

BAB II

KAJIAN KONSEPTUAL

2.1 Kemandirian

Menurut Rogers sebagaimana dikutip oleh Desmita (2017), kata “diri” memiliki makna yang berkaitan erat dengan perkembangan diri. Konsep ini disebut sebagai “*self*”, yakni merupakan sebuah inti dari kemandirian adalah keyakinan individu bahwa dirinya mampu menyelesaikan permasalahan tanpa bergantung pada bantuan orang lain yang dalam hal ini disebut sebagai kemandirian. Individu yang mandiri mampu menyelesaikan masalah, mengambil keputusan secara mandiri, bersikap kreatif, serta bertindak secara otonom.

Chaplin, (2011), menuturkan bahwa kemandirian ditandai dengan tidak bergantung pada orang lain dalam pengambilan keputusan serta adanya rasa percaya diri. Menurut Watson sebagaimana dikutip oleh Kusumawati (2022) mendefinisikan kemandirian sebagai kebebasan untuk mengambil inisiatif, mengatasi hambatan, bertindak secara tepat, gigih dalam berusaha, serta melaksanakan segala sesuatu secara mandiri tanpa mengandalkan bantuan dari pihak lain.

Selanjutnya, makna kemandirian bagi penyandang disabilitas merupakan sebuah kondisi di mana disabilitas dapat mampu menghadapi suatu kondisi yang ada secara mandiri, kondisi tersebut nantinya dapat menjadikan penyandang disabilitas hidup mandiri demi masa depan yang lebih baik (Imansyah & Muhiid, 2022). Sejalan dengan pendapat tersebut, Amaliah (2016) menjelaskan bahwa kemandirian merupakan kemampuan penyandang disabilitas untuk melangsungkan

hidup tanpa bergantung kepada belas kasihan orang lain yang dalam ini adalah bantuan yang sering diberikan kepada mereka dalam kehidupan sehari-hari.

Kemandirian penyandang disabilitas juga disampaikan oleh Sutjiningsih (2017) bahwa kemandirian merupakan kemampuan untuk mengelola kehidupan sendiri, mengambil keputusan, serta beradaptasi dengan lingkungan tanpa ketergantungan penuh pada orang lain, termasuk dalam menjalani aktivitas sehari-hari. Suryani (2021) menambahkan bahwa tingkat kemandirian penyandang disabilitas sensorik netra dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti dukungan keluarga dalam bentuk motivasi, bimbingan, dan fasilitas memadai; akses pendidikan dan pelatihan keterampilan; dukungan sosial dari lingkungan yang inklusif; serta ketersediaan infrastruktur yang ramah disabilitas.

Berdasarkan pendapat yang telah disampaikan, kemandirian dapat dijelaskan sebagai kemampuan seseorang dalam mengatasi hambatan secara mandiri. Bagi penyandang disabilitas, kemandirian tidak hanya berarti mampu memenuhi kebutuhan sehari-hari, tetapi juga meliputi kemampuan beradaptasi dengan lingkungan tanpa bantuan orang lain demi keberlangsungan hidup yang lebih baik.

2.1.1 Aspek-Aspek Kemandirian

Kemandirian tidak hanya dimaknai sebagai kemampuan seseorang untuk melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri, tetapi juga mencakup dimensi psikososial yang lebih luas, seperti kemampuan mengambil keputusan, mengendalikan diri, dan berinteraksi secara efektif dengan lingkungannya. Menurut Masrun et al., (1986), kemandirian mencakup beberapa bentuk kemampuan yang

saling berkaitan dan membentuk dasar bagi individu untuk berfungsi secara optimal dalam kehidupan bermasyarakat. Aspek-aspek tersebut meliputi:

a. Tanggung jawab

Kemampuan individu untuk menyelesaikan tugas-tugasnya secara mandiri dan mempertanggungjawabkan hasil pekerjaannya. Individu juga mampu memahami konsekuensi dari setiap tindakan yang diambil serta memiliki kesadaran untuk menyelesaikan tugas-tugasnya sendiri tanpa harus bergantung pada orang lain. Selain itu, tanggung jawab juga berkaitan dengan kemampuan seseorang dalam memahami peran dan kewajibannya di lingkungan sosialnya, dan memiliki prinsip dalam berpikir dan bertindak dalam hal yang benar dan salah.

b. Otonomi

Ditunjukkan dengan suatu kondisi dimana adanya tindakan yang dilakukan atas kehendak sendiri yang mencakup mengambil keputusan, memiliki rasa percaya diri dalam kemampuan mengurus diri sendiri.

c. Inisiatif

Ditunjukkan dengan kemampuan individu untuk bertindak tanpa menunggu perintah dari orang lain, atau mengandalkan orang lain dengan cenderung aktif dalam mencari solusi atas permasalahan yang dihadapi dan memiliki keinginan kuat untuk berkembang.

d. Kontrol diri

Kontrol diri yang kuat ditunjukkan dengan pengendalian tindakan dan emosi, mampu mengatasi masalah dan kemampuan melihat sudut pandang orang lain. Kontrol diri juga didefinisikan sebagai kemampuan individu dalam mengendalikan tindakan, emosi, dan reaksi terhadap situasi yang dihadapi.

2.2 Penyandang Disabilitas

Istilah yang digunakan untuk merujuk pada kelompok dengan keterbatasan fungsi fisik, mental, intelektual, atau sensorik telah mengalami evolusi makna di berbagai negara, termasuk Indonesia. Di Indonesia, sebelum 1990-an istilah seperti “penyandang cacat” lazim digunakan (Maftuhin, 2016). Pada dekade 1990-an, muncul istilah “difabel” yang merupakan singkatan dari *differently abled* sebagai bentuk perlawanan terhadap stigma “penyandang cacat”. Menurut Maftuhin (2016), istilah ini dimaksudkan untuk menegaskan bahwa individu bukan tidak mampu, melainkan memiliki kemampuan yang berbeda. Meski demikian, secara linguistik, “*disability*” bukan lawan dari “*ability*” melainkan “*non-disability*”, sehingga istilah “*difability*” atau “difabel” berpotensi menimbulkan salah tafsir. Walau tidak familiar di dunia internasional, istilah “difabel” tetap digunakan oleh sebagian aktivis, khususnya di Yogyakarta dan Jawa Tengah, sebagai identitas perjuangan.

Tonggak perubahan istilah resmi terjadi pada kajian yang melibatkan pakar, instansi pemerintah, dan aktivis (Maftuhin, 2016). Dari hasil tersebut disimpulkan bahwa istilah “penyandang cacat” mengandung makna negatif, lahir dari konstruksi sosial yang merendahkan martabat, serta berdampak psikososial seperti terciptanya jarak sosial dan rasa tidak berdaya. kemudian, hingga kini, disepakati penggantian istilah menjadi “penyandang disabilitas” dengan memenuhi 15 kriteria, di

antaranya: mendeskripsikan fakta nyata, menumbuhkan semangat pemberdayaan, sesuai kaidah bahasa, selaras dengan prinsip hak asasi manusia, dan konsisten dengan istilah internasional *persons with disabilities* (Widinarsih, 2019).

Secara resmi, istilah “penyandang disabilitas” ditetapkan melalui Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 Pasal 1 ayat (1) mendefinisikannya sebagai setiap orang yang memiliki keterbatasan fisik, intelektual, mental, dan/atau sensorik dalam jangka waktu lama yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dapat mengalami hambatan dan kesulitan untuk berpartisipasi secara penuh dan efektif dengan warga negara lainnya berdasarkan kesamaan hak. Penetapan ini menjadi acuan baku bagi seluruh pihak terkait dan masyarakat Indonesia, sehingga secara hukum, administratif, dan akademik, penggunaan istilah “penyandang disabilitas” kini menjadi standar resmi yang menggantikan istilah “penyandang cacat” maupun “difabel”.

2.2.1 Ragam Penyandang Disabilitas

Penyandang disabilitas merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan individu dengan gangguan atau ketidaksempurnaan fungsi tubuh, baik secara fisik maupun non-fisik. Berdasarkan karakteristiknya, disabilitas dapat dikategorikan ke dalam tiga kelompok utama. Pertama, disabilitas fisik yang mencakup individu dengan gangguan seperti tunanetra, tunadaksa, tunarungu, dan tunarungu wicara. Kedua, disabilitas non-fisik meliputi kondisi seperti tunagrahita, autisme, dan hiperaktivitas. Ketiga, disabilitas ganda yang mengacu pada individu yang mengalami lebih dari satu bentuk gangguan. Menurut Nugroho (2023), klasifikasi disabilitas dapat dibedakan ke dalam lima jenis utama sebagai berikut:

- a. Disabilitas fisik atau daksa. Gangguan pada sistem gerak yang berdampak pada kemampuan mobilitas dan aktivitas fisik. Contoh kondisi ini antara lain *paraplegia* (kelumpuhan anggota gerak bagian bawah tubuh), *cerebral palsy* (gangguan motorik akibat kerusakan otak), *dwarfisme* (pertumbuhan tulang abnormal), amputasi (kehilangan anggota tubuh karena trauma atau penyakit), serta kelumpuhan akibat stroke atau kusta.
- b. Disabilitas Intelektual. Disabilitas intelektual merujuk pada individu yang mengalami hambatan dalam fungsi kognitif karena tingkat intelegensi di bawah rata-rata. Hal ini berdampak pada kesulitan dalam memahami informasi dan mengaplikasikan keterampilan baru. Kategori ini meliputi gangguan belajar, tuna grahita, dan *down syndrome*.
- c. Disabilitas Mental. Disabilitas mental merujuk pada gangguan aspek berpikir, perasaan, dan perilaku yang menyebabkan keterbatasan dalam menjalani aktivitas sehari-hari. Disabilitas mental dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu disabilitas perkembangan, seperti autisme dan ADHD (gangguan hiperaktivitas dan perhatian) serta disabilitas psikososial, seperti skizofrenia, bipolar, depresi, serta kondisi ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa) dan ODMK (Orang Dengan Masalah Kejiwaan).
- d. Disabilitas Sensorik. Disabilitas Sensorik ialah terganggunya fungsi indra seperti penglihatan dan pendengaran yang disebabkan oleh faktor genetik, kecelakaan, cedera, penyakit serius dan usia. Disabilitas sensorik dikelompokkan menjadi dua yaitu: disabilitas netra (tunanetra total maupun *low vision*) dan disabilitas rungu/tuli.

- e. Disabilitas Ganda. Merupakan kondisi ketika seseorang mengalami lebih dari satu bentuk disabilitas secara bersamaan, seperti kombinasi antara disabilitas penglihatan dan pendengaran, atau antara gangguan fisik dan intelektual, serta kombinasi disabilitas intelektual dengan gangguan mental. Kondisi ini menyebabkan tantangan yang lebih kompleks dalam aktivitas harian dan interaksi sosial.

2.2.2 Hak-Hak Penyandang Disabilitas

Undang Undang Nomor 8 tahun 2016 merupakan jawaban dari kondisi penyandang disabilitas Indonesia yang masih hidup dalam kondisi rentan, terbelakang, dan/atau miskin disebabkan masih adanya pembatasan, hambatan, kesulitan, dan pengurangan atau penghilangan hak penyandang disabilitas. Dalam Undang Undang tersebut juga menjelaskan beberapa hak penyandang disabilitas. Adapun hak tersebut terdapat adalah: 1) Hidup; 2) Bebas dari stigma; 3) Privasi; 4) Keadilan dan perlindungan hukum; 5) Pendidikan; 6) Pekerjaan, kewirausahaan, dan koperasi; 7) Kesehatan; 8) Politik; 9) Keagamaan; 10) Kebudayaan dan pariwisata; 11) Kesejahteraan sosial; 12) Aksesibilitas; 13) Pelayanan publik; 14) Pelindungan dari bencana; 15) Habilitasi dan rehabilitasi; 16) Konsesi; 17) Pendataan; 18) Hidup secara mandiri dan dilibatkan dalam masyarakat; 19) Berekspresi, berkomunikasi, dan memperoleh informasi; 20) Berpindah tempat dan kewarganegaraan; dan 21) Bebas dari tindakan diskriminasi, penelantaran, penyiksaan, dan eksploitasi.

Selanjutnya, undang-undang ini juga mengatur mengenai pelaksanaan dan pemenuhan hak penyandang disabilitas dengan tujuan sebagai berikut:

- a. Mewujudkan penghormatan, pemajuan, perlindungan, dan pemenuhan hak asasi manusia serta kebebasan dasar penyandang disabilitas secara penuh dan setara;
- b. Menjamin upaya penghormatan, pemajuan, perlindungan, dan pemenuhan hak sebagai bagian dari martabat yang melekat pada diri penyandang disabilitas;
- c. Meningkatkan taraf hidup penyandang disabilitas agar lebih berkualitas, adil, sejahtera secara lahir dan batin, mandiri, serta bermartabat;
- d. Melindungi penyandang disabilitas dari penelantaran, eksploitasi, kekerasan, serta segala bentuk diskriminasi dan pelanggaran hak asasi manusia;
- e. Memastikan pelaksanaan upaya penghormatan, pemajuan, perlindungan, dan pemenuhan hak penyandang disabilitas untuk mengembangkan diri serta mengoptimalkan seluruh potensi yang dimilikinya sesuai dengan bakat dan minat, sehingga mereka dapat menikmati, berpartisipasi, dan berkontribusi secara optimal, aman, bebas, dan bermartabat dalam seluruh aspek kehidupan berbangsa dan bernegara.

2.3 Penyandang Disabilitas Sensorik Netra

Disabilitas sensorik memiliki arti yaitu tidak berfungsinya salah satu panca indera (Sukmana, 2020). Penyandang disabilitas netra adalah individu yang mengalami kerusakan pada indera penglihatan sehingga tidak dapat berfungsi dengan baik (Pursitasari & Allenidekania, 2019). Individu tanpa hambatan disabilitas umumnya dapat memanfaatkan seluruh kelima inderanya dalam menjalankan aktivitas harian. Namun, kondisi ini tidak berlaku bagi penyandang

disabilitas, khususnya mereka yang mengalami gangguan penglihatan, karena mereka hanya mengandalkan empat indera lainnya, yaitu pendengaran, peraba, penciuman, dan pengecap. Ketidakmampuan dalam melihat memberikan dampak signifikan terhadap kehidupan sehari-hari, mengingat fungsi penglihatan memiliki peranan yang krusial dalam proses penerimaan dan pengolahan informasi (Brebahama et al., 2020). Terdapat berbagai jenis gangguan penglihatan, namun secara umum penyandang disabilitas netra diklasifikasikan ke dalam dua kategori utama: (1) *low vision* (penglihatan rendah), yaitu individu yang mengalami penglihatan kabur saat melihat suatu objek dan membutuhkan alat bantu visual seperti kacamata agar dapat melihat jelas; dan (2) *totally blind* (buta total), yaitu individu yang sama sekali tidak dapat merespons rangsangan visual. Individu dalam kategori ini tidak mampu mendeteksi cahaya apa pun dan tidak dapat melihat objek meskipun berada dalam jarak yang sangat dekat (Widiyawati, 2019).

2.3.1 Klasifikasi Penyandang Disabilitas Sensorik Netra

Arifianto (2018) mengklasifikasikan disabilitas sensorik netra berdasarkan beberapa faktor penyebab, sebagai berikut:

- a. Berdasarkan Waktu Terjadinya Ketunanetraan:
 - 1) Penyandang disabilitas netra sejak atau sebelum lahir; yaitu individu yang sama sekali tidak memiliki pengalaman visual.
 - 2) Penyandang disabilitas netra setelah lahir atau pada masa kanak-kanak awal; mereka mungkin memiliki sedikit kesan atau pengalaman visual, namun cenderung samar dan mudah dilupakan.

- 3) Penyandang disabilitas netra pada usia sekolah atau remaja; mereka telah memiliki kesan visual yang lebih kuat dan meninggalkan dampak yang signifikan terhadap perkembangan pribadi.
 - 4) Penyandang disabilitas netra pada usia dewasa; umumnya mereka memiliki kesadaran yang lebih tinggi dan mampu mengikuti pelatihan penyesuaian diri.
 - 5) Penyandang disabilitas netra pada usia lanjut; sebagian besar mengalami kesulitan dalam mengikuti pelatihan penyesuaian diri.
- b. Berdasarkan Kemampuan Fungsi Penglihatan:
- 1) Individu dengan disabilitas netra ringan (penglihatan rendah); yaitu mereka yang memiliki keterbatasan penglihatan namun masih mampu mengikuti program pendidikan dan melakukan aktivitas yang membutuhkan fungsi penglihatan.
 - 2) Individu dengan disabilitas netra sedang (berpenglihatan sebagian); yaitu mereka yang kehilangan sebagian kemampuan penglihatannya, dan hanya dapat mengikuti pendidikan reguler atau membaca tulisan tebal dengan bantuan alat pembesar.
 - 3) Individu dengan disabilitas netra berat (buta total); yaitu mereka yang sama sekali tidak dapat melihat.
- c. Berdasarkan Pemeriksaan Klinis:
- 1) Penyandang disabilitas netra yang memiliki ketajaman penglihatan antara 20/70 hingga 20/200 dan dapat ditingkatkan melalui koreksi.
 - 2) Penyandang disabilitas netra yang memiliki ketajaman penglihatan kurang dari 20/200 dan/atau memiliki bidang penglihatan kurang dari 20 derajat.

d. Berdasarkan Perbedaan pada Mata:

- 1) Miopi (rabun jauh): penglihatan terhadap objek yang jauh menjadi kabur karena bayangan jatuh di belakang retina. Penglihatan menjadi jelas jika objek didekatkan. Diperbaiki dengan lensa negatif.
- 2) Hipermetropi (rabun dekat): penglihatan terhadap objek yang dekat menjadi kabur karena bayangan jatuh di depan retina. Penglihatan menjadi jelas jika objek dijauhkan. Diperbaiki dengan lensa positif.
- 3) Astigmatisme: gangguan refraksi yang menyebabkan penglihatan kabur akibat ketidakaturan bentuk bola mata atau permukaannya, sehingga bayangan objek baik dekat maupun jauh tidak terfokus pada retina. Diperbaiki dengan lensa silindris.

e. Berdasarkan Ketajaman Penglihatan:

- 1) Individu dengan ketajaman penglihatan 20/70 kaki (6/21 meter), artinya mereka hanya mampu melihat dari jarak 20 kaki objek yang dapat dilihat orang normal dari jarak 70 kaki; dikategorikan sebagai *low vision* (penglihatan rendah).
- 2) Individu dikategorikan secara hukum sebagai buta (*legally blind*) apabila hanya mampu membaca huruf "E" terbesar pada bagan *Snellen* dari jarak 20 kaki, sedangkan individu dengan penglihatan normal dapat membacanya dari jarak 200 kaki (setara dengan 20/200 atau 6/60 meter).

2.3.2 Karakteristik Penyandang Disabilitas Sensorik Netra

Beberapa literatur menggambarkan karakteristik individu dengan disabilitas penglihatan secara rinci, satu per satu. Karakteristik utama dan mendasar dari seseorang dengan disabilitas sensorik netra (yang umum disebut sebagai tunanetra) adalah adanya keterbatasan dalam kemampuan penglihatan. Namun demikian, dari keterbatasan ini muncul berbagai konsekuensi, yang kemudian sering disebut sebagai "karakteristik." Ciri-ciri perilaku yang mengindikasikan adanya gangguan penglihatan, sebagaimana dikemukakan oleh *The National Society for the Prevention of Blindness* dalam Luhpuri & Andayani (2019), meliputi:

1. Melakukan aktivitas menggosok mata secara intens atau berlebihan.
2. Menutupi atau melindungi salah satu mata, memiringkan kepala, atau mendorong mata ke arah depan.
3. Mengalami kesulitan dalam membaca atau melaksanakan kegiatan lain yang membutuhkan ketelitian visual.
4. Menunjukkan gejala sering berkedip atau mudah terganggu saat menjalankan aktivitas yang membutuhkan fokus penglihatan.
5. Membaca dengan posisi sangat dekat terhadap bahan bacaan.
6. Tidak mampu mengamati objek yang terletak pada jarak jauh dengan jelas.
7. Menunjukkan kebiasaan sering mengedipkan mata atau mengerutkan dahi secara berlebihan.

2.3.3 Faktor Penyebab Disabilitas Sensorik Netra

Pradopo, sebagaimana dikutip oleh Sabila et al., (2024), menguraikan dua faktor yang menyebabkan seseorang menjadi penyandang disabilitas sensorik netra (tunanetra), yaitu:

1. Faktor Endogen

Merujuk pada faktor yang berkaitan langsung dengan aspek hereditas serta proses perkembangan janin selama masa kehamilan, yang secara umum disebut sebagai faktor genetik. Salah satu manifestasi dari faktor ini adalah kondisi di mana bola mata terlihat secara anatomi normal, tetapi tidak dapat merespons atau menyerap cahaya secara optimal. Dalam beberapa kasus, bola mata bahkan tertutupi oleh selaput putih atau tampak keruh, yang menunjukkan adanya gangguan fungsi visual yang bersumber dari faktor keturunan.

2. Faktor Eksogen

Faktor eksogen merujuk pada penyebab eksternal atau luar individu yang dapat mengganggu fungsi penglihatan secara permanen maupun temporer. Dua kategori utama dalam faktor ini adalah penyakit dan kecelakaan, yang masing-masing memiliki mekanisme dan dampak tersendiri terhadap organ penglihatan.

a. Penyakit

Gangguan penglihatan dapat disebabkan oleh sejumlah penyakit, seperti infeksi virus *rubella* yang memicu gejala campak akut dan ditandai oleh demam tinggi akibat serangan virus yang berkepanjangan. Infeksi ini berpotensi merusak sistem saraf sensorik yang berperan dalam fungsi penglihatan secara permanen.

Faktor penyebab lain meliputi infeksi bakteri *sifilis*, degenerasi pada lensa mata, serta kondisi kerapuhan lensa yang menimbulkan penglihatan kabur.

b. Kecelakaan

Cedera fisik yang diakibatkan oleh benturan atau terjatuh dapat menyebabkan kerusakan langsung pada saraf optik maupun komponen lain dalam sistem saraf pusat, termasuk saraf tulang belakang yang terhubung dengan indera penglihatan. Selain itu, paparan terhadap radiasi ultraviolet atau gas beracun juga dapat mengakibatkan disfungsi penglihatan. Dari perspektif psikologis, tekanan emosional yang intens seperti depresi berat atau trauma psikologis mendalam, turut berpotensi menyebabkan gangguan penglihatan yang bersifat menetap.

2.4 Activity Daily Living

Activity Daily Living (ADL) menurut Katz (1983) merupakan suatu rangkaian aktivitas yang dapat mengukur tingkat kemandirian seseorang melalui kemampuannya dalam melakukan keterampilan dasar perawatan diri dari enam aktivitas pokok, yaitu mandi (*bathing*), berpakaian (*dressing*), menggunakan toilet (*toileting*), berpindah posisi (*transferring*), kontrol buang air (*continence*), dan makan (*feeding*). Masing-masing aktivitas ini dinilai secara biner, mandiri atau bergantung, sehingga skor total mencerminkan tingkat kemandirian seseorang dalam memenuhi kebutuhan dasar hidupnya. Selain perawatan diri, Lawton & Brody (1969) memperkenalkan *Instrumental Activity Daily Living* (IADL) yang mencakup aktivitas yang lebih kompleks, seperti mengelola keuangan, berbelanja, memasak, dan menggunakan transportasi. Berbeda dengan ADL yang fokus pada kemampuan bertahan hidup secara mandiri, IADL menekankan pada keterampilan yang dibutuhkan untuk berfungsi secara penuh di masyarakat.

Activity Daily Living (ADL) juga dijelaskan oleh Noviyanti et al., (2020) sebagai kemampuan individu tunanetra dalam melaksanakan berbagai aktivitas yang bersifat rutin dan mendasar sepanjang hari, dimulai dari saat bangun tidur hingga saat kembali beristirahat di malam hari. Aktivitas harian tersebut mencakup berbagai tugas seperti merapikan tempat tidur, menjaga kebersihan diri, memasak, membersihkan lingkungan tempat tinggal, menggunakan perangkat komunikasi, menjalin interaksi dengan orang lain baik di lingkup keluarga maupun masyarakat, serta mengisi waktu luang secara konstruktif dan bermanfaat.

ADL juga diartikan sebagai kemampuan individu dalam melakukan aktivitas yang berkaitan dengan perawatan diri serta tugas-tugas fisik paling mendasar, yang meliputi beberapa kegiatan seperti membersihkan diri, mengenakan pakaian, memasak, makan, merias diri, dan berpindah tempat (Mustayah & Wulandari, 2016).

ADL merupakan serangkaian kegiatan dasar yang esensial dalam kehidupan setiap individu. Bagi individu tanpa disabilitas, pelaksanaan aktivitas ini umumnya tidak mengalami hambatan karena seluruh fungsi indera bekerja secara optimal, sehingga memungkinkan mereka menjalin interaksi sosial secara efektif. Namun, kondisi tersebut berbeda bagi penyandang disabilitas netra, sehingga pelaksanaan ADL perlu disesuaikan dengan kapasitas dan kebutuhan fungsional yang dimilikinya.

Bagi penyandang disabilitas, ADL disebut sebagai bina diri, yang mencakup aktivitas-aktivitas bersifat personal yang berdampak serta berhubungan dengan interaksi mereka dengan orang lain. ADL memiliki fungsi sebagai berikut:

1. Mendorong terciptanya kemandirian pada penyandang disabilitas netra agar tidak selalu bergantung pada bantuan pihak lain.
2. Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan pribadi serta pengembangan keterampilan dasar yang dibutuhkan dalam kehidupan sehari-hari.
3. Mengupayakan agar individu tidak menjadi tanggungan atau beban bagi lingkungan sosialnya.
4. Menjalankan peran dan tanggung jawab utama dalam menjalin interaksi yang harmonis dengan masyarakat serta lingkungan tempat tinggal (Nawawi, 2010).

Nawawi (2010) kemudian menjelaskan bahwa ada empat kemampuan ADL penyandang disabilitas netra yaitu:

1. *Community survival skills*, yaitu kemampuan penyandang disabilitas netra dalam bertahan di dalam kehidupannya bersama masyarakat secara normal. Kemampuan kemampuan yang harus dimiliki penyandang disabilitas netra diantaranya:
 - a. Sosial akademis, yaitu kemampuan dalam bidang pengetahuan seperti membaca, menulis, menghitung dan lain-lain. Sebagian besar penyandang disabilitas netra mampu untuk membaca, menulis dan menghitung menggunakan braille.
 - b. Pengelolaan kebutuhan ekonomi merujuk pada kapasitas penyandang disabilitas dalam mengatur aspek keuangan pribadi, seperti melakukan kegiatan menabung maupun berbelanja. Contohnya adalah kemampuan

membedakan nominal uang melalui perabaan terhadap tekstur atau garis timbul pada permukaan uang.

- c. Kemampuan untuk memahami norma dan ketentuan sebagai warga negara mencakup pengetahuan tentang hak dan kewajiban sipil. Bagi penyandang disabilitas netra, penerapan sanksi apabila melanggar aturan serta pemberian penghargaan ketika mematuhi ketentuan merupakan bagian dari proses pembelajaran yang membantu mereka dalam mengenali dan menyesuaikan diri dengan peraturan yang berlaku di masyarakat.
 - d. Kemampuan untuk menjalin komunikasi dalam kehidupan bermasyarakat, termasuk dalam pemanfaatan teknologi seperti internet. Meskipun mengalami hambatan penglihatan, penyandang disabilitas netra tetap dapat mengakses internet dengan bantuan perangkat lunak pembaca layar (*screen reader*), yang secara otomatis membacakan teks yang muncul pada layar. Untuk navigasi dan pengoperasian, mereka umumnya menggunakan papan ketik (*keyboard*) sebagai alat utama dalam berinteraksi dengan perangkat digital.
2. *Personal care skills* yaitu kemampuan dalam melakukan kegiatan yang berhubungan dengan perawatan diri, seperti makan, minum, mandi, memotong kuku, menggunakan kosmetik, menyetrিকা, mengepel, menyapu dan kegiatan menata rumah tangga lainnya.
 3. *Interpersonal competent skills* yaitu kemampuan penyandang disabilitas yang berhubungan dengan keterampilan berkomunikasi, contohnya kemampuan memperkenalkan diri, kemampuan menjalin pertemanan, kemampuan dalam berkomunikasi, kemampuan mobilitas dan memiliki rasa bertanggung jawab.

Penyandang disabilitas netra pada umumnya memiliki kemampuan dalam interpersonal competen skills dengan melakukan latihan-latihan dalam hal pengembangan persahabatan, membuat keputusan dan mengambil resiko, menyampaikan pembicaraan yang tepat ketika berkomunikasi dan mengekspresikan perasaannya.

4. Keterampilan atau kemampuan yang berhubungan dengan pekerjaan mencakup kapasitas untuk mematuhi peraturan di lingkungan kerja, bekerja secara mandiri, mengambil keputusan yang tepat, dan bekerja secara profesional. Pada dasarnya, individu dengan disabilitas netra tidak berbeda dengan mereka yang tidak memiliki disabilitas, mereka mampu mengembangkan dan memiliki kompetensi yang berkaitan dengan pekerjaan. Namun, penyandang disabilitas netra memerlukan pelatihan dan bimbingan mengenai cara mengambil keputusan yang baik serta cara membangun kemandirian.

Selanjutnya, Sholihuddin (2018) mengemukakan ADL dikategorikan ke dalam beberapa jenis, yaitu:

1. ADL dasar merujuk pada keterampilan perawatan diri yang mendasar yang dibutuhkan individu untuk mengelola rutinitas pribadi sehari-hari. Kegiatan ini meliputi memakai pakaian, merias diri, *toileting* (buang air), makan, minum, dan mobilitas atau berpindah posisi atau tempat.
2. ADL instrumental mencakup penggunaan alat atau benda dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Contohnya antar lain menyetrika pakaian, menulis di buku

catatan, menyiapkan minuman, merapikan tempat tidur, dan menggunakan perangkat elektronik atau *gadget*.

3. ADL vokasional terdiri dari keterampilan-keterampilan yang berkaitan dengan tugas sekolah atau aktivitas pekerjaan yang diperlukan untuk berpartisipasi dalam lingkungan pendidikan maupun kerja.
4. ADL non-vokasional merujuk pada keterampilan yang berkaitan dengan aktivitas rekreasi atau hiburan, seperti menyalurkan hobi dan memanfaatkan waktu luang secara produktif.

2.4.3 Teknik Pelatihan *Activity Daily Living* (ADL)

Dalam mengembangkan keterampilan *Activity Daily Living* (ADL) pada individu penyandang disabilitas netra, terdapat beberapa teknik pelatihan yang dapat diterapkan (Nawawi, 2010), yaitu:

1. Teknik *Drill*

Diterapkan pada individu penyandang disabilitas netra yang berusia antara 0 hingga 4 tahun. Dalam pelaksanaannya, pelatih memiliki peran dominan dibandingkan dengan klien. Jika klien belum mampu menyelesaikan tugas yang diberikan, maka klien akan diarahkan untuk mengulanginya secara berulang hingga mencapai keberhasilan.

2. Teknik *Teach*

Teknik ini ditujukan bagi individu penyandang disabilitas netra berusia 5 hingga 11 tahun. Apabila klien tidak mampu melaksanakan tugas yang telah diajarkan, maka dapat diberikan konsekuensi berupa hukuman. Sebaliknya, apabila klien berhasil menjalankan tugas secara tepat, maka akan diberikan apresiasi

berupa pujian atau hadiah. Dalam teknik ini, peran pelatih cenderung berkurang, sehingga klien didorong untuk lebih aktif dalam proses pelatihan.

3. Teknik *Guide*

Teknik ini diperuntukkan bagi remaja penyandang disabilitas netra. Dalam pelaksanaannya, pelatih berperan sebagai pemberi arahan guna menstimulasi peningkatan kemandirian klien. Jika klien menunjukkan perilaku yang tidak sesuai dengan harapan, pelatih akan memberikan pendampingan untuk mengoreksi dan mengarahkan perilaku tersebut ke jalur yang tepat.

4. Teknik *Cooperation*

Metode ini diterapkan pada individu dewasa penyandang disabilitas netra. Dalam pendekatannya, pelatih mengedepankan prinsip kolaborasi. Apabila klien melakukan kesalahan, pelatih tidak hanya memberikan arahan, tetapi juga berperan aktif dalam menjalin kerja sama dengan klien untuk mencari dan merumuskan solusi secara kolektif.

2.5 Praktik Pekerjaan Sosial

Pincus dan Minahan, sebagaimana dikutip oleh Pujileksono et al., (2020), menyatakan bahwa pekerjaan sosial berfokus pada permasalahan yang berkaitan dengan interaksi antara individu dan lingkungannya, sehingga mereka mampu menjalankan tugas-tugas kehidupan, mengurangi ketegangan, serta mewujudkan aspirasi dan nilai-nilai mereka. Zastrow, sebagaimana dikutip oleh Pujileksono et al., (2020), menyatakan bahwa pekerjaan sosial adalah suatu bentuk praktik profesional yang bertujuan mendukung individu, kelompok, dan komunitas dalam memperkuat atau memulihkan kapasitas mereka untuk berfungsi secara sosial, serta membangun kondisi sosial yang mendukung pencapaian tujuan hidup mereka.

Berdasarkan beragam teori dan pandangan dari para ahli terkait definisi pekerjaan sosial, Pujileksono et al., (2020) merumuskan kesimpulan sebagai berikut:

- a. Pekerjaan sosial dipahami sebagai bentuk aktivitas profesional.
- b. Profesi ini berfokus pada pemberian bantuan kepada individu, keluarga, kelompok, komunitas, hingga masyarakat luas dalam mengatasi berbagai persoalan kehidupan.
- c. Pekerjaan sosial turut menyediakan layanan sosial serta dukungan intervensi dalam aspek ekonomi, fisik, mental, dan sosial yang ditujukan bagi kelompok rentan atau kurang beruntung.
- d. Tujuan utama dari pekerjaan sosial adalah memberdayakan individu agar mampu mengembangkan potensi diri dan keterampilan dalam memanfaatkan sumber daya internal maupun eksternal guna menyelesaikan permasalahan yang dihadapi.

2.5.1 Tujuan Praktik Pekerjaan Sosial

Pekerja sosial tidak semata-mata fokus pada dinamika internal individu, melainkan juga menjalin kolaborasi dengan klien untuk mengeksplorasi aspek-aspek eksternal seperti relasi sosial, latar belakang keluarga, kondisi lingkungan kerja, konteks komunitas, serta struktur dan kebijakan yang memengaruhi kehidupan mereka. Pendekatan ini bertujuan untuk merumuskan strategi penyelesaian masalah atau tantangan yang dihadapi. Secara umum, praktik pekerjaan sosial bertujuan untuk mendorong terjadinya perubahan yang bersifat terstruktur dan terkendali, baik dalam sistem kepribadian individu maupun dalam tatanan sosial yang lebih luas.

Tujuan utama pekerja sosial adalah untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan, terutama bagi kelompok populasi yang paling rentan. Menurut Pujileksono et al., (2020), tujuan pekerjaan sosial adalah sebagai berikut:

- a. Meningkatkan kapasitas individu dalam pemecahan masalah dan kemampuan menghadapi tantangan.
- b. Menghubungkan individu dengan sistem yang dapat menyediakan sumber daya, layanan, dan peluang bagi mereka.
- c. Mendorong berfungsinya sistem secara efektif dan manusiawi.
- d. Memberikan kontribusi terhadap pengembangan dan penyempurnaan perumusan serta pelaksanaan kebijakan sosial.

2.5.2 Praktik Pekerjaan Sosial Dengan Penyandang Disabilitas

Dalam ranah profesi pekerjaan sosial, penyediaan layanan sosial bagi penyandang disabilitas memegang peranan yang sangat krusial. Meskipun mengalami hambatan dalam aspek fisik, intelektual, mental, maupun sensorik, individu penyandang disabilitas tetap merupakan bagian integral dari masyarakat dan memiliki hak yang setara dengan warga negara lainnya. Dalam upaya merespons persoalan yang mereka hadapi, pekerja sosial memikul tanggung jawab profesional untuk memberikan pelayanan serta intervensi yang sesuai dengan kebutuhan spesifik masing-masing individu. Tujuan utama dari intervensi pekerjaan sosial dalam konteks ini adalah untuk mengoptimalkan keberfungsian sosial (*social functioning*) penyandang disabilitas. Adapun bentuk intervensi pekerjaan sosial bagi kelompok ini dapat dijabarkan sebagai berikut:

Ketika dalam praktik intervensi pekerjaan sosial terkait penanganan permasalahan penyandang disabilitas, pekerja sosial berkolaborasi dalam satu tim dengan berbagai profesi lain, seperti dokter, psikolog, perawat jiwa, dan tenaga profesional lainnya. Dalam konteks kerja multidisipliner ini, penting bagi pekerja sosial untuk secara eksplisit menunjukkan landasan profesinya, yang mencakup pengetahuan dasar, keterampilan khusus, serta nilai-nilai yang mendasari praktik pekerjaan sosial. Sebagai profesi, pekerjaan sosial berperan dalam merancang dan mengimplementasikan intervensi yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup penyandang disabilitas. Oleh karena itu, pekerja sosial memiliki posisi strategis baik dalam pelaksanaan layanan langsung kepada individu dengan disabilitas maupun dalam pengambilan kebijakan yang berkaitan dengan pemenuhan hak dan kesejahteraan mereka (Huripah, 2015).

Pekerja sosial yang mendampingi individu penyandang disabilitas memegang peranan krusial dalam menyediakan layanan dan dukungan yang disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing individu. Untuk itu, mereka dituntut memiliki pemahaman yang komprehensif terhadap kondisi dan permasalahan yang dihadapi oleh penyandang disabilitas, serta mampu merancang intervensi yang tepat guna mendorong kemandirian dan meningkatkan taraf kesejahteraan mereka. Huripah (2015) menyatakan bahwa dalam menjalankan tugas profesionalnya, pekerja sosial perlu menguasai keterampilan komunikasi, memiliki empati yang tinggi, serta pengetahuan mendalam terkait isu-isu disabilitas sebagai kompetensi utama.

2.5.4 Tugas Pekerja Sosial dengan Penyandang Disabilitas

Dalam praktik pekerjaan sosial, pekerja sosial memiliki tanggung jawab penting dalam memberikan pelayanan yang inklusif dan responsif terhadap kebutuhan penyandang disabilitas. Pendampingan yang dilakukan tidak hanya bersifat individual, tetapi juga mencakup penguatan hubungan dengan lingkungan sosial dan sistem sumber daya. Menurut Luhpuri & Andayani (2019), peran pekerja

sosial dalam mendampingi penyandang disabilitas mencakup sejumlah tugas strategis sebagai berikut:

- a. Memberikan dukungan dalam mengembangkan kapasitas dan potensi individu penyandang disabilitas.
- b. Menjalin keterhubungan antara penyandang disabilitas dengan jaringan sistem sumber daya yang tersedia.
- c. Menyediakan pendampingan agar tercipta hubungan yang efektif antara penyandang disabilitas dan lembaga penyedia layanan.
- d. Menginisiasi dan memperkuat relasi sosial di antara sesama penyandang disabilitas.
- e. Berperan aktif dalam mendorong perubahan pada kebijakan publik maupun regulasi hukum yang berpihak kepada penyandang disabilitas.
- f. Mengupayakan pemerataan akses terhadap bantuan material dan sumber daya yang dibutuhkan.

2.5.5 Intervensi Pekerjaan Sosial terhadap Permasalahan Disabilitas

Menurut Luhpuri & Andayani (2019), penanganan masalah yang dialami oleh penyandang disabilitas dapat diupayakan oleh pekerja sosial melalui berbagai strategi intervensi yang melibatkan beragam pendekatan.

- a. Menanggulangi kendala-kendala fisik di lingkungan yang menghalangi keterlibatan individu dengan disabilitas. Upaya ini mencakup perbaikan aksesibilitas di kawasan tempat tinggal maupun di berbagai fasilitas umum.
- b. Membebaskan penyandang disabilitas sensorik netra dari rintangan sosial yang membatasi aksesibilitas dan keterlibatan aktif individu penyandang disabilitas.

Rintangan ini meliputi prasangka, perlakuan diskriminatif, serta stereotip negatif yang menghambat terciptanya kesempatan yang setara bagi mereka.

- c. Mendorong keterlibatan aktif penyandang disabilitas dalam berbagai bentuk layanan publik melalui upaya inisiatif, motivasi, dan fasilitasi akses yang berkelanjutan. Langkah ini meliputi penguatan kesadaran dan kesiapan individu disabilitas untuk berpartisipasi dalam lembaga pendidikan, sistem pelayanan kesehatan, program peningkatan keterampilan dan potensi diri, hingga kegiatan rekreasi yang mendukung kualitas hidup mereka.
- d. Menjamin bahwa setiap bentuk pelayanan publik dan kebijakan yang diterapkan memiliki prinsip responsivitas dan inklusivitas. Pengembangan lingkungan yang ramah dan terbuka bagi semua (lingkungan inklusif) dimaksudkan untuk mencegah semakin tersisihnya individu dengan keterbatasan, sekaligus memastikan bahwa penyandang disabilitas tetap memiliki ruang dan kesempatan untuk berkontribusi secara aktif dalam kehidupan sosial di masyarakat.

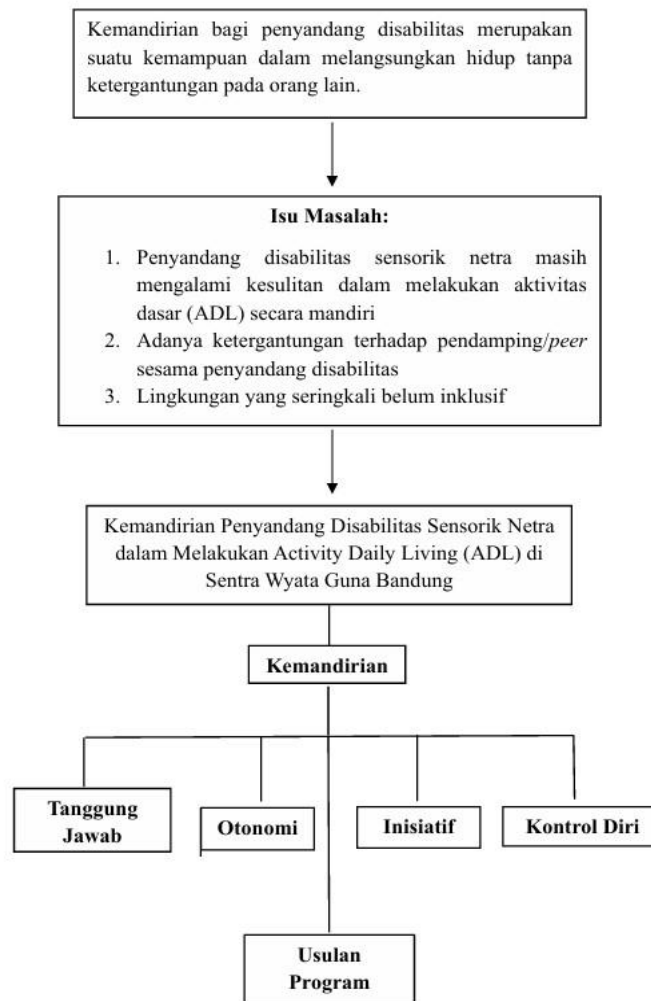
2.6 Alur Pikir Penelitian

Alur pikir penelitian ini dirancang untuk memberikan pemahaman yang sistematis mengenai kemandirian penyandang disabilitas sensorik netra dalam melakukan *Activity Daily Living* (ADL) di Sentra Wyata Guna Bandung. Penelitian ini berangkat dari konsep bahwa kemandirian bagi penyandang disabilitas merupakan kemampuan untuk menjalani kehidupan tanpa ketergantungan pada orang lain. Namun, dalam realitasnya, masih terdapat

berbagai tantangan yang dihadapi oleh penyandang disabilitas sensorik netra dalam mencapai kemandirian tersebut.

Berdasarkan permasalahan tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kemandirian penyandang disabilitas sensorik netra dalam melakukan ADL dengan menggunakan konsep kemandirian yang dikemukakan oleh Masrun et al., (1986). Konsep ini mencakup empat aspek utama, yaitu tanggung jawab, otonomi, inisiatif, dan kontrol diri. Tanggung jawab mengacu pada kemampuan individu dalam menyadari dan menjalankan tugasnya tanpa bergantung pada orang lain. Otonomi berkaitan dengan kemampuan dalam mengambil keputusan dan bertindak secara mandiri. Inisiatif menggambarkan kesadaran individu dalam memulai suatu tindakan tanpa menunggu arahan dari pihak lain. Sementara itu, kontrol diri mencerminkan kemampuan dalam mengelola emosi, perilaku, serta mengatasi hambatan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari.

Penelitian ini akan mengevaluasi bagaimana penyandang disabilitas sensorik netra membangun kemandirian dalam menjalankan ADL di Sentra Wyata Guna Bandung. Selanjutnya, berdasarkan hasil analisis kemudian, penelitian ini akan memberikan usulan program sebagai rekomendasi untuk meningkatkan efektivitas pelayanan bagi penyandang disabilitas sensorik netra dalam melakukan ADL yang dapat dioptimalkan guna mendukung kehidupan yang lebih mandiri dan berkualitas bagi penyandang disabilitas sensorik netra. Alur pikir penelitian disusun sebagaimana ditunjukkan oleh gambar 2.1.



Gambar 2. 1 Alur Pikir Penelitian

Sumber: Analisis oleh Peneliti (2025)