

BAB II

KAJIAN KONSEPTUAL

2.1 Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu merujuk kepada ketiga penelitian terdahulu. Penelitian-penelitian tersebut memiliki fokus terhadap kemandirian, dan penyandang disabilitas sensorik Netra. Berikut adalah tiga penelitian tersebut:

1. Kemandirian Anak Usia Dini di Masa Pandemi Covid-19

Penelitian ini dilakukan oleh Nur Mauliddah Danauwiyah dari Universitas Negeri Yogyakarta, pada tanggal 17 bulan Juni tahun 2021. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat keadaan perkembangan kemandirian anak usia dini pada masa pandemi covid-19 yang sedang terjadi. Metode penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus untuk memperoleh pemahaman bagaimana situasi pembiasaan dalam kemandirian anak yang terjadi pada saat pandemi covid-19 terjadi. Kemudian hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan yang diberikan orang tua, keluarga dan guru dalam memberikan anak stimulasi yang tepat merupakan peran yang sangat penting pada perkembangan kemandirian anak pada masa pandemi covid-19. Melalui kegiatan sehari-hari yang biasa dilakukan anak di rumah merupakan kegiatan yang menstimulasi perkembangan kemandirian anak.

2. Hubungan Antara Aksesibilitas Penyandang Tuna Netra Pada Fasilitas Sosial Dan Umum Dengan Kemandiriannya Di Panti Asuhan Bhakti Luhur Jakarta

Penelitian ini dilakukan oleh Maria Katharina Moi Nuga dari Universitas Pasundan, pada tanggal 26 bulan Oktober tahun 2018. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi aksesibilitas pada fasilitas sosial dan umum penyandang tuna netra, mengidentifikasi kemandirian penyandang tuna netra di Panti Asuhan Bhakti Luhur Jakarta serta mengidentifikasi hubungan antara aksesibilitas penyandang tuna netra pada fasilitas sosial dan umum dengan kemandiriannya di Panti Asuhan Bhakti Luhur Jakarta. Metode penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif. Hasil dari penelitian ini bahwa aksesibilitas mempengaruhi tingkat kemandirian penyandang tuna netra, jika semakin baik aksesibilitas maka semakin baik kemandirian penyandang tuna netra. Kemandirian penyandang tuna netra dapat dilihat dari terpenuhinya fasilitas sosial dan umum yang disediakan oleh pemerintah maupun swasta dalam menyediakan berbagai kebutuhan penyandang tuna netra untuk melakukan aktivitasnya sendiri tanpa membutuhkan bantuan orang lain.

3. Upaya Meningkatkan Kemandirian Perawatan Diri (*Self-Care*) Melalui Program Pelatihan *Activity Of Daily Living* (ADL) Pada Penyandang Tunanetra Di Upt. Rehabilitasi Sosial Bina Netra (RSBN) Kota Malang

Penelitian ini dilakukan oleh Rigida Firodian dari Universitas Muhammadiyah Malang diterbitkan, pada tanggal 21 bulan Februari tahun

2022. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan pelaksanaan program pelatihan *Activity of Daily Living* (ADL) dan mengetahui dampak program pelatihan *Activity of Daily Living* (ADL) terhadap kemandirian perawatan diri. Metode pada penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif. Dan hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan program latihan *Activity of Daily Living* (ADL) ini terdiri dari tiga tahapan yaitu; pra pelatihan yang meliputi penilaian, pelaksanaan pelatihan dilakukan sesuai jadwal dan pelaksanaan kegiatan kehidupan sehari-hari di wisma dan pasca pelatihan dengan monitoring dan evaluasi.

Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu

No	Peneliti	Judul	Metode	Persamaan	Perbedaan
1.	Nur Mauliddah Danauwiyah (2021)	Kemandirian Anak Usia Dini di Masa Pandemi Covid- 19	Pendekatan kualitatif	Persamaan dengan penelitian pada bagian metode pendekatan yang digunakan kualitatif, variabel yang digunakan yaitu kemandirian	Perbedaan dengan penelitian pada bagian lokasi penelitian serta subjek penelitian

2	Maria Katharina Moina Nuga (2018)	Hubungan Antara Aksesibilitas Penyandang Tuna Netra Pada Fasilitas Sosial Dan Umum Dengan Kemandiriannya Di Panti Asuhan Bhakti Luhur Jakarta	Pendekatan kuantitatif	Persamaan dengan penelitian pada bagian subjek penelitian	Perbedaan dengan penelitian pada bagian pendekatan yang menggunakan metode kuantitatif dan lokasi penelitian
3	Rigida Firodian (2022)	Upaya Meningkatkan Kemandirian Perawatan Diri (Self-Care) Melalui Program Pelatihan Activity Of Daily Living (Adl) Pada Penyandang Tunanetra Di Upt. Rehabilitasi Sosial Bina Netra (RSBN) Kota Malang	Pendekatan kualitatif	Persamaan dengan penelitian pada bagian subjek penelitian dan metode pendekatan kualitatif	Perbedaan dengan penelitian pada bagian lokasi penelitian dan variabel penelitian

Berdasarkan tabel 2.1 tersebut mengenai penelitian terdahulu yang dilakukan oleh peneliti-peneliti lain, peneliti dapat menarik kesimpulan bahwa terdapat perbedaan antara peneliti terdahulu dengan penelitian yang dilakukan saat ini, yaitu perbedaan metode penelitian, lokasi penelitian dan variabel penelitian. Dimana pada peneliti pertama menggunakan metode pendekatan yang digunakan kualitatif, variabel yang digunakan yaitu kemandirian, dan

perbedaan dari peneliti pertama pada bagian lokasi penelitian serta subjek penelitian.

Pada peneliti kedua memiliki kesamaan pada bagian subjek penelitian, dan perbedaannya pada bagian pendekatan yang menggunakan metode kuantitatif dan lokasi penelitian. Selanjutnya pada peneliti ketiga terdapat kesamaan pada bagian subjek penelitian dan metode pendekatan kualitatif, dan perbedaan yang terdapat pada peneliti ketiga yaitu pada bagian lokasi penelitian dan variabel penelitian.

2.2 Teori Yang Relevan Dengan Penelitian

2.2.1 Tinjauan tentang Kemandirian

2.2.1.1 Pengertian kemandirian

Menurut Kartono, (1985:246) adapun menyebutkan pengertian Kemandirian adalah berasal dari kata “independent” yang biasanya diartikan sebagai sesuatu yang mandiri, yaitu kemampuan untuk berdiri sendiri diatas kaki sendiri dengan keberanian dan tanggung jawab atas segala tingkah lakunya sebagai manusia dewasa dalam melaksanakan kewajibannya guna memenuhi kebutuhan sendiri.

Sedangkan menurut M. Ali (2005: 114) mengatakan bahwa:

Kemandirian berkenaan dengan pribadi yang mandiri, kreatif dan mampu berdiri sendiri yaitu memiliki kepercayaan diri yang bisa membuat seseorang mampu sebagai individu untuk beradaptasi dan mengurus segala hal dengan sendirinya.

Selanjutnya menurut Simanjuntak dan Pardede (1991:97) membagi kedalam empat kategori yang mengatakan bahwa Kemandirian dapat juga diartikan sebagai ketidak tergantungan kepada orang lain. Orang yang mandiri dapat diartikan sebagai berikut:

1. Orang yang mandiri adalah orang yang tidak memiliki rasa takut dan berani mengambil atau menantang resiko.
2. Orang yang mandiri adalah orang yang matang, mempunyai kemauan serta daya juang yang kuat sehingga apa yang dicita-citakannya dapat dicapai.
3. Orang yang mandiri adalah orang yang energik dan memiliki disiplin yang tinggi, yaitu hal-hal yang tidak hanya diterapkan secara konsekuen dan konsisten terhadap dirinya sendiri tetapi juga

diterapkan tanpa kompromi kepada orang lain.

4. Orang yang mandiri adalah orang yang dalam proses pengambilan keputusan dapat terlaksana dengan tepat.

Berdasarkan pengertian-pengertian terkait kemandirian dari beberapa ahli tersebut maka peneliti membuat kesimpulan kemandirian adalah tidak bergantungnya individu kepada orang lain dalam berbagai macam situasi, dalam mengurus segala hal dengan sendirinya.

2.2.1.1 Aspek-aspek kemandirian

Menurut Havighurst dalam Antonius (2002: 140), membedakan kemandirian terdiri dari empat aspek, yaitu:

1. Aspek Emosi

Aspek ini ditunjukkan dengan kemampuan mengontrol emosi dan tidak tergantungnya kebutuhan emosi. Kemampuan dalam merasakan dan mengolah emosi secara mandiri oleh individu dalam menentukan berbagai tindakan yang baik dan salah, menghadapi problem-problem yang dihadapi dan kemudian diaplikasikan dalam kehidupan sehari-harinya.

2. Aspek Ekonomi,

Aspek ini ditunjukkan dengan kemampuan mengatur ekonomi dan tidak tergantungnya kebutuhan ekonomi. Kemandirian untuk bisa mendapatkan penghasilan berupa uang atau materi lainnya, mengaturnya dan menggunakannya secara mandiri dan tidak lagi tergantung.

3. Aspek Intelektual

Aspek ini ditunjukkan dengan kemampuan untuk mengatasi berbagai masalah yang dihadapi. Kemampuan berpikir mandiri, melakukan analisis, menerjemahkan serta melakukan sintesis secara otonom dan tidak lagi tergantung pada orang-orang disekitarnya dalam pengetahuan yang dimiliki.

4. Aspek Sosial

Aspek ini ditunjukkan dengan kemampuan untuk mengadakan interaksi dengan orang lain dan tidak tergantung. Kemampuan bergaul, beradaptasi, simpati, empati, menilai tindakan-tindakan sosial secara sendiri serta memutuskan mana aspek sosial yang perlu didahulukan dan diakhirkan.

Berdasarkan pendapat dari Havighurst dalam Antonius (2002: 140) terdapat empat aspek yang digunakan sebagai indikator yaitu aspek emosi, ekonomi, intelektual, dan sosial yang nantinya dapat mendeskripsikan kemandirian dari seseorang dalam menilai seberapa mandiri orang tersebut.

2.2.1.2 Ciri-ciri kemandirian

Ciri-ciri kemandirian menurut Deborah K. Parker (2006: 233), menjelaskan bahwa ciri-ciri pribadi yang mandiri adalah:

1. Tanggung jawab, berarti memiliki tugas untuk menyelesaikan sesuatu dan diminta bertanggung jawabkan atas hasil kerjanya, kemampuan menjalankan peranan baru, memiliki prinsip mengenai apa yang benar dan salah dalam berpikir dan bertindak.
2. Independensi adalah suatu kondisi dimana seseorang tidak tergantung kepada otoritas dan tidak membutuhkan arahan. Independensi juga mencakup ide adanya kemampuan mengurus diri dan menyelesaikan masalah sendiri.
3. Otonomi dan kebebasan untuk menentukan keputusan sendiri. Yaitu kemampuan menentukan arah sendiri (self-determination) berarti mampu mengendalikan atau mempengaruhi apa yang akan terjadi kepada dirinya sendiri.
4. Keterampilan memecahkan masalah dengan dukungan dan arahan yang memadai, individu akan terdorong untuk mencapai jalan keluar bagi persoalan-persoalan praktis relasional mereka sendiri.

2.2.2 Tinjauan tentang Penyandang Sensorik Netra

2.2.2.1 Pengertian Penyandang sensorik netra

Menurut Hadi (2005:38), “secara fisiologis, definisi disabilitas sensorik netra adalah rusaknya organ anatomi mata yang menyebabkan terganggunya fungsi penglihatan”.

Menurut pendapat ahli lainnya yaitu Soemantri (2006:65), menyatakan bahwa “disabilitas sensorik netra merupakan individu yang indra penglihatannya (kedua-duanya) tidak berfungsi sebagai saluran penerima informasi dalam kegiatan sehari-hari seperti orang awas”.

Berdasarkan dari pengertian para ahli diatas bahwa peneliti menarik kesimpulan bahwa penyandang disabilitas sensorik netra adalah individu yang mengalami gangguan pada indera penglihatan sehingga mengakibatkan individu tersebut kesulitan dalam menerima informasi dalam kegiatan sehari- harinya.

1. Faktor penyebab penyandang disabilitas sensorik Netra

Penyebab terjadinya kedisabilitas sensorik netra menurut Heather

Mason dkk (1999) dalam Hadi (2005:39) adalah sebagai berikut:

a. Faktor genetic

Faktor genetik atau bawaan dari orang tua dapat menyebabkan seseorang mengalami disabilitas sensorik netra. Orang tua yang secara genetik memiliki caries atau sifat bawaan dapat menyebabkan anaknya mengalami gangguan penglihatan. Gangguan penglihatan yang dapat diturunkan dari orang tua misalnya buta warna, albanism, dan pigmentosca, retinitis.

b. Perkawinan sedarah

Perkawinan sedarah rentan menurunkan sifat atau kelainan pada keturunannya. Banyak ditemukan anak yang mengalami kedisabilitas sensorik netra karena kedua orang tuanya masih memiliki hubungan kekerabatan yang dekat. Perkawinan sedarah menyebabkan kelainan genetik yang dapat menyebabkan keturunannya mengalami cacat lahir.

c. Proses kelahiran

Proses kelahiran secara prematur dapat menyebabkan anak mengalami gangguan penglihatan, hal tersebut dapat terjadi karena bayi belum tumbuh dan berkembang secara sempurna ketika didalam kandungan, Selain itu, trauma pada saat proses kelahiran, anak dilahirkan menggunakan alat bantu, kekurangan oksigen pada saat proses persalinan serta berat badan yang kurang dapat menyebabkan anak mengalami kedisabilitas sensorik netra.

d. Penyakit

Penyakit yang dimiliki dapat menyebabkan komplikasi pada organ mata. Misalnya infeksi virus yang terjadi menyerang saraf mata atau penyakit tumor otak yang dapat menyerang pusat saraf organ penglihatan sehingga menyebabkan kedisabilitas sensorik netra.

e. Kecelakaan

Kecelakaan yang mengenai organ organ mata, benturan pada mata, atau trauma lain yang secara langsung maupun tidak langsung mengenai organ mata, terkena zat kimia dan terkena cahaya tajam dapat menyebabkan seseorang mengalami kedisabilitas sensorik netra.

f. Perlakuan kontinyu dengan obat-obatan

Obat-obatan yang terus-menerus dikonsumsi oleh seseorang dapat menimbulkan efek samping bagi tubuh. Begitu Pula terdapat beberapa obat obatan yang memiliki efek samping terhadap kesehatan mata, sehingga dapat menyebabkan seseorang mengalami gangguan pada indera penglihatannya.

g. Infeksi oleh binatang

Infeksi yang disebabkan oleh binatang dapat menyebabkan kerusakan pada organ selaput mata yang tipis, hal tersebut dapat mengakibatkan penyakit bergulma atau borok (ulkus). Infeksi selaput mata tersebut dapat berkembang ke mata yang lebih dalam.

h. Kondisi kota yang memiliki suhu panas

Beberapa kota dengan suhu panas dapat menyebabkan udara

menjadi mudah bergerak dan membawa penyakit kering yang masuk ke mata. Biasanya pada daerah yang kering sering ditemukan penyakit mata trachoma.

2. Klasifikasi penyandang disabilitas sensorik Netra

Sally M. Rogow dalam Hadi (2005:45) mengklasifikasikan disabilitas sensorik netra ke dalam lima kelompok berdasarkan fungsi penglihatannya. Lima kelompok tersebut adalah:

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

2.2.3 Tinjauan tentang Layanan Program Rehabilitasi Sosial

2.2.3.1 Pengertian Program Rehabilitasi Sosial

Berdasarkan Permensos 7 tahun 2022 tentang ATENSI, adalah layanan Rehabilitasi Sosial yang menggunakan pendekatan berbasis keluarga, komunitas, dan/atau residensial dengan berbagai kegiatan dukungan pemenuhan kebutuhan hidup layak, perawatan sosial dan/atau pengasuhan anak, dukungan keluarga, terapi fisik, terapi psikososial, terapi mental spiritual, pelatihan vokasional, pembinaan kewirausahaan, bantuan sosial dan asistensi sosial, serta dukungan aksesibilitas. Rehabilitasi Sosial adalah proses refungsionalisasi dan pengembangan untuk memungkinkan seseorang mampu melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar dalam kehidupan masyarakat.

1. Sasaran Program Rehabilitasi Sosial

Sasaran Program Rehabilitasi Sosial meliputi:

- a. anak;

- b. lanjut usia;
- c. penyandang disabilitas; dan
- d. korban bencana dan kedaruratan

2. **Komponen Dalam ATENSI**

Komponen dalam atensi meliputi:

- a. Dukungan pemenuhan kebutuhan hidup layak;
- b. Perawatan sosial dan/atau pengasuhan anak;
- c. Dukungan keluarga;
- d. Terapi fisik, terapi psikososial, dan terapi mental spiritual;
- e. Pelatihan vokasional dan/atau pembinaan kewirausahaan;
- f. Bantuan sosial dan asistensi sosial; dan
- g. Dukungan aksesibilitas

2.2.4 Tinjauan tentang *Group Work*

2.2.4.1 Pengertian *Group Work*

Menurut *National Association of Social Work (NASW)* dalam Adi Fahrudin (2012). *Social Group Work* adalah suatu pelayanan kepada kelompok dimana tujuan utamanya adalah membantu anggota-anggota kelompok mencapai tujuan-tujuan yang disepakati oleh masyarakat.

Selanjutnya menurut pendapat ahli lainnya dari Robert W. Klenk dan Robert M. Ryan mengemukakan *Group Work* merupakan salah satu metode pekerjaan sosial untuk memperbaiki dan meningkatkan pengalaman- pengalaman kelompok yang disusun secara sadar dan bertujuan.

Berdasarkan pengertian *group work* diatas maka demikian dapat disimpulkan, bahwa *Social Group Work* adalah salah satu metode yang biasa digunakan pekerja sosial dalam proses pertolongan kesejahteraan

sosial kepada klien, dimana menggunakan media dan pengalaman dalam kelompok untuk membantu klien dalam menemukan dan mencari solusi permasalahan yang dialaminya, agar dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar.

Adapun lebih lanjut menurut Trecker (1948, hlm 9) mengemukakan mengenai pernyataan deskriptif pada *social group work* sebagai berikut :

1. *Social group work* berpusat pada individu dalam sebuah kelompok
2. *Social group work* dilaksanakan di dalam pengaturan dari lembaga finansial
3. Tujuan *social group work* yaitu adanya pertumbuhan dan pengembangan yang terjadi di individu dan kelompok
4. Kelompok dijadikan sebagai alat utama pada *social group work*
5. Pekerja memiliki tugas untuk memberikan bantuan kepada orang lain dalam upaya menemukan dan memanfaatkan individu, kelompok dan agen kekuatan untuk menciptakan kesejahteraan semua orang yang terlibat didalamnya, karena pekerja sosial dipandang sebagai “orang membantu”. Pada *social group work*, individu dan kelompok dibantu oleh pekerja untuk mencapai tujuan tertentu.

2.2.4.2 Tipe Kelompok *Group Work*

Menurut Garvin (2011:11) terdapat sembilan tipe kelompok dalam metoda pekerjaan sosial kelompok, yakni:

1. Kelompok percakapan sosial (*social conversation group*),
2. Kelompok rekreasional (*recreational group*),
3. Kelompok rekreasional keterampilan (*recreational-skill group*),
4. Kelompok pendidikan (*educational group*),
5. Kelompok sosialisasi (*socialization group*),
6. Kelompok penyembuhan (*therapeutic group*),
7. Kelompok pengambilan keputusan dan pemecahan masalah (*decision making and problem solving group*),
8. Kelompok bantu-diri (*Self-Help Group*),
9. Kelompok sensitivitas (*sensitivity group atau encounter group*).