

## **BAB II**

### **KAJIAN LITERATUR**

#### **2.1 Penelitian Terdahulu**

##### 1. Review terhadap Teknik *Time Out*

Penelitian yang dilakukan Hudayani Sabila, Neni Meiyani (2020) tentang Penerapan Teknik *Time Out* terhadap Pengurangan Perilaku Agresif Peserta Didik MDVI. Perilaku agresif yang muncul adalah perilaku agresif verbal, yaitu berteriak, marah-marah, dan perilaku agresif non-verbal atau fisik, yaitu melempar benda, memukul. Penelitian ini bertujuan untuk mengurangi perilaku agresif yang sering dilakukan subjek dengan menerapkan teknik *time out* dengan jenis *nonexclusionary time out*. Penelitian ini menunjukkan hasil bahwa perolehan rata-rata setiap kondisi mengalami penurunan dalam segi berkurangnya frekuensi kemunculan perilaku agresif. Sehingga dapat disimpulkan bahwa teknik *time out* memberikan pengaruh yang sangat signifikan dalam mengurangi perilaku agresif pada peserta didik MDVI di SLBN A Kota Bandung.

Selain itu, penelitian Yusminta Lanniari Harahap, Johandri Taufan (2023) mengenai Efektivitas Teknik *Time Out* untuk Menurunkan Perilaku Tantrum pada Anak Autism Spectrum Disorder menunjukkan hasil bahwa teknik *time out* sangat berpengaruh dalam menurunkan perilaku tantrum (memukul) pada anak autism. Perilaku tantrum yang muncul adalah memukul, hal ini mengakibatkan pembelajaran di kelas terganggu. Berdasarkan hasil data yang diperoleh dari tingkat frekuensi

perilaku siswa semakin menurun, sehingga dapat disimpulkan bahwa teknik *time out* dapat menurunkan perilaku tantrum.

Diketahui bahwa *time out* tidak hanya efektif diberikan pada subjek anak atau remaja, namun juga efektif diberikan pada orang dewasa. Sally Hewat, Mark Onslow, Ann Packman, Sue O'BriAn (2006) dalam penelitiannya mengenai *time out* yang diberikan pada orang yang mengalami gangguan bicara (gagap), dan penyandang disabilitas tuna wicara membuktikan bahwa prosedur *time out* efektif dalam mengontrol apa yang akan diucapkan atau disampaikan subjek. Subjek menjadi lebih tenang dalam menyampaikan pesannya serta lebih dapat mengendalikan diri sendiri.

Adapun Chelonis, J.J., Bastilla, J.E., Brown, M.M. *et al.* (2007) melakukan penelitian mengenai *time out* pada mahasiswa dalam mengerjakan tugas berat. Hasil menunjukkan bahwa *time out* efektif dalam meningkatkan kinerja, bahkan ketika penguat untuk respons yang benar digunakan. Selain itu, efektivitasnya bergantung pada durasi *time out* yang diberikan. *Time out* efektif dalam meningkatkan kinerja, bahkan ketika penguat untuk respon yang benar digunakan serta efektif dalam mencegah terjadinya konflik.

## 2. Review terhadap Konseling Individu

Penelitian yang dilakukan Dwi Rahmawati, Suryati, Zhila Jannati (2023) mengenai Konseling Individu dengan Teknik *Thought Stopping* dalam Mengatasi Perilaku Agresif menyimpulkan bahwa gambaran setelah pelaksanaan proses konseling yang dilakukan oleh peneliti mempunyai perubahan perilaku yang

signifikan. Penelitian dilakukan dengan pendekatan kualitatif berupa studi kasus. Gambaran perilaku agresif setelah pelaksanaan konseling menunjukkan adanya perubahan baik di setiap aspeknya.

Penelitian Adela Tsamrotul Fikriyah, Imam Syafi'i dalam Peran Bimbingan Konseling dalam Mengatasi Anak Temper Tantrum (2021) menyebutkan bahwa konseling terbukti efektif dalam menangani tantrum pada anak. Hal ini ditunjukkan dengan subjek dapat dikendalikan saat mengalami tantrum, subjek tidak mudah menunjukkan perilaku marahnya jika apa yang dia mau tidak dituruti, subjek menjadi lebih tenang dan dapat mengatasi kesulitan-kesulitan yang ada.

Kombinasi antara konseling dan Time-Out Conditioning terbukti efektif dalam mengurangi perilaku marah pada penyandang disabilitas sensorik netra, sebagaimana ditunjukkan dalam berbagai penelitian terdahulu. Konseling menyediakan platform bagi klien untuk mengidentifikasi dan mengungkapkan emosi mereka, serta memperoleh dukungan emosional dan bimbingan dari pekerja sosial. Sementara itu, Time-Out Conditioning memberikan jeda waktu yang dibutuhkan klien untuk menenangkan diri dan mengurangi perilaku marah secara lebih terkendali. Penelitian sebelumnya telah menunjukkan bahwa penerapan kedua teknik ini secara bersamaan dapat menghasilkan penurunan signifikan dalam frekuensi dan intensitas perilaku marah. Klien menjadi lebih mampu mengelola emosi mereka, mengurangi insiden perilaku yang merugikan diri sendiri atau orang lain, dan lebih terbuka dalam mengikuti kegiatan yang mendukung rehabilitasi mereka.

Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu

Nama	Judul	Metode	Variabel	Subjek	Hasil	Perbedaan	Persamaan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
Hudayani Sabila, Neni Meiyani	Penerapan Teknik <i>Time Out</i> terhadap Pengurangan Perilaku Agresif Peserta Didik MDVI (2020)	Desain penelitian A-B-A	Perilaku Agresif	Penyandang Disabilitas Sensorik Netra	Teknik <i>time out</i> memberikan pengaruh yang sangat signifikan dalam mengurangi perilaku agresif pada peserta didik MDVI di SLBN A Kota Bandung	1. Lokasi penelitian	1. Desain penelitian A-B-A 2. Subjek penyandang disabilitas sensorik netra 3. Penerapan teknik <i>time out</i>
Yusminta Lanniari Harahap, Johandri Taufan	Efektivitas Teknik <i>Time Out</i> U=untuk Menurunkan Perilaku Tantrum pada Anak Autism Spectrum Disorder (2023)	<i>Single Subjecr Research (SSR)</i> dengan desain A-B-A	Perilaku Tantrum	Anak <i>Autism Spectrum Disorder</i>	Menunjukkan hasil bahwa teknik <i>time out</i> sangat berpengaruh dalam menurunkan perilaku tantrum (memukul) pada anak autism	1. Subjek penelitian adalah anak <i>Autism Spectrum Disorder</i> 2. Lokasi penelitian	1. Penelitian menggunakan <i>Single Subjecr Design (SSD)</i> dengan desain A-B-A 2. Penerapan teknik <i>time out</i>

Dwi Rahmawati, Suryati, Zhila Jannati	Konseling Individu dengan Teknik <i>Thought Stopping</i> dalam Mengatasi Perilaku Agresif (2023)	Pendekatan yang digunakan kualitatif	Perilaku Agresif	Korban penyalahgunaan NAPZA	Gambaran setelah pelaksanaan proses konseling yang dilakukan oleh peneliti mempunyai perubahan perilaku yang signifikan	1. Pendekatan yang digunakan kualitatif 2. Lokasi penelitian	1. Penerapan konseling dalam mengatasi perilaku maladaptif
Adela Tsamrotul Fikriyah, Imam Syafi'i	Peran Bimbingan Konseling dalam Mengatasi Anak Temper Tantrum (2021)	Pendekatan yang digunakan kualitatif	Temper Tantrum	Anak yang memiliki permasalahan temper tantrum	Konseling dalam menangani tantrum terbukti efektif, yang ditunjukkan dengan subjek dapat dikendalikan dan lebih mengenal dirinya.	1. Pendekatan yang digunakan kualitatif 2. Lokasi penelitian	1. Penerapan konseling dalam mengatasi perilaku maladaptif
Sally Hewat, Mark Onslow, Ann Packman, Sue O'Brian (2006)	<i>A phase II clinical trial of self-imposed time-out treatment for stuttering in adults and adolescents</i>	Uji eksperimen	<i>Time out</i>	Penyandang disabilitas, orang yang mengalami gangguan dalam berbicara	<i>Time out</i> efektif untuk sejumlah besar remaja dan orang dewasa yang mengalami gagap dengan	1. Lokasi penelitian 2. Subjek penelitian	1. Penerapan <i>time out</i> pada orang dewasa dan disabilitas

					berbagai faktor penyebab.		
Chelonis, J.J., Bastilla, J.E., Brown, M.M. <i>et al.</i> (2007)	<i>Effect of Time-Out on Adult Performance of a Visual Discrimination Task</i>	<i>Single Subject Design (SSD)</i>	<i>Time out</i>	Mahasiswa	<i>Time out</i> efektif dalam meningkatkan kinerja, bahkan ketika penguat untuk respon yang benar digunakan serta efektif dalam mencegah terjadinya konflik.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lokasi penelitian</li> <li>2. Subjek penelitian</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penerapan <i>time out</i> pada orang dewasa</li> </ol>

Tabel 2.1 menunjukkan bahwa penelitian terdahulu memiliki perbedaan dan persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti. Adapun perbedaan dari beberapa penelitian terdahulu adalah implementasi teknik *time out* dalam mengatasi perilaku agresif dan perilaku tantrum, serta dalam menangani permasalahan pada orang dewasa. Selanjutnya adalah implementasi konseling individu dengan teknik *though stopping* dalam mengatasi perilaku agresif. Sedangkan penelitian yang akan dilakukan peneliti merupakan pengembangan dari konseling individu dengan teknik *time out conditioning* dalam mengatasi perilaku marah.

Terdapat perbedaan lain yang dapat dilihat dari subjek dan lokasi penelitian, yang mana terdapat penelitian dengan subjek korban penyalahgunaan NAPZA, dan anak *autism spectrum disorder*. Selain itu terdapat perbedaan pada metode yang digunakan dalam penelitian konseling individu dengan teknik *Thought Stopping* dalam Mengatasi Perilaku Agresif, yang mana penelitian tersebut menggunakan metode kualitatif.

Persamaan dari penelitian yang dijadikan rujukan pada penelitian Hidayani Sabila, Neni Meiyani dalam Penerapan Teknik *Time Out* terhadap Pengurangan Perilaku Agresif Peserta Didik MDVI, adalah implementasi teknik *time out* pada subjek penelitian yaitu penyandang disabilitas sensorik netra dengan metode penelitian *Single Subject Design (SSD)* menggunakan desain penelitian A-B-A. Kemudian penelitian Yusminta Lanniari Harahap, Johandri Taufan dalam Efektivitas Teknik *Time Out* Untuk Menurunkan Perilaku Tantrum pada Anak Autism Spectrum Disorder, juga mengimplementasikan teknik *time out* dengan

metode penelitian *Single Subject Design (SSD)* menggunakan desain penelitian A-B-A.

Berdasarkan analisis penelitian terdahulu kemudian disusun dialektika dari penelitian terdahulu. Hidayani Sabila, Neni Meiyani dalam penelitiannya menyebutkan bahwa penerapan *time out* digunakan untuk menurunkan perilaku agresif berupa berteriak, marah-marah, dan perilaku fisik (melempar benda) menunjukkan hasil yang signifikan. Relevansi dengan penelitian yang dilakukan bahwasanya perubahan perilaku yang terdapat pada aspek marah menunjukkan ciri yang sama dengan perilaku agresif yang ditampilkan pada subjek penelitian terdahulu.

Yusminta Lanniari Harahap, Johandri Taufan dalam penelitiannya *time out* atau waktu tunggu adalah jenis hukuman negatif di mana semua bentuk penguatan positif dikeluarkan dari subjek setelah ia menunjukkan perilaku yang tidak pantas dengan harapan agar subjek tidak membawa perilaku maladaptif itu ke masa depan. Terdapat kesamaan pandangan bahwa dengan diberikannya *time out* ini maka perilaku negatif dapat dihentikan dengan memberikan waktu sendiri, yang mana subjek dapat merenungkan perilaku tersebut dan tidak mengulangi lagi.

Dwi Rahmawati, Suryati, Zhila Jannati menggunakan konseling individu dalam menangani korban penyalahgunaan NAPZA yang berperilaku agresif, salah satu perilakunya adalah marah-marah. Konseling ini bertujuan agar masalah yang sedang dihadapi subjek dapat teratasi. Pemberian konseling akan berpengaruh pada kognitif subjek, sehingga subjek mampu mengevaluasi dirinya sendiri dan

menekan pikiran negatif yang ditunjukkan atau diimplementasikan dengan perilaku adaptif.

Berdasarkan rangkaian teori dari penelitian terdahulu, dapat memberikan gambaran mengenai penelitian terkait penggunaan masing-masing teknik yaitu Konseling dan *Time Out*. Hasil kajian menunjukkan bahwa teknik *Time Out* memiliki pengaruh dalam mengurangi perilaku marah, agresif, dan tantrum. Konseling juga efektif dalam menurunkan perilaku marah terhadap individu. Aspek Kognitif dan *behaviour* atau perilaku yang ditunjukkan oleh manusia akan saling mempengaruhi. Sehingga penggabungan konseling dengan *Time Out* merupakan pengembangan yang efektif dalam menurunkan perilaku marah pada penyandang disabilitas sensorik netra.

## **2.2 Tinjauan Penyandang Disabilitas dan Penyandang Disabilitas Netra**

### **2.2.1 Pengertian Penyandang Disabilitas**

Goffman (dalam Allo; 2022) menyebutkan bahwa penyandang disabilitas adalah mereka serba terbatas tidak mampu berkomunikasi dengan individu yang lain. Penyandang disabilitas merupakan seseorang yang memiliki hambatan dalam aktifitasnya sehari-hari dikarenakan adanya kekurangan atau kehilangan organ tubuhnya maupun kognitifnya (Chandra & Lubis, 2020).

Undang-undang RI Nomor 08 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas menyatakan penyandang disabilitas adalah seseorang yang mengalami keterbatasan secara fisik, mental, intelektual dan/atau sensorik dalam jangka waktu lama yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dapat mengalami

hambatan dan kesulitan untuk berpartisipasi secara penuh dan efektif dengan warga negara lain-lainnya berdasarkan kesamaan hak.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa penyandang disabilitas merupakan seseorang yang memiliki keterbatasan dalam segi fisik, dan psikologis. Adapun seorang penyandang disabilitas yang masih mampu menjalankan kegiatan sehari-hari meskipun terdapat suatu hambatan karena kedisabilitasnya, terdapat juga penyandang disabilitas yang sama sekali tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari

### **2.2.2 Ragam Penyandang Disabilitas**

Ragam kedisabilitasan menurut Undang-Undang RI Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas yaitu terdiri dari Disabilitas fisik, intelektual, mental, dan sensorik. Berikut merupakan uraian dari jenis kedisabilitasan tersebut:

#### **1. Disabilitas Fisik/Tubuh/Daksa**

Penyandang disabilitas daksa adalah ketidakmampuan anggota tubuh untuk melaksanakan fungsinya secara normal, akibat luka, penyakit atau pertumbuhan yang tidak sempurna serta suatu keadaan rusak atau terganggu sebagai akibat gangguan bentuk atau hambatan pada tulang, otot, dan sendi dalam fungsinya yang normal. Secara garis besar disabilitas fisik terdiri atas:

- 1) Kehilangan anggota tubuh akibat amputasi.
- 2) *Cerebral Palsy* yaitu kerusakan fungsi otak yang menyebabkan gangguan pergerakan, keseimbangan dan kejang otot.
- 3) *Polio* yaitu kelainan pada anggota tubuh seperti kaki kecil sebelah atau lumpuh sebagai akibat terserang virus polio.
- 4) *Meninghitis* yaitu peradangan pada otak yang mengakibatkan terganggunya fungsi otak sehingga anak mengalami kecatatan seperti lumpuh atau kemunduran mental.
- 5) *Muscular Distropy* yaitu pengecilan/pengerutan otot karena masalah genetik.

6) *Multiple Sclerosis* yaitu layuh otot.

7) *Spinabifida* yaitu kelainan pada *hidrocephalus* dan kelemahan/kelumpuhan pada kedua tungkai yang disertai dengan gangguan buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK).

## 2. Disabilitas Sensorik

Disabilitas sensorik adalah kondisi dimana tergaanggunya salah satu fungsi dari panca indera. Disabilitas sensorik ini dibagi menjadi tiga ragam jenis yang meliputi:

- 1) Disabilitas Netra (penglihatan) adalah seseorang yang mengalami gangguan penglihatan secara total maupun sebagian.
- 2) Disabilitas Rungu yaitu seseorang yang mengalami kerusakan alat dan organ pendengaran yang menyebabkan kehilangan kemampuan menerima atau menangkap bunyi atau suara.
- 3) Disabilitas Wicara yaitu seseorang yang mengalami kerusakan atau kehilangan kemampuan berbahasa, mengucapkan kata-kata, ketepatan dan kecepatan berbicara serta produksi suara.

## 3. Disabilitas Intelektual

Disabilitas intelektual dalam Undang-undang Nomor 8 Tahun 2016 didefinisikan sebagai bentuk terganggunya fungsi pikir karena tingkat kecerdasan dibawah rata-rata, antara lain lambat belajar, disabilitas grahita dan *down syndrome*.

## 4. Disabilitas Mental

Penyandang disabilitas mental ialah seseorang yang mengalami gangguan fungsi pikir, emosi dan perilaku. Disabilitas mental meliputi;

- 1) Masalah psikososial diantaranya skizofrenia, bipolar, depresi, anxietas, dan gangguan kepribadian.
- 2) Disabilitas perkembangan yang berpengaruh pada kemampuan interaksi sosial diantaranya autisme dan hiperaktif.

Selain empat ragam disabilitas tersebut di atas masih ada kategori lainnya adalah disabilitas multi atau dulu dikenal dengan disabilitas ganda, yaitu: penyandang disabilitas yang memiliki keterbatasan dengan ciri minimal dua dari

kriteria atau ragam disabilitas lainnya, misalnya seseorang yang mengalami disabilitas mental juga disabilitas fisik.

### **2.2.3 Pengertian Penyandang Disabilitas Sensorik Netra**

Disabilitas sensorik netra menurut Somantri (2006:65) adalah “tidak saja mereka yang buta, tetapi yang mencakup juga mereka yang mampu melihat tetapi terbatas sekali dan kurang dapat dimanfaatkan untuk kepentingan hidup sehari-hari terutama dalam belajar”. Selanjutnya, Persatuan Tuna Netra Indonesia (PERTUNI) sebagai salah satu organisasi perkumpulan penyandang disabilitas netra, menerangkan bahwa yang dimaksud penyandang disabilitas netra yaitu:

Mereka yang tidak memiliki penglihatan sama sekali (buta total) sehingga mereka yang masih memiliki sisa penglihatan tetapi tidak mampu menggunakan penglihatannya untuk membaca tulisan biasa berukuran 12 poin dalam keadaan cahaya normal dan dari jarak yang normal meskipun dibantu oleh kacamata (kurang awas/low vision).

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa penyandang disabilitas sensorik netra adalah seseorang yang memiliki gangguan dalam indra penglihatan. Disabilitas sensorik netra memiliki macam kategori dalam visualisasi penglihatan. Hal ini tentunya memberikan dampak dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

### **2.2.4 Karakteristik Penyandang Disabilitas Sensorik Netra**

Karakteristik Penyandang Disabilitas Sensorik Netra menurut Purwaka Hadi (2005:46 dalam Dini; 2019) yaitu:

#### **1. Karakteristik Fisik**

- 1) Ciri khas fisik tunanetra buta Mereka yang tergolong buta bila dilihat dari organ matanya biasanya tidak memiliki kemampuan normal misalnya bola

mata kurang atau tidak pernah bergerak, kelopak mata kurang atau tidak pernah berkedip, tidak bereaksi terhadap cahaya. Seseorang tunanetra buta yang tidak terlatih orientasi dan mobilitas biasanya tidak memiliki konsep tubuh atau body image, sehingga sikap tubuhnya menjadi jelek misalnya kepalanya tunduk atau bahkan tengadah, tangan menggantung layu atau kaku badan berbentuk sceilosis, berdiri tidak tegak.

- 2) Ciri khas fisik tunanetra kurang penglihatan Tunanetra kurang lihat karena masih adanya sisa penglihatan biasanya berusaha mencari atau upaya rangsang. Dalam upaya mencari rangsang ini kadang berperilaku yang tidak terkontrol, misalnya: tangan selalu terayun, mengerjabkerjabkan mata, mengarahkan mata ke cahaya, melihat ke suatu obyek dengan cara sangat dekat, melihat obyek dengan memicingkan atau membelalakan mata.

## 2. Karakteristik Psikis

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

- 2) Ciri khas psikis tunanetra kurang lihat, Tunanetra kurang lihat seolah-olah berdiri dalam dua dunia, yaitu antara tunanetra dengan awas. Hal ini menimbulkan dampak psikologi bagi penyandanganya. Apabila tunanetra kurang lihat berada di kelompok tunanetra buta, dia akan mendominasi karena memiliki kemampuan lebih. Namun bila berada diantara orang awas maka tunanetra kurang lihat sering timbul perasaan rendah diri karena sisa penglihatannya tidak mampu diperlihatkan sebagaimana anak awas.

Berdasarkan penjelasan karakteristik di atas dapat diketahui bahwa penyandang disabilitas sensorik netra memiliki keragaman dalam penglihatan. Hal ini sangat berpengaruh dalam perilaku atau tindakan yang dilakukan oleh penyandang disabilitas sensorik netra. Jika penyandang disabilitas sensorik netra mengalami penurunan penglihatan saat di usia dewasa, maka banyak tantangan yang akan dialami terutama dalam beradaptasi dengan keadaan dan lingkungannya.

### **2.2.5 Faktor Penyebab Kedisabilitas Sensorik Netra**

Ada berbagai penyebab dan jenis kerusakan penglihatan yang bisa terjadi sejak masa prenatal, sebelum anak dilahirkan, pada proses kelahiran maupun pasca lahir. Frieda, Wahyuni (2022) menyatakan bahwa “kerusakan penglihatan sejak lahir disebut *congenital blindness*, yang dapat disebabkan oleh bermacam-macam penyebab, seperti keturunan, infeksi (misalnya campak Jerman), yang bisa ditularkan oleh ibu saat janin masih dalam proses pembentukan di saat kehamilan”.

Hallahan & Kauffman (dalam Frieda, Wahyuni; 2022) Kondisi yang menyebabkan gangguan penglihatan yaitu:

1. *Myopia* (penglihatan dekat), terjadi sinar dari objek yang jauh tidak fokus pada retina. Kondisi ini menyebabkan individu hanya dapat melihat objek lebih jelas dari jarak dekat (close up).
2. *Hyperopia* (penglihatan jauh), terjadi karena mata terlalu pendek dan cahaya dari objek dekat tidak fokus pada retina. Kondisi ini menyebabkan dapat melihat objek lebih jelas dari jarak jauh.
3. *Astigmatism* (penglihatan kabur), disebabkan karena tidak imbangnya lengkungan kornea atau lensa mata. Lengkungan ini mencegah sinar cahaya terfokus dengan tepat pada retina. Kondisi ini biasanya dapat dikoreksi dengan perbaikan lensa atau lensa kontak.
4. *Cataracts*, kekaburan pada lensa mata karena adanya selaput sehingga penglihatan terganggu, berawan, ganda atau tidak lengkap.
5. *Glaucoma*, kondisi yang disebabkan kegagalan dari keenceran cairan bersirkulasi. Hal ini mengakibatkan elevasi tekanan pada mata yang secara bertahap akan merusak syaraf optik.
6. *Diabetic retinopathy*, ditemukan pada anak-anak dan orang dewasa penderita diabetes (kencing manis). Kerusakan mata terjadi karena pendarahan dan pertumbuhan pembuluh darah baru di daerah retina. Dapat ditolong dengan bedah laser.

7. *Retinitis pigmentosa*, terjadi pada anak-anak karena penyakit yang diturunkan, menyebabkan kemunduran bertahap dari retina. Kondisi ini tidak dapat diperbaiki.
8. *Cortical visual impairment*, terutama dihasilkan oleh adanya kerusakan atau disfungsi otak.
9. *Usher's syndrome*, hasil dari kombinasi ketulian kongenital dan retinitis pigmentosa.
10. *Macular degeneration*, kerusakan gradual dan progresif pada macula, bagian yang sensitif pada retina. Kondisi yang biasa terjadi dimana area pusat penglihatan semakin memburuk kondisinya.
11. *Retrolental fibroplasia*, merupakan kondisi akibat penggunaan oksigen yang berlebihan ketika bayi premature di dalam inkubasi.
12. *Retinopathy of prematurity*, disebabkan oleh konsentrasi oksigen yang berlebihan atau faktor lain.
13. *Amblyopia*, adalah pengurangan penglihatan pada sebuah mata karena kurang digunakan saat usia dini.
14. *Strabismus* (mata juling), fungsi otot yang tidak sempurna dan menimbulkan masalah penglihatan
15. *Nystagmus*, kondisi dimana ada gerakan-gerakan cepat pada mata yang tidak disadari
16. *Trachoma*, muncul saat tertular mikro organisme yang disebut chlamydia trachomatis disebabkan peradangan dalam mata.

17. *Neurological visual impairment*, bagian dari otak yang menyebabkan kerusakan penglihatan artinya, mata itu sendiri normal tetapi otak tidak dapat memproses informasi dengan baik.

18. Problem lain seperti: diasosiasikan dengan albinism, komplikasi dari virus rubella, kurangnya vitamin A (*xerophthalmia*), kelahiran dengan berat badan rendah, dan defisiensi warna.

Faktor yang menyebabkan seseorang menderita disabilitas sensorik netra menurut Pradopo (dalam Faiqotul; 2022) antara lain yaitu:

1. Faktor endogen, merupakan faktor yang sangat erat hubungannya dengan masalah keturunan dan pertumbuhan seorang anak dalam kandungan atau yang disebut juga dengan faktor genetik. Adapun ciri yang disebabkan oleh faktor keturunan adalah bola mata yang normal tetapi tidak dapat menerima energy positif sinar atau cahaya, yang kadang seluruh bola matanya tertutup oleh selaput putih atau keruh.
2. Faktor eksogen atau faktor luar, seperti:
  - 1) Penyakit atau virus rubella yang menjadikan seseorang mengalami campak pada tingkat akut yang ditandai dengan kondisi panas yang meninggi akibat penyerangan virus yang lama kelamaan akan menjadi permanen, dan ada juga yang diakibatkan oleh kuman *syphilis*, degenerasi atau perapuhan pada lensa mata yang mengakibatkan pandangan mata menjadi mengeruh.
  - 2) Kecelakaan yaitu kecelakaan fisik akibat tabrakan atau jatuh yang berakibat langsung yang merusak saraf netra atau akibat rusaknya saraf tubuh yang lain atau saraf tulang belakang yang berkaitan erat dengan fungsi saraf netra,

akibat terkena radiasi ultra violet atau gas beracun yang dapat menyebabkan seseorang kehilangan fungsi mata untuk melihat, dan dari segi kejiwaan yaitu stres psikis akibat perasaan tertekan, kesedihan hati yang amat mendalam yang mengakibatkan seseorang mengalami tunanetra permanen.

Disabilitas sensorik netra dapat disebabkan karena berbagai faktor baik faktor internal maupun eksternal dari diri individu tersebut. Hal-hal yang termasuk kedalam faktor internal yaitu faktor-faktor yang erat kaitannya dengan keadaan bayi selama dalam kandungan seperti faktor gen (sifat pembawa keturunan), kondisi psikis ibu, kekurangan gizi, keracunan obat dan lain sebagainya. Sedangkan faktor eksternal terjadi saat bayi sudah dilahirkan misalnya kecelakaan, terkena penyakit siphilis yang mengenai matanya saat dilahirkan, pengaruh alat bantu medis saat melahirkan, kurang gizi atau vitamin, panas badan yang terlalu tinggi serta peradangan mata karena penyakit, bakteri ataupun virus.

#### **2.2.6 Kebutuhan Penyandang Disabilitas Sensorik Netra**

Pada dasarnya penyandang disabilitas sama dengan manusia maupun individu normal lainnya, penyandang disabilitas juga memiliki kebutuhan yang harus dipenuhi. Secara singkat, Maslow dalam Alex Sobur (2003:273) berpendapat bahwa kebutuhan manusia sebagai pendorong (motivator) membentuk suatu hierarki atau jenjang peringkat. Maslow menggolongkan kebutuhan manusia pada lima tingkat kebutuhan (*five hierarchy of needs*) sebagai berikut:

1. Kebutuhan Dasar yang bersifat fisiologis meliputi, kebutuhan fisik yaitu memenuhi rasa lapar, dahaga dan dorongan nafsu.
2. Kebutuhan akan rasa aman meliputi merasa pasti, aman dan bebas dari bahaya.
3. Kebutuhan akan rasa cinta dan memiliki-dimiliki, meliputi: kebutuhan akan cinta dan anggota keluarga, berhubungan dengan orang lain dan diterima dan jadi anggota.
4. Kebutuhan penghargaan dalam menunjang kepercayaan diri meliputi: mencapai, mampu, mendapat pencapaian dan pengakuan.
5. Kebutuhan aktualisasi diri, merupakan kebutuhan yang timbul apabila kebutuhan lain sebelumnya telah terpenuhi. Menurut Maslow, kebutuhan aktualisasi diri pada setiap orang berbeda. Kebutuhan ini melibatkan peningkatan pengalaman atau ketegangan yang mengarah pada pertumbuhan dalam diri.

#### **2.2.7 Hak dan Kewajiban Penyandang Disabilitas Sensorik Netra**

Istifaroh & Nugroho (2019) menyatakan bahwa Hak-Hak Penyandang Disabilitas adalah sebuah hak asasi manusia yang tidak bisa dipisahkan karena setiap manusia dan semua orang berhak untuk berpartisipasi, berkontribusi dan menikmati pembangunan ekonomi, sosial, budaya dan politik, dimana semua hak asasi manusia dan kebebasan yang mendasar bisa sepenuhnya diwujudkan. Kewajiban untuk menjamin adalah kewajiban yang bersifat positif yang mengandung dua jenis kewajiban yaitu kewajiban untuk melindungi dan kewajiban untuk memenuhi. Kewajiban untuk melindungi adalah kewajiban

negara untuk memberikan perlindungan, termasuk melindungi hak dari intervensi pelaku non-negara.

Undang-undang RI Nomor 08 Tahun 2016 Pasal 5 ayat (1) menyebutkan terkait dengan hak-hak yang dimiliki oleh penyandang disabilitas diantaranya:

Hidup; Bebas dari stigma; Privasi; Keadilan dan perlindungan hukum; Pendidikan; Pekerjaan, kewirausahaan, dan koperasi; Kesehatan; Politik; Keagamaan; Keolahragaan; Kebudayaan dan pariwisata; Kesejahteraan sosial; Aksesibilitas; Pelayanan publik; Perlindungan dari bencana; Rehabilitasi dan rehabilitasi; Konsesi; Pendataan; Hidup secara mandiri dan dilibatkan dalam masyarakat; Berekspresi, berkomunikasi, dan memperoleh informasi; Berpindah tempat dan kewarganegaraan; Dan bebas dari tindakan diskriminasi, penelantaran, penyiksaan dan eksploitasi.

Penyandang disabilitas sensorik netra merupakan bagian dari lapisan Masyarakat yang berhak mendapatkan kehidupan yang layak serta memanfaatkan fasilitas yang ada seperti masyarakat pada umumnya. Selain hak penyandang disabilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) perempuan dengan penyandang disabilitas memiliki hak:

Atas kesehatan reproduksi; Menerima atau menolak penggunaan alat kontrasepsi; Mendapatkan perlindungan lebih dari perlakuan diskriminasi berlapis; Dan untuk mendapatkan perlindungan lebih dari tindak kekerasan termasuk kekerasan dan eksploitasi seksual.

Berdasarkan Undang-Undang di atas, setiap penyandang disabilitas sensorik netra memiliki hak dan kewajiban yang sama seperti masyarakat pada umumnya. Seluruh lapisan masyarakat wajib memberikan kesempatan yang sama terhadap penyandang sensorik netra dalam segi apapun. Hak asasi manusia bersifat universal yang berarti melampaui batas-batas negeri, kebangsaan, dan ditujukan pada setiap orang baik miskin kaya, laki-laki atau perempuan, normal maupun penyandang disabilitas dan sebaliknya. Dikatakan universal karena hak-

hak ini dinyatakan sebagai bagian dari kemanusiaan setiap sosok manusia, tak peduli apapun warna kulitnya, jenis kelaminnya, usianya, latar belakang kultural dan agama atau kepercayaan spiritualnya.

### **2.3 Tinjauan tentang Terapi Psikososial**

Terapi Psikososial (dalam Kusmawati, 2021) merupakan bentuk penyembuhan untuk membantu orang (individu, keluarga dan kelompok) dalam mengubah perilaku dan situasinya. Capaian dari terapi psikososial adalah perubahan dalam aspek kognitif, emotif/emosi, dan lingkungan. Terapi psikososial memiliki tujuan yakni membantu untuk merubah kepribadian, perilaku atau situasi agar dapat berkontribusi terhadap pencapaian kepuasan, pemenuhan keberfungsian manusia dalam kerangka nilai-nilai dan tujuan orang tersebut serta tersedianya sumber-sumber dalam masyarakat.

Francis Turner (dalam Citra, 2020) menerangkan bahwa terapi psikososial adalah terapi dalam proses perawatan untuk memulihkan kondisi psikis korban yang mengalami masalah psikososial yang dilakukan oleh praktisi dengan menggunakan pendekatan psikologis, afeksi, dukungan moral, dan spiritual, serta pembinaan hubungan sosial dengan tujuan mengembalikan keberfungsian sosial seseorang.

Beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa terapi psikososial merupakan serangkaian proses pertolongan yang membantu individu dalam memecahkan permasalahan psikososialnya melalui aspek biopsikososial. Terapi psikososial sendiri memiliki berbagai macam tipe, sehingga harus disesuaikan dengan permasalahan yang ditangani dalam pemberian terapi psikososial tersebut.

Salah satu pendekatan dalam terapi psikososial salah satunya adalah *Cognitif Behavior Therapy (CBT)*.

Aaron T. Beck dalam AD & Megalia, (2017) mendefinisikan *Cognitif Behavior Therapy (CBT)* sebagai pendekatan konseling yang dirancang untuk menyelesaikan permasalahan konseli pada saat ini dengan cara melakukan restrukturisasi kognitif dan perilaku yang menyimpang. Konseling *Cognitive Behavior Therapy (CBT)* merupakan pendekatan konseling yang didasarkan atas konseptualisasi atau pemahaman pada setiap konseli, yaitu pada keyakinan khusus konseli dan pola perilaku konseli.

Menurut Beck J.S (2020) CBT berfokus pada pengembangan keterampilan kognitif dan perilaku untuk membantu individu mengidentifikasi dan mengubah pola pikir negatif serta perilaku yang tidak membantu. Judith S. Beck, putri dari Aaron Beck, menekankan pendekatan yang lebih terstruktur dan kolaboratif dalam terapi, yang melibatkan pasien secara aktif dalam proses terapi melalui pembelajaran mandiri dan tugas-tugas rumah. Judith juga menekankan pentingnya terapi berbasis bukti dan adaptasi terapi sesuai dengan kebutuhan individu pasien.

Tujuan dari konseling menurut AD & Megalia, (2017) yaitu, *Cognitive-Behavior Therapy (CBT)* yaitu mengajak konseli untuk menentang pikiran dan emosi yang salah dengan menampilkan bukti-bukti yang bertentangan dengan keyakinan mereka tentang masalah yang dihadapi. Selain itu CBT bertujuan dalam mengajak individu untuk belajar mengubah perilaku, menenangkan pikiran dan tubuh sehingga merasa lebih baik, berpikir lebih jelas dan membantu membuat keputusan yang tepat. Hingga pada akhirnya dengan *Cognitif Behavior*

*Therapy* (CBT) diharapkan dapat membantu konseli dalam menyalurkan berpikir, merasa dan bertindak.

#### **2.4 Tinjauan tentang Konseling**

*The American Counseling Association* (dalam Habsy; 2018), menyatakan bahwa konseling adalah penerapan prinsip-prinsip kesehatan mental, perkembangan psikologis atau manusia, melalui intervensi kognitif, afektif, perilaku, atau sistemik, dan strategi yang mencanangkan kesejahteraan, pertumbuhan pribadi, atau perkembangan karir, dan juga patologi.

Rogers (dalam Kusmawati; 2021) Konseling adalah suatu hubungan yang bebas dan terstruktur yang membiarkan klien (konseli) untuk memperoleh pengertian sendiri yang membimbingnya untuk menentukan langkah langkah positif ke arah orientasi baru. Kemudian English & English (dalam Hasby; 2018) menyatakan bahwa konseling adalah hubungan dimana seseorang berusaha membantu orang lain untuk memahami dan memecahkan masalah penyesuaian (dalam bidang pendidikan, jabatan dan sosial).

Leona E. Tylor (dalam Habsy; 2018), menyatakan bahwa ada lima karakteristik yang sekaligus merupakan prinsip-prinsip konseling. Kelima karakteristik tersebut antara lain:

1. Konseling tidak sama dengan pemberian nasihat (*advice*), sebab di dalam pemberian nasihat proses berpikir ada dan diberikan oleh penasihat, sedang dalam konseling proses berpikir dan pemecahan ditemukan dan dilakukan oleh klien sendiri.

2. Konseling mengusahakan perubahan-perubahan yang bersifat fundamental yang berkenaan dengan pola-pola hidup.
3. Konseling lebih menyangkut sikap daripada perbuatan atau tindakan. Fokus utama dalam konseling adalah pada sikap dan cara pandang klien terhadap diri mereka sendiri, orang lain, dan situasi yang mereka hadapi, daripada hanya mengubah tindakan atau perilaku spesifik. Sikap yang dimaksud meliputi keyakinan, nilai-nilai, dan perasaan yang mendasari perilaku seseorang.
4. Konseling lebih berkenaan dengan penghayatan emosional daripada pemecahan intelektual. Konseling seringkali berfokus pada pengalaman dan penghayatan emosional klien daripada hanya memberikan solusi intelektual untuk masalah mereka. Ini berarti bahwa konselor membantu klien untuk mengidentifikasi, memahami, dan mengekspresikan perasaan mereka, serta bagaimana perasaan tersebut mempengaruhi hidup mereka. Tujuannya adalah untuk membantu klien mengatasi emosi yang mungkin terpendam atau tidak disadari yang menghambat mereka.
5. Konseling menyangkut juga hubungan klien dengan orang lain. Konseling tidak hanya fokus pada individu klien saja, tetapi juga pada hubungan mereka dengan orang lain. Hal ini mencakup bagaimana klien berinteraksi dengan keluarga, teman, rekan kerja, dan masyarakat secara umum. Banyak masalah psikologis yang timbul dari atau diperparah oleh hubungan interpersonal yang bermasalah. Oleh karena itu, konseling sering melibatkan eksplorasi dan pemahaman tentang dinamika hubungan ini serta cara untuk memperbaikinya. Pemberian konseling, klien dapat belajar keterampilan komunikasi yang lebih

baik, mengembangkan empati, dan menemukan cara untuk membangun hubungan yang lebih sehat dan harmonis dengan orang-orang di sekitarnya.

Tinjauan di atas dapat disimpulkan bahwa konseling merupakan rangkaian pertolongan profesional terhadap individu yang memiliki permasalahan dengan menerapkan intervensi dalam memecahkan masalahnya.

#### **2.4.1 Tujuan konseling**

Adapun tujuan dari konseling dalam Kusmawati (2021) adalah sebagai berikut:

1. Menyediakan fasilitas untuk perubahan perilaku

Penyediaan fasilitas untuk perubahan perilaku adalah langkah penting dalam upaya membantu individu mengubah kebiasaan dan pola pikir yang tidak produktif menjadi lebih positif dan konstruktif. Fasilitas ini dapat berupa lingkungan yang mendukung, akses ke sumber daya pendidikan, program rehabilitasi, dan bimbingan konseling. Tujuannya adalah menciptakan kondisi yang kondusif bagi individu untuk mengidentifikasi, memahami, dan memodifikasi perilaku yang ingin diubah. Adanya fasilitas yang memadai, individu dapat menerima dukungan yang berkelanjutan dan bimbingan yang diperlukan untuk menjalani proses perubahan perilaku secara efektif dan berkelanjutan.

2. Meningkatkan keterampilan untuk menghadapi suatu masalah

Meningkatkan keterampilan untuk menghadapi suatu masalah melibatkan pengembangan kemampuan individu dalam mengidentifikasi, menganalisis, dan menemukan solusi terhadap tantangan yang dihadapi. Proses ini mencakup

pelatihan dalam pemecahan masalah, manajemen stres, komunikasi efektif, dan pengambilan keputusan. Adanya keterampilan ini, individu dapat lebih percaya diri dan siap menghadapi berbagai situasi sulit yang mungkin muncul dalam kehidupan mereka. Selain itu, peningkatan keterampilan ini juga memungkinkan individu untuk bertindak lebih proaktif dan adaptif, sehingga mereka dapat mengatasi masalah dengan cara yang lebih efisien dan efektif.

### 3. Meningkatkan kemampuan dalam menentukan keputusan

Kemampuan dalam menentukan keputusan yang tepat adalah keterampilan penting yang perlu dimiliki oleh setiap individu. Meningkatkan kemampuan ini melibatkan pembelajaran dan latihan dalam proses pengambilan keputusan yang meliputi identifikasi pilihan, evaluasi konsekuensi, dan pemilihan opsi terbaik berdasarkan informasi yang tersedia. Individu yang memiliki kemampuan pengambilan keputusan yang baik akan lebih mampu mengambil tindakan yang bijaksana dan strategis dalam berbagai aspek kehidupan, baik itu di bidang personal, profesional, maupun sosial. Dengan kemampuan ini, individu dapat mengurangi risiko kesalahan dan meningkatkan peluang keberhasilan dalam mencapai tujuan yang diinginkan.

### 4. Meningkatkan dalam hubungan antar perorangan

Meningkatkan hubungan antar perorangan adalah aspek penting dalam kehidupan sosial yang sehat dan harmonis. Hal ini melibatkan pengembangan keterampilan interpersonal seperti empati, komunikasi efektif, kerjasama, dan resolusi konflik. Hubungan yang baik antara individu menciptakan lingkungan yang mendukung, memperkuat rasa saling percaya, dan meningkatkan kualitas

interaksi sosial. Dalam konteks profesional, kemampuan untuk membangun dan mempertahankan hubungan yang positif dapat meningkatkan produktivitas dan kepuasan kerja. Secara personal, hubungan yang baik dapat memberikan dukungan emosional yang penting untuk kesejahteraan mental dan emosional.

#### 5. Menyediakan fasilitas untuk mengembangkan kemampuan konseli.

Penyediaan fasilitas untuk mengembangkan kemampuan konseli merupakan elemen kunci dalam proses konseling. Fasilitas ini dapat berupa akses ke sumber daya pendidikan, program pelatihan keterampilan, sesi bimbingan, dan lingkungan yang mendukung. Tujuannya adalah membantu konseli mengidentifikasi dan mengembangkan potensi mereka, serta memperkuat kemampuan dalam berbagai aspek kehidupan, termasuk akademik, karier, dan personal. Menghubungkan pada fasilitas yang tepat, konseli dapat memperoleh bimbingan yang dibutuhkan untuk mengeksplorasi minat dan bakat mereka, serta mengatasi hambatan yang mungkin menghalangi perkembangan mereka. Hal ini akan meningkatkan kepercayaan diri dan kesiapan mereka dalam menghadapi tantangan kehidupan.

### **2.4.2 Tahapan Konseling**

#### **1. Tahap Awal Konseling**

##### 1) Membangun hubungan

Hubungan konseling antara konselor dengan konseli (*a working realitionship*): hubungan yang berfungsi dan bermakna

##### 2) Memperjelas dan mendefinisikan masalah

Jika hubungan konseling telah terjalin dengan baik dimana konseli telah melibatkan diri, berarti kerjasama antara konselor dengan konseli dapat mengangkat isu, kepedulian, atau masalah yang ada pada konseli.

3) Membuat penafsiran

Konselor berusaha menjajaki atau menaksir kemungkinan mengembangkan isu atau masalah, dan merancang bantuan yang mungkin dilakukan, yaitu dengan membangkitkan semua potensi konseli (proses menentukan berbagai alternatif yang sesuai bagi antisipasi masalah)

**2. Tahap Pertengahan**

1) Menjelajahi dan mengeksplorasi masalah, isu, dan kepedulian konseli.

Konselor berusaha agar konseli mempunyai prespektif dan alternatif terhadap masalahnya. Konselor mengadakan reassesment (penilaian kembali) dengan melibatkan konseli, artinya masalah dinilai bersama-sama.

2) Menjaga agar hubungan konselor dan konseli selalu terpelihara Konseli merasa senang terlibat dalam pembicaraan atau wawancara konseling, serta menampakkan kebutuhan untuk mengembangkan potensi diri dan memecahkan masalahnya.

Konselor berupaya kreatif dengan keterampilan yang bervariasi, serta memelihara keramahan, empati, kejujuran, keikhlasan dalam memberi bantuan. Kreativitas konselor dituntut pula untuk membantu konseli menemukan berbagai alternatif sebagai upaya untuk menyusun rencana bagi penyelesaian masalah dan pengembangan diri

### **3. Tahap Akhir Konseling**

- 1) Menurunya permasalahan konseli
- 2) Perubahan perilaku ke arah yang lebih positif dan dinamis.
- 3) Rencana hidup masa yang akan datang dengan program yang jelas.
- 4) Terjadinya perubahan sikap positif dan berfikir realistis
- 5) Terjadinya *transfer of learning* pada diri konseli.

Konseli belajar dari proses konseling mengenai perilakunya dan hal-hal yang membuatnya terbuka untuk mengubah perilakunya, konseli mengambil makna dari hubungan konseling untuk kebutuhan perubahan.

- 6) Melaksanakan perubahan perilaku.

Pada akhir konseling konseli sadar akan perubahan sikap dan perilakunya. Ketika datang ke konselor atas kesadaran akan perlunya perubahan pada dirinya.

- 7) Mengakhiri hubungan konseling  
Mengakhiri konseling harus atas persetujuan konseli. Sebelum ditutup ada beberapa tugas konseli yaitu:
  1. membuat kesimpulan-kesimpulan mengenai hasil proses konseling
  2. mengevaluasi jalannya proses konseling
  3. membuat perjanjian untuk pertemuan berikutnya.

### **2.5 Tinjauan tentang Time Out Conditioning**

Penyisihan sesaat (*Time-out*) didefinisikan sebagai penarikan atau hilangnya kesempatan seseorang untuk mendapatkan penguatan positif untuk sementara waktu (Cooper, Heron, and Heward, 2007). *Timeout* yang di gunakan secara luas adalah sebuah bentuk penanganan perilaku yang didasarkan pada

prinsip hukum *operant conditioning*. Mereka yang mendukung terapi perilaku mengatakan bahwa semua perilaku maladaptif maupun adaptif, di pelajari melalui proses operan dan pengondisian. Hukuman negatif melibatkan menghilangkan stimulus untuk mengurangi probabilitas bahwa sebuah perilaku akan terjadi lagi.

*Time-out* adalah teknik perubahan perilaku yang digunakan untuk mengurangi frekuensi perilaku target, dan paling efektif untuk perilaku yang dipertahankan baik dengan perhatian atau penguatan nyata (Turner & Watson, 1999; dalam Devitasari, dkk; 2022). *Time-Out* sudah efektif dalam mengurangi perilaku seperti tantrum, perilaku sosial yang tidak pantas, teriakan, agresi, menghabiskan waktu di luar tempat duduk, dan verbalisasi yang tidak pantas (Alberto, et Al dalam Hasanah; 2018).

*Time-out* merupakan teknik manajemen perilaku yang sering digunakan dalam penanganan klien untuk mengatasi perilaku negatif atau tidak diinginkan. Terapi ini bertujuan untuk memberikan sanksi berupa "waktu istirahat" dari lingkungan yang mengizinkan perilaku yang tidak diinginkan, sehingga klien dapat merenungkan perilakunya dan belajar mengendalikannya. *Time-out* dapat efektif dalam mengubah perilaku negatif dan mengajarkan konsekuensi atas perilaku tersebut.

*Time-out* bukanlah pengasingan fisik dari lingkungan, seperti yang sering terjadi pada anak-anak. Ini lebih mengacu pada pengambilan waktu sejenak untuk merenung, merilekskan diri, atau menghindari tindakan impulsif. *Time-out* untuk orang dewasa dapat menjadi strategi yang efektif dalam mengelola emosi dan perilaku, tetapi juga dapat diintegrasikan dengan berbagai teknik manajemen stres

dan pengendalian diri yang lain. Jika seseorang mengalami kesulitan dalam mengendalikan emosi atau perilaku negatif, sebaiknya mereka berkonsultasi dengan seorang profesional kesehatan mental untuk mendapatkan bimbingan lebih lanjut.

Langkah-langkah umum dalam terapi *Time-out* adalah:

1. Penetapan Aturan: Orangtua, pekerja sosial, atau pengasuh menjelaskan dengan jelas aturan dan perilaku yang tidak diinginkan. Klien diberitahu bahwa jika perilaku tersebut terjadi, akan ada konsekuensi dalam bentuk *Time-out*.
2. Pemberian Peringatan: Sebelum menerapkan *Time-out*, klien diberi peringatan terlebih dahulu ketika perilaku tidak diinginkan muncul. Ini memberikan kesempatan bagi klien untuk mengubah perilakunya.
3. Tempat *Time-out*: Ketika perilaku yang tidak diinginkan terus terjadi setelah peringatan, klien diarahkan ke tempat khusus yang telah ditentukan sebelumnya sebagai area *Time-out*. Tempat ini harus tenang, aman, dan tidak mengundang perhatian.
4. Durasi *Time-out*: Durasi waktu *Time-out* biasanya sebanding dengan usia subjek, misalnya, satu menit per tahun usia anak. Selama *Time-out*, diharapkan untuk duduk dengan tenang dan tidak ada interaksi sosial.
5. Pemantauan: Orangtua, pekerja sosial, atau pengasuh harus memantau subjek selama *Time-out*, tetapi tidak melakukan interaksi sosial dengan subjek. Tujuannya adalah untuk memastikan klien aman dan mematuhi aturan *Time-out*.

6. Penjelasan: Setelah *Time-out* selesai, orangtua, pekerja sosial atau pengasuh berbicara dengan subjek untuk menjelaskan mengapa *Time-out* diberikan, apa yang diharapkan dari perilaku klien, dan bagaimana subjek dapat menghindari *Time-out* di masa depan.
7. Konsistensi: Konsistensi dalam penerapan *Time-out* sangat penting. Orangtua, pekerja sosial, atau pengasuh harus menerapkan aturan *Time-out* setiap kali perilaku yang tidak diinginkan muncul.

*Time-out* bertujuan untuk mengajarkan klien tentang konsekuensi perilaku negatif dan membantu mereka mengembangkan keterampilan pengendalian diri. Namun, penting untuk diingat bahwa terapi ini harus dilakukan dengan perhatian, tanpa melibatkan tindakan fisik atau kekerasan. *Time-out* juga diberikan *positive reinforcement* setelahnya untuk memberikan pujian atas keberhasilan yang telah dicapai oleh klien. Model *Time-out* mungkin memiliki variasi dalam cara mereka menerapkan terapi *Time-out*, sehingga penting untuk menyesuaikannya dengan kebutuhan dan nilai-nilai keluarga maupun aturan yang berlaku.

## **2.6 Tinjauan tentang Perilaku marah**

### **2.6.1 Pengertian Perilaku marah**

Menurut istilah, marah berarti perubahan internal atau emosional yang menimbulkan penyerangan dan penyiksaan guna mengobati apa yang ada di dalam hati. Pengertian marah dirumuskan secara singkat dalam *A Critical Dictionary of Psychoanalysis* yang disusun oleh Charles Rycroft sebagai emosi dasar yang dibangkitkan secara khusus oleh frustrasi. Maxwell Maltz menyatakan bahwa marah adalah frustrasi, suatu jenis frustrasi yang meledak dimana seseorang

mengubah suatu perasaan terluka yang pasif menjadi suatu tindakan penghancuran disengaja yang aktif (Mulyono, 2005:36).

Selain itu menurut Goleman dalam Kardiyono & Anmarlina, (2016), marah merupakan emosi negatif yang paling sulit dikendalikan. Marah memiliki dua sisi yakni sisi positif dan negatif. Memiliki makna positif jika marah diekspresikan dengan cara yang tepat sehingga dapat membantu individu dalam mengekspresikan berbagai perasaan dengan cara yang dapat diterima lingkungan, membantu menyelesaikan masalah, dan mampu memotivasi dalam mencapai tujuan yang positif. Memiliki makna negatif, jika marah diekspresikan dalam cara yang tidak tepat seperti bertindak agresif baik secara verbal maupun nonverbal yang dapat mengganggu hubungan interpersonal. Pada saat merasa marah, individu dapat melakukan tindakan yang merugikan dan merusak diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan fisik di sekitarnya (Bhave & Saini, dalam Al Baqi; 2009).

Perilaku marah juga dapat muncul sebagai reaksi dari perasaan frustrasi ataupun kecewa ketika memiliki keinginan yang tidak terpenuhi (Bhave & Saini, 2009). Marah yang dialami oleh individu merupakan reaksi emosional yang ditimbulkan dikarenakan terdapat situasi yang mengancam, terdapat agresi, pengecekan diri, atau serangan lisan kekecewaan, maupun frustrasi. Pengungkapan kemarahan dengan langsung dan konstruktif akan melegakan individu dan membantu orang lain untuk mengerti perasaan yang sebenarnya.

Yosep, dkk (2007), menyatakan bahwa respon Kemarahan dapat berfluktuasi dalam rentang adaptif maladaptif sebagai berikut:

- 1) Assertion adalah kemarahan atau ketidaksetujuan yang dinyatakan tanpa menyakiti orang lain memberikan kelegaan kepada individu dan tidak menimbulkan masalah.
- 2) Frustrasi adalah respon ini terjadi akibat kegagalan mencapai tujuan yang tidak realistis atau adanya hambatan dalam proses pencapaian tujuan. Dalam kondisi ini, tidak ditemukan alternatif lain, sehingga individu merasa tidak mampu mengungkapkan perasaan mereka dan tampak pasif.
- 3) Pasif adalah Individu tidak mampu mengungkapkan perasaannya, terlihat pemalu, pendiam, sulit diajak bicara karena rendah diri dan merasa kurang mampu.
- 4) Agresif adalah perilaku yang menyertai kemarahan dan merupakan dorongan untuk bertindak dalam bentuk destruktif namun masih terkontrol. Perilaku yang terlihat dapat berupa wajah masam, bicara kasar, menuntut, dan kekasaran yang disertai kekerasan.
- 5) Ngamuk adalah perasaan marah dan bermusuhan yang kuat disertai dengan kehilangan kontrol diri. Individu dapat merusak diri sendiri, orang lain, dan lingkungan.

### **2.6.2 Aspek Perilaku marah**

Menurut Beck dalam Yosep, (2007), pada dasarnya emosi marah dapat dilihat dari beberapa aspek, yaitu:

1. Aspek Biologis, respon fisiologis timbul karena kegiatan sistem syaraf otonom bereaksi terhadap sekresi epinerpin. Gejala biologis ditandai dengan adanya tekanan darah meningkat, wajah merah, frekuensi pengeluaran urin

meningkat, meningkatnya kewaspadaan dan ketegangan otot. Hal ini disebabkan energi yang dikeluarkan saat marah bertambah.

2. Aspek emosional, seseorang yang marah merasa tidak nyaman, merasa tidak berdaya, jengkel, frustrasi, ingin berkelahi, sakit hati, menyalahkan dan menuntut.
3. Aspek intelektual, sebagian besar pengalaman kehidupan seseorang melalui proses intelektual. Peran panca indera sangat penting untuk beradaptasi pada lingkungan yang selanjutnya diolah dalam proses intelektual sebagai suatu pengalaman. Kemarahan seseorang jika ditinjau dari aspek intelektual meliputi cara marah, identifikasi keadaan penyebab marah, proses informasi, klasifikasi informasi dan penyimpangan persepsi.
4. Aspek sosial, emosi marah sering merangsang kemarahan dari orang lain dan menimbulkan penolakan dari orang lain. Sebagian orang menyalurkan kemarahan dengan menilai dan mengkritik tingkah laku orang lain sehingga orang lain merasa sakit hati. Aspek sosial ini meliputi interaksi sosial, budaya, kepercayaan dan ketergantungan.
5. Aspek spiritual, hal yang bertentangan dengan norma yang dimiliki dapat menimbulkan kemarahan dan dimanifestasikan dengan amoral dan rasa tidak berdosa. Aspek spiritual tersebut meliputi keyakinan, nilai dan moral.

### **2.6.3 Jenis Perilaku marah**

Goleman dalam Rahayu & Widyana, (2019) menyatakan bahwa, cara-cara yang biasa digunakan dalam mengekspresikan rasa marah antara lain:

1. *Repression*, yaitu mengalami perasaan marah tetapi segera melupakan perasaan marahnya.
2. *Displacement*, yaitu memiliki perasaan marah terhadap seseorang atau benda yang sebenarnya bukan orang atau benda tersebut target dari amarahnya.
3. *Controlling*, yaitu menahan dan mengendalikan secara emosional badai amarah yang sedang berlangsung dalam dirinya.
4. *Suppression*, yaitu mengalami perasaan marah tetapi dipendam, sehingga tidak ada pengekspresian marah tersebut.
5. *Quiet crying*, penekanan perasaan marah dengan tanpa proses verbal atau fisik. Cara ini dapat meredakan emosi amarah dan mengubahnya menjadi kesedihan dan perasaan sakit dalam diri orang tersebut.
6. *Assertive confrontation*, yaitu suatu respon langsung yang tegas terhadap seseorang atau benda yang membuat atau membangkit amarah.
7. *Overreaction*, merusak atau menyakiti secara fisik suatu benda atau seseorang yang sebenarnya benda atau orang tersebut bukan sasaran amarah yang sesungguhnya.

#### **2.6.4 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku marah**

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku marah menurut Mash dan Wolfe (2005, dalam Rahayu & Widyana, 2019) adalah sebagai berikut:

1. Faktor individu dimana disebabkan oleh temperamental dan distorsi kognitif.
2. Faktor keluarga, yaitu diantaranya adalah pola asuh yang diterapkan oleh orangtua serta hubungan antara orangtua dan anak.
3. Faktor lingkungan, dalam hal ini adalah peran belajar.

Faktor yang mempengaruhi Perilaku marah dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut Nur Ghufron dan Rini (2011:32) secara garis besarnya faktor-faktor yang mempengaruhi Perilaku marah terdiri dari:

1. Faktor internal. Faktor internal yang ikut andil terhadap Perilaku marah adalah usia. Semakin bertambah usia seseorang maka, semakin baik kemampuan mengontrol kemarahan seseorang itu dari diri individu.
2. Faktor eksternal ini diantaranya adalah lingkungan keluarga. Lingkungan keluarga terutama orangtua menentukan bagaimana kemampuan mengontrol emosi marah seseorang. Bila orangtua menerapkan disiplin kepada anaknya sikap disiplin secara intens sejak dini, dan orangtua tetap konsisten terhadap semua konsekuensi yang dilakukan anak bila ia menyimpang dari yang sudah ditetapkan, maka sikap konsisten ini akan diinternalisasi dan kemudian akan menjadi Perilaku marah.

## **2.7 Pekerjaan Sosial dengan Penyandang Disabilitas**

### **1. Praktik Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial dengan Penyandang Disabilitas**

Pekerjaan Sosial adalah “suatu metoda institusi sosial untuk membantu orang mencegah dan memecahkan masalah mereka serta untuk memperbaiki dan meningkatkan keberfungsian sosial”. Pengertian Pekerja Sosial dengan Disabilitas Pekerjaan sosial sebagai suatu profesi pertolongan kemanusiaan memiliki akses dan peran dalam pemberian pelayanan sosial terhadap penyandang disabilitas. Sebagai salah satu sasaran profesi pekerjaan sosial, penyandang disabilitas menjadi bagian yang penting dalam perspektif pekerjaan sosial. Penyandang

disabilitas pada dasarnya kondisi kehidupannya sama dengan manusia lainnya yang mempunyai masalah, kebutuhan dan berhak atas hak-haknya.

“Sehubungan dengan permasalahan penyandang disabilitas pekerja sosial memiliki tanggung jawab profesi dalam pemberian pelayanan dan intervensi terhadap penyandang disabilitas. Intervensi pekerjaan sosial dalam hal ini bertujuan untuk mencapai keberfungsian sosial (*social functioning*) penyandang disabilitas”. Enung huripah (2014:9).

Intervensi pekerjaan sosial dengan disabilitas dikemukakan oleh Enung

Huripah (2014:10) yakni:

“Konteks intervensi praktek pekerjaan sosial dalam penanganan masalah penyandang disabilitas bekerja dalam satu tim dengan profesi lain, seperti dokter, psikolog, perawat kesehatan jiwa, dan para profesional lainnya dan perlu dengan jelas mengungkapkan pengetahuan mendasar, keterampilan khusus, dan nilai apa yang menjadi landasan profesi pekerjaan sosial yang bekerja dalam tim yang multidisipliner. Pekerjaan sosial untuk mengembangkan dan menerapkan intervensi yang dirancang dalam rangka meningkatkan kualitas hidup penyandang disabilitas, professional pekerja sosial telah diposisikan dalam bentuk layanan pada tingkat kebijakan dan untuk bekerja secara langsung dengan orang-orang yang hidup dengan kecacatan (disabilitas)”.

Dari beberapa uraian di atas dapat disimpulkan bahwa pekerjaan sosial merupakan salah satu profesi yang berfokus pada keberfungsian sosial dan interaksi lingkungan sosial dan sangat penting dalam pemulihan sosial termasuk penyandang disabilitas. Pekerjaan sosial menyadari akan tanggung jawab profesional terhadap penyandang disabilitas dan sebisa mungkin mengoptimalkan apa yang bisa menjadikan penyandang disabilitas mencapai keberfungsian sosialnya.

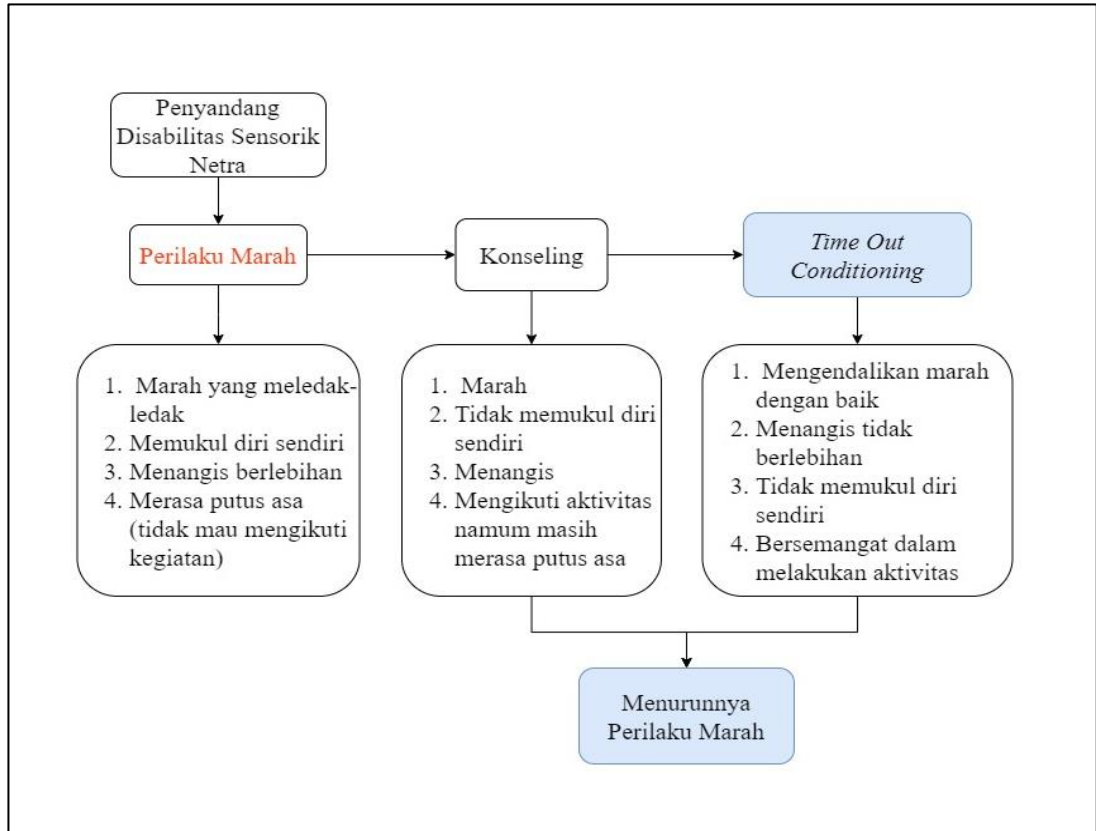
## **2. Peran Pekerja Sosial terhadap Penyandang Disabilitas**

- 1) Peran Broker, peran pekerja sosial sebagai broker penyandang disabilitas yaitu sebagai pihak yang menghubungkan klien dengan sumber-sumber yang dapat dimanfaatkan dalam proses pertolongan.

- 2) Peran Mediator, peran sebagai mediator diperlukan saat terdapat perbedaan yang mengarah pada konflik. Kegiatan yang dapat dilakukan mediator meliputi kontrak perilaku, negosiasi, serta berbagai macam resolusi konflik.
- 3) Peran Fasilitator, peran fasilitator mengandung tujuan untuk memberikan dorongan semangat atau membangkitkan semangat kelompok sasaran atau klien agar mereka dapat menciptakan perubahan kondisi lingkungannya. Adapun peranan yang termasuk peran fasilitator adalah animasi sosial, mediasi dan negosiasi, dukungan, membangun consensus, fasilitas kelompok, pemanfaatan keterampilan dan sumber, organisasi serta komunikasi personal.
- 4) Peran Edukator, pekerja sosial memiliki peranan penting untuk melakukan edukasi terhadap kelompok sasaran. Peran pekerja sosial di dalam proses pelaksanaan kegiatan yang sudah direncanakan bersama kelompok sasaran sesuai dengan kebutuhan-kebutuhan mereka yang diwujudkan dengan memberikan pelatihan-pelatihan keterampilan bagi penerima manfaat lainnya di dalam panti yang sesuai dengan kemampuannya.
- 5) Peran Motivator, merupakan peranan pekerja sosial dalam memberikan dorongan semangat dan mendukung hal-hal yang bersifat positif bagi klien. Peranan pekerja sosial sebagai motivator ini dilakukan dengan menggunakan metode casework. Pekerja sosial memotivasi klien agar mampu memecahkan masalahnya sendiri.

- 6) Agen Perubahan, peran ini pekerja sosial bertindak sebagai agen perubahan yang perannya membantu disabilitas netra menyadari kondisi mereka, mengembangkan relasi klien untuk dapat bekerjasama dengan pihak lain dan membantu untuk membuat suatu perencanaan dalam rangka mempersiapkan pemenuhan kebutuhan-kebutuhan penyandang disabilitas.
- 7) *Conferee*, merupakan peranan pekerja sosial dalam suatu situasi dimana dua atau lebih orang yang berkonsultasi bersama mendiskusikan dan membandingkan opini-opininya. Pekerja sosial sebagai *conferee* ini biasanya dilakukan dalam *case conference* yang didalam prosesnya melibatkan profesi-profesi lain seperti pendidik, dokter, psikolog, dan sebagainya.

## 2.8 Kerangka Pikir Penelitian



Gambar 2. 1 Kerangka Penelitian

Penyandang disabilitas sensorik netra adalah seseorang yang memiliki keterbatasan pada indra penglihatannya, atau bisa disebut penyandang disabilitas sensorik netra. Kedisabilitasan yang dialami oleh penyandang disabilitas sensorik netra bukan hanya disebabkan sejak lahir saja namun bisa akibat dari kecelakaan, glukoma, katarak atau penyakit lain yang bukan bawaan dari lahir. Penyandang disabilitas sensorik netra di Sentra Terpadu Pangudi Luhir Bekasi mendapatkan layanan rehabilitasi sosial antara lain, pelatihan vokasional, bimbingan sosial, pembinaan spiritual, bimbingan fisik, konseling kelompok maupun individu, serta pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Selain itu penyandang disabilitas sensorik

netra bisa mempelajari braille, komputer, musik, dan lain-lain. Ada ragam penyandang disabilitas sensorik netra yang ada di STPL Bekasi, mulai dari *low vision* sampai *total blind*.

Marah merupakan potensi perilaku, yakni emosi yang dirasakan seseorang. Setiap orang wajar untuk mengekspresikan emosi marahnya. Emosi marah ini dapat diwujudkan dalam perilaku adaptif dan maladaptif. Jika seseorang tidak dapat mengontrol kemarahannya maka perilaku yang ditunjukkan akan memberikan dampak buruk bagi diri sendiri maupun berdampak pada orang lain di sekitarnya. Adapun permasalahan yang dialami oleh penyandang disabilitas sensorik netra, seperti perilaku marah. Perilaku marah yang ditunjukkan penyandang disabilitas sensorik netra saat di STPL Bekasi tentunya dipengaruhi oleh beberapa faktor.

Subjek menunjukkan perilaku marah selama berada di Sentra Terpadu Pangudi Luhur Bekasi. Perilaku marah yang ditunjukkan oleh salah satu klien adalah marah yang meledak-ledak, memukul diri sendiri, sering menangis, dan tidak mau mengikuti kegiatan (merasa putu sasa). Hal ini tentunya diketahui oleh pekerja sosial maupun teman sesama penerima manfaat yang ada di sana.

Penanganan yang dilakukan oleh pekerja sosial terhadap klien yang memiliki permasalahan perilaku marah adalah memberikan konseling. Konseling ini dilakukan secara individu untuk mengetahui bagaimana latar belakang klien, memperdalam permasalahan, merencanakan intervensi dan melakukan intervensi. Hasil yang didapatkan setelah memberikan konseling pada penyandang disabilitas sensorik netra dengan perilaku marah adalah klien masih mengeluarkan emosi

marah, masih menangis, dan mau mengikuti aktivitas meskipun tidak bersemangat, namun sudah tidak memukul dirinya sendiri.

Pemberian konseling akan lebih efektif jika ditambahkan dengan teknik *time out*. *Time out* merupakan pemberian waktu tunggu sesaat. Hal ini ditujukan untuk menghentikan klien saat perilaku marah itu terjadi. Penelitian Harahap, Y. L., & Taufan, J. (2023) menunjukkan hasil bahwa teknik *time out* sangat berpengaruh dalam menurunkan perilaku tantrum (memukul). Prosedur pemberian *time out* tidak hanya efektif digunakan pada anak-anak atau remaja, namun efektif digunakan pada orang dewasa. Tidak menutup kemungkinan perilaku marah dialami pada orang dewasa karena pengalaman hidup yang lebih kompleks.

Pengembangan konseling dengan *time out* dalam menangani perilaku marah pada penyandang disabilitas sensorik netra ini diharapkan dapat menurunkan perilaku marah pada klien tersebut. Hasil kajian menunjukkan bahwa teknik *Time Out* memiliki pengaruh dalam mengurangi perilaku marah, agresif, dan tantrum. Konseling juga efektif dalam menurunkan perilaku marah terhadap individu. Aspek Kognitif dan *behaviour* atau perilaku yang ditunjukkan oleh manusia akan saling mempengaruhi. Sehingga penggabungan konseling dengan *Time Out* merupakan pengembangan yang efektif dalam menurunkan perilaku marah pada penyandang disabilitas sensorik netra.