orang lain.

Umpan balik ini sangat berguna untuk menambah pengetahuan dan pemahaman yang berarti tentang dirinya. Seseorang yang tidak pernah tahu tentang keadaan dirinya yang sebenarnya, sulit berkembang dengan baik. Tindakan individu untuk mengungkapkan keadaan dirinya pada orang lain disebut pengungkapan diri atau *self disclosure*. Pengungkapan diri menurut Jourad (dalam Rotenberg, 1995) adalah tindakan individu dalam memmanifestasikan diri, memperlihatkan diri, sehingga orang lain dapat mengerti keadaan dirinya. Pengungkapan diri merupakan informasi (pemikiran, perasaan, pengalaman) yang disampaikan secara verbal maupun non verbal kepada orang lain (Derlega, Petronio & Margulis, 1993; Devito, 1995). Pengungkapan diri adalah penyampaian keadaan diri pribadi pada orang lain. Berbagai hal yang

diungkapkan kepada orang lain meliputi keinginan, cita-cita, nilai-nilai serta minat (Johnson, 1993).

Suatu teknik yang digunakan untuk memahami dan mengenal diri sendiri atau mengetahui tinggi rendahnya pengungkapan diri disebut Jendela Johari. Sebuah tes psikologi yang ditemukan oleh Joseph Luft dan Harrington Ingham, yang merupakan salah satu cara untuk mengetahui seberapa banyak informasi yang diterima individu mengenai dirinya, baik yang diketahui maupun yang tidak diketahui (Derlega, et al.,1993)

Pengungkapan diri memiliki fungsi instrumental bagi para tuna daksa sebagai umpan balik dalam berperilaku, yang dapat mengurangi rasa khawatir maupun tekanan yang mereka alami, tuna daksa akan membuka pembicaraan dengan orang lain dan secara tidak langsung dapat membantu menangani masalah yang dihadapi. Dikatakan pengungkapan dirinya rendah bila informasi hanya berada di *open pane*, sebaliknya pengungkapan dirinya tinggi bila individu berada dalam *hidden pane*.

c. Pengembangan Pribadi dalam kaitannya dengan Konsep Diri, Kemandirian dan Penyesuaian Diri Remaja Tuna daksa.

Pengungkapan diri bertujuan membantu individu dalam meningkatkan pemahaman terhadap diri sendiri. Juga untuk meningkatkan kemampuan menangani masalah, mengerti orang lain secara maksimal baik perasaan maupun keinginan. Untuk memprediksikan pemikiran dan tingkah laku, untuk kesehatan mental, serta membantu penyesuaian diri (Devito, 1995; Corsini, 1994). Selain itu pengungkapan diri membawa pengaruh yang positif bagi perkembangan sosial

individu. Menurut Berg & Archer (dalam Rotenberg, 1995) pengakuan dan penerimaan sosial selanjutnya dapat meningkatkan harga diri dan konsep diri. Individu yang dapat mengenali diri dengan positif akan menumbuhkan kepercayaan pada diri, perilaku yang mandiri. Steth & Conner (dalam Johnson & Medinus, 1974) menyatakan perilaku mandiri merupakan gambaran diri yang disebabkan karena kepuasan atas penemuan-penemuan dan pengelolaan lingkungan serta interaksi dengan kelompoknya.

Orang yang memiliki kondisi kesehatan mental yang baik dikarakteristikan dengan pengungkapan diri yang tinggi, demikian pula orang yang cenderung pengungkapan dirinya rendah, penyesuaiannya juga rendah dan lebih rentan terhadap sakit (Devito, 1095). Partosuwido (1993) telah membuktikan bahwa terdapat korelasi positif yang meyakinkan antara konsep diri dengan penyesuaian individu artinya individu yang memiliki konsep diri tinggi atau positif akan lebih baik penyesuaiannya dirinya daripada individu dengan konsep diri yang rendah atau negatif.

Konsep diri dapat dikatakan sebagai deskripsi individual yang mengikat dirinya. Melalui pelatihan pengembangan pribadi yang disusun berdasarkan Kehayan (1990) dan dipadukan dengan tehnik Jendela Johari serta situasi konteks kecacatan diharapkan dapat meningkatkan konsep diri tuna daksa, dengan melakukan hal-hal sebagai berikut: (1) membantu mengembangkan deskripsi diri yang akurat (2) mendorong deskripsi diri berdasarkan realitas (4) mendorong individu memandang dirinya sebagaimana orang lain melihatnya (5) mendorong

individu untuk memikirkan lebih dalam tentang konsep dirinya (6) membantu individu menemukan sumber-sumber serta pengaruh-pengaruh pada konsep diri.

d. Pengelolaan Diri.

Pengertian.

Pengelolaan diri merupakan konsep yang digunakan untuk mengendalikan perilaku seseorang. Konsep lain yang erat kaitannya dengan pengelolaan diri adalah *self control*, pengendalian diri, mengelola diri sendiri, manajemen diri/*self management*. Ungkapan yang sering muncul dalam kehidupan manusia, ”Saya mau membuat hidup saya berarti”; Saya ingin mandiri”, “Saya tidak mau dianggap orang yang tak berguna”; ”Saya ingin lebih maju”, dan masih banyak ungkapan lain yang sering kita dengar dari para tuna daksa. Ungkapan tersebut menggambarkan suatu keadaan bahwa penyandang cacat ingin mengubah dirinya baik sikap maupun perilakunya. Hal ini berkaitan dengan masalah bagaimana individu mendorong dan memimpin dirinya untuk melakukan suatu perubahan dalam kehidupannya berkaitan dengan perilaku yang tidak menyenangkan atau tidak diinginkan.

Manajemen diri menurut Gie (1996) adalah segenap kegiatan dan langkah mengatur dan mengelola diri dengan sebaik-baiknya sehingga mampu membawa ke arah tercapainya tujuan hidup. Manajemen diri merupakan strategi utama untuk berusaha mengetahui diri sendiri dengan segala kelebihan dan kelemahannya. Sementara menurut Mahoney (dalam Suhartini, 1992) manajemen diri adalah suatu cara yang digunakan individu dalam bekerja dengan cara melakukan pengendalian atau kontrol terhadap dirinya dan hasil kerja yang dilakukan tanpa

harus ada kontrol dari luar. Dengan menggunakan catatan hasil kerja yang sudah dilakukan, seseorang menilai hasil kerjanya.

Prawitasari (1993) menyatakan bahwa pengelolaan diri adalah suatu cara untuk mengubah perilaku yang kurang dikehendaki tetapi terus dialami. Ditambahkan oleh Sukadji (dalam Suhartini, 1992) manajemen diri adalah prosedur yang menuntut seseorang untuk menggunakan atau mengatur tingkah laku sendiri. Lebih lanjut Pedler & Baydell (1985) menyatakan bahwa individu yang sukses dalam mengelola diri akan membawa pengaruh positif terhadap lingkungannya dan kendali terhadap diri sendiri yang diperlukan karena individu hidup bersama orang lain sehingga kendali diri adalah hal penting untuk mencapai tujuan pribadi dan untuk bergaul dengan orang lain.

Pengelolaan diri, menurut Covey (1996) sangat berkaitan dengan pengelolaan atau manajemen waktu, yang didefinisikan sebagai suatu cara yang dilakukan individu dengan mengorganisir atau mengelola kehidupannya dengan cara mendahulukan apa yang harus diutamakan.

Manajemen diri juga berarti suatu pengelolaan waktu atau manajemen waktu. Manajemen waktu bukanlah sekadar kegiatan yang semata-mata mengatur, membagi dan membuat jadwal (waktu) untuk kegiatan yang dijalani tetapi pemberian makna terhadap aktivitas-aktivitas tersebut. Pemberian makna ini kemudian mewujudkan penetapan tujuan untuk setiap kegiatan. Penetapan tujuan ini selanjutnya akan menstimulasi individu untuk melakukan tindakan seefektif mungkin. Efektif berarti cara menetapkan skala prioritas bagi kegiatan yang

dijalani,serta cara mengatur atau mengorganisir diri dan lingkungan yang dapat memperlancar pelaksanaan kegiatan tersebut.

Berdasarkan pemaparan tersebut, yang dimaksud dengan pengelolaan diri atau manajemen diri adalah serangkaian kegiatan, cara atau langkah-langkah termasuk pengaturan waktu, yang diperlukan untuk mengatur atau melakukan pengelolaan diri dalam rangka perubahan perilaku yang diinginkan agar tujuan hidup pribadi yang diinginkan tercapai serta dapat menjalani kehidupan bersama orang lain dengan baik.

e. Pengelolaan Diri dan kaitannya dengan Konsep Diri, Kemandirian dan Penyesuaian diri Tuna daksa

Individu yang mampu melakukan pengelolaan diri dengan baik maka secara tidak langsung telah menyiapkan bekal awal untuk membantu diri sendiri dalam mengelola lingkungan di luar diri yang lebih luas. Melalui pengenalan diri, individu diharapkan dapat memanfaatkan kemampuan semaksimal mungkin dan meminimalkan kekurangan yang dimilikinya, sehingga mempengaruhi perilaku individu tersebut dalam kehidupan. Individu melakukan kontrol atau pengendalian atas dirinya dan dapat melakukan penyesuaian pribadi dan sosial. Dasar pengendalian yang dibuat individu bagi dirinya sendiri adalah informasi yang dimiliki tentang diri sendiri, dengan perkataan lain memiliki kesadaran diri/ *self awareness*.

Sebagai makhluk sosial, perilaku individu dipengaruhi dan berpengaruh bagi individu lainnya, sehingga individu perlu melakukan pengelolaan diri terlebih dulu terhadap dirinya sendiri sebelum melakukan pengelolaan di luar

dirinya. Sebagaimana dikatakan Calhoun & Acocella (1990), kendali diri yang dilakukan individu antara lain disebabkan karena setiap individu tidak hidup sendiri tetapi hidup dalam masyarakat sehingga perkembangan kendali diri adalah penting, baik untuk mencapai tujuan pribadi maupun bergaul dengan orang lain.

Langkah atau strategi pengaturan atau pengelolaan diri dikemukakan oleh Manz (1986) sebagai suatu cara atau strategi untuk mengatur diri sendiri dan mempengaruhi lingkungan atau dunia sekitar. Strategi mengatur diri sendiri meliputi: pengamatan atas diri sendiri, menetapkan sasaran, memberi hadiah dan menghukum diri sendiri dan mempraktekannya. Strategi mempengaruhi lingkungan atau dunia sekitar meliputi: pengikat ingatan dan pemusat perhatian, menjauhkan benda atau hal yang mengganggu serta memanfaatkan benda atau hal yang mendukung.

Ditegaskan oleh Kanfer & Goldstein (1978) teknik pengelolaan diri atau manajemen diri meliputi : (a) penentuan sasaran. Langkah pertama manajemen diri adalah menentukan tingkah laku atau prestasi yang akan dicapai. Penetapan tujuan ini untuk mengarahkan seseorang mencapai tujuan tersebut; (b) pemantauan diri (*self monitoring*). Dengan membuat catatan berupa grafik suatu data yang dapat dilihat individu dan berfungsi sebagai umpan balik sebagai insentif atau penguat; (c) Evaluasi diri (*self evaluating*). Melakukan evaluasi atas perkembangan rencana kerja, apakah target sudah dicapai, batas waktu terpenuhi, konsekuensi apa yang diperoleh setelah tercapai target yang sudah ditetapkan. (d) penghargaan pada diri (*self reinforcement*). Teknik menghargai diri sendiri secara positif.

Strategi penanganan tuna daksa berdasarkan model atau paradigma lama adalah memperbaiki kekurangan (De Jong & O'Day, dalam Brown, 2001), baik yang mencakup kekurangan secara fisik maupun psikologis. Selain itu, melalui layanan rehabilitasi psikologis sebagai metode yang diajukan oleh paradigma ini, maka konsep diri positif, kemandirian dan penyesuaian diri bagi tuna daksa merupakan aspek kepribadian yang perlu diwujudkan.

Menurut Coleridge (1997), tuna daksa perlu mengalami pemberdayaan. Seseorang yang mengalami pemberdayaan adalah seseorang yang proaktif, mandiri, realistis, memiliki harga diri tinggi dan percaya diri. Hal ini penting karena mereka akan kembali menjadi bagian dari masyarakat luas, hidup bersama orang lain. Dengan kata lain, penyatuan atau integrasi dalam masyarakat berarti terbukanya struktur sosial dan terbukanya sikap masyarakat untuk tidak menghalangi partisipasi mereka. Jadi tuna daksa perlu mengatur diri sendiri dan mempengaruhi lingkungan sekitar. Haber & Runyon (1984) menjelaskan bahwa individu yang dapat menilai keadaan dirinya dengan positif dan memiliki persepsi tepat tentang realitas, maka individu tersebut mampu melakukan penyesuaian dengan baik.

Pengelolaan diri dimulai dengan pengenalan diri, yaitu dengan mengamati perilaku diri sendiri dan alasan-alasan yang melatar belakungnya (Manz, 1986). Dengan kata lain individu memiliki kesadaran diri, yaitu pemahaman diri sendiri atau wawasan mengenai alasan-alasan dari tingkah laku. Pemahaman atas diri sendiri berarti mau menerima kenyataan, realitas diri.

Konsep diri mengandung makna penerimaan diri dan identitas diri yang merupakan konsep inti yang relatif (Sullivan, dalam Leonard et al., 1995). Persepsi terhadap diri didasarkan pada pengalaman dan interpretasi terhadap diri dan lingkungan. Kemampuan untuk mengenal dan memahami diri sendiri akan menumbuhkan kepercayaan diri. Bandura (dalam Sarason & Sarason, 1993) menyatakan bahwa kepercayaan diri adalah perasaan yang berisi kekuatan, kemampuan dan ketrampilan untuk melakukan atau menghasilkan sesuatu yang dilandasi keyakinan untuk berhasil. Kepercayaan diri tuna daksa akan menumbuhkan suatu sikap mandiri. Gilmore (1974) menyatakan individu yang mandiri memiliki karakteristik adanya kepercayaan pada diri sendiri, sehingga merasa aman berada diantara orang lain.

Melalui kegiatan-kegiatan dalam pelatihan pengelolaan diri ini diarahkan untuk tercapainya peningkatan konsep diri dan kemandirian tuna daksa. Konsep diri dan kemandirian saling berkaitan dalam penerapannya. Di dalam penelitian ini kedua konsep tersebut dipisahkan dalam bentuk skala yang bertujuan untuk mengetahui secara jelas unsur-unsur kepribadian tuna daksa.

f. Pemecahan Masalah.

Pemecahan masalah adalah proses di mana seseorang memecahkan permasalahan di antara situasi saat ini dan tujuan yang diinginkan dengan jalur menuju tujuan yang terhalangi oleh rintangan yang diketahui atau tidak diketahui. Umumnya situasi tersebut tidak diprediksikan sebelumnya atau paling tidak pemecahan yang spesifik dari masa lalu belum diketahui (Huitt (1992). Menurut Huitt, pemecahan masalah dan pembuatan keputusan adalah dua hal yang tidak

dapat dipisahkan. Pembuatan keputusan, menurut Huitt (1992) adalah proses terpilihnya di mana satu dari dua atau lebih solusi yang mungkin telah terpilih untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

Kehidupan dalam masyarakat tidak pernah lepas dari permasalahan, baik yang menyangkut masalah individu orang perorangan maupun masalah sosial yang menyangkut bagaimana individu berinteraksi dengan orang lain. Berbagai permasalahan muncul sebagai dampak dari kemajuan yang ada maupun pengharapan yang tertalu tinggi, yang keberadaannya semakin beragam baik bentuk dan tingkat kesulitannya. Permasalahan yang dihadapi seseorang akan merupakan suatu hal yang dapat menghambat tercapainya tujuan.

Dikemukakan oleh Neimark (1987) bahwa masalah adalah adanya suatu kesenjangan, diskrepansi antara pernyataan umum yang ada atau pernyataan awal dan seseorang berharap untuk memecahkan masalah tersebut. Dijelaskan oleh Walgito (2002) yang dimaksud dengan masalah adalah adanya kesenjangan antara *das Sollen* dan *das Sein*. Sementara menurut Carlson, Bio & Rabin (1990) masalah adalah kesenjangan atau gap antara tuntutan dan realitas yang ada. Pernyataan senada dikemukakan oleh Anderson (1985) masalah adalah setiap hal yang dapat menghambat tercapainya suatu tujuan, masalah dapat timbul karena ada kesenjangan antara kenyataan yang ada dan apa yang seharusnya.

Secara kasat mata penyandang tuna daksa memiliki tubuh yang tidak lengkap, ada kekurangan. Dengan demikian bagi tuna daksa ada suatu permasalahan yang bersifat perorangan maupun sosial. Dikatakan masalah perorangan, karena ada masalah-masalah seperti bagaimana tuna daksa

mengaitkan diri dengan kecacatannya, dan bagaimana pandangan itu terpengaruh oleh sikap masyarakat yang mengkondisikan tuna daksa untuk terus bergantung pada orang lain. Merupakan masalah sosial karena adanya rintangan pemenuhan peranan sosial, yang membatasi tuna daksa berintegrasi dalam masyarakat. Oleh karena itu isolasi secara fisik maupun sosial merupakan hambatan utama yang terjadi pada tuna daksa.

Chauhan (1978) menyatakan bahwa masalah dapat muncul saat timbulnya hambatan dalam mencapai tujuan, hambatan tersebut dapat berupa hambatan fisik, ekonomi, maupun sosial. Masalah merupakan sesuatu hal yang dapat menghambat tercapainya tujuan. Matlin (1989) menyatakan bahwa masalah adalah sesuatu yang terjadi yang merupakan hambatan dalam mencapai tujuan. Timbulnya masalah akan menjadi kendala bagi setiap individu dalam memainkan peranannya. Tidak hanya menunda keberhasilan pencapaian tujuan namun membuat tujuan tidak dapat terlaksana. Demikian juga yang terjadi pada tuna daksa, keterbatasan atau ketiadaan kemampuan (sebagai akibat kerusakan dari fisiknya) untuk melakukan aktivitas dengan cara atau dalam batas-batas yang dianggap normal bagi manusia, misalnya ketidakmampuan untuk berjalan dengan kedua kaki.

Woolfolk dan Nicolich (1984) menjelaskan bahwa individu yang menghadapi banyak masalah akan mempengaruhi penyesuaian diri dan konsep dirinya. Masalah yang dihadapi mencakup beberapa hal seperti: (1) hambatan fisik dan kesehatan, yang disebabkan gangguan fisik dan kesehatan termasuk cacat tubuh dan gangguan panca indera. Keterbatasan kemampuan fisik membuat

konsep diri individu menjadi rendah atau negatif, demikian selanjutnya dapat menghambat penyesuaian dirinya. (2) gangguan perilaku, terlihat pada gejala-gejala adanya gangguan tingkah laku, gangguan emosional, hal ini semua merupakan hambatan yang bersifat psikologis yang dapat berpengaruh langsung pada penampilan individu, baik dalam membawakan dirinya maupun hubungannya dengan individu lain dan tujuan yang diharapkan.

Ditambahkan oleh Levin (1994) berbagai masalah yang dihadapi individu meliputi: (1) masalah intelektual dan kognitif, yaitu masalah yang bercirikan simbolik atau fisik. Misalnya masalah matematik. Didalam pemecahannya tidak melibatkan orang lain, melainkan yang bersangkutan menempatkannya pada situasi fisik atau simbolik dengan melibatkan aspek kognitif, tanpa disertai keterlibatan aspek emosi. (2) masalah hubungan antar pribadi yang bersifat emosional, yaitu masalah yang berkaitan dengan orang lain yang diwarnai perasaan. Misalnya perasaan bersalah, gembira, benci dan sebagainya. Pemecahannya melibatkan aspek kognitif maupun emosi. Individu dituntut memiliki keluwesan dan pengaturan strategi yang matang untuk memecahkan masalah di samping menggunakan pikirannya.

Berdasarkan pemaparan di muka, masalah adalah segala hal yang muncul karena ada kesenjangan tuntutan dan realitas yang ada dan dapat mengganggu atau menghambat tercapainya tujuan yang diharapkan individu, serta masalah tersebut berkaitan dengan hambatan fisik atau kesehatan, gangguan perilaku. Adapun timbulnya masalah berasal dari diri sendiri maupun lingkungan.

g. Kemampuan Memecahkan Masalah

Masalah yang dihadapi individu perlu diatasi atau dipecahkan agar individu terbebas dari suatu masalah. Memecahkan masalah lebih dikenal dengan *problem solving*. Oleh Ellis (dalam De Cecco & Crowford, 1977) didefinisikan sebagai suatu kegiatan dalam bentuk penerapan prinsip belajar, yakni pengalaman yang diperoleh dari satu tugas mempengaruhi penampilan pada tugas yang lain. Selanjutnya ditambahkan oleh De Cecco & Crowford (1977) pemecahan masalah memerlukan teknik untuk memecahkan masalah seperti berpikir kreatif, kritis dan belajar dengan penemuan. Dijelaskan lebih lanjut oleh Watson dan Tharp (1988) bahwa pemecahan masalah berarti berpikir tentang hambatan yang terjadi dalam mencapai kemajuan seseorang dan menetapkan cara untuk mengatasinya. Seseorang memerlukan kemampuan untuk mengatasi masalah secara jelas, berpikir tentang pemecahannya dan memperkirakan konsekuensi dari pilihan yang bervariasi.

Individu yang sedang menghadapi masalah memerlukan kemampuan untuk memecahkan masalah. Kemampuan memecahkan masalah menurut Solso (1991) adalah aktivitas seseorang yang menunjukkan berpikir secara langsung ke arah pemecahan masalah dengan menggunakan berbagai bentuk reaksi dan menyeleksi diantara reaksi-reaksi yang memungkinkan. Kemampuan memecahkan masalah menunjukkan adanya keterkaitan antara pengetahuan yang dimiliki individu dengan penerapan pengetahuan tersebut terhadap berbagai masalah. Menurut Levine (1994) individu dikatakan mampu memecahkan masalah dengan baik apabila dapat memecahkan masalah secara efektif, artinya

langsung mengenai sasaran dengan akibat negatif yang minimal baik bagi objek, orang lain maupun dirinya sendiri.

Kemampuan memecahkan masalah adalah kemampuan individu untuk menghilangkan gangguan atau hambatan dalam mencapai tujuan. Pernyataan tersebut dapat diartikan bahwa memecahkan masalah merupakan suatu proses, yaitu kegiatan yang berkelanjutan, dengan demikian memerlukan suatu upaya belajar dan latihan. Dengan demikian, individu akan memiliki kemampuan untuk memecahkan masalah yang berkembang dari masalah sederhana menuju pada hal yang kompleks. Uraian tentang hal tersebut di muka dapat disimpulkan bahwa individu perlu memiliki kemampuan pemecahan masalah yaitu cara individu menghadapi dan menyelesaikan masalah yang menjadi hambatannya dalam mencapai tujuan.

Untuk dapat menyelesaikan masalah atau memecahkan masalah, individu diberikan latihan secara intensif agar memiliki kemampuan untuk memecahkan setiap masalah yang dihadapi. Keberhasilan memecahkan masalah dapat memberikan nilai positif pada individu, baik yang datang dari orang lain maupun diri sendiri serta memberikan kepercayaan pada dirinya akan kemampuan yang dimiliki.

h. Kemampuan Memecahkan masalah dalam kaitannya dengan Konsep diri, Kemandirian dan Penyesuaian diri Tuna daksa.

Setiap individu sepanjang kehidupannya tidak terlepas dari masalah, terlebih bagi tuna daksa. Masalah yang dihadapi seperti penerimaan dirinya atas kecacatannya— terlebih bila kecacatan diperoleh bukan karena kelahiran tetapi

karena penyakit atau kecelakaan - juga kemandirian, stereotip, marjinalisasi serta aksesibilitas lingkungan fisik. Hal ini dapat mengganggu integrasi sosial dan hubungan sosial sehingga dibutuhkan proses penyesuaian diri (Falvo, 1995).

Hal demikian membutuhkan upaya untuk mengatasi masalah atau persoalan tersebut. Tuna daksa dengan kemampuan yang kurang dalam memecahkan masalah cenderung mengalami kesulitan dalam menemukan inti masalah. Sebaliknya tuna daksa dengan kemampuan yang baik dalam memecahkan masalah cenderung lebih mudah menemukan inti masalah, peka terhadap permasalahan yang dihadapi dan aktif berusaha menyelesaikannya (Anderson, 1985).

Kaitannya dengan kemampuan memecahkan masalah, Glasser (dalam Pudjijogyanti, 1993) menjelaskan bahwa seluruh aspek kehidupan masyarakat merupakan dikhotomi antara gagal dan berhasil. Konsep gagal dan berhasil ini dijadikan sandaran dalam menilai pelaksanaan tugas, serta pandangan terhadap kemampuan yang dimilikinya. Hasil akhir ini akan mempengaruhi penilaian terhadap diri sendiri. Penilaian positif terhadap kemampuan seseorang baik dari diri sendiri maupun dari orang lain sangat membantu perkembangan diri ke arah yang positif, karena dapat menumbuhkan rasa puas terhadap diri sendiri. Hurlock (1979) menyatakan bahwa konsep diri adalah persepsi diri yang mengandung unsur sikap, perasaan dan keyakinan tentang nilai diri.

Tuna daksa perlu memiliki kemampuan memecahkan masalah karena hal ini dapat mempengaruhi pandangan, sikap dan penilaian terhadap diri sendiri yaitu sesuatu yang berkenaan dengan konsep dirinya. Kekurangan pada fisiknya atau

tubuhnya tidak akan membuat dirinya mudah frustrasi, bahkan menyalahkan orang lain (orangtua atau orang disekitarnya) sebagai penyebab kecacatannya, serta tidak merasa dirinya tak berharga.

Memecahkan masalah berarti suatu upaya menyelesaikan masalah yang memerlukan sikap dinamis, kemampuan kognitif, berpikir kritis serta perilaku yang terkendali. Seseorang yang mampu memecahkan masalah berarti mampu mengarahkan perilakunya, memandang diri secara objektif, serta meyakini diri sendiri dan yang lebih penting adalah adanya penerimaan diri (Calhoun & Accocella, 1990). Selanjutnya Calhoun & Accocella (1990) menyatakan bahwa konsep diri positif terbentuk sehingga seseorang mampu mengatasi permasalahan yang dihadapi. Konsep diri positif dapat digambarkan ketika individu : (a) bangga terhadap yang dibuatnya, (b) menunjukkan tingkah laku yang mandiri, (c) mempunyai rasa tanggung jawab, (d) mempunyai toleransi terhadap frustrasi, (e) antusias terhadap tugas yang menantang.

Rasa percaya diri tinggi pada seseorang mengarahkan untuk bertindak penuh inisiatif, hal ini membantu dalam mengarahkan perilakunya yang bermanfaat untuk memecahkan masalah. Rasa percaya diri akan kemampuannya dapat mengarah pada perilaku dan mengurangi ketergantungan pada orang lain, seseorang mendapat kepuasan dari perilaku eksploratif, mampu memanipulasi lingkungan dan berinteraksi dengan teman sebayanya (Johnson dan Medinus, 1974). Ditambahkan oleh Belter (dalam Johnson & Medinus, 1974) seseorang yang memiliki perilaku mandiri biasa ditandai dengan adanya inisiatif, mencoba mengatasi kesulitan yang datang dari lingkungan, mencoba melakukan aktivitas

untuk mencapai kesempurnaan, mendapatkan kepuasan dari pekerjaannya dan berusaha melakukan pekerjaan sendiri. Seseorang yang mengalami kesulitan dalam pemecahan masalah kurang dapat membuat alternatif atau berbagai pilihan pemecahan masalah yang dihadapi.

Seseorang yang kurang tanggap dalam mengantisipasi akibat negatif suatu pemecahan masalah dapat berpengaruh terhadap penyesuaian sosialnya. Sebagaimana dijelaskan oleh Spivack (dalam Kanfer dan Goldstein, 1988) pelatihan kemampuan pemecahan masalah dapat mengurangi perilaku sosial yang *maladjusted*. Berkenaan dengan pernyataan tersebut, Kazdin, et al., (1987) melakukan studi dan menyimpulkan bahwa latihan ketrampilan pemecahan masalah dapat mengurangi perilaku agresif, peningkatan perilaku prososial dan penyesuaian pada umumnya.

Lazarus (1969) menyebutkan bahwa penyesuaian diri selain sebagai suatu proses juga dilihat sebagai hasil dari usaha-usaha yang telah dilakukan. Proses maupun hasil dari penyesuaian merupakan suatu pemecahan masalah. Seseorang yang mempunyai kemampuan pemecahan masalah berarti memahami hambatan yang dialami untuk kemajuan dirinya serta mampu memikirkan cara mengatasi, dengan kata lain memandang dirinya secara objektif serta pengarahan terhadap aktivitas yang dilakukan, dalam menetapkan konsekuensi terlebih dulu telah mampu bereksplorasi dan bertanggung jawab atas perilakunya dan mampu memanipulasi lingkungan sehingga penyesuaian dirinya memadai.

Keberhasilan memecahkan masalah dapat memberikan nilai positif pada seseorang baik yang berasal dari orang lain maupun dirinya sendiri serta,

memberikan kepercayaan pada diri akan kemampuan yang dimilikinya. Ditegaskan oleh Haber & Runyon (1984) bahwa penyesuaian diri yang sehat, diantaranya ditandai oleh adanya persepsi yang tepat tentang kenyataan atau realitas. Individu yang penyesuaiannya baik akan merancang tujuan secara realistis dan secara aktif ia akan mengikutinya. Selain itu individu yang dapat menilai diri secara objektif merupakan tanda bahwa penyesuaian dirinya sehat.

Tujuan dari pelatihan pemecahan masalah adalah untuk meningkatkan konsep diri, kemandirian dan penyesuaian diri tuna daksa. Konsep diri, kemandirian merupakan konsep yang saling berkaitan dalam penerapannya, demikian pula konsep diri dengan penyesuaian diri. Di dalam penelitian ini ketiga konsep tersebut dipisahkan dalam bentuk skala yang bertujuan untuk mengetahui secara jelas unsur-unsur kepribadian tuna daksa. Latihan pemecahan masalah diarahkan untuk mengatasi hambatan yang dialami tuna daksa berkaitan dengan aspek kognitif dan aspek interpersonal.

F. Landasan Teori

Kecacatan yang disebabkan karena luka, penyakit kronis atau kondisi bawaan memiliki dampak yang penting bagi seseorang baik menyangkut aspek fisik, psikologis, sosial maupun status sosial ekonomi. Kecacatan adalah suatu kondisi yang membatasi kemampuan seseorang pada tingkat normal atau tingkat yang diharapkan dari aktivitas mental atau fisik. Tuna daksa, menurut Nagler & Wilson (1995) mungkin memilih atau tidak memilih untuk memaksimalkan pemulihannya atau menjalani program rehabilitasi. Pilihan itu tergantung pada

beberapa faktor yaitu: tipe dan seberapa berat kondisi kecacatan, kekuatan ego seseorang, kemampuan mengambil keputusan, sistem yang mendukung perawatan kesehatan, dukungan advokasi, demografi dan status sosial.

Koff, Rierdan, & Stubs (dalam Rice & Dolgin, 2008) menyatakan bahwa remaja dengan kecacatannya secara fisik (remaja tuna daksa) dan citra tubuh yang negatif, lebih sulit mengembangkan konsep diri dan harga diri daripada mereka yang bukan tuna daksa. Bagi remaja tuna daksa, pencapaian konsep diri positif dan kemandirian yang tinggi dapat dicapai melalui pusat rehabilitasi, yang membantu tuna daksa mempersiapkan diri agar dapat berperan secara aktif dalam masyarakat bahkan memberi kontribusi. Dengan perkataan lain, mereka mencapai penyesuaian diri yang efektif. Melalui pembinaan psikososial, remaja tuna daksa dapat mencapai hal tersebut.

Rehabilitasi menurut Hollingsworth, et al (dalam Nagler & Wilson, 1995) adalah suatu proses yang membantu individu yang tidak mampu (*handicapped*) mengubah dari keadaan tergantung menjadi keadaan yang mandiri dalam masyarakat. Definisi tersebut didasari oleh suatu pemikiran untuk mengutamakan pilihan pribadi dalam kualitas hidup seseorang dan mendukung sistem pelayanan yang berusaha memudahkan kehidupan yang bebas dan mandiri (*independent living and autonomy*).

Tuna daksa menghadapi sejumlah perubahan seperti citra diri (*body image*), status sosial, pendapatan. Perubahan-perubahan ini diikuti sejumlah reaksi psikologis yang mencakup kesedihan, kemarahan, kecemasan. Proses ketika seseorang berusaha keras mengatasi stres psikologis atas kecacatannya disebut

sebagai penyesuaian. Selama masa itu seseorang berusaha mengatasi, memahami dan memasuki dunia kecacatannya dan juga berusaha belajar ketrampilan atau kecakapan baru dan merencanakan masa depannya.

Sesuatu yang sulit untuk meramalkan kemampuan seseorang melakukan penyesuaian pada kecacatannya, karena penyesuaian tergantung pada faktor-faktor seperti tipe dan beratnya kecacatan, sistem pendukung, sumber kecacatan, persepsi diri yang berasal dari interaksi sosial dan kemampuan individu memutuskan sendiri atas pengelolaan kehidupannya (Nagler & Wilson, 1995). Penyesuaian adalah proses yang berlangsung sepanjang waktu. Penyesuaian dipandang sebagai respon dan kemampuan individu mengatasi kecacatannya seperti kemampuan mengatasi permasalahan atau kemampuan memperoleh kontrol dan penentuan diri, *self determination* (Falvo, 1995).

Ketika individu mengalami kecacatan, penyesuaian dapat dipengaruhi oleh bagaimana masyarakat menilai peran tuna daksa atau oleh harapan-harapan individu sendiri atas perannya (English, dalam Falvo, 1995). Hal ini dikarenakan kecacatan mengganggu penampilan dan pengharapan peran dalam keluarga dan konsekuensi tingkah laku yang berhubungan dengan penyesuaian. Keluarga, teman dan hubungan-hubungan sosial lainnya yang terjadi dalam interaksi dengan tuna daksa berpengaruh besar atas harga diri atau konsep diri seseorang dan penyesuaian yang berikutnya. Anggota keluarga yang terlalu melindungi tuna daksa dapat mengurangi kepercayaan diri dan ketergantungan (tidak mandiri) serta bersifat pasif (Orto & Marinelli, 1995).

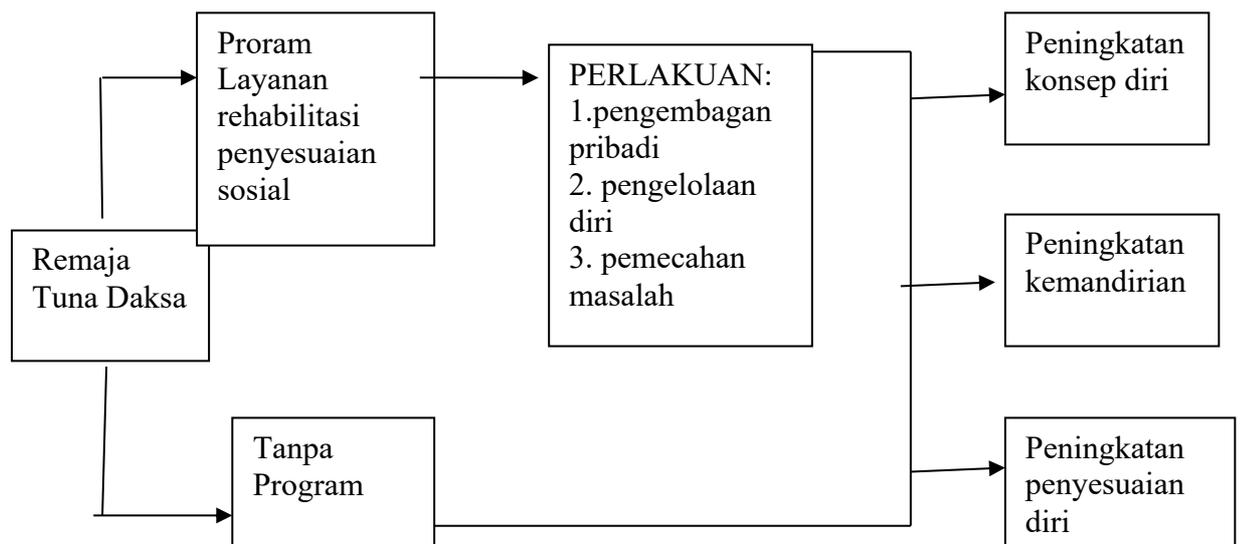
Rehabilitasi ditujukan untuk membantu tuna daksa memperoleh penyesuaian fisik dan psikologis dalam mengatasi hambatan-hambatan dan mempelajari berbagai ketrampilan serta sikap yang mempercepat peran serta ke dalam masyarakat. Salah satu tujuan rehabilitasi adalah membantu tuna daksa menilai kecacatannya secara realistis, mengakui keterbatasannya tetapi tidak melebih-lebihkan kecacatannya dan menggunakan kelebihanannya untuk hidup semampu mungkin.

Salah satu tugas utama pekerja (profesional) pusat rehabilitasi adalah mengidentifikasi strategi *coping* yang positif dan mengidentifikasi strategi *coping* yang *maladaptif*. Masalah yang berhubungan dengan faktor psikologi sama pentingnya dengan faktor fisik dan sosial dalam membantu tuna daksa melakukan penyesuaian. Lingkungan fisik meliputi hambatan arsitektural, transportasi, perumahan, alat bantu (seperti *ramp*, kursi roda). Sementara itu lingkungan sosial meliputi prasangka, diskriminasi, stereotipe, hilangnya kesempatan kerja dan masalah-masalah yang berhubungan dengan keluarga.

Penyesuaian mungkin juga ditengahi oleh penilaian individu atas kecacatannya dan sumber-sumber yang diterima berkenaan dengan hal tersebut (Lazarus & Folkman, 1984). Penyesuaian dapat dijalankan dengan baik jika para tuna daksa menerima dan menjalani program layanan rehabilitasi penyesuaian sosial dalam institusi rehabilitasi. Program layanan rehabilitasi penyesuaian sosial adalah serangkaian metode bertujuan untuk meningkatkan konsep diri, kemandirian dan penyesuaian diri yang dilakukan dalam interaksi kelompok dengan metode pelatihan di dalam ruangan dan dilaksanakan dengan modul

layanan rehabilitasi penyesuaian sosial. Adapun modul layanan rehabilitasi penyesuaian sosial disusun oleh penulis dengan melibatkan aspek-aspek seperti pengenalan diri, analisis diri, hubungan antar pribadi, pengembangan pribadi, pengelolaan diri dan pemecahan masalah.

Para profesional akan membantu pemecahan masalah berkenaan dengan persoalan yang dihadapi serta membantu pengelolaan diri dan pengembangan pribadi, agar dapat berintegrasi dalam masyarakat.



Gambarmekanisme perbandingan kelompok program layanan rehabilitasi penyesuaian sosial dan tanpa perlakuan bagi remaja tuna daksa

G.Hipotesis Penelitian

Sejalan dengan penelitian eksperimental yang bertujuan untuk menguji pengaruh layanan rehabilitasi penyesuaian sosial terhadap peningkatan konsep

diri, kemandirian dan penyesuaian diri remaja tuna daksa, maka hipotesis yang diajukan adalah:

1. Terdapat perbedaan konsep diri, kemandirian dan penyesuaian diri remaja tuna daksa antara kelompok yang mendapat perlakuan layanan rehabilitasi penyesuaian sosial (kelompok eksperimen) dan kelompok yang tidak mendapat perlakuan (kelompok kontrol).
 - a. Konsep diri remaja tuna daksa pada kelompok eksperimen lebih tinggi daripada konsep diri kelompok kontrol
 - b. Kemandirian remaja tuna daksa pada kelompok eksperimen lebih tinggi dari kemandirian kelompok kontrol
 - c. Penyesuaian diri remaja tuna daksa pada kelompok eksperimen lebih baik dari penyesuaian diri kelompok kontrol
2. Terdapat peningkatan konsep diri, kemandirian dan penyesuaian diri remaja tuna daksa setelah diberi perlakuan layanan rehabilitasi penyesuaian sosial
 - a. Konsep diri remaja tuna daksa pada pengukuran sesudah diberi perlakuan (*posttest1*) lebih tinggi daripada sebelum diberi perlakuan (*pretest*)
 - b. Kemandirian remaja tuna daksa pada pengukuran sesudah diberi perlakuan (*posttest1*) lebih tinggi daripada sebelum diberi perlakuan (*pretest*)
 - c. Penyesuaian diri remaja tuna daksa pada pengukuran sesudah diberi perlakuan (*posttest1*) lebih tinggi daripada sebelum diberi perlakuan (*pretest*)

BAB III

METODE PENELITIAN

Pada bab ini dipaparkan mengenai hal-hal yang berhubungan dengan metode penelitian yaitu: variabel penelitian, subjek penelitian, instrumen dan alat bantu penelitian, rancangan penelitian, prosedur penelitian, dan teknik analisis data.

A. Variabel Penelitian

1. Identifikasi Variabel Penelitian

Variabel yang terlibat dalam penelitian ini mencakup variabel bebas atau independen, yaitu layanan rehabilitasi penyesuaian sosial dan variabel terikat atau dependen, yaitu (a) konsep diri, (b) kemandirian, dan (c) penyesuaian diri.

2. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Berikut ini akan dikemukakan beberapa definisi operasional yang berkaitan dengan variabel penelitian. Hal ini dilakukan untuk memperjelas makna yang terkandung dan sesuai dengan harapan penulis. Secara operasional, variabel bebas dalam penelitian ini dapat didefinisikan sebagai berikut:

a. Layanan rehabilitasi penyesuaian sosial.

Layanan rehabilitasi penyesuaian sosial adalah serangkaian metode bertujuan untuk meningkatkan konsep diri, kemandirian dan penyesuaian diri yang dilakukan dalam interaksi kelompok dengan metode pelatihan di dalam ruangan dan dilaksanakan dengan modul layanan rehabilitasi penyesuaian sosial. Adapun modul layanan rehabilitasi penyesuaian sosial disusun oleh penulis dengan melibatkan aspek-aspek seperti pengenalan diri, analisis diri, hubungan

antar pribadi, pengembangan pribadi, pengelolaan diri dan pemecahan masalah.

Pengembangan pribadi memiliki tujuan membantu individu meningkatkan pemahaman terhadap dirinya sendiri, kelebihan dan kekurangannya untuk tercapainya relasi yang baik. Modul pelatihan pengembangan pribadi ini disusun berdasarkan Kehayan, (dalam Kurniyanti, 1995) dan dikembangkan berdasarkan kebutuhan remaja tuna daksa dan konteks kecacatan.

Pengelolaan diri merupakan bagian dari perubahan perilaku yaitu suatu cara untuk mengelola perilaku yang kurang dikehendaki tetapi terus dialami. Remaja tuna daksa diharapkan dapat mengelola dan mengatur dirinya sehingga mampu mencapai tujuan hidupnya. Modul pelatihan pengelolaan diri disusun berdasarkan teori Pedler & Baydell (1985); Gie (1996) Manz (1986) dan dikembangkan berdasarkan kebutuhan remaja tuna daksa dan konteks kecacatan.

Pemecahan masalah adalah suatu usaha mengatasi persoalan atau hambatan yang dihadapi remaja tuna daksa. Modul pelatihan pemecahan masalah disusun berdasarkan teori Levine (1988) yang dikembangkan Utami (1992) dan disesuaikan dengan konteks kecacatan, meliputi pemecahan masalah yang bersifat kognitif dan hubungan interpersonal. Pelatihan pemecahan masalah diberikan agar remaja tuna daksa memiliki kemampuan mengatasi persoalan yang muncul dalam kehidupan bermasyarakat.

b. Konsep diri

Konsep diri merupakan persepsi, pandangan dan sikap remaja tuna daksa terhadap seluruh keadaan dirinya, dengan aspeknya yang meliputi: persepsi mengenai dirinya secara fisik atau keadaan tubuh yang cacat, secara moral etik,

keluarga, pribadi dan sosial. Konsep diri remaja tuna daksa diungkap dengan skala konsep diri berdasarkan teori Fitts (1961) dan telah dikembangkan oleh Partosuwido (1992), disesuaikan dengan kebutuhan remaja tuna daksa dan konteks kecacatan. Skala konsep diri dalam penelitian ini, digunakan baik untuk mendapatkan data awal (*pre test*) maupun data akhir (*post test*).

Semakin tinggi skor yang diperoleh, maka semakin baik atau tinggi konsep diri subjek penelitian.

c. Kemandirian

Kemandirian yaitu keadaan para remaja tuna daksa yang bebas, mandiri, tidak tergantung dari remaja tuna daksa dalam berpikir dan berperilaku serta terbebas dari pengaruh dan pengawasan orang lain. Dengan kata lain, adalah kemampuan remaja tuna daksa untuk menentukan sendiri apa yang akan dilakukan, memilih dan membuat keputusan dalam penentuan minat, serta kemampuan menghadapi tantangan dari luar, tanpa mengharapkan bantuan dari orang lain serta mampu memiliki kreativitas. Kemandirian remaja tuna daksa diungkap dengan menggunakan skala kemandirian berdasarkan teori Gilmore (1974), disesuaikan dengan kebutuhan tuna daksa dan konteks kecacatan. Skala kemandirian dalam penelitian ini, digunakan baik untuk mendapatkan data awal (*pre test*) maupun data akhir (*post test*). Semakin tinggi skor yang diperoleh, maka semakin baik atau tinggi kemandirian subjek penelitian.

d. Penyesuaian diri

Penyesuaian diri adalah tingkah laku remaja tuna daksa yang melibatkan usaha untuk mengatasi tuntutan dan konflik dalam kehidupannya sehingga

terdapat hubungan yang harmonis antara remaja tuna daksa dan orang lain (orang tua, teman dan masyarakat). Penyesuaian diri meliputi secara fisik, psikologis dan sosial. Untuk mendapatkan data tentang penyesuaian diri digunakan skala penyesuaian diri Haber & Runyon (1984), yang disesuaikan dengan kebutuhan remaja tuna daksa dan konteks kecacatan. Skala penyesuaian diri dalam penelitian ini, digunakan baik untuk mendapatkan data awal (*pre test*) maupun data akhir (*post test*).

Semakin tinggi skor yang diperoleh, maka semakin baik atau tinggi penyesuaian diri subjek penelitian.

B. Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah remaja tuna daksa yang terdaftar sebagai siswa/klien atau warga binaan sosial di pusat rehabilitasi yang berada di bawah koordinasi Departemen Sosial RI, yaitu pusat rehabilitasi sosial bina daksa Dr. Soeharso Surakarta dan panti sosial bina daksa Budi Bhakti Cengkareng, Jakarta. Pengambilan subjek penelitian dilakukan secara purposif dengan karakteristik sebagai berikut:

- (a) terdaftar sebagai siswa / klien / warga binaan sosial yang sedang menjalani rehabilitasi, program rehabilitasi sosial pada PRSBD Dr Soeharso, Surakarta dan PSBD Budi Bhakti Cengkareng, Jakarta, kurang lebih 3 bulan.
- (b) kecacatan siswa//klien/warga binaan sosial adalah cacat bawaan atau bukan bawaan pada usia dibawah 5 tahun
- (c) siswa memiliki tingkat pendidikan minimal SLTP

- (d) laki-laki dan perempuan yang berusia 17 – 24 tahun
- (e) siswa yang memiliki skor konsep diri, skor kemandirian dan skor penyesuaian diri yang rendah. Hal ini diketahui dari perolehan hasil pengukuran dengan menggunakan skala konsep diri, kemandirian dan penyesuaian diri dalam *pre test*. Seleksi subjek didasarkan kriteria yang telah ditentukan, yaitu memiliki skor konsep diri, kemandirian dan penyesuaian diri yang termasuk di dalam perhitungan kategori rendah (Azwar, 2003).
- (f) serta bersedia terlibat dalam penelitian ini (dengan mengisi lembar kesediaan).

Remaja tuna daksa yang memiliki skor konsep diri, kemandirian dan penyesuaian diri yang rendah berdasarkan skrining (pengukuran awal), berarti memiliki hambatan dalam mencapai keberhasilan. Remaja tuna daksa yang demikian perlu diberi program layanan rehabilitasi penyesuaian sosial agar dapat meningkatkan konsep diri, kemandirian dan penyesuaian dirinya.

Jumlah subjek penelitian ini adalah 46 remaja tuna daksa yang terbagi ke dalam kelompok eksperimen (kelompok yang mendapat program layanan rehabilitasi penyesuaian sosial) dan kelompok kontrol (kelompok yang tidak mendapat perlakuan, atau sebagai kelompok *waiting list*) (Myers,A. & Hansen,C.,2001)

C. Alat-alat Penelitian

Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah beberapa alat pengumpul data sebagai berikut:

1. Dokumentasi data demografi sosial adalah pencatatan identitas subjek yang bertujuan untuk mengungkap data tentang kecacatan subjek (meliputi: jenis, status, bagaian tubuh yang cacat, alat bantu yang digunakan) jenis kelamin, usia, pendidikan.
2. Skala konsep diri.

Skala konsep diri dimaksudkan untuk mengumpulkan data mengenai konsep diri subjek penelitian. Konsep diri ini diukur dengan menggunakan 5 aspek yaitu: (a) diri fisik, merupakan pandangan individu terhadap keadaan fisik, kesehatan dan penampilan fisik; (b) moral etik, merupakan pandangan individu dalam hubungannya dengan kehidupan beragama dan penilaiannya terhadap apa yang dianggap baik atau buruk; (c) diri pribadi merupakan pandangan individu dalam hubungannya dengan identitas pribadi ,penilaian terhadap kemampuan dirinya dan kepribadiannya; (d) diri keluarga merupakan pandangan individu dalam hubungannya dengan keluarga dan teman dekat yaitu sejauhmana penilaian dan perasaan berharga tuna daksa sebagai anggota keluarga dan teman. (e) diri sosial merupakan pandangan individu dalam hubungannya dengan kondisi sosial dan interaksi sosial terhadap orang lain dan lingkungannya. Jumlah butir pernyataan pada skala konsep diri ini terdiri dari 54 butir pernyataan. Butir pernyataan skala konsep diri disajikan pada Tabel 3.1. berikut:

Tabel 3.1 Sebaran butir Skala Konsep Diri

Aspek-aspek	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	Jumlah
Diri fisik	2,11,14,23,26,54	5,6,8,17,19	11
Diri moral etik	4,16,27,32,49	7,9,18,20	9
Diri pribadi	10,21,25,29, 47,50	3,12,13,24,33,34,40,41	14
Diri keluarga	15,22,31,35	38,39,42,45	8
Diri sosial	28,46,48,51,52	1,30,36,37,43,44,53	12
Jumlah	26	28	54

Respon-respon subjek terhadap pernyataan yang ada diberi nilai secara bergradasi naik dari 1 hingga 4 atau sebaliknya. Untuk pernyataan positif (*favorable*) diberi nilai 4 jika subjek menyatakan sangat sesuai, 3 untuk pernyataan yang dirasakan sesuai, 2 bilamana pernyataan dirasakan tidak sesuai dan 1 jika subjek menyatakan sangat tidak sesuai. Sebaliknya untuk respon negatif (*unfavorable*) diberi nilai bergradasi naik berkebalikan dengan pernyataan positif, yaitu nilai 1 jika subjek menyatakan pernyataan sangat sesuai dengan keadaan dirinya, nilai 2 jika subjek menyatakan sesuai, nilai 3 jika subjek menyatakan tidak sesuai dan nilai 4 jika subjek menyatakan sangat tidak sesuai. Semakin tinggi skor yang diperoleh, maka semakin baik atau tinggi konsep diri subjek penelitian.

3. Skala kemandirian.

Skala ini dikembangkan berdasarkan konstruk teoritik sebagaimana dipaparkan dalam kerangka teoritis. Dalam penelitian ini kemandirian digunakan untuk mengungkap data mengenai kemandirian subjek, yang dikelompokkan ke

dalam 4 aspek yaitu (a) adanya rasa tanggung jawab yang besar terhadap perilakunya maupun terhadap orang lain, (b) adanya rasa percaya kepada diri sendiri yang besar sehingga yang bersangkutan merasa aman bila berbeda dengan yang lain dan tidak tergantung, (c) memiliki kreativitas yang tinggi sehingga menghasilkan inisiatif atau ide-ide dalam kegiatannya dan (d) mampu mengambil keputusan atas dirinya sendiri dalam memecahkan masalah yang dihadapi.

Jumlah keseluruhan butir skala ini adalah 46 butir pernyataan yang terbagi dalam butir-butir *favorable* dan *unfavorable*. Secara ringkas hal tersebut dapat dilihat pada Tabel 3.2

Tabel 3.2 Sebaran butir Skala Kemandirian

Aspek-aspek	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	Jumlah
Tanggung jawab terhadap diri sendiri	1,10,19,22,25,26,30,35,40,43	3,4,8,15,32	15
Rasa percaya diri sendiri	17,21,23,44	5,7,11,14,16,33,38,39	12
Memiliki kreativitas tinggi	12,13,29,34,45	2,6,20,27,42,	10
Mampu mengambil keputusan	9,18,28,37,41,46	24,31,36	9
Total	25	21	46

Sebagaimana pola yang digunakan pada variabel konsep diri, maka untuk memberikan skor atas respon subjek dilakukan dengan pemberian nilai secara bergradasi naik dari 1 hingga 4. Dan sebaliknya bergradasi turun dari 4 hingga 1. Untuk pernyataan positif (*favorable*) diberi nilai 4 jika subjek menyatakan sangat sesuai, 3 jika subjek merasa sesuai, 2 jika subjek merasa tidak sesuai dan 1 jika

subjek merasa keadaan dirinya tidak sesuai dengan pernyataan tersebut. Sebaliknya untuk respon negatif (*unfavorable*) diberi nilai bergradasi naik berkebalikan dengan pernyataan positif, yaitu nilai 1 jika subjek menyatakan keadaan dirinya sangat sesuai, 2 jika subjek merasa sesuai, 3 jika subjek merasa tidak sesuai dan nilai 4 jika subjek menyatakan keadaan dirinya sangat tidak sesuai dengan pernyataan tersebut.

Jika subjek memperoleh skor di atas skor rerata ideal maka remaja tuna daksa tersebut termasuk dalam kelompok remaja yang cenderung memiliki kemandirian, sebaliknya jika remaja tuna daksa tersebut memperoleh skor empiris di bawah skor rerata ideal (teoritis) maka remaja tuna daksa tersebut cenderung kurang memiliki kemandirian.

4. Skala Penyesuaian Diri

Skala ini dimaksudkan untuk mengumpulkan data tentang penyesuaian diri remaja tuna daksa yang disusun berdasarkan konsep Haber & Runyon (1984) yang kemudian dikembangkan penulis dan disesuaikan dengan konteks kecacatan sebagai tema penelitian. Skala ini meliputi 5 aspek yaitu : (a) persepsi tepat tentang kenyataan (b) mampu mengatasi stres dan ketakutan dalam diri sendiri, (c) dapat menilai diri secara positif (d) mengekspresikan emosi dalam diri sendiri, (e) memiliki hubungan interpersonal dengan baik. Aspek persepsi tepat tentang kenyataan termasuk pandangan dan sikap realistis tujuan hidupnya, perencanaannya serta aktif menjalankannya, mengubah tujuan hidupnya sesuai kesempatan dari lingkungannya. Aspek mengatasi stres dan ketakutan dalam diri sendiri termasuk mampu menghadapi masalah, konflik yang berlangsung terus

menerus yang mengakibatkan stres dan kecemasan serta belajar membagi stres dan kecemasan pada orang lain. Aspek menilai diri secara positif termasuk mampu mengenali atau menilai kelemahan diri sebaik mengenal kelebihan diri secara positif. Aspek mengekspresikan emosi dalam diri sendiri termasuk mampu merasakan dan mengekspresikan keseluruhan emosi, perasaan serta adanya kepekaan emosi dibawah kontrol individu. Aspek hubungan interpersonal baik termasuk interaksi dengan orang lain, memperoleh kepuasan dengan menjalin hubungan antara individu satu dan lainnya, serta memiliki kedekatan dalam hubungan sosialnya, dan merasakan kesukaan dan penghargaan orang lain dalam interaksi sosial.

Jumlah seluruh pernyataan untuk skala penyesuaian diri sebanyak 47 butir pernyataan yang tersebar sebagaimana pada Tabel 3.3 berikut.

Tabel 3.3 Sebaran butir Skala Penyesuaian Diri

Aspek-aspek	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	Jumlah
Persepsi tepat tentang kenyataan	2,4,11, 18,19,35,38	7,28,32	10
Mampu mengatasi stres & ketakutan dalam diri	1,15	12,16,17,25,27, 31,47	9
Dapat menilai diri secara positif	3,9, 22, 23,24	5,8,14,20,26	10
Mampu mengekspresikan emosi dalam diri sendiri	13,21,30	29,33,34,41	7
Memiliki hubungan interpersonal yang baik	37,42,43,45	6, 10, 36,39,40, 44,46	11
Total	21	26	47

Respon-respon subjek terhadap pernyataan positif (*favorable*) yang ada diberi nilai secara bergradasi naik dari 1 hingga 4. Sebaliknya bergradasi turun dari 4 hingga 1 untuk respon negatif. Untuk pernyataan positif (*favorable*) diberi nilai jika subjek menyatakan pernyataan sangat sesuai, 3 jika subjek merasa sepenuhnya sesuai, 2 jika subjek merasa tidak sesuai dan 1 jika subjek merasa keadaan dirinya tidak sesuai dengan pernyataan tersebut. Sebaliknya untuk respon negatif (*unfavorable*) diberi nilai bergradasi naik berkebalikan dengan pernyataan positif, yaitu nilai 1 jika subjek menyatakan keadaan dirinya sangat sesuai, 2 jika subjek merasa sesuai, 3 jika subjek merasa tidak sesuai dan nilai 4 jika subjek menyatakan keadaan dirinya sangat tidak sesuai dengan pernyataan tersebut.

Jika subjek memperoleh skor di atas skor rerata ideal maka remaja tuna daksa tersebut termasuk dalam kelompok remaja yang cenderung dapat melakukan penyesuaian diri, sebaliknya jika remaja tuna daksa tersebut memperoleh skor empiris di bawah skor rerata ideal (teoritis) maka remaja tuna daksa tersebut cenderung kurang dapat melakukan penyesuaian diri

5. Lembar pemantauan diri.

Lembar pemantauan diri merupakan daftar isian yang digunakan untuk mengungkapkan kemajuan atau hambatan yang dialami oleh subjek kelompok eksperimen selama mengikuti layanan rehabilitasi penyesuaian sosial. Pemantauan diri dilakukan dengan cara mengisi lembar agenda masalah dan lembar target. Lembar agenda masalah berisi tentang masalah yang sedang dialami subjek ketika mengikuti layanan rehabilitasi penyesuaian sosial.

Sementara itu lembar target merupakan hal-hal yang ingin dicapai atau diraih oleh remaja tuna daksa baik target jangka pendek dan jangka panjang.

6. Lembar Evaluasi.

Untuk mengetahui keberhasilan program layanan rehabilitasi penyesuaian sosial ini dilakukan evaluasi, (a) Evaluasi pelaksanaan (semua peserta yg terlibat), mengisi lembar evaluasi yang disiapkan penulis. Isinya; identitas peserta, evaluasi tentang manfaat dari layanan rehabilitasi penyesuaian sosial, perubahan yang dirasakan dan dialami, hambatan yang dirasakan selama mengikuti layanan rehabilitasi penyesuaian sosial dan saran-saran untuk pelaksanaan akan datang.

7. Modul layanan rehabilitasi penyesuaian sosial.

Adalah panduan untuk melaksanakan program layanan rehabilitasi penyesuaian sosial. Modul selengkapnya terdapat dalam lampiran.

D. Rancangan Penelitian

Penelitian ini dilakukan secara *Quasi Experimental Design* untuk mengetahui efek perlakuan layanan rehabilitasi penyesuaian sosial terhadap peningkatan konsep diri, kemandirian dan penyesuaian diri remaja tuna daksa. Randomisasi dalam penempatan kelompok perlakuan tidak dilakukan (Myers & Hansen,2001). Tidak dimungkinkannya dilakukan hal ini.

Subjek penelitian digolongkan dalam 2 kelompok. Kelompok pertama merupakan kelompok eksperimen yang mendapat perlakuan layanan rehabilitasi penyesuaian sosial. Kelompok kedua sebagai kelompok kontrol (sebagai kelompok *waiting list*) yaitu kelompok yang tidak mendapat layanan rehabilitasi

penyesuaian sosial selama penelitian sedang berlangsung Namun diberikan setelah penelitian selesai yaitu setelah dilakukannya pengukuran tindak lanjut.

Quasi Experimental Design yang digunakan adalah *Pretest-posttest control group design* (Campbell & Stanley, 1972). Pengukuran konsep diri, kemandirian dan penyesuaian diri dilakukan sebelum mendapat perlakuan (*pretest*) dan segera setelah perlakuan dihentikan (*post test1*) maupun pada tindak lanjut setelah 2 bulan perlakuan dihentikan (*posttest 2*). Bentuk rancangan tersebut adalah sebagai berikut:

Tabel 3.4 Rancangan Penelitian Eksperimen *Pretest-posttest control group design* dilanjutkan dengan *follow up study* pada variabel **konsep diri**.

Kelompok	Pengukuran sebelum perlakuan (<i>pretest</i>)	Perlakuan	Pengukuran sesudah perlakuan (<i>post test1</i>)	Pengukuran lanjutan (<i>follow up study</i>)
Eksperimen	A1	X1	A2	A3
Kontrol	A1	X0	A2	A3

Keterangan:

A1 = pengukuran konsep diri pada kelompok eksperimen dan kontrol sebelum perlakuan (*pre test*)

X1 = pemberian layanan rehabilitasi penyesuaian sosial

X0 = tidak diberikan perlakuan

A2 = pengukuran konsep diri pada kelompok eksperimen dan kontrol, segera sesudah perlakuan dihentikan (*post test1*)

A3 = pengukuran variabel konsep diri pada tindak lanjut/*follow up* (dua bulan sesudah perlakuan dihentikan) atau *posttest 2* untuk kelompok eksperimen dan kontrol

Tabel 3.5 Rancangan Penelitian Eksperimen *Pretest-posttest control group design* dilanjutkan dengan *follow up study* pada variabel **kemandirian**.

Kelompok	Pengukuran sebelum perlakuan (<i>pretest</i>)	Perlakuan	Pengukuran sesudah perlakuan (<i>post test1</i>)	Pengukuran lanjutan (<i>follow up study</i>)
Eksperimen	B1	X1	B2	B3
Kontrol	B1	X0	B2	B3

Keterangan:

B1 = pengukuran kemandirian pada kelompok eksperimen dan kontrol sebelum perlakuan (*pre test*)

X1 = pemberian layanan rehabilitasi penyesuaian sosial

X0 = tidak diberikan perlakuan

B2= pengukuran kemandirian pada kelompok eksperimen dan kontrol, segera sesudah perlakuan dihentikan (*post test1*)

B3 = pengukuran variabel kemandirian pada tindak lanjut/*follow up* (dua bulan sesudah perlakuan dihentikan) atau *posttest 2* untuk kelompok eksperimen dan kontrol

Tabel 3.6 Rancangan Penelitian Eksperimen *Pretest-posttest control group design* dilanjutkan dengan *follow up study* pada variabel **penyesuaian diri**

Kelompok	Pengukuran sebelum perlakuan (<i>pretest</i>)	Perlakuan	Pengukuran sesudah perlakuan (<i>post test1</i>)	Pengukuran lanjutan (<i>follow up study/ post test2</i>)
Eksperimen	C1	X1	C2	C3
Kontrol	C1	X0	C2	C3

Keterangan:

C1 = pengukuran penyesuaian diri pada kelompok eksperimen dan kontrol sebelum perlakuan (*pre test*)

X1 = pemberian layanan rehabilitasi penyesuaian sosial

X0 = tidak diberikan perlakuan

C2= pengukuran penyesuaian diri pada kelompok eksperimen dan kontrol, segera sesudah perlakuan dihentikan (*post test 1*)

C3 = pengukuran penyesuaian diri pada tindak lanjut *follow up* (dua bulan sesudah perlakuan dihentikan) atau *posttest 2* untuk kelompok eksperimen dan kontrol

E. Analisis Data

1. Validitas dan Reliabilitas.

Uji Coba Instrumen. Sebelum sebuah instrumen dapat dipergunakan dalam penelitian yang sesungguhnya, maka tahap awal yang harus dilakukan adalah melakukan uji coba instrumen sebagai upaya untuk mendapatkan instrumen yang memenuhi syarat validitas dan reliabilitas. Uji coba instrumen dimaksudkan untuk mengetahui validitas butir dan reliabilitas instrumen penelitian.

Instrumen yang diujicobakan dalam penelitian ini dan selanjutnya digunakan untuk pengumpulan data terdiri dari 3 skala yaitu (a) konsep diri (b) kemandirian (c) penyesuaian diri. Hasil pengujian dari masing-masing skala dipaparkan pada bagian berikut.

Uji coba instrumen dilaksanakan pada bulan April 2004 terhadap 49 orang siswa tuna daksa pada pusat rehabilitasi YAKKUM, Pakem Yogyakarta. Penentuan jumlah subjek berdasar pada pendapat yang dikemukakan Ancok (1995) yang menyatakan bahwa jumlah subjek yang diperlukan untuk ujicoba instrumen minimal 30 orang yang sebaiknya memiliki ciri-ciri yang relatif sama dengan ciri-ciri subjek pada siapa alat ukur tersebut akan diterapkan. Untuk selanjutnya subjek uji instrumen ini tidak diikutsertakan dalam pengambilan data untuk penelitian yang sebenarnya.

Subjek penelitian uji coba instrumen memiliki ciri-ciri sebagaimana yang terdapat dalam kriteria subjek penelitian, yaitu tuna daksa laki-laki dan perempuan berusia 17-24 tahun, kecacatannya adalah cacat bawaan atau bukan bawaan pada usia kurang dari 5 tahun, berpendidikan formal sekurang-kurangnya SLTP dan telah mengikuti kegiatan rehabilitasi kurang lebih 3 bulan.

Pada bagian berikut ini diuraikan hasil uji coba instrumen yang dilakukan pada subjek uji coba instrumen pada lokasi penelitian yang berbeda.

Uji validitas butir instrumen. Validitas alat ukur diawali dengan validitas isi yang dilakukan dengan cara meminta pendapat profesional (*professional judgment*) dalam proses telaah alat ukur untuk mengetahui sejauhmana alat ukur yang dikembangkan benar mengukur (representatif) bagi apa saja yang dimaksudkan untuk diukur. Dalam penelitian ini validitas isi instrumen ditentukan melalui pendapat profesional yang ditempuh dengan menyampaikannya pada promotor dan ko-promotor.

Selain itu, dalam uji coba juga dilakukan analisis butir pernyataan sebagaimana pendapat Hadi (1991), bahwa untuk mengetahui valid tidaknya butir pernyataan dapat dilakukan dengan menggunakan korelasi *part-whole*. Korelasi *part-whole* dihasilkan dengan menghitung skor tiap-tiap butir pernyataan dengan skor subtotal. Untuk keperluan analisis ini digunakan program SPSS *versi 12.0 for windows*. Dalam program SPSS, harga validitas butir pernyataan muncul secara bersamaan dengan harga reliabilitasnya. Untuk harga validitas butir diketahui dengan melihat harga *corrected-item total correlation*-nya, yang menunjukkan indeks validitas butir.

2. Skala konsep diri

Bentuk awal skala konsep diri yang meliputi aspek diri fisik, etik moral, pribadi, keluarga dan sosial terdiri dari 54 butir pernyataan. Setelah dilakukan uji validitas terhadap butir pernyataan, diperoleh 40 butir valid (sahih).

Tabel 3.7 Distribusi butir Skala Konsep Diri

Aspek	Nomor butir		Jumlah
	sahih	gugur	
fisik	5 ^{*)} ,6 ^{*)} ,8 ^{*)} ,14,17 ^{*)} , 19 ^{*)} ,26,54	2,11,23	8
moral etik	4,16, 18 ^{*)} ,20 ^{*)} ,49	7,9,27,32	5
pribadi	3 ^{*)} ,10,12 ^{*)} ,13 ^{*)} ,24 ^{*)} ,25,29,33 ^{*)} ,40 ^{*)} ,41 ^{*)} , 47,50	21,24	12
keluarga	15,22,31,35,38 ^{*)} ,39 ^{*)} ,42 ^{*)}	45	7
sosial	28, 30 ^{*)} ,37 ^{*)} ,44 ^{*)} ,46,48,51, 53 ^{*)}	1,36,43,52	8
Jumlah		14	40

Keterangan: *)= *unfavorable*

Hasil perhitungan reliabilitas skala konsep diri menunjukkan koefisien reliabilitas pada aspek diri fisik sebesar 0,7655, diri moral etik sebesar 0,6939, diri pribadi sebesar 0,7954, diri keluarga sebesar 0,7292 dan diri sosial sebesar 0,8044. Reliabilitas skala secara keseluruhan butir-butir yang sah sebesar 0,8987. Korelasi butir mengenai validitas pernyataan (*item validity*) untuk aspek diri fisik bergerak antara 0,30 - 0,66, diri moral etik bergerak antara 0,33 - 0,55, diri pribadi bergerak antara 0,30 - 0,55, diri keluarga bergerak antara 0,35 - 0,56 dan diri sosial bergerak antara 0,37 - 0,64. Hasil perhitungan selengkapnya dapat dilihat pada lampiran 2.

3. Skala kemandirian

Sebagaimana analisis yang dilakukan terhadap skala konsep diri, hal yang sama juga diterapkan pada skala kemandirian. Skala ini mencakup empat aspek tanggung jawab diri sendiri, rasa percaya diri, kreativitas dan pengambilan keputusan yang terdiri dari 46 butir pernyataan. Setelah dilakukan uji validitas terhadap butir pernyataan, diperoleh 35 butir valid (sahih). Hasil perhitungan reliabilitas skala kemandirian menunjukkan koefisien reliabilitas pada aspek tanggung jawab diri sendiri sebesar 0,8151, aspek rasa percaya diri sebesar 0,7923, aspek kreativitas sebesar 0,7920, dan aspek pengambilan keputusan sebesar 0,7272. Reliabilitas skala secara keseluruhan butir-butir yang sah adalah sebesar 0,9180

Korelasi butir mengenai validitas pernyataan (*item validity*) untuk aspek tanggung jawab diri sendiri mulai dari 0,35 hingga 0,53 aspek rasa percaya diri mulai dari 0,43 hingga 0,55, aspek kreativitas mulai dari 0,39 hingga 0,65, dan aspek pengambilan keputusan mulai dari 0,35 hingga 0,56. Hasil perhitungan selengkapnya dapat dilihat pada lampiran. 2

Tabel 3.8 Distribusi Butir Skala Kemandirian

Aspek	Nomor butir		Jumlah
	sahih	gugur	
Tanggung jawab diri sendiri	1,3 ^{*)} ,8 ^{*)} ,15 ^{*)} ,19,22,25,30 ^{*)} ,32 ^{*)} ,35,40,43	4,10,26	12
Rasa percaya diri sendiri	5 ^{*)} ,7 ^{*)} ,11 ^{*)} ,14 ^{*)} ,21,33 ^{*)} ,38,39 ^{*)} ,44,	16,17,23	9
Memiliki Kreativitas tinggi	2,6 ^{*)} ,12,13,20 ^{*)} ,29,42 ^{*)}	27,34,45	7
Mampu mengambil keputusan	18,24 ^{*)} ,28,31 ^{*)} ,36 ^{*)} ,37,41	9,46	7
jumlah		11	35

Keterangan: *)= *unfavorable*

4. Skala penyesuaian diri

Bentuk awal skala penyesuaian diri terdiri dari lima aspek persepsi tepat tentang kenyataan, mampu mengatasi stres dan ketakutan diri sendiri, mampu menilai diri positif, mampu mengekspresikan emosi dan menjalin hubungan interpersonal dengan baik terdiri dari 47 butir pernyataan. Setelah dilakukan uji validitas terhadap butir pernyataan tersebut, diperoleh 34 butir valid (sahih). Hasil ini menunjukkan bahwa butir-butir pernyataan tersebut dinyatakan valid dan instrumen tersebut dapat digunakan dalam proses pengumpulan data penelitian. Hasil perhitungan reliabilitas dari skala penyesuaian diri menunjukkan koefisien reliabilitas pada aspek persepsi tepat tentang kenyataan sebesar 0,7642, aspek mampu mengatasi stres dan ketakutan diri sendiri sebesar 0,7137, aspek mampu menilai diri positif sebesar 0,7044, mampu mengekspresikan emosi sebesar 0,7419 dan mampu menjalin hubungan interpersonal dengan baik sebesar 0,7850. Reliabilitas skala secara keseluruhan butir-butir yang sah adalah sebesar 0,8956.

Korelasi butir mengenai validitas pernyataan (*item validity*) untuk aspek persepsi tepat tentang kenyataan mulai dari 0,35 hingga 0,61 aspek mampu mengatasi stres dan ketakutan diri sendiri mulai dari 0,35 hingga 0,67, aspek mampu menilai diri positif mulai dari 0,33 hingga 0,52, aspek mampu mengekspresikan emosi mulai dari 0,48 hingga 0,61 dan aspek menjalin hubungan interpersonal dengan baik mulai dari 0,37 hingga 0,57. Hasil perhitungan selengkapnya dapat dilihat pada lampiran 2

Berikut ini Tabel yang menampilkan distribusi butir skala penyesuaian diri dengan penjelasan adanya butir *unfavorable*.

Tabel 3.9 Distribusi Butir Skala Penyesuaian Diri

Aspek-aspek	Nomor butir		Jumlah Butir Sahih
	Sahih	Gugur	
Persepsi tepat tentang kenyataan	2,4,7*),18,19,28*),32*), 38,	11,35	8
mengatasi stres & ketakutan diri sendiri	15, 16*), 17*), 25*), 27*)	1,12,31,47	5
Dapat menilai diri secara positif	3,5*),8*),9,22,23,24, 26*)	14,20,	8
mengekspresikan emosi	13, 21,29*),41*),	30,33, 34	4
Memiliki hubungan interpersonal baik	6*), 10*), 36*), 39*), 40*), 42, 44*), 45,46	37,43	9
Jumlah		13	34

Keterangan: *)= *unfavorable*

F. Uji Prasyarat Penelitian Eksperimen dan Uji Asumsi

Suatu penelitian yang menggunakan rancangan eksperimen membutuhkan beberapa persyaratan, dimana salah satunya adalah dilakukannya randomisasi (*random assignment*) pada subjek penelitian. Dalam penelitian ini hal tersebut tidak dilakukan, karena kondisi subjek penelitian sangat terbatas. Untuk

memenuhi kesetaraan subjek penelitian antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, maka dilakukan uji statistik dengan analisis kai kuadrat (*Chi Square*) pada variabel demografi seperti jenis kelamin, tingkat pendidikan minimal SMP, sifat kecacatan (bawaan dan bukan bawaan), kecacatan pada tubuh (kaki, tangan dan lain-lain) serta alat bantu yang digunakan (tidak menggunakan, menggunakan kruk atau kursi roda) keterangan selengkapnya lihat lampiran 3

Tabel 4.10 Ringkasan uji *Chi square* antara kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol Sebelum Perlakuan

Variabel	Chi square	P
Jenis kelamin	0,337	>0,05
Tingkat pendidikan	0,081	>0,05
Sifat kecacatan	0,887	>0,05
Kecacatan pada tubuh	0,166	>0,05
Alat bantu	0,922	>0,05

Berdasarkan komposisi jenis kelamin pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dapat disimpulkan tidak terdapat perbedaan ($p > 0,05$). Hal ini juga berlaku pada variabel demografi lainnya seperti tingkat pendidikan, sifat kecacatan, kecacatan pada tubuh dan alat bantu yang digunakan. Dengan kata lain kondisi subjek pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol adalah setara.

Uji Asumsi. Pada bagian ini dipaparkan analisis uji t (t test) asumsi yang berfungsi untuk mengetahui bahwa kondisi *pretest* (sebelum perlakuan) pada variabel konsep diri, kemandirian dan penyesuaian diri antara kelompok

eksperimen dan kelompok kontrol adalah setara atau sama. Hal tersebut dituangkan secara berturut-turut dalam Tabel berikut ini.

Tabel 3.11 Ringkasan uji asumsi variabel Konsep Diri antara kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol Sebelum Perlakuan (*pre test*)

Kelompok	<i>mean</i>	t	statistik	P-value /sig
Eksperimen	105.70	0,691	0.493	>0.05
Kontrol	102.89			

Tabel 3.12 Ringkasan uji asumsi variabel Kemandirian antara kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol Sebelum Perlakuan (*pre test*)

Kelompok	<i>mean</i>	t	statistik	P-value /sig
Eksperimen	91,92	1,1511	0.138	>0.05
Kontrol	89,31			

Tabel 3.13 Ringkasan uji asumsi variabel Penyesuaian Diri antara kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol Sebelum Perlakuan (*pre test*)

Kelompok	<i>mean</i>	t	statistik	P-value /sig
Eksperimen	83,25	0,416	0.680	>0.05
Kontrol	82,26			

Uji Normalitas. Analisis uji normalitas ini menggunakan tes *Kolmogorov-Smirnov*. Untuk menyatakan bahwa data variabel konsep diri, kemandirian dan penyesuaian diri sebelum perlakuan atau sesudah perlakuan dinyatakan berdistribusi atau berada dalam sebaran normal atau tidak didasarkan pada koefisien *P-value*. Apabila *P-value* lebih besar dari 0,05 disimpulkan bahwa data

berada dalam sebaran normal. Sebaliknya apabila *P-value* lebih kecil dari 0,05 disimpulkan bahwa data tidak berada dalam sebaran normal. Hasil uji normalitas sebaran untuk variabel konsep diri, kemandirian dan penyesuaian diri terdapat pada Tabel berikut:

Tabel 3.14 Ringkasan Uji Normalitas pada ketiga perlakuan (*pretest*, *posttest1*, *posttest2*)

Variabel	Perlakuan	N	Statistik	P-value/Sig
Konsep diri	Pretest	46	0,625	0,830
	Posttest 1	46	0,745	0,620
	Posttest 2	46	0,910	0,379
Kemandirian	Pretest	46	0,808	0,532
	Posttest 1	46	0,682	0,741
	Posttest 2	46	0,781	0,576
Penyesuaian diri	Pretest	46	0,765	0,602
	Posttest 1	46	0,732	0,658
	Posttest 2	46	0,692	0,725

Berdasarkan Tabel 3.14. diperoleh koefisien *P-value* untuk masing-masing konsep diri, kemandirian dan penyesuaian diri baik *pretest*, *posttest1*, *posttest2* semuanya lebih besar dari 0,05. Dengan demikian disimpulkan bahwa data semua variabel berada dalam sebaran normal.

G. Prosedur Penelitian

Proses penelitian memerlukan persiapan yang matang untuk memudahkan dan mengurangi kemungkinan yang diprediksi akan menghambat jalannya suatu penelitian. Adapun langkah-langkah yang perlu dipersiapkan untuk kelancaran penelitian ini adalah: persiapan dan pelaksanaan kegiatan pelatihan.

a. Persiapan materi pelatihan

Untuk tercapainya tujuan pelatihan sesuai dengan yang diinginkan, maka diperlukan suatu perencanaan guna mempersiapkan materi pelatihan yang didasarkan pada pertimbangan latar belakang masalah yang telah diuraikan sebelumnya dan disesuaikan dengan program pelatihan yang ada. Penulis membuat suatu modul pelatihan pengembangan pribadi, pengelolaan diri dan pemecahan masalah yang dikemas dengan menyajikan materi yang saling berkesinambungan. Adapun materi pelatihan yang diberikan sebagai berikut:

Tabel 3. 15 Materi pelatihan Layanan Rehabilitasi Penyesuaian Sosial

No	M a t e r i	Sub Materi
1	Pengenalan diri (<i>Who am I?</i>)	<ul style="list-style-type: none"> • Pendeskripsian diri • Keakraban
2	Apa yang kurasakan	<ul style="list-style-type: none"> • Dalam Benakku • Pengalaman diri
3	Apa yang kuinginkan	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Self Awareness</i> : Kelebihan & kekurangan diri • Jika aku.... (Penerimaan diri)
4	Pengembangan pribadi	<ul style="list-style-type: none"> • Pengungkapan diri • Jendela Johari
5	Membangun masa depan)	<ul style="list-style-type: none"> • Minat saya • Membangun optimisme
6	Kemandirian & penyesuaian diri	<ul style="list-style-type: none"> • Ketangguhan pribadi • Membangun relasi
7	Pemecahan masalah	<ul style="list-style-type: none"> • Masalah interpersonal
8	Pengelolaan diri	<ul style="list-style-type: none"> • Penetapan tujuan • Teknik –teknik pengelolaan diri • <i>Targetting</i> tingkah laku

b. Pelaksanaan Kegiatan Pelatihan

Pelaksanaan pelatihan meliputi waktu dan tempat pelatihan, metode, persiapan pelatih. (a) Waktu dan tempat pelatihan. Pelaksanaan pelatihan pada kelompok eksperimen direncanakan berlangsung 8 kali pertemuan (hari) dengan jeda waktu, bertempat di Pusat Rehabilitasi Sosial Bina Daksa Dr. Soeharso Surakarta. (b) Metode Pelatihan merupakan cara atau prosedur yang dipergunakan fasilitator atau tutor dalam interaksi belajar. Adapun metodenya meliputi: ceramah, diskusi, permainan, *role playing*, tugas, simulasi. (c) Persiapan fasilitator. Kegiatan pelatihan ini melibatkan dua orang fasilitator yang akan memimpin jalannya pelatihan, adalah psikolog yang telah berpengalaman. Dalam pelaksanaan kedua fasilitator bekerjasama sebagai tim. Fasilitator mempunyai tugas untuk memberikan pelatihan yang sesuai dengan modul pelatihan kepada peserta pelatihan yang telah terpilih.

Langkah-langkah pelaksanaan program layanan rehabilitasi penyesuaian sosial, yang terdiri dari:

- (1) pertemuan pertama :pelaksanaan modul A :Pengenalan diri//*Who am I?*, (Ice breaking, keakraban, pendeskripsian diri)
- (2) pertemuan kedua :pelaksanaan modul B :Apa yang kurasakan.(dalam benakku, pengalaman diri)
- (3) pertemuan ketiga :pelaksanaan modul C: Apa yang kuinginkan (Jika aku..... .Penerimaan diri)
- (4) pertemuan keempat: pelaksanaan modul D: Pengembangan pribadi (pengungkapan diri)

- (5) pertemuan kelima :pelaksanaan modul E: Membangun masa depan (Minat saya)
- (6) pertemuan keenam :pelaksanaan modul F: Kemandirian dan Penyesuaian diri (Ketangguhan pribadi, Membangun relasi)
- (7) pertemuan ketujuh :pelaksanaan modul G :Pemecahan masalah (Permasalahan interpersonal)
- (8) pertemuan kedelapan:pelaksanaan modul H: Pengelolaan diri (penetapan tujuan, teknik pengelolaan diri, *targetting*)

H. Pelaksanaan Penelitian

Prosedur eksperimen

1. **Seleksi subjek penelitian.** Adapun cara penentuan subjek yang menjadi kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dilakukan sebagai berikut: Subjek dalam penelitian ini adalah remaja tuna daksa yang sedang menerima program layanan rehabilitasi di PRSBD dr Suharso Surakarta dan PSS Bina Bhakti Cengkareng Jakarta, termasuk remaja yang memiliki tingkat kesulitan penyesuaian diri cukup tinggi (*maladjustment*). Hal ini ditunjukkan dengan gejala konsep diri negatif, kemandirian rendah dan penyesuaian dirinya kurang baik. Melalui *pretest* dilakukan pada ketiga variabel konsep diri, kemandirian, dan penyesuaian diri.
2. Penentuan subjek dilakukan dengan cara sebagai berikut: memberikan skala konsep diri, kemandirian dan penyesuaian diri kepada 70 remaja tuna daksa PRSBD dr Suharso (Surakarta). Dari jumlah remaja tuna daksa tersebut akhirnya diperoleh 31 remaja yang memiliki skor rendah atau sedang dari ke-

tiga alat ukur: konsep diri, kemandirian dan penyesuaian diri. Namun 4 remaja dari PRSBD Dr Soeharso mengundurkan diri karena alasan perlombaan yang harus diikuti diluar kota, sehingga ada 27 orang yang dapat mengikuti penelitian ini dan sebagai kelompok eksperimen. dilakukan pada minggu pertama bulan Agustus 2004.

3. Sementara itu di PSBD Budi Bhakti Cengkareng (Jakarta) juga diberikan skala konsep diri, kemandirian dan penyesuaian diri kepada 45 remaja tuna daksa yang telah memenuhi criteria sebagaimana telah ditetapkan. Kemudian diperoleh 19 remaja yang memiliki skor rendah atau sedang dari ke-tiga alat ukur: konsep diri, kemandirian dan penyesuaian diri, dan mereka ini menjadi subjek penelitian sebagai kelompok kontrol.
4. Dengan demikian jumlah subjek penelitian adalah 46 orang yang menjadi kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.
5. **Melaksanakan pelatihan** dengan modul layanan rehabilitasi penyesuaian sosial. Pelaksanaan layanan rehabilitasi penyesuaian sosial bagi kelompok eksperimen di mulai pada bulan September 2004.
6. Sementara pengukuran kedua (*posttest 1*) dilakukan pada minggu ke dua bulan Oktober 2004. Demikian pula pengukuran ketiga (*posttest2*) dilakukan pada minggu ke dua bulan Desember 2004.

Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan mempertimbangkan prinsip bahwa dalam pelaksanaannya, penelitian tidak boleh mengakibatkan dampak yang merugikan

bagi subjek penelitian, baik secara fisik, psikologis, maupun sosial. Beberapa prinsip yang akan dilaksanakan yang bertujuan untuk menjunjung tinggi kesejahteraan subjek di dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Persetujuan Subjek (*informed consent*), untuk menjadi subjek penelitian seseorang diminta menyatakan kesediaannya secara suka rela dengan menandatangani lembar persetujuan subjek.
2. Penjelasan tentang program tritmen/perlakuan psikologis yang akan diberikan dan efek yang mungkin timbul, disampaikan kepada subjek sebelum dilakukannya eksperimen.
3. Kelompok Kontrol (*Waiting List*), akan diberikan tritmen /perlakuan setelah selesai eksperimen(*posttest1*), yakni setelah dilakukan pengukuran tindak lanjut (*follow-up/posttest 2*).
4. Apabila setelah pemberian tritmen/perlakuan, ada subjek yang melaporkan atau memerlukan tindakan bantuan sebagai efek tritmen, maka akan diberikan pelayanan yang sesuai.
5. Untuk menghargai kesediaan subjek dalam mengikuti eksperimen, akan diberikan *souvenir* atas keterlibatannya dalam kegiatan ini.

I. Analisis Data

Data kuantitatif yang diperoleh dalam penelitian ini yaitu berupa skor-skor skala konsep diri, skala kemandirian, skala penyesuaian diri pada pengukuran sebelum perlakuan (A1,B1,C1) segera setelah perlakuan (A2,B2, C2) dan dua bulan setelah perlakuan (A3.B3,C3). Data tersebut diperoleh baik pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Penelitian ini disusun untuk menguji pengaruh dari perlakuan yaitu layanan rehabilitasi penyesuaian sosial terhadap peningkatan konsep diri, kemandirian dan penyesuaian diri. Untuk menguji hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini digunakan teknik analisa data dengan menggunakan Uji Manova. Analisis data dilakukan dengan menggunakan SPSS for Windows 15.

Analisis secara kualitatif dilakukan terhadap data sampel individual. Data untuk analisis kualitatif berupa data pemantauan diri subjek selama mengikuti program layanan rehabilitasi penyesuaian sosial, data lembar tugas individual dan data evaluasi subjek setelah mendapatkan program.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Deskripsi Subjek dan Lokasi Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah remaja tuna daksa yang terdaftar sebagai siswa/klien atau warga binaan sosial di pusat rehabilitasi yang berada di bawah koordinasi Departemen Sosial RI, yaitu pusat rehabilitasi sosial bina daksa Dr. Soeharso Surakarta dan panti sosial bina daksa Budi Bhakti Cengkareng, Jakarta berjumlah 46 orang. Merupakan rehabilitasi rujukan remaja tuna daksa dari berbagai daerah di Indonesia. Remaja tuna daksa selain memperoleh rehabilitasi vokasional juga rehabilitasi medis, khususnya bagi remaja tuna daksa yang membutuhkan operasi. Untuk mendapatkan layanan rehabilitasi remaja tuna daksa melalui beberapa tahapan tes atau *assesement*. Tes minat bakat diadakan untuk penempatan rehabilitasi vokasional.

Subjek penelitian terbagi dalam kelompok eksperimen dan kontrol berdasarkan umur, jenis kelamin dan pekerjaan orangtua dipaparkan dalam Tabel berikut ini:

Tabel 4.1.Deskripsi Subjek Penelitian berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Pendidikan

Aspek	Kelompok	Eksperimen	Kontrol	Jumlah
Jenis kelamin:				
Laki-laki		9 (19,6 %)	9 (19,6 %)	18(39,1 %)
Perempuan		18 (39,1 %)	10 (21,7%)	28 (60,9 %)
Jumlah		27 (58,7 %)	19 (41,3%)	46 (100 %)
Usia:				
< 19 th		6 (22,2 %)	5 (26,3 %	11 (23,9%)
20-22 th		12 (44,4%)	6 (31,6%)	18 (39,1%)
>23 th		9 (33,3)	8 (42,1%)	17 (36,96 %)
Jumlah		27 (100%)	19 (100%)	46 (100%)
Pendidikan:				
SMP		17 (37,0%)	7 (15,2%)	24 (52,2%)
SMA		10 (21,7%)	12 (26,1%)	22 (47,8%)
Jumlah		27 (58,7%)	19 (41,3%)	46 (100%)

Berdasarkan Tabel 4.1 dapat dinyatakan bahwa subjek wanita (60,9%) lebih banyak dibanding subjek pria. Berdasarkan usia, sebagian besar subjek berusia antara 20 hingga 22 tahun (39,1%). Subjek yang terbagi dalam kelompok eksperimen dan kelompok kontrol memiliki tingkat pendidikan formal SLTP (52,2%).Subjek penelitian yang terbagi dalam kelompok eksperimen dan kontrol ditinjau dari jenis dan status kecacatan, kecacatan tubuh dan alat bantu terdapat dalam Tabel 4.2, berikut ini:

Tabel 4.2.Deskripsi Subjek Penelitian Berdasarkan Jenis & Status Kecacatan, Kecacatan Tubuh Dan Alat Bantu.

Aspek \ Kelompok	Eksperimen	Kontrol	Jumlah
Jenis Kecacatan:			
Bengkok badan	3 (6,5 %)	3 (6,5 %)	6 (13,0%)
Kaki kecil	6 (13,0%)	7 (15,2 %)	13 (28,3 %)
Kekakuan kaki	2 (4, 3 %)	1 (2,2 %)	3 (6,5 %)
Kekakuan tangan	1 (2,2 %)	2 (4, 3 %)	3 (6,5 %)
Layuh kaki	15 (32,6 %)	6 (13,0%)	21 (45.7 %)
Jumlah	27 (58,7 %)	19 (41,3%)	46 (100 %)
Status Kecacatan:			
Bawaan	10 (21,7 %)	6 (13,0%)	16 (34,8 %)
Bukan Bawaan	17 (37,0 %)	13 (28,3 %)	30 (65,2 %)
Jumlah	27 (58,7 %)	19 (41,3 %)	46 (100 %)
Kecacaan tubuh:			
Kaki	22 (47,8 %)	13 (28,3 %)	35 (76,1 %)
Tangan	2 (4, 3 %)	2 (4, 3 %)	4 (8,7 %)
Lain-lain	3 (6,5 %)	4 (8,7 %)	7 (15,2%)
Jumlah	27 (58,7 %)	19 (41,3 %)	46 (100 %)
Alat Bantu:			
Kruk	6 (13,0%)	5 (10,9 %)	11 (23,9 %)
Kursi roda	2 (4, 3 %)	1 (2,2 %)	3 (6,5 %)
Tidak ada	19 (41,3%)	13 (28,3 %)	32 (69.6 %)
Jumlah	27 (58,7 %)	19 (41,3 %)	46 (100 %)

Berdasarkan Tabel 4.2 dapat dinyatakan bahwa sebagian besar subjek mengalami kecacatan layuh kaki (45.7%). Status kecacatannya subjek, sebagian besar (65,2 %) adalah bukan bawaan atau sejak lahir tetapi kecacatannya karena sakit polio yang diderita pada usia balita sehingga berdampak pada kerusakan bagian tubuhnya. Sebagian besar subjek mengalami kecacatan pada anggota tubuh yaitu kaki (76,1 %), Sebagian besar subjek (69.6%) tidak menggunakan alat bantu dalam menjalani aktivitas sehari-hari.

B. ANALISIS DATA

Analisis data kelompok diuji dengan *Multivariate analysis of Variance* (Manova) pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Hal ini dilakukan untuk menguji pengaruh yang signifikan pada konsep diri, kemandirian dan penyesuaian diri sebagai variabel tergantung dalam penelitian ini.

Untuk itu dilakukan uji prasyarat rancangan atau model dengan uji *Box's of Equality of Covariance Matrices* digunakan untuk menguji asumsi Manova yang mensyaratkan bahwa matrik variance atau covariance dari variabel tergantung adalah sama atau tidak berbeda. Untuk menyatakan bahwa matrik varians atau covarians dari konsep diri, kemandirian dan penyesuaian diri sama atau tidak sama didasarkan pada koefisien *P-value*. Apabila *P-value* lebih besar dari 0,05 disimpulkan bahwa matrik varians atau covarians dari konsep diri, kemandirian dan penyesuaian diri adalah sama, dan sebaliknya.

Dari analisis data *posttest* 1 diperoleh koefisien F sebesar 0,493 dengan *P-value* sebesar 0,814 yang berarti lebih besar dari 0,05. Dengan demikian hipotesis nol yang menyatakan matrik variance adalah sama dapat diterima. Hal ini berarti matrik variance dari variabel konsep diri, kemandirian dan penyesuaian diri adalah sama. Asumsi kesamaan matrik kovarians terpenuhi.

Selain homogenitas matrik kovariance dengan *Box's test*, diperlukan persyaratan atau asumsi anova, yaitu dengan *Levene's test of equality of error variance* untuk menyatakan bahwa variabel memiliki varians sama atau tidak didasarkan pada koefisien *P-value*. Apabila *P-value* lebih kecil dari 0,05 disimpulkan bahwa memiliki varians yang sama, dan sebaliknya. Dari hasil

analisis diperoleh besarnya besarnya koefisien F dari data posttest1 untuk variabel konsep diri, kemandirian dan penyesuaian diri masing-masing sebesar 1,479; 0,091; dan 4,655 dengan *P-value* masing-masing sebesar 0,230; 0,764; 0,036. Oleh karena *P-value* dari variabel konsep diri dan kemandirian lebih besar dari 0,05 maka disimpulkan bahwa antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol memiliki varians sama. Sedangkan *P value* variabel penyesuaian diri lebih kecil dari 0,05 maka disimpulkan bahwa antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol tidak memiliki varians yang sama. Dengan demikian variabel penyesuaian diri tidak memenuhi asumsi homogenitas varians.

Selanjutnya dilakukan uji Manova untuk menguji adanya pengaruh dari pemberian perlakuan dalam peningkatan konsep diri, kemandirian dan penyesuaian diri. Rancangan atau desain penelitian diuji dengan *multivariate test*. Untuk pengujian secara bersama-sama yang dilakukan untuk melihat apakah terdapat pengaruhnya rehabilitasi penyesuaian sosial terhadap konsep diri, kemandirian dan penyesuaian diri didasarkan pada koefisien Wilks' Lambda. Hal ini dikarenakan terdapat lebih dari dua kelompok variabel dependen.

Dari hasil analisis diperoleh koefisien Wilks' Lambda sebesar 19,917 dengan *P-value* adalah sebesar 0,000 yang berarti sangat signifikan. Disimpulkan bahwa terdapat pengaruh layanan rehabilitasi penyesuaian sosial terhadap konsep diri, kemandirian dan penyesuaian diri. Koefisien *eta squared* sebesar 0,605 memberikan makna bahwa layanan rehabilitasi penyesuaian sosial memberikan kontribusi sebesar 60,05 % terhadap konsep diri, kemandirian dan penyesuaian diri secara bersama-sama.

Tabel 4.3 Uji Multivariate konsep diri, kemandirian dan penyesuaian diri pada kelompok eksperimen dan kontrol

Effect	F	sig	<i>Eta squared</i>
konsep diri	17,614	0,000	0,575
kemandirian	14,355	0,000	0,525
penyesuaian diri	15,329	0,000	0,541
Kelompok	19,917	0,000	0,605

Tabel 4.3 menunjukkan adanya pengaruh kelompok terhadap variabel konsep diri, dimana pengaruh secara bersama-sama lebih besar (60,5%) daripada pengaruh secara partial sebesar 57,5%. Sementara terhadap variabel kemandirian terdapat pengaruh secara partial sebesar 52,5 %. Dan terhadap variabel penyesuaian diri terdapat pengaruh secara partial sebesar 54,1%.

Tabel 4.4 Rangkuman rata-rata konsep diri, kemandirian dan penyesuaian diri pada kelompok eksperimen dan kontrol sesudah perlakuan (*posttes I*)

Variabel	Kelompok	mean	Standar deviasi
konsep diri	Eksperimen	120,333	12,038
	Kontrol	109,421	11,814
kemandirian	Eksperimen	102,851	6.965
	Kontrol	95,000	6,888
penyesuaian diri	Eksperimen	96,259	7,219
	Kontrol	88,736	5,924

Berdasarkan Tabel 4.4 tersebut menunjukkan bahwa nilai rata-rata variabel konsep diri pada kelompok eksperimen ($mean = 120,333$, $SD = 12,038$) lebih besar daripada nilai rata-rata kelompok kontrol ($mean = 109,421$; $SD = 11,814$). Sementara nilai rata-rata variabel kemandirian pada kelompok eksperimen ($mean = 102,851$, $SD = 6,965$) lebih besar daripada nilai rata-rata kelompok kontrol ($mean = 95,000$; $SD = 6,888$). Dan nilai rata-rata variabel penyesuaian diri pada kelompok eksperimen ($mean = 96,259$, $SD = 7,219$) lebih besar daripada nilai rata-rata kelompok kontrol ($mean = 88,736$; $SD = 5,924$). Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa pada pengukuran sesudah perlakuan (*posttest1*) terdapat perbedaan nilai rata-rata pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol pada variabel tergantung yaitu konsep diri, kemandirian dan penyesuaian diri.

Tabel 4.5 Uji Multivariat pada kelompok eksperimen dan kontrol

Effect	Statistic	F	sig
konsep diri	Wilks 'Lambda	55,177	0,000
Kemandirian	Wilks 'Lambda	103,829	0,000
Penyesuaian diri	Wilks 'Lambda	81,430	0,000

Berdasarkan Tabel 4.5, dapat dikemukakan bahwa hasil uji Manova dengan statistik Wilks 'Lambda untuk variabel konsep diri diperoleh nilai $F = 55,177$; $p < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh atas pengukuran pada variabel konsep diri. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada variabel konsep diri antara sebelum perlakuan (*pretest*), sesudah perlakuan (*posttest 1*)

Berdasarkan Tabel 4.5, dapat dikemukakan bahwa hasil uji Manova dengan statistik Wilks 'Lambda untuk variabel kemandirian diperoleh nilai $F = 103,829$; $p < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh atas pengukuran pada variabel kemandirian. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada variabel kemandirian antara sebelum perlakuan (*pretest*), sesudah perlakuan (*posttest 1*)

Berdasarkan Tabel 4.5, dapat dikemukakan bahwa hasil uji Manova dengan statistik Wilks 'Lambda untuk variabel penyesuaian diri diperoleh nilai $F = 81,430$; $p < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh atas pengukuran pada variabel penyesuaian diri. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada variabel penyesuaian diri antara sebelum perlakuan (*pretest*), sesudah perlakuan (*posttest 1*)

Tabel 4.6 Konsep diri kelompok eksperimen dan kontrol antar waktu

Kelompok	Rata-rata <i>Pretest</i>	Rata-rata <i>Posttest 1</i>	Rata-rata <i>Posttest 2</i>
eksperimen	105,703	120,333	119,59
Kontrol	102,894	109,421	111,63

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa nilai rata-rata *posttest1* variabel konsep diri pada kelompok eksperimen sebesar 120,333 lebih besar daripada nilai rata-rata *pretest* variabel konsep diri 105,703. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan konsep diri dengan adanya perlakuan layanan rehabilitasi penyesuaian sosial pada kelompok eksperimen.

Nilai rata-rata *posttest 1* variabel konsep diri pada kelompok kontrol sebesar 109,421 lebih besar daripada nilai rata-rata *pretest* variabel konsep diri sebesar 102,894, dengan $p > 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terjadi peningkatan yang signifikan pada konsep diri pada kelompok kontrol.

Tabel 4.7 Kemandirian kelompok eksperimen dan kontrol antar waktu

Kelompok	Rata-rata <i>Pretest</i>	Rata-rata <i>Posttest 1</i>	Rata-rata <i>Posttest2</i>
eksperimen	91,925	102,851	102,41
Kontrol	89,315	95,000	96,47

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa nilai rata-rata *posttest1* variabel kemandirian pada kelompok eksperimen sebesar 102,851 lebih besar daripada nilai rata-rata *pretest* variabel kemandirian 91,925. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan kemandirian dengan adanya perlakuan layanan rehabilitasi penyesuaian sosial pada kelompok eksperimen.

Nilai rata-rata *posttest 1* variabel kemandirian pada kelompok kontrol sebesar 95,000 lebih besar daripada nilai rata-rata *pretest* variabel kemandirian sebesar 89,315, ($p > 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa tidak terjadi peningkatan yang signifikan variabel kemandirian pada kelompok kontrol.

Tabel 4.8 Penyesuaian diri kelompok eksperimen dan kontrol antar waktu

Kelompok	Rata-rata <i>Pretest</i>	Rata-rata <i>Posttest 1</i>	Rata-rata <i>Posttest2</i>
eksperimen	83,259	96,259	97,26
kontrol	82,263	88,736	90,58

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa nilai rata-rata *posttest1* variabel penyesuaian diri pada kelompok eksperimen sebesar 96,259 lebih besar daripada nilai rata-rata *pretest* variabel penyesuaian diri 83,259. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan penyesuaian diri dengan adanya perlakuan layanan rehabilitasi penyesuaian sosial pada kelompok eksperimen.

Nilai rata-rata *posttest 1* variabel penyesuaian diri pada kelompok kontrol sebesar 88,736 lebih besar daripada nilai rata-rata *pretest* variabel penyesuaian diri sebesar 82,263, ($p > 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa tidak terjadi peningkatan yang signifikan variabel penyesuaian diri pada kelompok kontrol.

C. Evaluasi program.

Berikut akan disajikan hasil analisis data kualitatif berdasarkan evaluasi para peserta program layanan rehabilitasi penyesuaian. Hasil evaluasi program layanan penyesuaian rehabilitasi sosial terdapat pada Tabel 4.24. Dari evaluasi yang dilakukan oleh para peserta program layanan rehabilitasi penyesuaian sosial diketahui bahwa suasana pelatihan pada umumnya menyenangkan, latihan-latihan yang diberikan bermanfaat, fasilitator dapat memandu program dengan lancar, dan melalui program tersebut subjek dapat berlatih mengenali kekurangan dan kelebihan dirinya. Selain itu subjek juga merasa dapat berlatih menyatakan pendapat, berlatih mengambil keputusan serta dapat merencanakan masa depan.

Tabel 4.9 Evaluasi pelaksanaan program layanan rehabilitasi penyesuaian sosial

no	Pernyataan	Sangat setuju	Setuju	Kurang setuju	Tidak setuju
1	Pelaksanaan program layanan rehabilitasi penyesuaian(LRP) menyenangkan	17(63 %)	10(27%)	-	-
2	Pelaksanaan program (LRP) mudah diikuti	20(74 %)	7(26%)	-	-
3	Kegiatan dalam program (LRP) menarik	20(74 %)	7(26%)	-	-
4	Pelaksanaan program (LRP) melelahkan	-	-	19 (70%)	8 (30%)
5	Program LRP bermanfaat bagi saya	22(81%)	5(19%)	-	-
6	Pelatihan ini mengakrabkan hubungan saya dengan teman-teman	16(59%)	5(19%)	6(22%)	-
7	Melalui kegiatan ini saya dapat berlatih mengemukakan pendapat	8(30%)	18(67%)	1 (3%)	-
8	Melalui kegiatan ini saya dapat berlatih bekerjasama dengan teman	7(26%)	18(67%)	2 (7%)	-
9	Melalui kegiatan ini saya dapat mengenal kelebihan diri saya	9 (33%)	18(67%)	-	-
10	Melalui kegiatan ini saya dapat mengenal kelemahan diri saya	9(33%)	18(67%)	-	-
11	Melalui kegiatan ini saya dapat berlatih mengambil keputusan	7(26%)	18(67%)	2 (7%)	-
12	Melalui kegiatan ini saya dapat menyatakan apa yang saya suka	6(22%)	19(70%)	1(4 %)	1(4%)
13	Melalui kegiatan ini saya mempunyai gambaran rencana jangka pendek dan panjang	9(33%)	18(67%)	-	-
14	Pengajar LRP telah memandu kegiatan dengan menyenangkan	12 (44%)	15(56%)	-	-
15	Pengajar LRP dapat membimbing saya mengerjakan tugas	15 (56%)	12(44%)	-	-
16	Pengajar LRP telah menjelaskan tugas dengan jelas	10 (37%)	12(44%)	5(19%)	-
17	Pengajar memberikan perhatian cukup selama pelatihan	12(44%)	13(48%)	1(4%)	1(4%)
	Jumlah	199(43%)	213(46%)	37(8%)	10(2%)

Sebagian besar subjek penelitian menyatakan setuju (46%) dengan kegiatan atau program layanan rehabilitasi penyesuaian, demikian pula dengan manfaat yang diperoleh melalui kegiatan ini (21,8 %) adalah subjek dapat merencanakan cita-cita. Selain itu kegiatan ini mampu membuat subjek memahami potensi diri dengan mengungkapkan kelebihan dan kelemahan diri. Harapan subjek, kegiatan ini dapat dilakukan enam bulan sekali.

Tabel 4.10 Manfaat yang diperoleh peserta setelah mengikuti pelatihan

No	Pernyataan	f	%
1	Merencanakan masa depan atau cita-cita yang diinginkan	17	21,8
2	Menuliskan kelebihan dan kelemahan diri sendiri	17	21,8
3	Menuliskan kelebihan dan kelemahan teman-teman	14	17,9
4	Memecahkan permasalahan bersama teman	10	12,8
5	Berani mengemukakan pendapat	9	11,5
6	Dapat mengubah keadaan diri yang kurang baik	4	5,1
7	Mampu mengambil keputusan	3	3,8
8	Mampu berkerjasama dengan teman	2	2,6
9	Melatih bertanggung jawab pada orangtua	1	1,3
10	Belajar terbuka pada teman	1	1,3
	Jumlah	78	100

Tabel 4.11 Rangkuman saran-saran peserta program layanan rehabilitasi penyesuaian

No	Pernyataan	f	%
1	Program sudah bagus, kalau dapat dilaksanakan enam bulan sekali	12	44,4
2	Program menarik karena membuat diri tidak malu	6	22,2
3	Kegiatan menarik dan ditambahkan materinya	5	18,5
4	Jumlah jam pertemuan ditambah agar semakin mantap	3	11,1
5	Sebaiknya juga dilakukan di yayasan lain	1	3,7
	Jumlah	27	100

D. Hasil Analisis Data Individual

Analisis data sampel individual dilakukan terhadap subjek-subjek kelompok eksperimen yang mengalami peningkatan konsep diri, kemandirian, dan penyesuaian diri tinggi, subjek yang mengalami peningkatan konsep diri, kemandirian, dan penyesuaian diri rendah dan subjek yang mengalami peningkatan konsep diri, kemandirian, dan penyesuaian diri relatif tetap setelah memperoleh perlakuan (kelompok eksperimen yaitu layanan rehabilitasi penyesuaian sosial). Masing-masing diwakili oleh dua orang sehingga jumlah keseluruhan sampel individual adalah enam orang subjek.

Sebagai dasar analisis individual, perlu disusun Tabel kategorisasi pada ketiga variabel (konsep diri, kemandirian dan penyesuaian diri) untuk mengetahui adanya subjek yang mengalami perubahan skor antara skor sebelum perlakuan, sesudah perlakuan dan tindak lanjut. Kategori yang disusun didasarkan atas norma kelompok. Berikut ini disajikan Tabel 4.14 tentang kategorisasi skor tersebut.

Tabel 4.12 Kategori status berdasarkan skor konsep diri, kemandirian dan penyesuaian diri.

Variabel	Skor rata-rata	Kategori			
		Rendah Sekali (RS)	Rendah (R)	Sedang (S)	Tinggi (T)
Konsep diri	105	< 83	84 - 105	106 – 127	>127
Kemandirian	91	< 82	83 - 91	92 – 100	>100
Penyesuaian diri	83	< 87	88 - 98	99 – 109	>109

Tabel 4.13 Data deskripsi subjek dengan skor tinggi, skor rendah dan relatif tetap pada kelompok eksperimen.

no sub jek	Konsep Diri				Kemandirian				Penyesuaian Diri			
	Seb. Perlakuan (skor/kategori)		Ses.perlakuan (skor/kategori)		Seb. Perlakuan (skor/kategori)		Ses.perlakuan (skor/kategori)		Seb. Perlakuan (skor/kategori)		Ses.perlakuan (skor/kategori)	
19	107	S	131	T	99	S	114	T	76	RS	104	S
26	83	RS	143	T	93	S	103	T	73	RS	108	S
9	121	S	131	T	97	S	108	T	85	RS	101	S
18	119	S	131	T	89	R	93	S	81	RS	96	R
6	109	S	117	S	91	R	103	S	91	R	98	R
7	119	S	123	S	97	R	108	S	92	R	98	R

Analisis perubahan subjek terdiri dari analisis terhadap identitas dan kondisi subjek, skor pengukuran skala konsep diri, kemandirian dan penyesuaian diri pada pengukuran sebelum perlakuan, segera sesudah perlakuan, dan tindak lanjut setelah perlakuan. Selain itu juga dipergunakan bahan-bahan dari lembar agenda masalah, lembar pemantauan diri, lembar siapa diri saya, hasil evaluasi terhadap program layanan penyesuaian rehabilitasi, pernyataan subjek tentang manfaat yang diperoleh dari program layanan rehabilitasi penyesuaian sosial, dan hasil observasi oleh fasilitator terhadap subjek selama mengikuti program layanan rehabilitasi penyesuaian. Hasil rangkuman analisis sampel individual disajikan dalam uraian berikut.

Subjek dengan skor konsep diri, kemandirian, dan penyesuaian diri tinggi, diwakili oleh subjek nomor 19 berinisial RAH dan nomor 26 berinisial RIN.

Subjek yang mewakili skor rendah adalah nomor 9 berinisial MUJ dan nomor 18 berinisial IHW sedangkan subjek dengan skor relatif tetap adalah nomor 6 berinisial SUK dan nomor 7 berinisial TAL. Bagian berikut ini memaparkan analisis individual yang diwakili oleh enam subjek tersebut.

1. Subjek nomor 19; inisial : RAH, jenis kelamin laki-laki, menggunakan alat bantu, mengalami kecacatan amputasi pada kaki serta sifat kecacatannya bukan bawaan.

RAH adalah seorang remaja tuna daksa dengan cacat bukan bawaan karena mengalami amputasi pada kaki setelah mengalami kecelakaan. Dalam menjalani aktivitas sehari-hari menggunakan alat bantu berupa kruk. Menjadi siswa pusat rehabilitasi sejak 5 bulan atas inisiatif teman dan mendapat dukungan dari kedua orangtuanya. Orangtua RAH bekerja sebagai pedagang pakaian di pasar, di sebuah kota di Jawa Tengah. RAH mengikuti pendidikan SMA meskipun tidak sempat menyelesaikan. Sebelum terjadi kecelakaan sepeda motor yang terjadi 2 tahun sebelum ia terdaftar sebagai siswa pusat rehabilitasi, RAH adalah remaja yang aktif dengan berbagai aktivitas olah raga seperti bulutangkis dan sepak bola.

Hasil pengukuran sebelum mengikuti program layanan rehabilitasi penyesuaian sosial pada skala konsep diri adalah 107 (kategori sedang) kemandirian 99 (kategori sedang) dan penyesuaian diri 76 (kategori rendah sekali).

RAH memiliki gambaran diri sebagai orang yang percaya diri, tangguh dalam memperjuangkan hal-hal yang penting bagi dirinya, dan memiliki

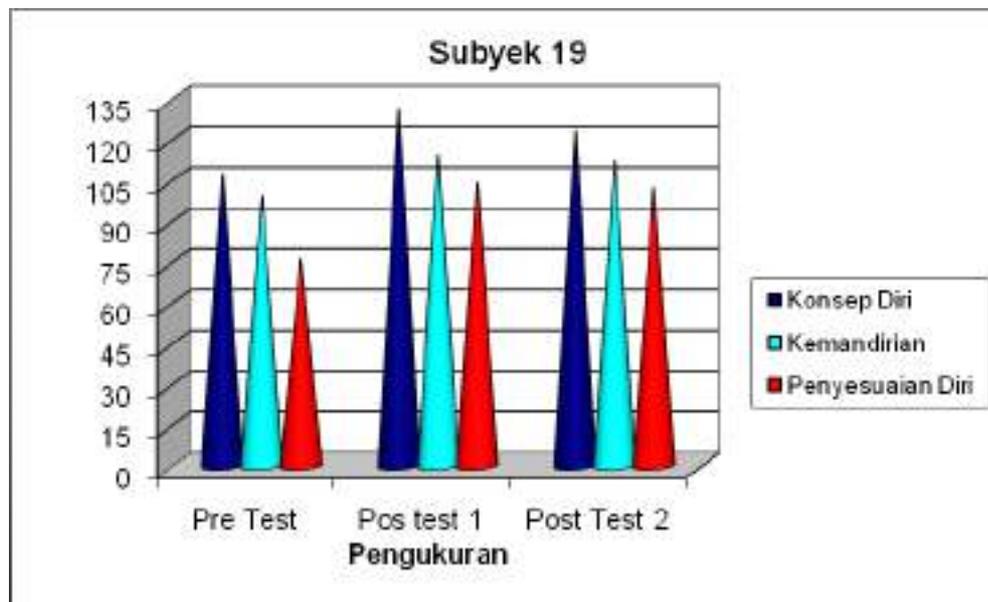
kebutuhan yang tinggi untuk selalu dekat dengan Tuhan. Menurut RAH, dirinya adalah makhluk yang diciptakan Tuhan yang diberi kelebihan dan kekurangan dan mau menerima keadaan orang lain dan ingin hidup bahagia. Sebagai makhluk Tuhan RAH merasakan ada kekurangan yang dapat dilengkapi dengan kelebihannya.

Setelah mengikuti program layanan rehabilitasi penyesuaian sosial skor konsep diri meningkat menjadi 131 (kategori tinggi), kemandirian 114 (kategori tinggi), dan penyesuaian diri meningkat menjadi 104 (kategori tinggi). Pengukuran dua bulan setelah perlakuan, konsep diri berada pada skor 123 (kategori sedang), kemandirian 112 (kategori tinggi), dan penyesuaian diri 102 (kategori sedang).

Berdasarkan data identitas dan latar belakang tentang subjek RAH, dapat dikemukakan bahwa ia memiliki konsep diri dan kemandirian yang rendah. Hal ini terlihat pada bagaimana RAH tidak mau bermain dengan teman – teman yang telah dikenalnya dan cenderung menutup diri. Upaya yang dilakukan untuk mengatasi kekurangannya adalah bergabung dalam pusat rehabilitasi agar dapat memahami keadaan dan menemukan orang yang senasib. RAH memilih bidang fotografi sebagai ketrampilan vokasional, dengan kreativitasnya yang cukup tinggi mampu membuat karya gambar/foto yang menarik. RAH juga termasuk orang yang mampu menghasilkan gagasan baru dalam karyanya

Tanggapan tentang keikutsertaan RAH dalam program layanan rehabilitasi penyesuaian sosial, adalah sangat puas. Melalui program ini, RAH dapat lebih memahami atau mengenal kekurangan dan kelebihannya. RAH dapat menerima diri apa adanya, merasakan lebih sehat lebih bersemangat dalam menjalani hidup

ini dan sepertinya tidak banyak menghadapi masalah hidup. Dengan menerima diri, RAH merasakan diri “berharga” atau sekurang-kurangnya sama dan sejajar dengan orang lain, karena RAH menyadari bahwa di samping kekurangan yang dimiliki juga masih memiliki kelebihan. Menerima kekurangan bukan berarti penghambat untuk maju, namun sejauh mungkin melakukan perbaikan dan tetap bertanggungjawab melakukannya. Khususnya dalam bidang fotografi. Hal lain yang tampak dari perubahan RAH adalah mudah bergaul dan cepat akrab meskipun baru mengenalnya. Perubahan skor RAH terdapat pada histogram gambar 4.5



Gambar 4-5. Perubahan skor subjek nomor 19.

2. Subjek nomor 26; inisial : RIN. jenis kelamin perempuan, tidak menggunakan alat bantu, mengalami kekakuan pada kaki serta sifat kecacatannya bawaan.

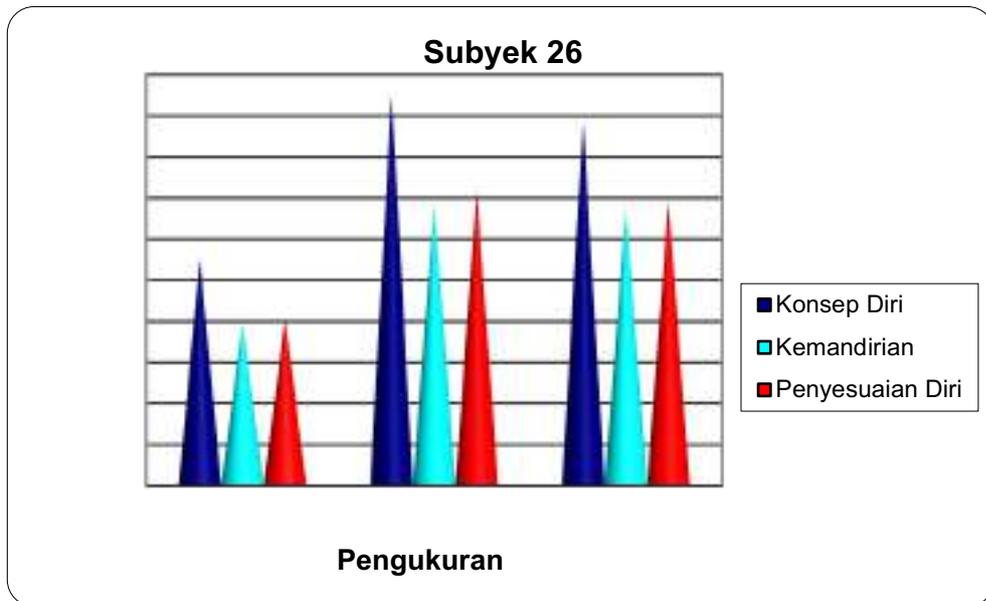
RIN adalah seorang remaja tuna daksa dengan cacat bawaan berupa kekakuan pada kaki, dalam menjalani aktivitas sehari-hari tanpa menggunakan alat bantu. Menjadi siswa pusat rehabilitasi sejak 6 bulan atas inisiatif sendiri dan dukungan dari kedua orangtuanya. Orangtua RIN bekerja sebagai pegawai negeri sipil di sebuah kota di Jawa Timur. RIN menamatkan pendidikan pada sekolah lanjutan tingkat pertama (SLTP).

Hasil pengukuran sebelum mengikuti program layanan rehabilitasi penyesuaian sosial pada skala konsep diri adalah 107 (kategori sedang), kemandirian 99 (kategori sedang), dan penyesuaian diri 76 (kategori rendah sekali). Setelah mengikuti program layanan rehabilitasi penyesuaian sosial, skor konsep diri meningkat menjadi 131 (kategori tinggi), kemandirian 114 (kategori tinggi), dan penyesuaian diri meningkat menjadi 104 (kategori tinggi). Pengukuran dua bulan setelah perlakuan, konsep diri berada pada skor 123 (kategori sedang), kemandirian 112 (kategori tinggi), dan penyesuaian diri 102 (kategori sedang).

RIN memiliki gambaran diri sebagai seorang manusia normal yang diciptakan Allah ke dunia, walau secara fisik terlihat jelas tidak normal atau cacat. Ia merasa bahwa dirinya adalah seorang yang tidak percaya diri, malu dan mudah tersinggung jika diledek, serta mudah kecewa. Sifat lain yang dimiliki RIN adalah pendiam, tapi tidak mudah putus asal. RIN memiliki keinginan menjadi seorang arsitek sebagaimana ia mengidolakan pamannya yang memiliki pekerjaan sebagai

pemborong bangunan. Meskipun agaknya RIN ragu dengan cita-citanya, namun ia masih memiliki harapan untuk menjadi seorang penjahit yang terkenal sehingga dapat mandiri tidak merepotkan orangtua dan saudaranya. Untuk memenuhi keinginannya tersebut, selama di pusat rehabilitasi, RIN mengikuti latihan vokasional menjahit. Sebagai orang yang cukup mandiri dan kreatif, RIN mampu menghasilkan karya berupa baju dengan model yang cukup menarik dan berbeda dari teman-teman lainnya.

Tanggapan tentang keikutsertaan RIN dalam program layanan rehabilitasi penyesuaian sosial adalah merasa sangat puas. Melalui program ini, RIN dapat lebih memahami proses penyesuaian sosial bagi tuna daksa kelak setelah kembali ke dalam keluarga dan masyarakat. Awalnya RIN merasa tidak berguna, tetapi setelah mengikuti latihan pengenalan pribadi, RIN dapat mengenal kelebihan dan kekurangan serta mampu mengemukakan pendapat, melatih diri dalam bekerjasama, serta memiliki kemampuan untuk melihat masa depan. Hal ini dinyatakan RIN setelah mengikuti program pemecahan masalah dan pengelolaan diri. Dalam pergaulan RIN mudah diterima lingkungannya, karena RIN senang mendengar keluhan-keluhan dan masalah yang dihadapi teman, dengan sabar mendengarkan cerita teman-teman dalam lingkungan rehabilitasi. Perubahan skor subjek terdapat pada histogram gambar 4.6



Gambar 4-6. Perubahan skor subjek nomor 26.

3. Subjek nomor 9; inisial : MUJ jenis kelamin perempuan, tidak menggunakan alat bantu, mengalami kecacatan layuh pada kaki dan tangan, sifat kecacatannya bawaan.

MUJ adalah seorang tuna daksa perempuan yang mengalami kelayuhan kaki dan tangan sejak lahir. Untuk beraktivitas sehari-hari MUJ tidak menggunakan alat bantu, karena sejak kecil telah terbiasa dengan keadaan dirinya. Orangtua MUJ sehari-hari bekerja di bengkel mobil di sebuah kabupaten di Jawa Tengah. MUJ sudah 5 bulan siswa yang mengikuti kegiatan di pusat rehabilitasi. Keinginan masuk ke pusat rehabilitasi atas kesadaran MUJ, setelah mendapat ajakan dari seorang pegawai dinas sosial dan adanya tawaran untuk menjalani rehabilitasi.

Gambaran diri MUJ adalah sebagai hamba Allah, merasa dituntut untuk menjalankan hidup ini sebaik-baiknya karena hidup di dunia ini hanya sementara,

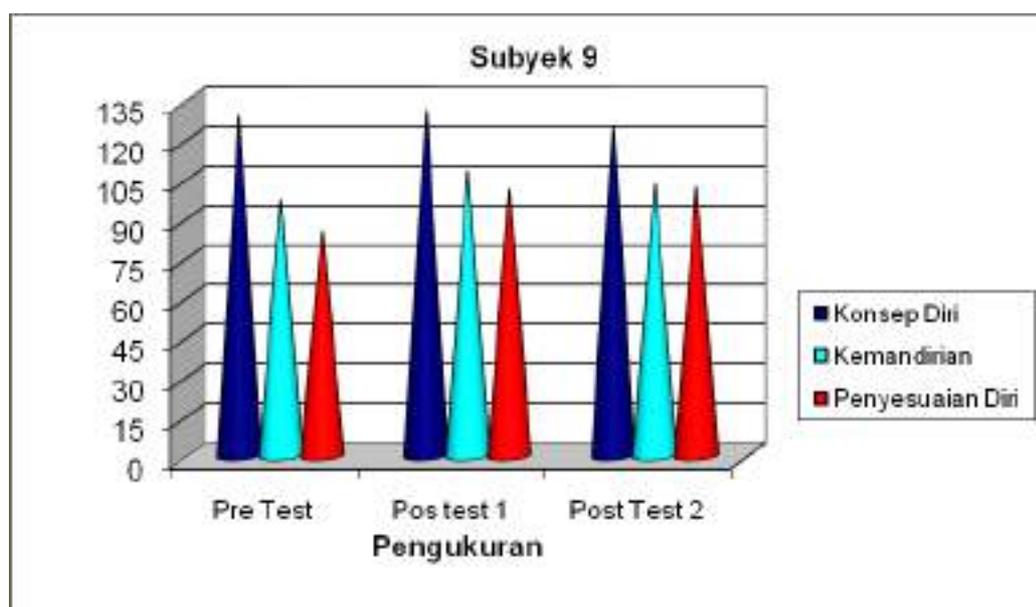
MUJ merasa sebagai orang pendiam, minder, takut berbuat salah, dan merasa bimbang untuk melakukan sesuatu.

Hasil pengukuran sebelum mengikuti program layanan rehabilitasi penyesuaian sosial pada skala konsep diri adalah 121 (kategori sedang), kemandirian 97 (kategori sedang), dan penyesuaian diri 85 (kategori rendah sekali). Setelah mengikuti program layanan rehabilitasi penyesuaian sosial, skor konsep diri meningkat menjadi 131 (kategori tinggi) kemandirian 108 (kategori tinggi), dan penyesuaian diri meningkat menjadi 101 (kategori sedang). Pengukuran dua bulan setelah perlakuan, konsep diri berada pada skor 125 (kategori sedang), kemandirian 103 (kategori tinggi), dan penyesuaian diri 102 (kategori sedang).

Tanggapan atas keikutsertaan MUJ dalam program layanan rehabilitasi penyesuaian sosial cukup puas. Melalui program ini MUJ dapat menemukan kelebihan dan kekurangannya, bahwa dirinya memiliki suatu bakat yang dapat ditingkatkan sebagai bekal masa depan. MUJ merasa lebih mementingkan kepentingan bersama daripada kepentingan pribadi. Mudah bergaul dengan orang yang baru dikenal. Selain memiliki kekurangan fisik, MUJ juga memiliki kekurangan dalam hal pengetahuan dan merasa sebagai individu yang tidak pandai, jika menghadapi masalah seolah tidak cepat selesai. Kekurangan MUJ adalah cacat tidak seperti orang biasa atau normal, sehingga banyak mengalami hambatan.

Keikutsertaan MUJ dalam program layanan rehabilitasi penyesuaian sosial ini mampu meningkatkan rasa percaya dirinya dan juga kemauan yang tinggi untuk

hidup mandiri, mampu menyusun rencana masa depan yaitu membantu orangtua membuka usaha warung. Pada akhirnya MUJ mampu menggambarkan diri sebagai orang yang berguna, mampu membantu dan tidak membebani orangtua. Perubahan skor MUJ terdapat pada histogram gambar 4.7



Gambar 4-7. Perubahan skor subjek nomor 9

4. Subjek nomor 18; inisial : IHW jenis kelamin laki-laki, tidak menggunakan alat bantu, mengalami kecacatan bengkok anggota badan, sifat kecacatannya bukan bawaan.

IHW adalah anak bungsu dari lima bersaudara dari keluarga sederhana, orangtuanya bekerja sebagai pegawai negeri sipil di Nusa Tenggara Barat. Cacat fisik pada anggota badannya terjadi ketika IHW berusia 7 tahun karena sakit panas yang berlangsung cukup lama. Menjadi siswa pusat rehabilitasi kira-kira sudah empat hulan lebih. Keinginan masuk pusat rehabilitasi atas inisiatif

orangtua. IHW tidak mampu menyelesaikan pendidikannya pada sekolah umum tingkat lanjutan pertama (SLTP), hanya kelas satu. Dorongan orangtua membuat IHW bersemangat untuk mengikuti kegiatan di pusat rehabilitasi, meskipun pada awalnya agak sulit menyesuaikan diri dengan lingkungannya.

IHW memiliki gambaran diri sebagai orang yang memiliki kelemahan fisik, berbeda dari saudara-saudaranya, sifat penyabar dan tidak bisa berbohong. Sementara kekurangan yang dirasakan IHW tidak memiliki kepercayaan diri, kurang terampil dalam beraktivitas, serta mudah menyerah dalam mengambil keputusan. Dalam hal interaksi sosial, IHW adalah orang yang tidak ramah.

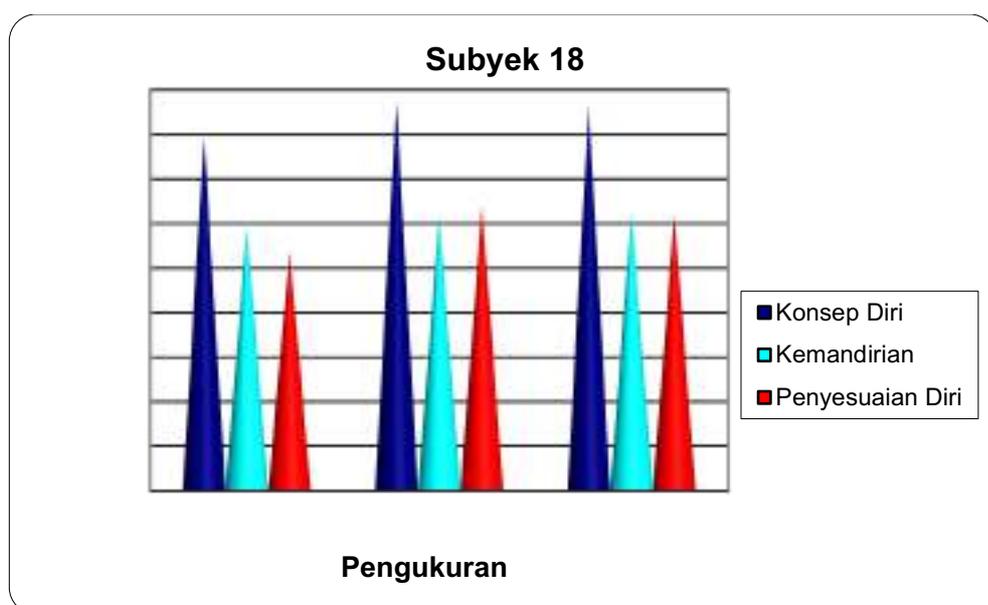
Hasil pengukuran sebelum mengikuti program layanan rehabilitasi penyesuaian sosial pada skala konsep diri 119 (kategori sedang), kemandirian 89 (kategori rendah), dan penyesuaian diri 81 (kategori rendah sekali). Setelah mengikuti program layanan rehabilitasi penyesuaian sosial, skor konsep diri meningkat menjadi 131 (kategori tinggi), kemandirian 93 (kategori cukup), dan penyesuaian diri menjadi 96 (kategori rendah). Pengukuran dua bulan setelah perlakuan, konsep diri berada pada skor 130 (kategori tinggi), kemandirian 94 (kategori cukup), dan penyesuaian diri 93 (kategori rendah).

Tanggapan atas keikutsertaan IHW dalam program layanan rehabilitasi penyesuaian sosial sangat puas. Melalui program ini IHW merasa sebagai seorang tuna daksa dirinya hamper tidak memiliki kelebihan. Berbeda saat menyebutkan kekurangannya, IHW dengan cepat dapat menemukan sisi negatif dari dirinya sebagai tuna daksa yakni kekurangan fisikyang berbeda dari orang normal, mengalami banyak hambatan untuk dapat bergaul dengan orang lain di

masyarakat. Seperti tuna daksa lainnya, IHW juga mengemukakan bahwa dirinya tidak dapat bersekolah atau belajar ketrampilan lainnya.

Berdasarkan data diri dan latar belakang IHW, dapat dikemukakan bahwa ia memiliki konsep diri yang kurang baik, cenderung menyalahkan diri sendiri, dan menutup pergaulan dengan orang di luar lingkungan.

Keikutsertaan dalam program layanan rehabilitasi penyesuaian sosial secara penuh 8 kali dirasakan IHW sangat bermanfaat, karena dapat menumbuhkan rasa percaya diri. Menurut IHW, dirinya telah memiliki beberapa teman dekat untuk berbagi cerita dan kesulitan selama tinggal di pusat rehabilitasi. Demikian juga ketrampilan menjahit yang diikuti IHW mampu menumbuhkan semangat untuk hidup mandiri, tidak merepotkan orangtua dan saudaranya seperti sebelumnya. Pada akhirnya subjek mampu menggambarkan diri sebagai orang yang berguna, mampu berdiri sendiri dan telah mampu berpikir tentang masa depan. Perubahan skor subjek terdapat pada histogram gambar 4.8



Gambar 4-8. Perubahan skor subjek nomor 18.

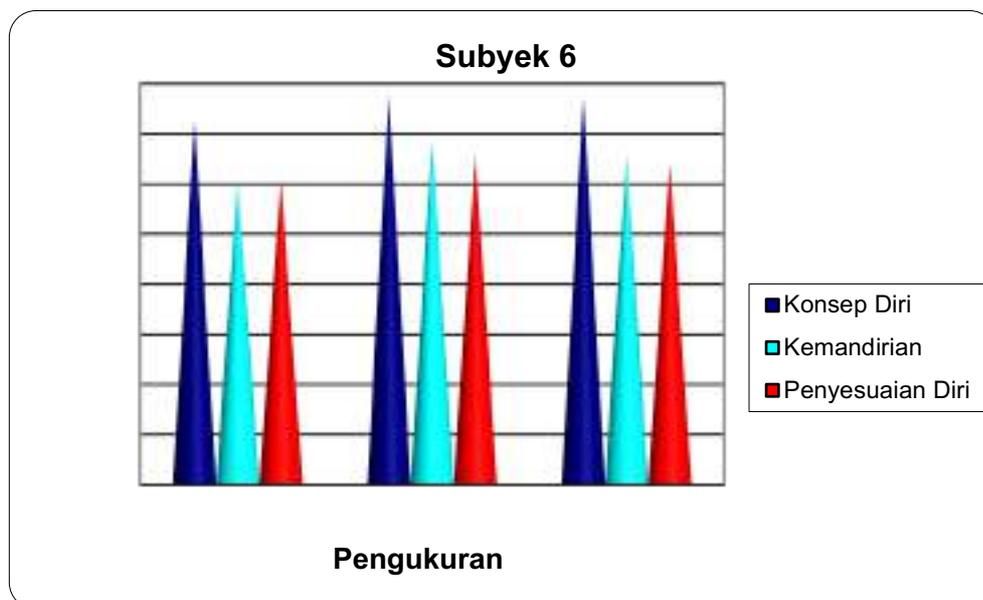
5. Subjek nomor 6 ; inisial : SUK jenis kelamin perempuan, menggunakan kruk sebagai alat bantu, mengalami kecacatan kekakuan pada kaki, sifat kecacatannya bukan bawaan.

SUK adalah seorang tuna daksa yang menggunakan alat bantu kruk untuk beraktivitas. Ia menderita sakit panas beberapa lama tanpa mendapat pengobatan yang memadai sehingga lambat laun kedua kakinya mengalami kekakuan. Ketika itu SUK berusia 8 tahun. Orangtua SUK adalah petani di daerah Jawa Timur. SUK tidak mampu menyelesaikan pendidikannya di sekolah tingkat lanjutan pertama. Menjadi siswa pusat rehabilitasi kira-kira sudah lima bulan. Keinginan masuk ke pusat rehabilitasi atas inisiatif orangtua. SUK bersemangat untuk mengikuti kegiatan di pusat rehabilitasi, meskipun pada awalnya agak sulit menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Setelah tinggal satu bulan SUK dapat bergaul dengan lingkungannya.

Hasil pengukuran sebelum mengikuti program layanan rehabilitasi penyesuaian sosial pada skala konsep diri 119 (kategori cukup), kemandirian 89 (kategori rendah), dan penyesuaian diri 81 (kategori rendah sekali). Setelah mengikuti program layanan rehabilitasi penyesuaian sosial, skor konsep diri meningkat menjadi 131 (kategori tinggi), kemandirian 93 (kategori cukup), dan penyesuaian diri menjadi 96 (kategori rendah). Pengukuran dua bulan setelah perlakuan, konsep diri berada pada skor 130 (kategori tinggi), kemandirian 94 (kategori cukup), dan penyesuaian diri 93 (kategori rendah).

SUK menggambarkan dirinya sebagai orang yang terlalu peka perasaan, yang terlahir ke dunia dengan berbagai kekurangan dan sangat membutuhkan bimbingan untuk menutupi semua itu. SUK mengenal atau merasa bahwa dirinya seorang manusia yang normal yang diciptakan Allah ke dunia, walau secara fisik terlihat jelas tidak normal atau cacat.

Tanggapan atas keikutsertaan SUK dalam program layanan rehabilitasi penyesuaian sosial cukup puas. Melalui program ini SUK dapat mengetahui kelebihan dirinya sebagai seorang tuna daksa. Memiliki kelebihan sebagai orang yang dapat menjahit dan juga membaca Al-Quran. Kekurangannya, SUK tidak dapat mengerjakan lebih cepat, kadang-kadang menganggap remeh suatu masalah. SUK adalah anak yang tidak mau kalah dengan orang lain meski cacat, SUK memiliki pandangan bahwa dirinya harus lebih baik dan lebih *OK*, karena cacat bukan halangan bagi dirinya. Perubahan dalam diri subjek cenderung pada pemahaman diri. Sementara untuk menumbuhkan motivasi sebagai individu yang mandiri kurang nampak, namun dalam hal penyesuaian diri subjek cenderung berhasil. Perubahan skor subjek terdapat pada histogram gambar 4.9



Gambar 4-9 Perubahan skor subjek nomor 6.

6. Subjek nomor 7; inisial : TAL, jenis kelamin perempuan, tidak menggunakan alat bantu, mengalami kecacatan layuh pada kaki, sifat kecacatannya bukan bawaan.

TAL merupakan subjek keenam yang mewakili gambaran tuna daksa yang mengalami perubahan setelah mengikuti program layanan rehabilitasi penyesuaian sosial cenderung tetap. TAL merupakan anak kedua dari empat bersaudara, hanya dirinya yang memiliki keterbatasan fisik pada kedua kak. Hal ini terjadi karena saat berusia lima tahun, TAL menderita sakit panas tinggi dan terserang virus polio. Aktivitas sehari-hari dijalani tanpa memerlukan alat bantu.

Mengenal pusat rehabilitasi dari orang lain satu daerah yang sebelumnya pernah mengikuti rehabilitasi pada lembaga yang sama, dan dorongan dari orangtua. TAL mulai mengikuti kegiatan dalam pusat rehabilitasi kira-kira empat

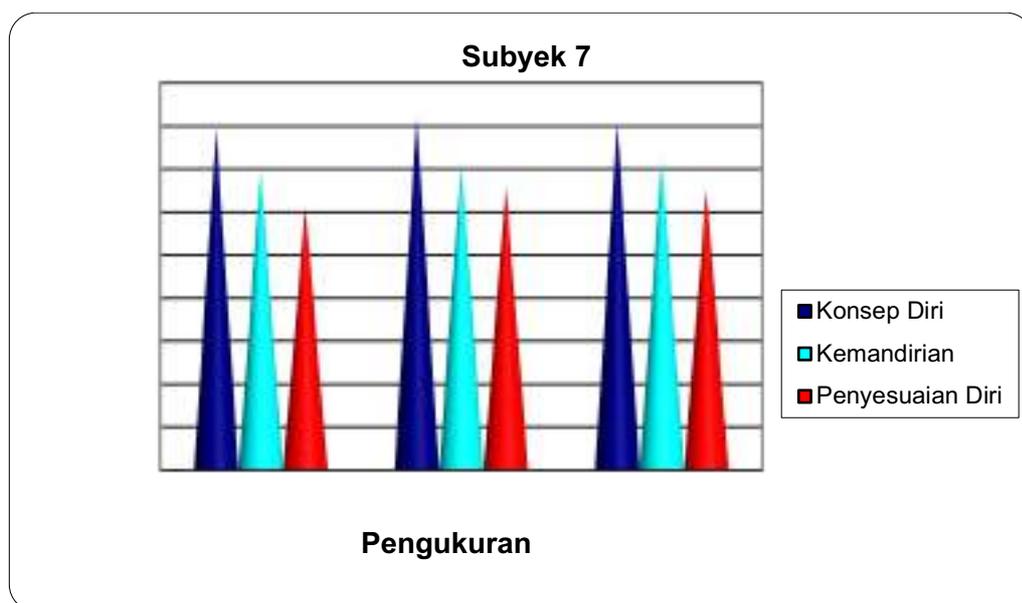
bulan. Pernah mengikuti pendidikan pada sekolah lanjutan tingkat pertama walau hanya sebentar, karena keterbatasan ekonomi orangtua. Hal ini menyebabkan TAL harus rela untuk meninggalkan bangku sekolah tersebut.

TAL memiliki gambaran diri sebagai orang yang memiliki kelemahan fisik, berbeda dari saudara-saudaranya, orang yang tidak memiliki rasa percaya diri. Sementara kekurangan yang dirasakan TAL yang lain adalah kurang terampil dalam beraktivitas, serta mudah menyerah dalam mengambil keputusan. Dalam hal interaksi sosial, cenderung menarik diri. Tidak dapat bekerja seperti anak yang normal, mudah marah dan egois. Sisi positif dalam diri TAL, adalah sayang pada anak-anak dan ingin menolong orang lain.

Hasil pengukuran sebelum mengikuti program layanan rehabilitasi penyesuaian sosial pada skala konsep diri 119 (kategori cukup), kemandirian 97 (kategori rendah), dan penyesuaian diri 92 (kategori rendah). Setelah mengikuti program layanan rehabilitasi penyesuaian sosial, skor konsep diri meningkat menjadi 123 (kategori sedang), kemandirian 108 (kategori cukup), dan penyesuaian diri menjadi 99 (kategori cukup). Pengukuran dua bulan setelah perlakuan, konsep diri berada pada skor 121 (kategori cukup), kemandirian 109 (kategori tinggi), dan penyesuaian diri 98 (kategori cukup).

Tanggapan atas keikutsertaan subjek dalam program layanan rehabilitasi penyesuaian sosial cukup puas dan dirasakan cukup bermanfaat bagi dirinya dan juga orang lain yang memiliki kecacatan fisik. Melalui program ini TAL dapat mengetahui kelebihan dirinya bahwa sebagai seorang tuna daksa masih dapat menolong orang lain.

Subjek merasakan bahwa keikutsertaannya selama delapan kali dalam pertemuan dari program layanan rehabilitasi penyesuaian sosial, mampu menumbuhkan pemahaman diri bahwa TAL tidak takut untuk menjadi berbeda dari orang lain serta selalu berusaha memikirkan diri untuk tidak mencela diri sendiri. Berusaha agar hidup ini dapat dijalani dengan senang. Pada akhirnya hal yang mampu mengubah dirinya adalah tekad yang kuat untuk menyambut masa depan dengan ketrampilan bordir dan menjahit yang diikuti selama di pusat rehabilitasi. Perubahan skor TAL terdapat pada histogram gambar 4.10



Gambar 4-10. Perubahan skor subjek nomor 7.

Berdasarkan gambaran data individual yang berupa enam kasus deskriptif di atas dapat disimpulkan bahwa peningkatan konsep diri, kemandirian dan penyesuaian diri pada masing-masing subjek yang mengikuti program layanan rehabilitasi penyesuaian sosial tidak sama. Hal ini dipengaruhi oleh faktor minat

dan motivasi subjek untuk berpartisipasi dalam program layanan rehabilitasi penyesuaian sosial untuk mengembangkan diri.

E. PEMBAHASAN

Persoalan yang dihadapi individu dengan keterbatasan fisik lebih sering berkenaan dengan stigmatisasi, stereotipe, dan diskriminasi yang sangat mengganggu relasinya dengan individu dan lingkungannya (Falvo, 1995; Gill, 2001). Oleh sebab itu penyesuaian diri bagi orang yang memiliki keterbatasan secara fisik, dalam hal ini tuna daksa adalah hal penting agar mereka mampu berintegrasi dengan lingkungannya. Pusat rehabilitasi merupakan tempat yang penting untuk klien dengan kecacatan, memberikan pendidikan atau pelatihan berkenaan dengan kecacatannya, menyediakan bantuan alat-alat adaptif serta aktivitas rekreatif untuk membantu peningkatan kualitas hidup.

Secara umum terdapat dua model kecacatan dan rehabilitasi, yaitu model medis atau tradisional yang berbasis institusi dan model sosial atau transformatif yang berbasis komunitas (masyarakat) (DeJong & O'Day dikutip oleh Brown, 2001; Shriner, 2001; Werner, 1998; Hetcher, 1993). Program layanan yang diberikan dalam pusat / institusi rehabilitasi meliputi rehabilitasi medis, psiko-sosial, edukasional dan vokasional, yang bertujuan untuk mencapai kemampuan fungsional bagi tuna daksa secara maksimal. Program atau pelatihan tersebut dimaksudkan untuk meningkatkan konsep diri, menumbuhkan kemandirian yang bertujuan mencapai (Cnaan, 1988; Thomsen, 1995; Mangunsong, 1998). Program layanan rehabilitasi penyesuaian menurut Couch & Sawyer (dalam Couch, 1995)

adalah proses yang dirancang untuk memecahkan masalah, menemukan kebutuhan individu dan mengatasi keterbatasan fungsional yang disebabkan kecacatan.

Berdasarkan deskripsi teoritis di atas, penulis mengajukan model untuk menelaah pengaruh layanan rehabilitasi penyesuaian untuk meningkatkan konsep diri, kemandirian dan penyesuaian diri remaja tuna daksa.

Hasil analisis data menunjukkan bahwa program layanan rehabilitasi penyesuaian yang terdiri dari pelatihan pengembangan diri, pemecahan masalah dan pengelolaan diri berpengaruh dalam meningkatkan konsep diri, kemandirian dan penyesuaian diri remaja tuna daksa. Dibandingkan metode ceramah yang diberikan pada kelompok kontrol. Dengan demikian **hipotesis** yang menyatakan bahwa program layanan rehabilitasi penyesuaian sosial (pelatihan pengembangan diri, pemecahan masalah dan pengelolaan diri) berpengaruh terhadap konsep diri, kemandirian dan penyesuaian diri remaja tuna daksa diterima.

Penyesuaian diri yang baik akan memberikan kepuasan yang lebih besar bagi kehidupan seseorang. Individu yang mempunyai kepribadian kuat mampu menyesuaikan diri secara baik, dimana salah satu unsur kepribadian itu adalah konsep diri.

Penelitian ini menemukan bahwa pelatihan pengembangan pribadi yang diberikan pada remaja tuna daksa dengan berbagai kegiatan yang dilakukan secara berkelompok seperti, pemahaman dan penerimaan diri, pengungkapan diri melalui jendela Johari, mampu meningkatkan konsep diri, kemandirian dan penyesuaian diri remaja tuna daksa. Melalui pendiskripsian diri, remaja tuna daksa dapat

mengenalinya kelebihan dan kekurangannya. Seseorang yang menerima dirinya berarti orang tersebut mengenali di mana dan bagaimana dirinya saat ini dan mempunyai keinginan untuk terus mengembangkan diri. Pengungkapan diri bertujuan untuk membantu individu dalam meningkatkan pemahaman terhadap diri sendiri. Juga untuk meningkatkan kemampuan menangani masalah, mengerti orang lain secara maksimal baik perasaan maupun keinginan. Sehingga bermanfaat bagi kesehatan mental, serta membantu penyesuaian diri (Devito, 1995; Corsini, 1994). Sejalan dengan temuan Partosuwido (1993) individu yang memiliki konsep diri tinggi atau positif, penyesuaian dirinya akan lebih baik daripada individu dengan konsep diri yang rendah atau negatif.

Pengungkapan diri membawa pengaruh yang positif bagi perkembangan sosial individu. Menurut Berg & Archer (dalam Rotenberg, 1995) pengungkapan diri adalah pengakuan dan penerimaan diri dan sosial, yang selanjutnya dapat meningkatkan harga diri atau konsep diri. Pengenalan diri secara positif akan menumbuhkan kepercayaan diri, dan perilaku yang mandiri. Perilaku mandiri muncul karena remaja tuna daksa merasakan kepuasan atas penemuan dan pengelolaan lingkungan serta interaksi dengan kelompoknya (Steth & Conner dalam Johnson & Medinus, 1974).

Mandiri dapat diartikan sebagai suasana tatkala seseorang mau dan mampu mewujudkan kehendak atau keinginan dirinya yang terlihat dalam tindakan atau perbuatan nyata untuk menghasilkan sesuatu demi pemenuhan kebutuhan hidupnya. Perilaku mandiri muncul karena remaja tuna daksa juga merasakan kepuasan atas berbagai penemuan dan pengelolaan lingkungan serta interaksi

dengan kelompoknya (Steth & Conner dalam Johnson & Medinus, 1974). Mandiri sebagai suatu sikap mental berarti kesiapan untuk mengembangkan diri dengan kekuatan sendiri. Remaja tuna daksa memperoleh ketrampilan (vokasional) dalam berbagai bidang seperti elektronika, fotografi, menjahit dan lain-lain selama menjalani proses rehabilitasi. Remaja tuna daksa telah melakukan pengembangan kemampuan fisik dan psikologis untuk mencapai produktivitas selain vokasional.

Temuan penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kiernat (1987) mengenai peranan konselor yang diberikan oleh pusat rehabilitasi, bahwa layanan rehabilitasi telah "bertindak sebagai konselor untuk kualitas lingkungan yang mendukung otonomi pribadi. Tanpa adanya kesempatan untuk menentukan nasib sendiri (*self-determination*), keterampilan yang diperoleh melalui layanan rehabilitasi adalah sesuatu yang tidak ada gunanya" (p. 3). Hal tersebut mendukung pernyataan Hurlock (1979) bahwa kemandirian individu akan berkembang apabila memperoleh kesempatan untuk berlatih dengan bimbingan dan dukungan untuk mencapai kemandirian.

Penelitian ini menemukan bahwa program layanan rehabilitasi penyesuaian sosial mampu menumbuhkan kemandirian remaja tuna daksa, khususnya kemandirian psikologis. Menurut Nosek & Fuhrer (1992) kemandirian tersebut secara umum dihubungkan dengan otonomi emosional, keyakinan diri, ketegasan, kepintaran, dan keterampilan pengambilan-keputusan yang diperlukan untuk menilai tindakan secara efektif mengenai apa yang harus dilakukan untuk mengimbangi permintaan atau satu situasi serta untuk memulai tindakan itu. Hal ini meliputi coping, kapasitas untuk menangani situasi yang penuh dengan

tekanan (*stressfull*), dan penguasaan serta kemampuan untuk menghadapi tantangan baru (Lowry,1989). Remaja tuna daksa yang memiliki konsep diri positif serta kemandirian yang tinggi, akan mudah melakukan penyesuaian diri untuk berperan serta dalam masyarakat, yang merupakan salah satu tugas perkembangannya. Saat kembali ke masyarakat dan melakukan interaksi dengan orang lain, remaja tuna daksa yang telah menjalani program layanan rehabilitasi merasa mampu dan adekuat dalam menghadapi lingkungan yang bersikap menolak atau perlakuan diskriminasi.

Suatu kenyataan yang tidak dapat dipungkiri adalah apabila seseorang memecahkan masalahnya sendiri dan melaksanakan keputusan yang diambil, ia akan merasa kuat, merasa mampu menyelesaikan segala sesuatu. Selanjutnya individu tersebut dapat membuat perubahan bila menginginkannya dan merasa lebih mampu menghadapi situasi yang sejenis. Menolong diri sendiri dan bertanggung jawab atas masalah sendiri merupakan keberanian yang dapat membentuk kepribadian yang sehat. Hal ini disebut sebagai pengembangan pribadi (Cox & Dainow, 1994).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dalam hal peningkatan konsep diri, kemandirian dan penyesuaian diri. Perbedaan tersebut dimungkinkan karena program layanan rehabilitasi penyesuaian sosial yang diberikan terhadap kelompok eksperimen, Perubahan sikap dan perilaku menuntut adanya stimulasi dalam aspek kognitif dan perilaku yang sejalan. Subjek dalam kelompok kontrol (ceramah pengembangan diri) menerima ceramah yang antara lain berisi informasi

tentang pengungkapan diri dan deskripsi diri, namun mereka tidak mendapatkan kesempatan untuk berlatih bagaimana cara pengungkapan serta pemahaman dirinya tersebut. Informasi tentang pengembangan diri yang diterima berpengaruh pada penambahan pengetahuan (kognitif) namun tidak dapat membentuk perilaku seseorang.

Selain itu kelompok kontrol tidak mengalami beberapa latihan seperti pemantauan diri, pengenalan diri, penerimaan diri serta pemecahan masalah. Pemantauan diri adalah sarana untuk mengumpulkan data dan menuntun keaktifan klien di dalam pengamatan terhadap dirinya sendiri, faktor situasional dan perilaku yang diharapkan (Kanfer dalam Prawitasari, 1989). Pengenalan diri yang memadai menuntun pemahaman tentang perbedaan gambaran dirinya menurut keadaan sesungguhnya, serta apa yang dipikirkan tentang dirinya dengan yang dipikirkan orang lain tentang dirinya (Schultz, 1991). Berdasarkan hal tersebut, program layanan rehabilitasi penyesuaian dapat dilanjutkan dengan memperhatikan karakteristik subjek, dan selanjutnya lebih lanjut kekurangannya.

Gill (2001) menyatakan bahwa fokus penelitian yang dilakukan oleh peneliti rehabilitasi klinis bergeser dari pengalaman individual secara medis kepada pengalaman yang didasarkan interaksi individu dan lingkungan atau masyarakat. Schriener (2001) menyatakan rehabilitasi ini memfokuskan perubahan secara fundamental dalam aspek sosial, ekonomi, struktur politik. Perubahan lingkungan yang diarahkan pada bidang fisik, psikologis, sosio kultural dan ekonomi bagi tuna daksa untuk meningkatkan kualitas hidupnya.

Temuan penelitian yang didasarkan pada program layanan rehabilitasi penyesuaian sosial yang dilakukan di pusat rehabilitasi memberikan dukungan baik secara teoritis dan praktis. Secara teoritis, model rehabilitasi dan kecacatan medis atau tradisional dalam hal ini pusat rehabilitasi (*rehabilitation centre*) masih relevan untuk diterapkan bagi pelayanan individu dengan keterbatasan fisik (tuna daksa). Namun demikian ada beberapa hal yang perlu diperhatikan yaitu bentuk-bentuk penguatan (*reinforcement*) perilaku bagi remaja tuna daksa perlu diberikan. Hal ini memungkinkan terpeliharanya perilaku yang dihasilkan akibat perlakuan. Secara **praktis**, peran psikolog perlu ditingkatkan untuk memberikan penguatan. Pengembangan mental klien dalam pusat rehabilitasi sangat penting, bukan hanya aspek vokasional.

Beberapa faktor seperti dukungan keluarga, situasi ekonomi, iklim politik, peluang bidang pendidikan dan pekerjaan, aksesibilitas arsitektur, dukungan pelayanan, dan nilai budaya adalah diantara beberapa unsur lingkungan yang relevan untuk mengembangkan kemandirian (Rice, Roessler, Greenwood, & Frieden, 1983, Nosek & Marcus, 1992). Jika ditelaah lebih dalam, maka faktor-faktor tersebut merupakan pengembangan atas pemahaman yang mengarah pada pentingnya peranan ekologis dalam menerapkan layanan rehabilitasi dan kecacatan.

Pada kajian pustaka dipaparkan bahwa telah terjadi pergeseran pada model kecacatan dan rehabilitasi yaitu dari medis atau tradisional menuju pada sosial atau komunitas. Penelitian ini telah menunjukkan bahwa model medis atau tradisional masih relevan dalam memberikan layanan pada tuna daksa melalui

program psikososialnya. Namun demikian kajian atas model sosial juga tidak dapat diabaikan. Hal ini didukung dengan penelitian yang memfokuskan pada pentingnya konteks ekologis bio-psiko sosial (*Bio-psycho social ecology*) dalam menangani persoalan individu dengan keterbatasan fisik, yang merupakan pengembangan teori ekologi sosial Brofenbrenner. Dalam hal ini, konteks bio-psiko ekologis dilakukan dalam lingkungan pusat rehabilitasi. Dengan demikian penelitian ini memberikan dukungan pada temuan penelitian tersebut. Model sosial mendapat dukungan ketika individu dengan keterbatasannya (tuna daksa) memperoleh penguatan dalam kehidupan bermasyarakat. Sebagaimana yang terjadi pada Michael Oliver (dalam Prilleltensky & Prilleltensky, 2006), seorang akademisi yang memiliki keterbatasan fisik (*disabled academic*) tetapi mampu memiliki kepercayaan diri, dan harga diri tinggi.

Selain itu model sosial mendorong dirinya bertahan, mampu menghadapi situasi perlakuan diskriminasi dan sikap penolakan dari masyarakat. Hal ini berperan untuk mempromosikan identitas kolektif dan organisasi politis penyandang cacat. Menurut model sosial, dalam kenyataannya, kecacatan bukan suatu permasalahan pribadi yang semata-mata menghendaki pemecahan secara medis. Bahwa ketidaknormalan tubuhnya berarti solusi dilakukan secara medis untuk pemecahannya. Dengan demikian perlakuan dirancang, diimplementasikan, dan dievaluasi oleh profesional, dimana keterlibatan tuna daksa kurang dalam proses rehabilitasi tersebut (Prilleltensky & Prilleltensky, 2006).

Dalam penelitian ini, program layanan rehabilitasi penyesuaian sosial yang terdiri atas program pengembangan diri, pengelolaan diri dan pemecahan masalah

berpengaruh terhadap peningkatan konsep diri, kemandirian dan penyesuaian remaja tuna daksa. Perubahan penggolongan dari yang rendah sekali, rendah dan sedang menjadi sedang dan tinggi. Penyesuaian juga ditengahi oleh penilaian individu atas kecacatannya dan sumber-sumber yang diterima berkenaan dengan hal tersebut (Lazarus & Folkman, 1984). Penyesuaian dapat dijalankan dengan baik jika para tuna daksa menerima dan menjalani layanan penyesuaian dalam institusi rehabilitasi. Para profesional akan membantu pemecahan masalah berkenaan dengan persoalan yang dihadapi serta membantu pengelolaan diri dan pengembangan pribadi, agar dapat berintegrasi dalam masyarakat.

Dapat dikemukakan bahwa melalui program layanan rehabilitasi penyesuaian sosial pada remaja tuna daksa, telah diupayakan adanya suatu proses pemberdayaan (*empowerment*) pada komunitas penyandang cacat. Dalam arti ada pemahaman terhadap potensi serta permasalahan yang dihadapi tuna daksa. Mengutip pendapat Coleridge (1997), tuna daksa perlu mengalami pemberdayaan. Seseorang yang mengalami pemberdayaan adalah seseorang yang proaktif, mandiri, realistis, memiliki harga diri tinggi dan percaya diri. Hal ini penting karena mereka akan kembali menjadi bagian dari masyarakat luas, hidup bersama orang lain. Dengan kata lain, penyatuan atau integrasi dalam masyarakat berarti terbukanya struktur-struktur sosial dan terbukanya sikap-sikap orang untuk tidak menghalangi partisipasi tuna daksa, sehingga tuna daksa perlu mengatur diri sendiri dan memengaruhi lingkungan sekitar.

Proses rehabilitasi ditujukan untuk membantu tuna daksa memperoleh penyesuaian fisik dan psikologis dalam mengatasi hambatan-hambatan dan

mempelajari ketrampilan-ketrampilan, serta sikap-sikap yang mempercepat kembalinya mereka ke dalam masyarakat. Salah satu tujuan rehabilitasi adalah membantu tuna daksa menilai kecacatannya secara realistis, mengakui keterbatasannya, tetapi tidak melebih-lebihkan keterbatasannya atau kecacatannya, dan menggunakan kelebihanannya untuk hidup semampu mungkin.

F. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini meliputi tiga hal yang terkait dengan karakteristik subjek penelitian yang mungkin akan mempengaruhi kurang lengkapnya penggambaran hasil penelitian.

Keterbatasan yang pertama adalah keterbatasan peneliti untuk mendapatkan subjek yang secara random dapat mewakili populasi remaja tuna daksa yang menjalani rehabilitasi sosial. Namun hal ini telah diatasi melalui pengujian secara statistik. Subjek penelitian yang terbagi dalam kelompok eksperimen dan kontrol tidak berada dalam pusat rehabilitasi yang sama. Hal ini disebabkan tidak terpenuhinya karakteristik subjek penelitian sebagaimana yang telah ditentukan, dan untuk menghindari efek interaksi (validitas internal). Penelitian selanjutnya hendaknya mempertimbangkan pembagian kelompok eksperimen dan kelompok kontrol menjadi setara sedemikian rupa atau *random assignment*, dan terpenuhinya validitas internal.

Keterbatasan yang kedua terkait dengan teknis pelaksanaan program layanan rehabilitasi penyesuaian sosial bagi individu yang memiliki konsep diri, kemandirian rendah serta dan penyesuaian dirinya kurang efektif. Dalam

penelitian ini, subjek adalah individu-individu dengan konsep diri, kemandirian dan penyesuaian diri yang tergolong rendah atau sedang. Sulit memperoleh individu dengan ketiga variabel atau karakteristik kepribadiannya semuanya rendah. Hanya sedikit yang ketiga karakteristik tersebut rendah. Maka mereka kurang terwakili sebagai subjek penelitian. Keterbatasan variasi subjek ini diatasi dengan adanya penentuan "*cut off point*" skor konsep diri, kemandirian dan penyesuaian diri pada waktu penyeleksian subjek .

Keterbatasan ketiga berkaitan dengan kemungkinan kurang sempurnanya hasil pengukuran mengingat subjek yang umumnya tidak familiar dengan metode pengukuran kondisi mental yang menggunakan instrumen psikologis. Dalam penelitian ini dilakukan pengukuran konsep diri, kemandirian dan penyesuaian diri pada waktu sebelum dan sesudah dilakukannya program intervensi. Upaya yang dilakukan agar subjek penelitian dapat merespon alat ukur dengan baik adalah dengan cara memberikan penjelasan secara perlahan-lahan dan berulang-ulang. Hal ini juga dikarenakan pemahaman subjek mengenai instrumen pengukuran.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan analisis data dan pembahasan hasil penelitian ada beberapa kesimpulan yang dapat dikemukakan sebagai berikut.

1. Program layanan rehabilitasi penyesuaian sosial terbukti efektif untuk meningkatkan konsep diri, kemandirian dan penyesuaian diri remaja tuna daksa.
2. Terjadi peningkatan konsep diri dengan adanya perlakuan layanan rehabilitasi penyesuaian sosial pada kelompok eksperimen
3. Terjadi peningkatan kemandirian dengan adanya perlakuan layanan rehabilitasi penyesuaian sosial pada kelompok eksperimen
4. Terjadi peningkatan penyesuaian diri dengan adanya perlakuan layanan rehabilitasi penyesuaian sosial pada kelompok eksperimen
5. Peningkatan konsep diri, kemandirian dan penyesuaian diri pada masing-masing subjek yang mengikuti program layanan rehabilitasi penyesuaian sosial tidak sama. Hal ini dipengaruhi oleh faktor motivasi subjek untuk berpartisipasi dalam program layanan rehabilitasi penyesuaian sosial untuk mengembangkan diri.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, pembahasan, dan kesimpulan yang telah dikemukakan sebelumnya maka diajukan beberapa saran sebagai tindak lanjut dari penelitian ini. Beberapa saran yang dapat diajukan adalah sebagai berikut:

1. Kepada pengambil kebijakan.

Dari hasil penelitian dan observasi lapangan yang telah dilakukan didapatkan bahwa rehabilitasi psikososial yaitu program layanan rehabilitasi penyesuaian sosial efektif dalam meningkatkan konsep diri, kemandirian dan penyesuaian diri, sehingga program ini perlu menjadi prioritas utama dalam upaya proses integrasi sosial, peran sosial yang aktif, serta peningkatan kualitas hidup remaja tuna daksa. Bagi pengelola pusat rehabilitasi, kiranya memberikan perhatian yang lebih pada perubahan perilaku yang disertai dengan penguatan (*reinforcement*). Adalah tanggungjawab para psikolog khususnya dan pekerja sosial pada umumnya, untuk memantau perilaku yang diharapkan. Hal ini lebih mudah dilakukan karena remaja tuna daksa berada atau tinggal dalam pusat rehabilitasi (*inpatient settings*).

2. Kepada remaja tuna daksa

Remaja tuna daksa untuk lebih mengembangkan potensi diri atau kemampuan yang dimiliki secara maksimal. Sebaliknya, ketidaksempurnaan fisik tidak dianggap sebagai beban dan hambatan dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

3. Kepada masyarakat

Dukungan orangtua sangat dibutuhkan bagi yang remaja tuna daksa, hal ini diperlukan untuk pembentukan konsep diri dan mencapai kemandirian. Pendekatan psikologis dan emosional orangtua pada anak dapat menjadi motivator yang kuat menuju kemandirian. Keluarga yang dapat menerima kecacatan anaknya, dan bersikeras memaksimalkan fungsinya, akan membantu anak menumbuhkan motivasi dan kepercayaan diri dalam rangka

mencapai kemandirian. Tidak adanya perlakuan membedakan atau diskriminasi antara anggota keluarga. Selain itu masyarakat supaya memberikan kesempatan yang luas untuk remaja tuna daksa dalam berperan sosial yang aktif. Hal ini dapat diwujudkan ketika dalam masyarakat tidak ada prasangka atau diskriminasi bagi remaja tuna daksa.

4. Kepada peneliti yang akan datang.

Penelitian tentang efek program dalam suatu insitusi rehabilitasi seperti yang penulis lakukan memerlukan pengkajian efek jangka panjang, misalnya satu tahun ke depan. Berhubung keterbatasan penulis terkait dengan biaya dan waktu, hal tersebut tidak dilaksanakan. Oleh karena itu terbuka bagi peneliti lain untuk melakukan penelitian evaluasi jangka panjang terhadap efektivitas program layanan rehabilitasi dalam rangka tercapainya peningkatan kualitas hidup remaja tuna daksa.

Subjek penelitian ini terbatas pada kelompok remaja tuna daksa dengan konsep diri, kemandirian dan penyesuaian diri yang rendah. Dalam upaya memperoleh manfaat yang lebih luas, tidak menutup kemungkinan modul program layanan rehabilitasi penyesuaian sosial ini, setelah dilakukan modifikasi yang sesuai, digunakan untuk peningkatan aspek kepribadaian remaja lainnya seperti kepercayaan diri, agar dapat berperan aktif dalam masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Aitken,C&Walker,J.(1987).Care of the disabled in the community. *International Disability Studies*, 9, 60-61.
- Allport,G.W.(1963). *Pattern and growth in personality*. New York: Holt &Rinehart Inc.
- Anderson ,B.F. (1984).The complete thinker. *Handbook of of technique for creative and critical problem solving*. New Jersey: Prentice Hall.
- Antle,B.J.(1998).Seeking strengths in young people with physical disabilities learning from the self perceptions of children and young adults. (from *Dissertation abstract AAC NQ 41395*) Canada: University of Toronto.
- Atwater, E. (1983). *Psychology of adjustment: Personal growth in a changing world* (2nd ed.). Engelwood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall
- Arndt,W.B.(1974).*Theories of personality*.London: Cothier Macmillan Pubs.
- Azwar, S. (2003.) *Penyusunan skala psikologi*.Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Baron,R.A &.,Byrne,D.(1997).*Social psychology* (5th ed.). Boston: Allyn and Bacon
- Berrent.S.(1994) Vocational rehabilitation In R.J.Corsini (Ed) *Encyclopedia of Psychology volume 3* (2nd ed.). (pp 576-577) NY :John Wiley & Sons.
- Berry, D. (1993). *Sociology*. New York :McGraw Hill
- Blackburst, M & Berdine, E.(1981). *An introduction to special education*. Boston: Brown Co.
- Bohr, I (1998). Children with physical disability: frienship, self concept and the role social attributions (from *Dissertation abstract AAC NQ 41586*) Canada: University of Toronto
- Bristol, M.C.,& Schopler,E, (1988).” Mother and father of young developmentally disabled and nondisabled boys”: adaptation and spousal support. *Journal of Developmental Psychology*, 3, 441-451
- Brown, S .C (2001) Methodological Paradigm that shape disability research In G,L Albrecht; K.D. Seelman and M. Bury, (Eds) *Handbook of disability studies*, (pp 145-170) London: Sage Publications.
- Brown,I.,Renwick, R & Nagler,M (1996) The centrality of quality of life in health promotion and rehabilitation. In I. Brown, R.Renwick and M .Nagler (Eds) *Quality of life in Helath Promotion and Rehabilitation: Conceptual, approaches, issues and application*. Thousand Oaks, CA:Sage Publications Inc.

- Brutting, L.K.(2000).Rehabilitation. In C.R Reynolds and E.Fetcher-Janzen (Eds). *Encyclopedia of Special Education*. volume 3 (2nd ed.). (pp 1518 –1519) New York :John Wiley & Sons.
- Bullock, L.M.(1992). *Exceptionalities in child and youth*. Boston. MA :Allyn and Bacon.
- Burns, R.B.(1979)*The self-concept, in theory measurement, development and behavior*. London: Longman.
- Calhoun, J.F & Acocella, J.R (1995) *Psychology of adjustment and human relationships*. New York : McGraw-Hill.
- Campbell, D.T & Stanley,J.C (1972). *Experimental and quasi-experimental designs for research*. Chicago: Rand Menally & Co.
- Carlson, RA., Bio Hock Khoo & Rabin, G.Jone (1990).Acquisition of a problem solving skill:Levels of organizational and use of working memory. *Journal of Experiment Psychology*, 2, 220-225
- Cartwright,G.P ; Cartwright C.A & Ward. M.E. (1984). *Educating special learners* (2nd ed). Belmont, CA :Wardsworth Pub.
- Chauhan,S.S (1978).*Edvanded educational psychology*.New Delhi: Vikas Publishing House PVT Ltd.
- Cnaan, C (1988) Psychosocial rehabilitation: Goals and definition. *Psychosocial Rehabilitation Journal*. 4, 61-62.
- Cohen, S (1977) *Special people*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall.
- Coleridge, P. (1997). *Pembebasan dan pembangunan*. (Omi Intan Nawi,penerj.). Yogyakarta :Pustaka Pelajar. (karya asli diterbitkan tahun 1993)
- Corsini, R. J. (2002). *The dictionary of psychology*. New York: Routledge
- Couch, R.H.(1995). Adjustment services, In A.E.D.Orto and R.P.Marinelli (Eds). *Encyclopedia of disability and rehabilitation*. (pp 8-12). New York : Macmillan Library Reference.
- Covey, S.R. (1997).*Tujuh kebiasaan manusia yang sangat efektif*. (Budiyanti, penerj.).Jakarta : Binarupa Aksara (karya asli diterbitkan th 1993).
- Cox,G & Dainow,S (1994). *Kembangkan diri anda sepenuhnya* (Ratri Kumudawati, penerj.). Jakarta :Arcan (karya asli diterbitkan th 1985)

- Damayanti, E. T (1991) Pengaruh pelatihan asertivitas terhadap penerimaan diri pada penyandang cacat tubuh. *Skripsi*. (Tidak diterbitkan) Yogyakarta : Fakultas Psikologi UGM..
- De Cecco,J.P & Crowford, W.R (1977).*The psychology of learning and introduction*. New Delhi: Prentice Hall of India Private Limited.
- Departemen Sosial Republik Indonesia (1995) *Community based rehabilitation*. Jakarta.
- Depsos R (2007) *Kep Men Sos RI No :85/HUK/2007 ttg pedoman pelaksanaan ujicoba multi layanan panti sosial penca*. Jakarta. Direktorat Jenderal Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial. Direktorat Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Penyandang Cacat
- Derlega. V.J., Metts, S., Petronio, S. & Margulis, S.T.(1993). *Self disclosure*. Belmont,CA: Sage Publications,
- Despouy, L. (1993). Human rights and disabled people. *Paper*. PIPHAM
- Devi, L.R.V.(2002).Profil masyarakat marginal surakarta: suatu strategi pengembangan masyarakat. *Makalah*: UCYD. Surakarta: Universitas Negeri Sebelas Maret.
- DeVito, J.A (1995). *The interpersonal communication book* (7th ed.).NY: Harper Collins College Publishers.
- Dewi, C. R. (1998). *Penggunaan waktu luang dan makna psikologisnya bagi dewasa muda lajang yang bekerja paruh waktu*. Skripsi tidak diterbitkan, Universitas Indonesia, Depok.
- Dewi, F.I.R.(2003). Profil aspek psikososial remaja tuna daksa pusat rehabilitasi sosial bina daksa dr suharso. *Makalah*: UCYD. Surakarta: Universitas Negeri Sebelas Maret.
- Dunn, N.L., Mc Cartan, K.W.,& Fungua,R.W. (1988) Young children with orthopaedic handicaps: self knowledge about their disability. *Exceptional Children* ,55, 249-252
- Effrans, M. A (2001). Peran sikap terhadap program pelayanan rehabilitasi dan penyesuaian diri pada efikasi diri remaja tuna daksa. *Tesis*. (Tidak diterbitkan).Yogyakarta: Pascasarjana Universitas Gadjah Mada.
- Emrey, D.B.,(1999). Living with a difference: a qualitative study the education climate of students with physical disabilities (from *Dissertation Abstract AAC 9922158*) University of Sarasota

- Erna, Christine. (1996). Perbedaan konsep diri remaja tuna rungu yang tinggal di dalam asrama sekolah dengan yang tinggal di dalam keluarga. *Skripsi*. (Tidak diterbitkan). Yogyakarta.: Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada.
- Falvo, D.R (1995) Psychosocial adjustment. In A.E.D.Orto and R.P.Marinelli (Eds). *Encyclopedia of disability and rehabilitation*. (pp 599-605). New York: Macmillan Library Reference.
- Fernald, D. (1997) *Psychology*. Upper Saddle River, New Jersey: Prentice Hall.
- Fine, M & Asch, A. (1988). Disability beyond stigma: Social interaction, discrimination, and activism. *Journal of Social Issues* .44 ,3-21
- Frazier,P.A.,Tix,A.P., Klein,C.D.,& Arikian ,N.J.(2000).Testing theoretical cares of the relation between social support, coping, and adjustment to stressful life event. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 19, 314-335.
- Gerungan , A.W (2000). *Psikologi sosial*. (edisi ke 2) Bandung:Refika Aditama.
- Gie, T.L.(1996).Strategi hidup sukses.edisi ketiga,Yogyakarta: Liberty.
- Gill, J.C (2002). Devide understandings the social experience of disability In G.L. Albrecht , K.D Seelman and M. Bury.*Handbook of disability studies*. (pp 351-372). London :Sage Pub.Ltd.
- Gilmore, J.I (1974). *The productive personality*. San Fransisco: Albin Publishing Company.
- Goffman, E (1962). *Stigma: notes on the management of spoiled identity*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall.
- Goodwin, D.L (2003) Comparison of models. *Independent Living Philosophy & History*.Retrieved April, 24, 2003 from:<http://www.impactcil.org/phil-history/ilrehab.htm>
- Haber, A.,& Runyon, P.R (1984). *Psychology of adjustment*. Homewood, IL: The Dorsey Press.
- Hall, E.(1983).*Psychology today an introduction* (5th ed.). NewYork: Random House.
- Hallahan, D. P& Kauffman, J.M.(1988).*Exceptionalities children : introduction to special education*.(6th ed.). Boston: Allyn & Bacon..
- Helander, E. (1993) *Prejudice and dignity: an introduction to community based rehabilitation*. NewYork : UNDP.

- Hetcher, A (1993) Campaigns resource kit No.1 : Disability Awareness in Action .
paper. London
- Hidayat, S.W (1998). Pelatihan pemecahan masalah untuk meningkatkan konsep diri dan kemandirian. *Tesis*.(Tidak diterbitkan). Yogyakarta: Pascasarjana UGM.
- Huitt,W. (1992).Problem solving and decision making :consideration of differences using the myers-biggs type indicator. *Journal of Psychological Type*, 24, 33-44
- Hurlock, E. B.(1973). *Adolescent development* (4th ed.). Tokyo: McGraw Hill.
- _____ (1979). *Personality development*. N Y: McGraw Hill Kogakusha
- _____ (1983) *Development psychology. A life span an approach* (5th ed.). New Delhi:Tata McGraw Hill Publishing Company Ltd.
- Johnson, R.C., and Medinus,G.R. (1974).*Child psychology behavior and development* NewYork :John Wiley & Sons, Inc.
- Johnson, D.W. (1993). *Reaching out: interpersonal efectivenes and self actualization* (5th ed.) Boston: Allyn & Bacon
- Kanfer, F.H & Goldstein, A.P.(1988). *Helping people change*.NewYork : Pergamon Press.
- Kargin, T & Akcamate, G (2002).*Examination of the life orientation levels of the physically-handicapped and non-handicapped college students*. Retrieved 6/7/2002 From World Wide Web: <http://www.psikologi.org.r/dergi/42/3bedensel.html>
- Kazdin, A.D., Dawson,K.C., Kenech, N.H (1987). Problem solving skills training & relationship therapy in treatment child antisocial behavior. *Journal of Consultating and Clinical Psychology*, 5, 733-747
- Kehayan, A. (1990) *Self awareness: growth experiences*. Rolling Hills, Ca: Jalmar Press
- Kerlinger, F.N (1978). *Asas-asas penelitian behavioral*. Yogyakarta: GadjahMada University Press.
- Kiernat, J.M. (1987). Promoting independence and autonomy through environmental approaches. *Topics in Geriatric Rehabilitation*, 3,1-6.
- Koentjoro (2000). Pengaruh cerita keberhasilan hidup penderita tuna netra dan tuna daksa terhadap peningkatan kepercayaan diri. *Laporan Penelitian*.. Yogyakarta.Fakultas Psikologi UGM.

- Kuno, K (1997). *Community based rehabilitation*. Kota Kinibalu, Sabah: Seri Mengasih Centre.
- Kurniayanti, B.D.(1995) Pengaruh program pelatihan pengembangan konsep diri dan prestasi akademik siswa sekolah menengah pertama. *Tesis* (tidak diterbitkan) Jakarta; Pascasarjana UI.
- Lawrence, B.G & Bennet, S.G (1995). Self concept. In Orto, A.,D & Marinelli, R.P. (Eds). *Encyclopedia of disability and rehabilitation*. (pp 660-662). New York: Mac Millan
- Lazarus ,R.S., & Folkman,S (1984). *Stress appraisal and coping*. New York: Holt Rinehart and Winston Inc.
- Leeds, M.J (2001). “You’re pretending, you don’t need a wheelchair”: children and adolescents with spinal cord injury. *Tesis*. Department of Social Work, Social Policy & Sociology .Sidney: University of Sidney.
- Leonard, N.H., Beawais, L.L., and Scholl, R.W (1995). *A self concept based model of work motivation*. Evansville: University of Evansville.
- Levine, M (1988).*Effective problem solving*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall.
- Lorentsen, Q.(2003).Modern rehabilitation- *Definition and Goals*.*Telemate Demo Course*.Retrieved April 25, 2003. From <http://www-fernuni-hagen.de/FTB/telemate/demo-crs/fund/fw-05-01.htm>
- Lowry, L. (1989). Independence and dependence in aging: A new balance. *Journal of Gerontological Social Work*, 13, 133-146.
- Lubis, T.L (1994). Tuna daksa dari kelompok visible minority. *Jurnal Psikologi*, 2, 27-41.Fakultas Psikologi Universitas Padjadajaran.
- Matlin, M.W.(1989).*Cognition*. (2nd ed.). Tokyo: Holt Rinehart and Winston Inc.
- Manz, C.C. (1986). *Seni memimpin diri sendiri*. (Mangunhardjana, penerj.) Yogyakarta: Kanisius (karya asli diterbitkan th 1983)
- Maratmo, J ((2001). Pelaksanaan Rehabilitasi bersumberdaya masyarakat dengan pendekatan pengembangan masyarakat.Solo: PPRBM Dr Suharso
- Masrun, Martono,Haryanto, F.R., Harjito, P., Utami, M.S., Bawani, A.,Aritonang,L., Sutjipto,H.(1986). *Studi Mengenai kemandirian pada penduduk di tiga suku bangsa (jawa, batak ,bugis)*.Kantor Menteri Negara Kependudukan dan Lingkungan Hidup.Yogyakarta: Fakultas Psikologi.UGM
- Meadow, M.J (1989). *Memahami orang lain*. Yogyakarta : Kanisius.

- Miner, J.B. (1992) *Industrial-organizational psychology*. New York: McGraw-Hill.
- Mumpurniati (1992) *Pengantar pendidikan anak tuna daksa*. PLB. Yogyakarta :IKIP.
- Murti, B; Berry, J.W (1993). *Community-based rehabilitation: disability attitudes, beliefs, and behaviors (DABB) study in north Sulawesi, Indonesia*. International Centre for the advancement of community-based rehabilitation Queen's University, Kingston, Ontario, Canada, in collaboration with PPRBM Dr. Suharso-YPAC Pusat.
- Myers, A. & Hansen, C. (2001) *Experimental psychology*, ed.5. Canada: Wadsworth Thomson Learning
- Nagler, M & Wilson, W (1995) Disability In Orto, A.D & Marinelli, R.P. (Eds). *Encyclopedia of disability and rehabilitation*. (pp 257-260). New York: Mac Millan
- Neimark, E.D.(1987). *Adventures in thinking*. San Diego: Harcourt Brace Jovanovich Pub.
- Nosek, M. A & Fuhrer, M. J. (1992). *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 1, 15-30
- Orto, A.E, D & Marinelli, R, P. (1995), *Encyclopedia of disability and rehabilitation*. New York: Mac Millan Publishing.
- Papalia, D. E., Wendkos-Olds., & Duskin-Feldman, R. (2001). *Human development* (8th ed.). New York: McGraw Hill.
- Santrock, J. W. (2005). *Adolescence* (10th ed) Boston: McGraw-Hill.
- Sarwono, S. W. (2001). *Psikologi remaja*. Jakarta: Grafindo Persada.
- Partosuwido, S.R (1993). Penyesuaian diri mahasiswa dalam kaitannya dengan konsep diri, pusat kendali dan status perguruan tinggi. *Jurnal Psikologi*. 1, 32-47
- Pearson, R.E.(1990). *Counseling and social support. Perspective and practice*. California: Sage Publication, Inc.
- Pedler, M & Baydell, T (1985). *Managing yourself*. London: Harper Collins Publishers.
- Pink, G. (2000) *Social integration, wellbeing and specific stress of adolescent migrants in Graz*. Retrieved , April, 22, from [Http://www.refugeent.org/htm](http://www.refugeent.org/htm)

- Porter, L.C. (1987) Game, shame what have I learned?. In Reddy, W.B and Anderson, C.C (Eds), *Training, Theory and Practice*. Virginia: NTL Institute for Applied Behavioral Science and University Associates. (pp 187-199).
- Pudjijogiyanti, C.R (1993). *Konsep diri dalam pendidikan*. Jakarta: Arcan.
- Prayitno, H.A.M (2000). Pelatihan Ketrampilan pemecahan masalah interpersonal untuk mengurangi perilaku indiscipliner remaja di panti sosial marsudi putera harapan cileungsi. *Tesis*. (tidak diterbitkan). Yogyakarta. Pascasarjana UGM
- Prawitasari, J.E (1993). *Kepemimpinan di masyarakat*. HandOut kuliah Program Pascasarjana Psikologi UGM.
- _____ (1989). Pemantauan diri: Salah satu cara untuk mengendalikan ketegangan. *Laporan Penelitian*. (Tidak diterbitkan). Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM
- Prihartanti, N (1992). Pelatihan kemampuan pemecahan masalah untuk mengatasi gangguan penyesuaian diri. *Tesis*. (Tidak diterbitkan). Yogyakarta. Pascasarjana UGM.
- Prilleltensky, I & Prilleltensky, O (2006). *Promoting Well-being: Liking Personal, Organizational, and Community Change*. New Jersey: John Wiley & Sons
- Rice, F. P. (1996). *The Adolescence: Development, relationships, and culture* (8th ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Rice, B. D., Roessler, R. T., Greenwood, R., & Frieden, L. (1983). *Independent living rehabilitation program development, management and evaluation*. Fayetteville, AK: Arkansas Rehabilitation Research and Training Center, University of Arkansas
- Rinawati (2000). Kemandirian orang tua daksa yang berada di PRSBD Suharso Surakarta. *Skripsi* (tidak diterbitkan) Yogyakarta: UWM
- Rotenberg, K.J (1995) *Disclosure processes in children and adolescents*. Cambridge: Cambridge University Press
- Santrock, J. W. (2005). *Adolescence* (10th ed.). Boston: McGraw-Hill.
- Sarason, I.G & Sarason, B.R (1993) *Abnormal psychology: the problem of maladaptive behavior*. New Jersey: Prentice Hall Inc.
- Sarwono, S. W. (2001). *Psikologi remaja*. Jakarta: Grafindo Persada.
- Schenider, A.A (1964) *Personal adjustment and mental health*. New York: Holt Rinehart and Winston.

- Schriner, K. (2001) A disability studies perspective on employment issues and policies for disabled people In Albrecht, G.L; Seelman, K.D; Bury, N (Eds) *Handbook of Disability Studies*, (pp 642-662) London.: Sage Publications
- Schultz, D. (1991). *Psikologi pertumbuhan: model-model kepribadian sehat*. (Penerjemah Yustinus, OFM). Kanisius. Yogyakarta.
- Seligman, M. (1991). *The family with a handicapped child*, (2nd ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Shaw, M.E. (1979). *Group dynamic: the psychology of small group behavior*. New Delhi : Tata McGraw-Hill Publishing Company Ltd.
- Shavelson, R.J & Bolus, R (1987) Self concept: the interplay of theory and methods. *Journal of Education*. 4, 74.3-17.
- Smart, M.S., Smart, R.C., & Smart, L.S. (1978). *Adolescents development and relationship*. New York: Macmillan Publishing, Inc.
- Smet, B. (1994). *Psikologi kesehatan*. Jakarta: Gramedia Widiasarana Indonesia
- Solso, R.L. (1991) *Cognitive psychology*. Sidney: Allyn and Bacon.
- Song, I & Hattie, J (1984). "Home environment, self concept and academic achievement" a causal caraling approach. *Journal of Educational Psychology*, 76, 1269-1281
- Sumiatun (2003). Pelatihan vokasional untuk meningkatkan konsep diri dan kematangan vokasional. *Tesis*. (tidak diterbitkan). Program Pascasarjana. Yogyakarta : Universitas Gadjah Mada.
- Suhartini, H. (1992). Pengaruh metode pengelolaan diri sendiri terhadap prestasi kerja praktek harian *Jurnal Psikologi*, 1, 25-30
- Super, T, John & Block, J.R (1992), Self concepts and need for achievement of men with physical disability. *Journal of General Psychology*, 1, 73-80.
- Syeh, M.W. (1983). *Peran psikologi dalam pelayanan rehabilitasi di RC prof dr Suharso Surakarta*. Paper: Surakarta.
- Taylor, S.E., Peplau, L.A., & Sears, D.O. (2000). *Social psychology* (10 th ed.). Upper Saddle River, New Jersey : Prentice Hall.
- Telford, C.W & Sawrey, J.M. (1981). *The exceptional individual*. (4th ed.). Engelwood Cliffs. New Jersey: Prentice Hall.

- Thomsen, G.L (1995) Rehabilitation centre. In Orto, A.,D & Marinelli, R.P (1995), *Encyclopedia of disability and rehabilitation*. (pp 616-618).New York: Mac Millan
- Tjandrakusuma,H. (1995). *Mengenal tentang rehabilitasi bersumberdaya masyarakat* . Solo: PPRBM Prof. Dr Suharso
- Utami,A.B. (1992) Hubungan pengalaman belajar, kemandirian dan intelegensi dengan kemampuan menyeleksi masalah, *Tesis*. (tidak diterbitkan). Yogyakarta: Pascasarjana UGM.,
- Walgito, B. (2002). *Pengantar psikologi umum*. Yogyakarta.:Penerbit Andi.
- Wahab, R (1993) *Mengenal anak berkelainan*.PLB FIP.Yogyakarta:IKIP.
- Watson, D. L & Tharp, B.G (1988). *Self directed behavior: self modification for personal adjustment*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole Pub.Co
- Werner, D (1998). *Nothing about us without us*. Palo Alto,CA: Health Wrights.
- Woolfolk,A.E and Nicolich,M (1984). *Educational psychology for teacher*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.