

**ASPEK PSIKOSOSIAL REMAJA DENGAN DISABILITAS FISIK**

**MOTORIK TUBUH**

**SKRIPSI**

**Diajukan Untuk Melengkapi Tugas Akhir dan Memenuhi Syarat-Syarat Guna  
Menyelesaikan Pendidikan Program Sarjana (S1) Psikologi**



**DISUSUN OLEH:**

**WIRDATUL 'AINI**

**10761000027**

**FAKULTAS PSIKOLOGI  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
SULTAN SYARIF KASIM**

**2011**

## **Aspek psikososial remaja dengan disabilitas fisik**

**Wirdatul 'Aini**

**Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri**

**Sultan Syarif Kasim Riau**

### **ABSTRAKSI**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui aspek psikososial remaja dengan disabilitas fisik. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif deskriptif. Pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara mendalam (*in-depth interview*) dan observasi partisipan. Responden penelitian berjumlah empat orang remaja dengan disabilitas fisik motorik tubuh dan *cerebral palsy*.

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa terdapat dua faktor yang mempengaruhi perkembangan aspek psikososial remaja dengan disabilitas fisik, yaitu faktor internal yang terkait dengan penerimaan diri, reaksi emosi, identitas personal dan penyesuaian diri. Faktor eksternal yang terkait dengan pola pendidikan sekolah, pengaruh teman sebaya, lingkungan sosial dan lingkungan keluarga.

Faktor dominan yang mempengaruhi perkembangan psikososial remaja dengan disabilitas fisik adalah bagaimana remaja dengan disabilitas fisik menilai keterbatasan dirinya dan pandangan masyarakat mengenai keterbatasannya. Perkembangan psikososial remaja-remaja ini tidak lepas dari pengaruh pola asuh dan pola komunikasi di dalam keluarga.

*Key word: psikososial, remaja, disabilitas fisik*

## DAFTAR ISI

|  | <b>Halaman</b> |
|--|----------------|
| <b>HALAMANJUDUL</b> .....                              | <b>i</b>       |
| <b>HALAMANPERNYATAAN</b> .....                         | <b>ii</b>      |
| <b>LEMBARPERSEMBAHAN</b> .....                         | <b>iii</b>     |
| <b>MOTTO</b> .....                                     | <b>iv</b>      |
| <b>KATA PENGANTAR</b> .....                            | <b>v</b>       |
| <b>DAFTAR ISI</b> .....                                | <b>vii</b>     |
|  | <b>i</b>       |
| <b>DAFTARTABEL</b> .....                               | <b>x</b>       |
| <b>DAFTAR GAMBAR</b> .....                             | <b>xi</b>      |
| <b>DAFTARLAMPIRAN</b> .....                            | <b>xii</b>     |
| <b>ABSTRAK</b> .....                                   | <b>xii</b>     |
|  | <b>i</b>       |
| <br>   |                |
| <b>BAB I PENDAHULUAN</b>                               |                |
| A. Latar Belakang Masalah .....                        | <b>1</b>       |
| B. Rumusan Masalah .....                               | <b>6</b>       |
| C. Tujuan Penelitian .....                             | <b>7</b>       |
| D. Manfaat Penelitian .....                            | <b>7</b>       |
| <b>BAB II KAJIAN PUSTAKA</b>                           |                |
| A. Remaja.....   | <b>9</b>       |
| B. Tugas Perkembangan Remaja .....                     | <b>13</b>      |
| C. Perkembangan Psikososial Remaja .....               | <b>14</b>      |
| D. Hambatan Perkembangan Remaja .....                  | <b>16</b>      |
| E. Disabilitas Fisik .....                             | <b>18</b>      |
| F. Klasifikasi disabilitas fisik .....                 | <b>20</b>      |
| G. Remaja Dengan Disabilitas Fisik .....               | <b>28</b>      |
| H. Dinamika Psikologis dan Pertanyaan Penelitian ..... | <b>30</b>      |
| <b>BAB III METODE PENELITIAN</b>                       |                |
| A. Fokus Penelitian .....                              | <b>33</b>      |
| B. Pendekatan Penelitian .....                         | <b>33</b>      |
| C. Langkah-langkah Penelitian .....                    | <b>34</b>      |
| D. Responden Penelitian .....                          | <b>34</b>      |
| E. Metode Pengumpulan Data .....                       | <b>37</b>      |
| F. Analisa Data .....                                  | <b>39</b>      |
| G. Hambatan-hambatan dalam Penelitian .....            | <b>39</b>      |
| H. Kriteria Kualitas Penelitian .....                  | <b>40</b>      |
| <b>BAB IV HASIL PENELITIAN</b>                         |                |
| A. Persiapan Penelitian .....                          | <b>42</b>      |
| B. Pelaksanaan Penelitian .....                        | <b>44</b>      |

|   |    |
|---|----|
| C. Responden Penelitian .....   | 46 |
| D. Hasil Penelitian .....   | 49 |
| E. Aspek Psikososial Remaja Dengan Disabilitas Fisik Motorik Tubuh..... | 62 |
| F. Pembahasan .....   | 66 |
| <b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>                                       |    |
| A. Kesimpulan .....   | 73 |
| B. Saran .....  | 74 |
| <b>DAFTAR PUSTAKA</b>   |    |
| Daftar Pustaka .....  | 76 |

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. LATAR BELAKANG**

Masa remaja adalah suatu masa yang kompleks, merupakan masa pencarian jati diri, penuh dengan gejala-gejala emosi, baik yang positif maupun negatif. Banyak hal menarik jika mengamati perkembangan usia remaja ini. Mulai dari sifatnya yang ingin mendapatkan perhatian sampai dengan cara bergaul yang tidak jarang dapat merugikan mereka. Namun, hal ini mungkin saja akan berbeda jika yang menghadapi adalah remaja yang mengalami disabilitas fisik (John, 2003).

UU No. 4 Tahun 1997 tentang penyandang cacat atau disabilitas fisik pasal 5 menjelaskan bahwa “setiap penyandang cacat mempunyai hak dan kesempatan yang sama dalam segala aspek kehidupan dan penghidupan”, dalam UU No. 23 Tahun 2002 tentang perlindungan anak pasal 51 menjelaskan “anak yang menyandang cacat fisik atau mental diberikan kesempatan yang sama dan aksesibilitas untuk memperoleh pendidikan biasa dan pendidikan luar biasa”, dan pasal 5 UU No. 20 Tahun 2003 SISDIKNAS ayat 2 menjelaskan “warga negara yang mempunyai kelainan fisik, emosional, mental, intelektual, atau sosial berhak memperoleh pendidikan khusus”(Direktorat Pembinaan Sekolah Luar Biasa).

Pada hakikatnya, remaja adalah penerus cita-cita bangsa, demikian pula dengan remaja disabilitas fisik. Meskipun disabilitas fisik, tetapi disabilitas tersebut

bukanlah merupakan sebuah penghalang untuk melakukan sesuatu. Disabilitas harus menjadi sebuah pemicu dan semangat untuk mengembangkan bakat dan kreativitas.

Permasalahan yang mendasar bagi remaja dengan disabilitas fisik ini biasanya muncul ketika melakukan aktivitas bersama dengan anak-anak, remaja atau bahkan orang dewasa normal pada umumnya. Contohnya, ketika bergaul mereka menghadapi sejumlah kesulitan baik dalam kegiatan fisik, psikologis maupun sosial. Ditinjau dari segi psikologis, remaja dengan disabilitas ini cenderung merasa apatis, malu, rendah diri, sensitive bahkan terkadang muncul sikap egois terhadap lingkungan. Hal ini mempengaruhi kemampuannya dalam bersosialisasi dan berinteraksi. Adanya disabilitas dalam diri seseorang membuat eksistensinya sebagai manusia terganggu. Hal ini disebabkan beberapa faktor, yaitu: (1) faktor personal yang memang sulit untuk bergaul dan bersosialisasi, dan (2) faktor penerimaan lingkungan yang berperan penting dalam hubungan membangun eksistensi remaja dengan disabilitas fisik ini (Suharmini, 2007).

Hal ini diperkuat dengan pernyataan salah seorang orangtua responden DN *baris* ke 54-56:

*“.....bahkan sebenarnya dia itu mengharapkan main dengan orang lain, kalau ada orang yang ngajak dia main ya dia mau untuk main tapi kadang ada juga orang yang ga mau main sama dia, yang dia ingin itu orang mengerti keadaan ini”.*

Peran penting lingkungan ini yang banyak diabaikan oleh masyarakat sehingga para remaja disabilitas fisik mempunyai pengalaman belajar yang minim dibandingkan remaja normal lainnya. Selain masyarakat peran penting dari

lingkungan keluarga juga menentukan perkembangan sosial dan emosi dari seorang remaja dengan disabilitas fisik. Kebanyakan remaja ini dipandang sebagai individu yang tidak berdaya sehingga mereka tidak didorong untuk melakukan hal-hal sendiri yang membuat mereka belajar secara mandiri dengan keterbatasannya (Martaniah,2006)

Fenomena lain yaitu sulitnya remaja dengan disabilitas fisik ini membangun jati dirinya karena hambatan yang dimiliki. Dari segi psikologis, remaja dengan disabilitas fisik ini akan mengalami (1) sikap gugup dalam berbicara, (2) kurangnya semangat, (3) timbulnya rasa kecewa karena kegagalan, (4) dan bahkan rasa putus asa. Dari segi fisik, jelas disabilitas fisik menggambarkan kekurangan pada seseorang dari bentuk fisiknya yang menghalanginya untuk melakukan sesuatu. Remaja dengan disabilitas fisik akan mengalami hambatan dalam melakukan pekerjaan atau rutinitasnya sehari-hari dikarenakan keterbatasan fisik yang dimiliki sehingga akan memperlambat kegiatan mereka. Kondisi ini diperparah dengan adanya pemikiran-pemikiran negative bahwa remaja dengan disabilitas fisik adalah remaja yang tidak memiliki kelebihan atau potensi (Suharmini,2007)

Menurut Yusuf (2007) fenomena-fenomena di atas jika ditinjau berdasarkan salah satu periode dalam rentang kehidupan individu yaitu masa remaja. Masa ini merupakan segmen kehidupan yang penting dalam siklus perkembangan individu dan merupakan masa transisi yang dapat diarahkan kepada perkembangan masa dewasa yang sehat. Masa remaja ditandai dengan berkembangnya sikap bergantung

kepada orangtua ke arah yang independen, minat seksualitas dan kecenderungan untuk merenung atau memperhatikan diri sendiri, nilai-nilai etika dan isu-isu moral.

Menurut Erikson, remaja merupakan masa berkembangnya *identity*. *Identity* merupakan *vocal point* dari pengalaman remaja, karena semua krisis normatif yang sebelumnya telah memberikan kontribusi kepada perkembangan identitas ini. Erikson memandang suatu pengalaman hidup remaja diharapkan mampu mempersiapkan dirinya untuk masa depan dan mampu menjawab semua pertanyaan *who am I?* (siapa saya?). Erikson juga mengingatkan bahwa kegagalan remaja untuk mengisi atau menuntaskan tugas ini akan berdampak tidak baik bagi perkembangan dirinya (dalam Yusuf,2007)

Disabilitas fisik adalah kelainan yang terjadi pada satu atau lebih organ tubuh tertentu. Akibat kelainan tersebut timbul suatu keadaan pada fungsi fisik tubuh tertentu. Akibat kelainan tersebut maka penderitanya mengalami gangguan untuk melakukan sesuatu. Ada beberapa jenis disabilitas fisik yaitu: (a) alat fisik indera seperti kelainan pada indera pendengaran (tunarungu), indera penglihatan (tunanetra), kelainan pada fungsi organ bicara (tunawicara); (b) alat motorik tubuh (tunadaksa) seperti kelainan pada otot dan tulang, kelainan pada system saraf otak yang berakibat gangguan pada fungsi motorik (*cerebral palsy*), dan kelainan pada anggota tubuh lainnya yang diakibatkan karena pertumbuhan yang tidak sempurna, misalnya lahir tanpa tangan/kaki, amputasi (Effendi, 2006).

Secara etiologi, disabilitas fisik motorik tubuh atau tunadaksa adalah seseorang yang mengalami kesulitan optimal fungsi anggota tubuh akibat dari luka, penyakit atau pertumbuhan yang tidak sempurna dan akibatnya mengalami penurunan untuk melakukan gerak-gerakan tubuh tertentu.

Sementara *cerebral palsy* adalah seseorang yang mengalami luka pada bagian otak tertentu yang berakibat penderita mengalami gangguan dalam perkembangan dan akan mengalami ketidakmampuan dalam melakukan berbagai bentuk kegiatan. Namun yang perlu digarisbawahi bahwa *cerebral palsy* masuk ke dalam klasifikasi disabilitas motorik tubuh.

Sama seperti bentuk disabilitas fisik yang lainnya, disabilitas motorik tubuh dan *cerebral palsy* juga memberikan konsekuensi kepada penderitanya, terutama dalam aspek psikologis baik itu berefek langsung atau tidak langsung. Tidak dapat dipungkiri bahwa fungsi motorik dalam kehidupan sehari-hari sangat menunjang kegiatan individu, terutama jika mengadakan kontak dengan lingkungan sekitar. Terganggunya fungsi motorik tubuh akibat beberapa faktor seperti bawaan sejak lahir, kerusakan saat proses kelahiran, infeksi dan lain sebagainya membuat individu mengalami kesulitan melakukan kontak dengan lingkungan sekitar.

Keterbatasan yang dimiliki individu ini juga akan berpengaruh pada kemampuan alat indera lainnya seperti terganggunya penglihatan. Lengkapnya akibatnya yang dialami oleh individu dengan disabilitas fisik motorik tubuh tidak jarang membuat individu merasa frustrasi (Effendi, 2006).

Membahas remaja dan kecacatan yang dialaminya merupakan suatu hal yang kompleks dan sangat menarik. Maka dari serangkaian fenomena diatas membuat peneliti merasa tertarik untuk meneliti secara mendalam mengenai aspek psikososial remaja dengan disabilitas fisik.

## **B. Rumusan masalah**

Ada banyak masalah yang muncul pada remaja dengan disabilitas fisik motorik tubuh karena aspek-aspek perkembangan psikososial mereka mengalami hambatan diantaranya aspek identitas personal dan sosial yang terkait dengan penerimaan diri serta penyesuaian dirinya, kemudian aspek kognitif yang berkaitan dengan kemampuan menerima pengalaman-pengalaman sebagai hasil belajar yang juga berhubungan dengan aspek emosional. Ketika remaja dengan disabilitas fisik tidak dapat menerima pengalaman-pengalaman hidupnya maka ini akan mengganggu aspek emosional seperti perasaan tertekan, depresi, stres, kecemasan dan bahkan menarik diri dari lingkungan.

Dari serangkaian masalah mengenai aspek psikososial remaja dengan disabilitas fisik, maka bagaimana perkembangan aspek-aspek psikososial pada remaja dengan disabilitas fisik motorik tubuh menghadapi hidupnya dengan segala keterbatasan fisik sehingga para remaja ini dapat menunjukkan eksistensinya sebagai seorang individu.

### **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan peneliti mengambil masalah ini adalah untuk mengetahui bagaimana perkembangan aspek psikososial pada remaja dengan disabilitas fisik motorik tubuh.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### **1. Manfaat ilmiah**

Hasil yang diperoleh dari penelitian ini diharapkan dapat:

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran, memperluas wawasan dan perspektif pengembangan ilmu pengetahuan dalam penelitian bidang psikologi sosial, psikologi perkembangan serta psikologi klinis mengenai psikososial pada remaja disabilitas fisik khususnya kelainan alat motorik tubuh.
- b. Memberikan sumbangan pemikiran bagi kalangan yang terkait untuk meneliti lebih lanjut tentang psikososial pada remaja disabilitas fisik khususnya kelainan alat motorik tubuh.
- c. Memberikan sumbangan pemikiran bagi orangtua terkait dengan perkembangan aspek psikososial remaja dengan disabilitas fisik dan diharapkan dapat meningkatkan penerimaan dan pemahaman mengenai remaja disabilitas fisik motorik tubuh.

## **2. Manfaat Praktis**

Hasil yang diperoleh dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan untuk membuat modul pengembangan kemampuan psikososial pada remaja yang mengalami disabilitas fisik motorik tubuh.

## **BAB II**

### **KAJIAN PUSTAKA**

#### **A. Remaja**

Menurut Salzman (dalam Yusuf, 2007) remaja adalah masa perkembangan sikap tergantung (*dependence*) terhadap orang tua ke arah kemandirian (*independence*), minat-minat seksual, perenungan diri, perhatian terhadap nilai-nilai estetika dan isu-isu moral. Masa remaja juga dianggap sebagai masa yang penuh konflik dan terjadinya krisis aliansi (tersisihkan) dari kehidupan sosial orang dewasa.

Krisis ini disebabkan karena remaja merasa bahwa dunia orang dewasa adalah dunia yang membosankan dan penuh dengan aturan-aturan yang menurut mereka bertentangan dengan keinginan yang sedang menggebu-gebu. Misalnya, orang dewasa menganggap berpacaran itu adalah sesuatu yang belum pantas mereka lakukan pada usia remaja, namun remaja menganggap pacaran adalah masa yang indah dan dapat membangkitkan gairah seksual yang baru saja mereka rasakan (Yusuf, 2007).

Contoh lainnya adalah orangtua biasanya mengajak anaknya pergi ke acara resepsi pernikahan teman atau kerabat, namun ketika anak beranjak remaja, mereka akan merasa malu untuk menemani orangtua mereka pergi ke acara seperti itu, mereka akan lebih memilih berkumpul dan menghabiskan waktu bersama teman

sebagai. Pertentangan-pertentangan dan perbedaan itulah yang membuat remaja merasa tersisih dari kehidupan sosial orang dewasa.

Menurut Hurlock (dalam Yusuf, 2007) mengatakan bahwa rentang usia remaja antara 13-21 tahun yang dibagi menjadi dua bagian yaitu remaja awal usia 13/14 tahun sampai 17 tahun dan remaja akhir 17 sampai 21 tahun. Remaja dalam bahasa aslinya disebut disebut *adolescence*, yang berasal dari bahasa Latin *adolescere* yang berarti tumbuh atau tumbuh yang mencapai kematangan. Dalam bangsa primitif dan orang-orang purbakala memandang masa puber dan masa remaja tidak berbeda dengan periode lain dalam rentang kehidupan manusia dimana anak dianggap sudah dewasa ketika mereka mampu mengadakan reproduksi. Perkembangan yang lebih lanjut, istilah *adolescence* memiliki arti yang luas yang terkait dengan kematangan mental, emosional, sosial dan fisik (Asori,2010)

Dalam berbagai perspektif, para tokoh psikologi menjelaskan mengenai remaja, diantaranya (dalam Yusuf, 2007):

#### A. Perspektif biologi

- 1) G. Stanley Hall, mengatakan melalui evolusi remaja dapat memperoleh sifat-sifat tertentu melalui pengalaman hidupnya yang kritis. Sifat-sifat tersebut dapat ditransmisi (diteruskan) melalui keturunan pada masa konsepsi. Apabila remaja berkembang dalam lingkungan yang kondusif mereka akan memperoleh sifat-sifat positif yang mengembangkan nilai-nilai insaninya. Hall juga berpendapat bahwa remaja merupakan masa yang berada dalam dua situasi antara

kegoncangan, penderitaan, asmara dan pemberontakan dengan otoritas orang dewasa. Selanjutnya, Hall mengemukakan bahwa pengalaman sosial selama remaja dapat mengarahkannya untuk menginternalisasi sifat-sifat yang diwariskan oleh generasi sebelumnya.

- 2) Roger Barker, berbeda dengan Hall, Barker lebih menekankan orientasinya kepada sosio-psikologis. Karena remaja merupakan periode pertumbuhan fisik yang cepat dan peningkatan dalam koordinasi, maka remaja merupakan masa transisi anak ke dewasa. Barker juga berpendapat bahwa pertumbuhan fisik sangat berpengaruh terhadap perkembangan individu, dari mulai anak sampai orang dewasa. Oleh karena pertumbuhan fisik berkaitan erat dengan perolehan sifat-sifat yang diterima anak, maka pertumbuhan fisik seseorang menentukan pengalaman sosialnya.

Pertumbuhan fisik yang kurang sempurna seperti kebanyakan remaja lainnya akan menimbulkan goncangan pada saat perkembangan masa remajanya berlangsung. Remaja yang tumbuh dengan kecacatan atau ketidaksempurnaan secara fisik akan menarik diri dari lingkungan sosialnya. Terlebih lagi jika respon yang diterima dari keluarga, teman dan lingkungan sekitar tidak menghargai kondisi fisik mereka, remaja akan cenderung untuk merasa depresi, menyesali diri sendiri secara terus menerus, jengkel atau bahkan marah terhadap lingkungannya. Berbeda jika keluarga, teman dan lingkungan sekitar memberikan sikap-sikap yang positif, maka akan sangat membantu remaja dalam penerimaan diri sehingga masalah-masalah sosial dapat diatasi.

## B. Perspektif Relasi Interpersonal

- 1) George Levinger, berpendapat bahwa remaja mulai mengenal minatnya terhadap lawan jenisnya, yang biasanya terjadi pada saat kontak dengan kelompok. Levinger bersama koleganya mengajukan teori *pair relatedness* yang menjelaskan hubungan akrab diawali dengan pertemuan di antara remaja dalam kelompok sosial yang bersifat netral. Dalam berinteraksi dengan kelompoknya, remaja mulai menunjukkan ketertarikan atau perasaan positif terhadap teman atau kelompoknya tersebut, sehingga timbullah perkembangan hubungan pribadi yang akrab diantara kelompoknya.
- 2) Ellen Bersheid & Elaine Walster, mengatakan bahwa hubungan di antara dua remaja yang berbeda lawan jenis mendorong remaja ke arah percintaan (pacaran). Perasaan cinta di antara dua remaja dapat dikatakan sebagai perasaan yang bergairah atau nafsu birahi. Perasaan ini diperkuat oleh fantasi-fantasi yang menyenangkan dengan patner pacarannya.

## C. Perspektif Psikologis

- 1) Erik H Erikson, mengatakan bahwa masa remaja adalah masa yang penting dalam siklus kehidupan seseorang, dimana pada masa ini remaja mencari *sense of indetity vs role confusion*, yaitu perasaan atau kesadaran untuk mencari jati dirinya. Pencarian jati diri ini berkaitan dengan bagaimana mereka memahami

keberadaan dirinya (siapa saya?), akan menjadi apa saya?, apa saja peran saya dalam hubungan sosial?, mengapa harus beragama?. Jika mereka berhasil memahami dirinya, peran-perannya dan makna dari sebuah agama maka remaja tersebut akan menemukan jati dirinya, namun jika tidak mereka akan mengalami kekacauan yang akan berdampak kurang baik bagi remaja dan akan cenderung mengalami kesulitan dalam menyesuaikan diri dengan diri sendiri maupun orang lain.

## **B. Tugas Perkembangan Remaja**

Selain Erikson, William Kay juga membahas mengenai remaja dan tugas-tugas perkembangannya, yaitu (dalam Yusuf,2007):

- a. Menerima fisiknya sendiri berikut keragaman kualitasnya
- b. Mencapai kemandirian emosional dari orangtua atau figur-figur yang mempunyai otoritas
- c. Mengembangkan keterampilan komunikasi interpersonal dan belajar bergaul dengan teman sebaya atau orang lain, baik secara individual maupun kelompok
- d. Menemukan identitas dirinya
- e. Menerima dirinya sendiri dan memiliki kepercayaan terhadap kemampuannya sendiri
- f. Memperkuat *self-control* (kemampuan mengendalikan diri)

g. Mampu meninggalkan reaksi dan penyesuaian diri kekanak-kanakan.

Kemampuan remaja untuk menuntaskan tugas-tugas perkembangannya ini merupakan isyarat kunci bagi ketepatan perkembangannya. Sehingga apabila tugas ini tidak dapat diselesaikan dengan baik, maka akan memungkinkan remaja mengalami kesulitan menuntaskan tugas-tugas perkembangan pada tahap berikutnya yaitu tahap dewasa dan lansia.

### **C. Perkembangan Psikososial Remaja**

Howard (2008) menjelaskan mengenai perkembangan psikososial Erikson lebih menitikberatkan pada perkembangan ego di masing-masing tahapnya. Perkembangan ego akan membantu penemuan pengalaman-pengalaman baru dalam kehidupan individu yang diawali dengan pencarian identitas personal dan berakhir pada proses penyesuaian diri di lingkungan sekitar. Kemampuan seseorang menemukan identitas personalnya akan menjauhkan individu dari krisis-krisis identitas dan akan meningkatkan kemampuan individu dalam penyesuaian diri dengan lingkungan sekitarnya.

Perkembangan psikososial yang dijabarkan Erikson mengatakan dalam tulisannya bahwa tekanan khusus diletakkan pada masa adolesen karena masa tersebut merupakan peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Apa yang terjadi pada tahap ini sangat penting bagi kepribadian dewasa. Identitas, krisis-krisis identitas dan kecacauan identitas merupakan konsep-konsep Erikson yang sangat terkenal pada masa adolesen ini. Erikson berpendapat bahwa setiap anak memiliki jadwal perkembangannya sendiri, karena itu perkembangan-perkembangan yang terjadi selama hidup individu akan

mempengaruhi setiap tahapan perkembangan berikutnya dan masing-masing tahap ikut serta dalam membentuk seluruh kepribadian. Menurut Erikson ego berkembang dengan prinsip *Epigenetik* dimana setiap tahapnya berkembang pada waktu yang tepat dan Erikson membagi tahap-tahapan itu berdasarkan kualitas dasar ego yang muncul pada masing-masing tahap.

Pada tahap remaja, Erikson lebih banyak menekankan pada pencarian identitas diri yang dapat berujung pada sisi positif dan sisi negatif. Oleh karena itulah Erikson mengatakan bahwa fase remaja ini adanya perlawanan antara keberhasilan menemukan identitas (sisi positif) dengan kekacauan identitas (sisi negatif) (Calvin,1993).

Ada delapan tahap perkembangan kepribadian menurut Erikson, salah satunya adalah perkembangan kepribadian pada fase remaja. Tahap ini merupakan tahap yang paling penting diantara tahap perkembangan lainnya, karena pada akhir tahap ini individu harus mencapai tingkat identitas ego yang cukup baik. Walaupun pencarian identitas ego itu tidak dimulai dan tidak berakhir pada usia remaja (pencarian identitas ego ada sejak tahap bayi sampai tahap dua), krisis antara identitas dengan kekacauan identitas mencapai puncaknya pada tahap adolesen ini. Dari krisis itu akan muncul kesetiaan (*fidelity*) sebagai virtue dari adolesen.

Erikson memandang adolesen sebagai tahap laten sosial. Pada fase ini individu sibuk dengan dirinya sendiri, dilatarbelakangi oleh pubertas genital yang memberi berbagai peluang konflik, baik yang berhubungan dengan seks, pekerjaan, keyakinan diri dan filsafat hidup. Remaja mencoba-coba berbagai cara dan mencoba-coba peran

baru sambil terus berusaha menemukan identitas ego yang mantap. Adoleses adalah fase adaptif dari perkembangan kepribadian, hasil mencoba-coba.

Krisis psikososial yang terjadi berkaitan dengan pencarian identitas untuk menemukan siapa dirinya. Identitas bisa positif bisa pula negatif. Identitas positif adalah keputusan mengenai apa yang mereka yakini serta keinginan mereka untuk menjadi apa. Identitas negatif adalah kekacauan identitas yang biasanya meliputi masalah-masalah seperti terbaginya gambaran diri, ketidakmampuan membina hubungan yang akrab, menolak standar keluarga atau masyarakat. Pada tingkat tertentu kekacauan identitas ini adalah normal dan diperlukan sebelum akhirnya mereka memperoleh identitas yang stabil.

Terlalu banyak kekacauan identitas dapat berakibat penyesuaian patologis dalam bentuk regresi. Kekuatan dasar masa ini adalah kesetiaan yaitu setia dalam beberapa pandangan ideologi atau visi masa depan. Sisi patologis dari kekuatan dasar kesetiaan adalah penolakan atau ketidakmampuan menggabungkan berbagai gambaran diri dan nilai-nilai ke dalam identitas (Kurniawaty, 2004).

#### **D. Hambatan Perkembangan Remaja**

Remaja sebagai individu yang sedang berkembang ke arah kematangan atau kemandirian yang memerlukan bimbingan dan pengawasan. Hal ini dikarenakan remaja masih memiliki pemahaman dan pengetahuan yang kurang terhadap diri dan lingkungannya. Namun proses dan bimbingan itu tidak akan selalu berjalan dengan

mulus, karena ada beberapa faktor penghambatnya, di antara faktor internal dan eksternal. Faktor internal berasal dalam diri remaja itu sendiri, seperti:

- a) Perubahan perkembangan fisik, seksual, emosional, sosial, kognitif dan nilai-nilai. Perkembangan fisik yang dirasakan remaja berupa perubahan yang cepat dibandingkan masa anak dan dewasa, sehingga mereka memerlukan asupan gizi yang cukup. Hal ini yang kadang tidak dimengerti oleh orangtua yang mengakibatkan beberapa pertumbuhan fisik mereka tidak berkembang dengan baik. Dari segi seksual, perubahan-perubahan fisik juga dipengaruhi oleh hormon yang sudah mulai bekerja, seperti remaja laki-laki akan mengalami perubahan pada suara, alat kelamin, timbulnya bulu-bulu di daerah-daerah tubuh tertentu dan mengalami mimpi basah. Sementara untuk perempuan akan mengalami perubahan pada suara, buah dada yang mulai membesar, bulu di daerah kemaluan dan mengalami menstruasi (datang bulan). Dari segi emosional, remaja mengalami emosi yang tidak stabil dan meluap-luap dan tidak dapat mengontrol emosi sehingga banyak remaja yang terjerumus dalam tindakan tidak bermoral. Dari segi sosial, remaja lebih suka ikut dalam kelompok-kelompok teman sebayanya. Seluruh perubahan perkembangan yang terjadi pada remaja, akan menjadi hambatan untuk perkembangannya jika remaja tidak mendapatkan arahan yang baik dan benar dari orang dewasa. Kurangnya informasi dan pengetahuan membuat remaja akan dengan mudah melakukan tindakan yang melenceng dari norma dan nilai yang ada (Zulkifli,2005).

b) Sementara faktor eksternal yang berasal dari lingkungan adalah Iklim lingkungan yang tidak kondusif seperti kehidupan sosial politik, krisis ekonomi, perceraian orang tua dan pola asuh orangtua. Iklim yang tidak sehat ini akan berdampak terhadap perkembangannya dan mereka akan mengalami stres atau depresi (Mappiare,1982)

Faktor-faktor di atas dikarenakan masa remaja termasuk masa negatif, sehingga penerimaan terhadap hal-hal baru sangat diminati. Dalam masa negatif ini banyak pelanggaran moral yang terjadi, khususnya bagi mereka yang pendidikan yang kurang baik dan lingkungan sekitar yang tidak memberikan mereka pelajaran sehingga mereka akan dengan gampang mengakses perilaku-perilaku negatif yang merugikan diri mereka sendiri.

### **E. Disabilitas Fisik**

Disabilitas fisik adalah kelainan yang terjadi pada salah satu atau lebih organ tubuh tertentu. Akibat kelainan tersebut timbul suatu keadaan pada fungsi tubuh tertentu yang penderitanya mengalami gangguan untuk melakukan sesuatu. Ada beberapa jenis disabilitas fisik yaitu: (a) alat fisik indera seperti kelainan pada indera pendengaran (tunarungu), indera penglihatan (tunanetra), kelainan pada fungsi organ bicara (tunawicara); (b) alat motorik tubuh (tunadaksa) seperti kelainan pada otot dan tulang, kelainan pada system saraf otak yang berakibat gangguan pada fungsi motorik (*cerebral palsy*), dan kelainan pada anggota tubuh lainnya yang diakibatkan karena pertumbuhan yang tidak sempurna, misalnya lahir tanpa tangan/kaki, amputasi (Effendi,2006)

*Cerebral palsy* dan tunadaksa harus dibedakan. Individu yang tunadaksa sama sekali tidak dapat menggerakkan bagian tubuhnya yang mengalami gangguan atau kerusakan sedangkan individu yang *cerebral palsy* masih dapat menggerakkan anggota tubuhnya yang terserang meskipun gerakannya terganggu karena adanya kelainan pada otot sehingga menyebabkan individu tersebut mengalami gangguan dalam berbahasa, bicara, menulis dan gangguan-gangguan lainnya.

Cacat fisik atau tunadaksa berarti suatu keadaan rusak atau gangguan bentuk atau hambatan pada tulang, otot, dan sendi dalam fungsinya yang normal. Kondisinya ini disebabkan oleh penyakit, kecelakaan, atau dapat juga disebabkan oleh pembawaan sejak lahir. Cacat fisik sering juga diartikan sebagai suatu kondisi yang menghambat kegiatan individu sebagai akibat dari kerusakan atau gangguan pada tulang otot, sehingga mengurangi kapasitas normal individu untuk mengikuti pendidikan dan untuk berdiri sendiri (Somantri, 2006).

Secara etiologis, gambaran seseorang yang diidentifikasi mengalami ketunadaksaan, yaitu seseorang yang mengalami kesulitan dalam mengoptimalkan fungsi anggota tubuh akibat luka, penyakit, pertumbuhan yang salah bentuk, dan akibatnya kemampuan untuk melakukan gerak-gerakan tubuh tertentu mengalami penurunan (Efendi, 2006). Tunadaksa atau cacat fisik berasal dari kata tuna yang berarti rugi atau kurang, dan daksa yang berarti tubuh. Hal ini disebabkan karena sering kali terdapat gangguan kesehatan.

Effendi (2006) menjelaskan *cerebral palsy* yang berasal dari kata *cerebral* yang artinya otak dan *palsy* yang berarti ketidakmampuan atau gangguan motorik. Jadi *cerebral palsy* adalah gangguan aspek motorik yang disebabkan oleh disfungsi otak. Menurut *The American Academy of cerebral palsy* mendefinisikan berbagai perubahan gerakan atau fungsi motorik tidak normal dan timbul akibat kecelakaan, luka, atau penyakit pada susunan saraf yang terdapat pada rongga tenggorokan. *The United cerebral palsy Association* mengatakan bahwa *cerebral palsy* menyangkut gambaran klinis yang diakibatkan oleh luka pada otak, terutama pada komponen yang menjadi penghalang dalam gerak sehingga keadaan anak yang dikategorikan *cerebral palsy* dapat digambarkan sebagai kondisi semenjak kanak-kanak dengan kondisi nyata seperti lumpuh, lemah, tidak adanya koordinasi atau penyimpangan fungsi gerak yang disebabkan oleh patologi pusat control gerak di otak.

Dengan terganggunya fungsi motorik yang dialami oleh individu *cerebral palsy* akan mengalami kesulitan dalam berbahasa seperti kekacauan bahasa (*aphasia*), ketidakmampuan memahami kata-kata (*word deafness*), ketidakmampuan berbicara (*speech defect*) serta kesulitan lainnya seperti gangguan mental, ketidakmampuan berhitung (*diskalkulia*), dan gangguan dalam gerak (Effendi,2006)

## **F. Klasifikasi Disabilitas Fisik**

### **1. Disabilitas Fisik**

Klasifikasi berkelainan menurut Peraturan Pemerintah RI No. 17 TH 2010 tentang penyelenggaraan dan pengelolaan pendidikan pasal 129 bahwa peserta didik yang

berkelainan diantaranya: kelainan pada indera pendengaran (tunarungu), indera penglihatan (tunanetra), kelainan pada fungsi organ bicara (tunawicara), alat motorik tubuh (tunadaksa), kelainan pada fungsi intelektual umum di bawah rata-rata, yaitu IQ 84 kebawah sesuai tes (tunagrahita), kelainan dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan sosial dan masyarakat (tunalaras), kelainan yang lebih dari dua jenis kelainan (tunaganda), autis dan berkesulitan belajar.

## **2. Disabilitas Fisik Motorik Tubuh**

Berdasarkan Rapat Koordinasi/Kerja/Dinas/Pimpinan/Kelompok Kerja Pendidikan Khusus (SLB/SDLB/SD Inklusi dan Sekolah Penyelenggara Akselerasi) dan Pendidikan Layanan Khusus (Yayasan/Lembaga/Organisasi Sosial) Se Provinsi Riau Tahun 2010 menjelaskan bahwa disabilitas fisik motorik tubuh adalah gangguan fisik berkaitan dengan tulang, otot, sendi, dan sistem persyarafan, sehingga memerlukan layanan pendidikan khusus.

Menurut Koenig (dalam Somantri,2006), disabilitas fisik motorik tubuh dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

- a. Kerusakan yang dibawa sejak lahir atau kerusakan yang merupakan keturunan, meliputi:
  - 1) *Club foot* (kaki seperti tongkat)
  - 2) *Club hand* (tangan seperti tongkat)

- 3) *Polydactylism* (jari yang lebih dari lima pada masing-masing tangan atau kaki)
- 4) *Syndactylism* (jari yang berselaput atau menempel satu dengan yang lainnya)
- 5) *Torticolis* (gangguan pada leher sehingga kepala terkulai ke muka)
- 6) *Spina-bifida* (sebagian dari sumsum tulang belakang tidak tertutup)
- 7) *Cretinism* (kerdil/katai)
- 8) *Mycrocephalus* (kepala yang kecil, tidak normal)
- 9) *Hydrocephalus* (kepala yang besar karena berisi cairan)
- 10) *Clefpalats* (langit-langit yang berlubang)
- 11) *Herelip* (gangguan pada bibir dan mulut)
- 12) *Congenital hip dislocation* (kelumpuhan pada bagian paha)
- 13) *Congenital amputation* (bayi yang dilahirkan tanpa anggota tubuh tertentu)
- 14) *Fredresich ataxia* (gangguan pada sumsum tulang belakang)
- 15) *Coxa valga* (gaangguan pada sendi paha)
- 16) *Syphilis* (kerusakan tulang dan sendi akibat penyakit syphilis)

b. Kerusakan pada waktu kelahiran:

- 1) *Erb's palsy* (kerusakan pada syaraf lengan akibat tertekan atau tertarik waktu kelahiran)
- 2) *Fragilitas osium* (tulang yang rapuh dan mudah patah)

c. Infeksi:

- 1) *Tubercholosis* tulang (menyerang sendi paha sehingga menjadi kaku)
- 2) *Osteomyelitis* (radang di dalam dan di sekeliling sumsum tulang karena bakteri)
- 3) *Poliomyelitis* (infeksi virus yang mungkin menyebabkan kelumpuhan)
- 4) *Pott's disease* (tuberkolosis sumsum tulang belakang)
- 5) *Still's disease* (radang pada tulang yang menyebabkan kerusakan permanen pada tulang)
- 6) *Tubercholosis* pada lutut atau pada sendi lain

d. Kondisi traumatik atau kerusakan traumatik:

- 1) Amputasi (anggota tubuh dibuang akibat kecelakaan)
- 2) Kecelakaan akibat luka bakar
- 3) Patah tulang

e. Tumor:

- 1) *Oxostosis* (tumor tulang)
- 2) *Ostosis fibrosa cystic* (kista atau kantung yang berisi cairan di dalam tulang)

f. Kondisi-kondisi lainnya:

- 1) *Flatfeet* (telapak kaki yang rata, tidak bertekuk)
- 2) *Kyphosis* (bagian belakang sumsum tulang belakang yang cekung)
- 3) *Lordosis* (bagian muka sumsum tulang belakang yang cekung)
- 4) *Perthe's disease* (sendi paha yang rusak atau mengalami kelainan)
- 5) *Ricket's* (tulang yang lunak karena nutrisi, menyebabkan kerusakan tulang dan sendi)
- 6) *Scilosi* (tulang belakang yang berputar, bahu dan paha yang miring)

Disabilitas fisik motorik tubuh dapat disebabkan oleh beberapa hal, yaitu:

a. Sebab-sebab yang timbul sebelum kelahiran:

- 1) Faktor keturunan
- 2) Trauma dan infeksi pada waktu kehamilan
- 3) Usia ibu yang sudah lanjut pada waktu melahirkan anak

4) Pendarahan pada waktu kehamilan

5) Keguguran yang dialami ibu.

b. Sebab-sebab yang timbul pada waktu kelahiran:

1) Penggunaan alat-alat pembantu kelahiran (seperti tang, tabung, vacum dan lain sebagainya)

2) Penggunaan obat bius pada waktu kelahiran

c. Sebab-sebab sesudah kelahiran:

1) Infeksi

2) Trauma

3) Tumor

4) Kondisi-kondisi lainnya



**Gambar 1. Contoh Disabilitas Fisik Motorik Tubuh**

*Sumber: [www.google.co.id/images=cacatfisik](http://www.google.co.id/images=cacatfisik)*

### 3. *Cerebral Palsy*

Menurut Soemantri (2006) *cerebral palsy* adalah salah satu bentuk *brain injury*, yaitu sesuatu yang mempengaruhi pengendalian system motorik, atau suatu gangguan yang disebabkan oleh kerusakan perkembangan otak yang berhubungan dengan pengendalian fungsi motorik.

Ada pun klasifikasi mengenai *cerebral palsy* menurut Bakwin-Bakwin (dalam Soemantri, 2006):

- a. *Spasticity* yaitu kerusakan pada *cortex cerebri* yang menyebabkan *hyperactive reflex* dan *stretch reflex*. *Spasticity* dapat dibedakan menjadi:
  - 1) *Paraplegia* (kelainan menyerang kedua tungkai)
  - 2) *Quadriplegia* (kelainan yang menyerang kedua lengan dan kedua tungkai)
  - 3) *Hemiplegia* (kelainan yang menyerang satu lengan dan satu tungkai yang terletak pada belahan tubuh yang sama)
- b. *Athetosis* yaitu kerusakan pada basal ganglia yang mengakibatkan gerakan-gerakan menjadi tidak terkendali dan tidak terarah
- c. *Ataxia* yaitu kerusakan pada cerebellum yang mengakibatkan adanya gangguan pada keseimbangan

d. *Tremor* yaitu kerusakan pada basal ganglia yang berakibat timbulnya getaran-getaran berirama, baik yang bertujuan maupun yang tidak bertujuan

e. *Rigidity* yaitu kerusakan pada basal ganglia yang mengakibatkan kekakuan otot-otot

Beberapa penyebab yang dapat menimbulkan kerusakan di dalam otak pada individu yang kemudian menyebabkan *cerebral palsy*, diantara:

a. Sebab-sebab yang timbul sebelum kelahiran:

- 1) Faktor kongenital ketidaknormalan sel kelamin pria
- 2) Pendarahan waktu hamil
- 3) Trauma atau infeksi pada waktu kehamilan
- 4) Kelahiran premature
- 5) Keguguran yang sering dialami ibu
- 6) Usia ibu yang sudah lanjut pada waktu melahirkan anak

b. Sebab-sebab yang timbul pada waktu kelahiran:

- 1) Penggunaan alat-alat pada waktu proses kelahiran yang sulit, misalnya tabung, vacuum dan lain-lain
- 2) Penggunaan obat bius pada waktu proses kelahiran

c. Sebab-sebab yang timbul setelah kelahiran:

- 1) Penyakit *tuberculosis*
- 2) Radang selaput otak
- 3) Radang otak
- 4) Keracunan arsen atau karbon monoksida.



**Gambar 2. Contoh Cerebral Palsy**

*Sumber: [www.google.co.id/images=cacat+fisik+cerebral+palsy](http://www.google.co.id/images=cacat+fisik+cerebral+palsy)*

### **G. Remaja Dengan Disabilitas Fisik Motorik Tubuh**

Keanekaragaman pengaruh perkembangan yang bersifat negatif menimbulkan risiko bertambah besarnya kemungkinan munculnya kesulitan dalam penyesuaian diri pada remaja. Sikap orangtua, keluarga, teman sebaya, dan masyarakat pada umumnya sangat berpengaruh terhadap pembentukan konsep diri remaja dengan disabilitas fisik. Ejekan dan gangguan remaja-remaja normal terhadap remaja dengan disabilitas fisik akan menimbulkan kepekaan efektif pada mereka yang tidak jarang mengakibatkan timbulnya perasaan negatif pada diri mereka terhadap lingkungan sosialnya. Keadaan

ini menyebabkan hambatan pergaulan negatif remaja dengan disabilitas fisik (Semiun, 2006)

Seperti yang dipaparkan sebelumnya, remaja dengan disabilitas fisik motorik tubuh yang juga masuk di dalamnya *cerebral palsy* akan mengalami kesulitan dalam proses penyesuaian diri dengan lingkungan sekitar karena bukan hanya gerakan-gerakan mereka yang terbatas namun fungsi keinderaan mereka juga terganggu seperti penglihatan. Kerusakan dalam perkembangan otak memberikan dampak negatif pada perkembangan penglihatan, sehingga penderitanya mengalami gangguan seperti bentuk bola mata yang tidak simetris, dan sulit untuk memfokuskan pandangan (Effendi, 2006).

Sehubungan dengan itu Effendi juga menyebutkan ada beberapa hal yang tidak menguntungkan bagi remaja disabilitas fisik motorik tubuh ini, yaitu:

- a) Terhambatnya aktivitas normal yang akan menimbulkan perasaan stres dan frustrasi
- b) Timbulnya kekhawatiran orangtua yang berlebihan sehingga kebanyakan orangtua remaja disabilitas ini memilih pola asuh *over protection* yang justru akan menghambat perkembangannya
- c) Perbedaan perlakuan yang diterima oleh remaja disabilitas fisik ini yang menyebabkan dirinya merasa berbeda dengan orang lain.

Dari beberapa hal yang tidak menguntungkan bagi remaja dengan disabilitas fisik motorik tubuh ini akan menyebabkan lemahnya penyesuaian diri mereka yang terkait

dengan banyaknya kesempatan mereka yang hilang untuk dapat mengembangkan diri di lingkungannya, dan kemampuan untuk dapat belajar menerima keterbatasannya. Jika remaja ini memiliki penyesuaian diri yang lemah maka dapat muncul reaksi psikologis berupa kesedihan, kecemasan, menolak, rasa bersalah dan malu (Martaniah,2006)

Remaja dengan disabilitas fisik motorik tubuh juga harus menerima bahwa persepsi sosial yang menjauhkan mereka dengan remaja normal lainnya. Hal ini disebabkan karena sikap belas kasihan dari orang lain yang pada akhirnya akan berdampak negatif bagi perkembangannya. Persepsi yang salah mengenai remaja disabilitas fisik ini yang dapat mengurangi kesempatan bagi mereka untuk dapat berpartisipasi dalam kegiatan-kegiatan sosial atau lingkungan sekitarnya sehingga mereka akan mengalami penyesuaian sosial yang kurang baik.

Dalam artikel psikologi terkait dengan disabilitas yaitu *Effect of education programme on family participation in rehabilitation with children developmental disability* mengatakan bahwa lingkungan sekitar juga mempengaruhi penyesuaian sosial dan emosi pada remaja disabilitas seperti lingkungan keluarga yang membantu mereka untuk dapat banyak belajar mengenai keterbatasan yang mereka miliki. Peran keluarga inilah yang nantinya akan membentuk konsep diri dan harapan-harapan mereka (Wong, 2006).

## **H. Dinamika Psikologis dan Pertanyaan Penelitian**

Masa remaja adalah salah satu masa penting dalam perkembangan hidup individu. Maka dari itu jika salah satu fase perkembangan mengalami gangguan kemungkinan

fase perkembangan berikut juga akan terganggu. Berdasarkan perspektif psikologi mengenai remaja bahwa pertumbuhan fisik menentukan pengalaman sosial, maka remaja yang mengalami disabilitas fisik akan cenderung menarik dirinya dari lingkungan karena ketidaksempurnaan sebagai seorang remaja. Jika remaja disabilitas fisik sudah menarik diri dari lingkungan dapat dipastikan perkembangan hubungan pribadi yang akrab diantara kelompok tidak akan terjalin dan remaja akan sulit mengetahui peran-perannya dalam suatu hubungan sosial sehingga identitas positif akan dirinya akan sulit terbangun.

Remaja yang normal belum tentu dapat menyelesaikan serangkaian tugas-tugas perkembangannya dengan baik, menjalin hubungan yang baik dengan lingkungan sosialnya, dan menemukan identitas yang positif apalagi remaja dengan disabilitas fisik. Semua akan menjadi sangat sulit apabila lingkungan keluarga, teman dan lingkungan sosial tidak mendukung remaja dengan disabilitas untuk menuntaskan tugas-tugas perkembangannya dengan segala keterbatasan yang remaja miliki.

Berdasarkan kerangka berfikir di atas maka muncullah pertanyaan penelitian yang akan dijadikan sebagai pedoman dalam penelitian ini. Pertanyaan penelitian tersebut berupa:

1. Bagaimana aspek psikososial remaja dengan disabilitas fisik motorik tubuh yang terkait dengan pencarian identitas personal dan penyesuaian diri?
2. Bagaimana remaja dengan disabilitas fisik motorik tubuh menyikapi kekurangannya?

3. Bagaimana emosi remaja dengan disabilitas fisik motorik tubuh?
4. Bagaimana peran orangtua dan lingkungan sekitar terhadap perkembangan psikososial remaja dengan disabilitas fisik motorik tubuh?

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Fokus Penelitian**

Penulis akan memfokuskan penelitian ini kepada aspek psikososial remaja disabilitas fisik motorik tubuh.

#### **B. Pendekatan Penelitian**

Berdasarkan tujuan penelitian yaitu, untuk mengetahui bagaimana perkembangan psikososial pada remaja penyandang disabilitas fisik motorik tubuh maka jenis penelitian yang digunakan adalah Penelitian kualitatif. Dikatakan demikian karena penelitian ini menekankan pada *quality* atau hal yang terpenting dari sifat suatu barang atau jasa yang berupa kejadian atau fenomena atau gejala sosial adalah makna dibalik kejadian tersebut yang dapat dijadikan pelajaran berharga bagi suatu pengembangan konsep teori. Dengan kata lain penelitian mengungkap situasi sosial tertentu dengan mendeskripsikan kenyataan secara benar, dibentuk oleh kata-kata berdasarkan teknik pengumpulan dan analisis data yang relevan yang diperoleh dari situasi yang ilmiah (Poerwandari,1998)

Penelitian kualitatif memiliki berbagai macam pendekatan salah satunya penelitian kualitatif dengan pendekatan deskripsi kualitatif. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan, meringkaskan berbagai kondisi, berbagai situasi atau berbagai realitas masyarakat yang menjadi objek penelitian dan berupaya untuk menarik realitas itu

kepermukaan sebagai suatu cirri, karakter, sifat, model, tanda, atau gambaran tentang kondisi, situasi atau fenomena tertentu.

### **C. Langkah-langkah Penelitian**

Ada beberapa tahap penelitian kualitatif yang meliputi langkah-langkah penelitian:

- a) Memilih topik berupa pengumpulan fenomena empirik, fokus masalah dan menentukan unit kategori
- b) Instrumentasi berupa menentukan teknik pengumpulan data, memilih informan dan menyiapkan instrument pedoman seperti observasi, partisipan, wawancara, studi dokumentasi
- c) Pelaksanaan penelitian berupa pengurusan surat izin, menemui *gate keeper*, observasi partisipan, wawancara, studi dokumen, triangulasi dan mempersiapkan catatan lapangan.
- d) Pengolahan data berupa reduksi data, display dan analisis
- e) Hasil penelitian berupa kesimpulan, implikasi dan rekomendasi

### **D. Responden Penelitian**

Prosedur pengambilan sampel atau responden dalam penelitian kualitatif umumnya menampilkan karakteristik sebagai berikut:

- a. Menggunakan orang yang lebih kecil jumlahnya

- b. Bersifat *purposive*, karena proses sosial memiliki suatu logika dan perpaduan, sehingga suatu penarikan sampel secara acak pada peristiwa atau perlakuan, biasanya mengurangi jumlah hal-hal kecil yang tidak akan dapat ditafsir
- c. Dapat berubah, pilihan awal seorang responden dapat berubah kepada responden baru sebagai perbandingan atau untuk menemukan hubungan.

Jadi, penentuan responden dalam penelitian kualitatif lebih banyak ditentukan saat peneliti mulai memasuki lapangan dan selama penelitian berlangsung (Satori, 2009)

Paton (dalam Poerwandari, 1998) secara detail menjelaskan pedoman pengambilan sampel atau responden pada penelitian kualitatif yang harus disesuaikan dengan masalah dan tujuan penelitian. Maka dari itu, peneliti menggunakan pengambilan sampel dengan variasi maksimum. Pengambilan sampel ini dilakukan bila subjek atau target penelitian menampilkan banyak variasi, dan penelitian bertujuan menangkap dan menjelaskan tema-tema sentral yang ditampilkan sebagai keluasan cakupan (variasi) partisipan penelitian. Keterwakilan semua variasi sangat penting dan pendekatan ini justru mencoba memanfaatkan adanya perbedaan-perbedaan yang ada untuk menampilkan kekayaan data.

Patton mengingatkan bahwa penelitian dengan sampel yang menampilkan variasi maksimum tidak dapat dilakukan dengan jumlah sampel yang terlalu kecil, mengingat jumlah sampel terlalu kecil akan menyulitkan diperolehnya keterwakilan variasi. Walau demikian, karena penelitian kualitatif juga sulit dilakukan dengan jumlah sampel terlalu besar, variasi harus dapat dimaksimalkan dalam jumlah sampel yang relative tetap

terbatas. Konstruksi dimulai dengan mengidentifikasi karakteristik atau kriteria yang berbeda dari individu-individu yang terlibat dalam fenomena. Bila penentuan sampel dilakukan dengan baik, penelitian diharapkan dapat menampilkan deskripsi yang berkualitas dan mendetail dari tiap kasus, dengan mendokumentasikan keunikan masing-masing kasus dan pola-pola yang tampil dari kasus yang berbeda-beda, sebagai konsekuensi dari heterogenitas sampel (dalam Poerwandari, 1998)

Berdasarkan pada pertimbangan teoritis diatas dan klasifikasi disabilitas fisik motorik tubuh, maka peneliti menetapkan kriteria subjek atau responden dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Remaja dengan disabilitas fisik motorik tubuh yang masuk di dalamnya *cerebral palsy*
- b. Anggota gerak tubuh kaku/lemah/lumpuh,
- c. Kesulitan dalam gerakan (tidak sempurna, tidak lentur/tidak terkendali),
- d. Terdapat bagian anggota gerak yang tidak lengkap/tidak sempurna/lebih kecil dari biasa,
- e. Terdapat cacat pada alat gerak,
- f. Jari tangan kaku dan tidak dapat menggenggam,
- g. Kesulitan pada saat berdiri/berjalan/duduk, dan menunjukkan sikap tubuh tidak normal

## E. Metode Pengumpulan Data

Menurut Patton (dalam Poerwandari, 1998), ada tiga macam pengumpulan data dalam sebuah penelitian kualitatif, yaitu: *in-depth interview*, observasi dan dokumen tertulis. Data yang dikumpulkan dari hasil penelitian ini meliputi data primer dan sekunder. Pengumpulan data primer dilakukan dengan menggunakan wawancara mendalam dengan pedoman wawancara. Sedangkan pengumpulan data sekunder berupa catatan medis, riwayat kelahiran dan penyakit dan catatan yang dianggap mendukung proses pengumpulan data yang dapat diperoleh dari obeservasi.

Menurut Creswell teknik pengumpulan data kualitatif dengan melakukan wawancara mendalam (*in-depth interview*), refleksi diri dan gambaran realitas diluar konteks penelitian (Creswell, 1997)

Wawancara mendalam adalah suatu teknik komunikasi untuk memperoleh informasi mendalam dari partisipan. Data wawancara mendalam terdiri dari kutipan langsung mengenai pengalaman, opini, perasaan dan pengalaman subjek. Peneliti berpedoman pada pertanyaan-pertanyaan wawancara yang telah disiapkan serta tidak menutup kemungkinan untuk mengembangkan pertanyaan baru.

Adapun pedoman wawancara yang peneliti tanyakan kepada responden sebagai berikut:

- a) Bagaimana Kamu menilai diri Kamu sendiri dengan kondisi khusus seperti saat ini?

- b) Apa saja kendala yang Kamu alami dengan kondisi seperti ini?
- c) Bagaimana Kamu memecahkan masalah dan melakukan aktivitas sehari-hari dengan kondisi khusus ini?
- d) Bagaimana pendapat Kamu mengenai lingkungan sekitar yang mungkin tidak sesuai dengan keinginan Kamu?
- e) Dapatkah Kamu menceritakan pengalaman-pengalaman apa saja yang pernah Kamu alami terkait dengan kondisi khusus Kamu?

Selain itu Patton (dalam Poerwandari, 1998) mengatakan bahwa metode observasi merupakan metode pengumpulan data esensial dalam penelitian, apalagi penelitian dengan menggunakan kualitatif. Agar nantinya dapat memberikan data yang akurat dan bermanfaat karena tujuan dari observasi sendiri agar dapat mendeskripsikan setting yang telah dipelajari, aktifitas-aktifitas yang tengah atau sedang berlangsung, orang-orang yang terlibat didalam aktifitas tersebut serta makna-makna kejadian yang dilihat dari perspektif mereka yang terlibat dalam kejadian-kejadian yang diamati.

Adapun yang akan peneliti observasi dalam penelitian ini adalah lingkungan sekitar responden seperti lingkungan keluarga, lingkungan sekolah dan lingkungan bermain. Dengan demikian reaksi-reaksi yang tidak terlihat pada saat wawancara akan dapat tergambar dengan melakukan observasi terhadap lingkungan responden.

## **F. Analisis data**

Data penelitian kualitatif tidak berbentuk angka, tetapi lebih banyak berupa narasi, deskripsi, cerita, dokumentasi tertulis dan tidak tertulis ataupun bentuk-bentuk non angka lainnya. Berikut ini adalah tahapan analisa data penelitian kualitatif :

- a) *Horizontalizing* data yang diperoleh. Yaitu kegiatan melengkapi data dari berbagai sumber, dan sudut pandang yang lain. Termasuk pertanyaan lain yang relevan dengan topik penelitian, dan data lain yang memiliki nilai sama.
- b) Membuat daftar makna dan unit makna.
- c) Mengelompokkan ke dalam kelompok-kelompok atau tema-tema tertentu. Usahakan jangan sampai ada pertanyaan yang tumpang tindih atau berulang.
- d) Membuat penjelasan atau deskripsi tekstural.
- e) Membuat deskripsi structural.
- f) Menyatukan deskripsi tekstural dan struktural guna menghasilkan makna dan esensi fenomena yang dikonsentrasikan (Kuswarno,2009).

## **G. Hambatan-hambatan Dalam Penelitian**

Selama melakukan penelitian ada beberapa hambatan yang yang dialami ini terkait dengan proses-proses penelitian yaitu:

- a) Sulitnya untuk memahami bahasa verbal responden sehingga peneliti tidak dapat menggali data lebih dalam dari sumber utama, yaitu responden.
- b) Sulitnya untuk menemui beberapa responden karena responden jarang masuk sekolah.
- c) Sulitnya untuk menemui langsung informan penelitian yang dalam hal ini adalah orangtua responden, sehingga peneliti mengalami kesulitan dalam melakukan *member check*.
- d) Kondisi di lapangan yang kurang memungkinkan untuk menggali data tambahan dikarenakan pengambilan data dilakukan di area sekolah saja, sehingga kedalaman data yang didapat kurang menjawab pertanyaan penelitian.
- e) Kondisi di lapangan yang kurang membuat peneliti fokus dalam menggali data karena banyak informan penunjang yang terlibat, dalam hal ini adalah teman-teman responden.

#### **H. Kriteria Kualitas Penelitian**

Kalangan ilmiah menganggap bahwa penelitian yang baik harus mampu memenuhi prinsip-prinsip standart sehingga penelitian dilakukan dengan cara tertentu yang menjamin bahwa subjek penelitian diidentifikasi dan dideskripsikan secara akurat. Untuk menjaga keakuratan data atau untuk menjaga validitas dan reliabilitas penelitian, maka peneliti melakukan:

- a. Mencatat secara rinci setiap tahapan penelitian dan dokumentasi yang lengkap dan rapi
- b. Membaca data berulang-ulang untuk menemukan makna dari setiap jawaban yang diungkap responden
- c. Melakukan pemilihan data dan pengelompokan data sesuai dengan permasalahan, kemudian dilakukan pengkodean terhadap data untuk menemukan hubungan
- d. *Peer debriefing* (membicarakan dengan orang lain) yaitu mengekspos hasil sementara atau hasil akhir yang diperoleh dalam bentuk diskusi analitik dengan rekan-rekan
- e. Melakukan pengecekan berulang kali terhadap data untuk menemukan berbagai alternative penjelasan
- f. Mengadakan *member check* yaitu dengan menguji kemungkinan dugaan-dugaan yang berbeda dan mengembangkan pengujian-pengujian untuk mengecek analisis dengan mengaplikasikan pada data-data serta dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan tentang data (Poerwandari,1998)

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Persiapan Penelitian**

##### **1. Surat Izin**

Tahap penelitian dilakukan dengan menyusun sinopsis penelitian yang mencakup BAB I yang telah diterima oleh pihak fakultas dan setelah itu pihak fakultas memberikan Surat Pembimbing Skripsi pada tanggal 09 Maret 2010 dengan nomor surat Un.04/F.VI/PP.009/288/2010.

Tahap penelitian selanjutnya adalah menyusun proposal penelitian yang mencakup BAB I-III dan didiskusikan dengan dosen pembimbing. Proposal penelitian ini telah siap untuk diseminarkan pada tanggal 08 Juni 2010 dan revisi proposal penelitian selesai pada tanggal 21 Juni 2010. Kemudian peneliti mengurus surat riset ke kantor Pemerintah Propinsi Riau Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Perlindungan Masyarakat Pekanbaru dan surat tersebut dikeluarkan pada tanggal 14 Oktober 2010 dengan nomor surat 070/BKBPPM/4076/2010.

Berdasarkan surat riset tersebut peneliti mendapatkan izin untuk melakukan penelitian.

## **2. Tempat Penelitian**

Penelitian diawali oleh ketertarikan peneliti terhadap remaja dengan disabilitas fisik motorik tubuh yang selanjutnya peneliti kembangkan dan tuangkan ke dalam bentuk penelitian kualitatif. Setelah mendapat arahan dari dosen pembimbing maka peneliti memutuskan untuk mengambil tempat penelitian di SLB Sri Mujinab dengan pertimbangan bahwa peneliti akan mudah untuk mendapatkan responden.

SLB Sri Mujinab berada di bawah yayasan Permata Bunda dan terletak di jalan Dr. Sutomo Kelurahan Suka Mulia, Kecamatan Sail kabupaten/kota Pekanbaru, Riau. Sekolah ini berdiri sejak tahun 1981 dengan luas tanah 17.000 m dan luas bangunan 5000 m. Sekolah ini terakreditasi dengan peringkat A untuk SDLB dan B untuk SMPLB. Saat ini SLB Sri Mujinab dipimpin oleh Hj. Juminten S.Sos, M.Pd dengan total siswa berjumlah 129 orang dengan 8 orang anak disabilitas fisik motorik tubuh.

Sekolah ini memiliki 23 orang tenaga pengajar yang terdiri dari 12 orang guru PNS, 5 orang guru tetap komite, dan 6 orang guru bantu. SLB Sri Mujinab juga dilengkapi dengan fasilitas 24 ruang kelas, 1 ruang kepala sekolah dan 1 ruang tata usaha dan 5 ruang keterampilan yang terdiri dari 1 ruang keterampilan menjahit, 1 ruang computer, 1 ruang keterampilan musik, 1 ruang kerajinan tangan dan 1 ruang perpustakaan.

### **3. Informan Penelitian**

Penelitian ini mengambil responden remaja dengan disabilitas fisik di SLB Sri Mujinab. Namun, karena remaja dengan disabilitas fisik motorik tubuh mengalami kesulitan dalam berbicara dan memahami pertanyaan peneliti maka peneliti juga melakukan wawancara dengan guru-guru, orangtua dan beberapa orang terdekat responden seperti adik dan kakak responden.

## **B. Pelaksanaan penelitian**

### **1. Proses pengambilan data**

Penelitian ini dapat dilakukan setelah mendapatkan rekomendasi dari pihak sekolah mengenai nama-nama responden. Awalnya pihak sekolah memberikan delapan orang nama-nama anak yang dapat menjadi responden, namun setelah peneliti bertanya dengan pihak sekolah mengenai data-data para responden maka peneliti memutuskan mengambil tiga responden yaitu AR, DF dan MR. Hal ini dikarenakan responden yang lain tidak memenuhi kriteria sampel yang diinginkan.

Setelah mendapatkan data mengenai ke 3 responden tersebut peneliti mulai mengadakan pendekatan dengan responden AR dilanjutkan dengan responden DF dan MR. Peneliti pun melakukan pendekatan dan wawancara serta observasi dengan responden di sekitar sekolah. Namun karena para responden ini mengalami kesulitan dalam berbicara maka peneliti banyak memperoleh data melalui wawancara dengan para informan. Pada umumnya responden sulit untuk berinteraksi dengan orang baru

sehingga peneliti berinisiatif menggunakan teknik pendekatan lain yaitu pendekatan kelompok.

Dalam pendekatan ini peneliti juga melibatkan teman-teman responden. Pada kegiatan ini observasi peneliti lakukan secara tidak langsung. Kegiatan ini banyak memberi data-data yang terkait dengan perkembangan sosial dan emosi responden. Observasi juga peneliti lakukan di sekitar sekolah dan di rumah salah seorang responden. Peneliti mengalami kesulitan saat ingin melakukan observasi di rumah responden yang lain karena kesibukan orang tua masing-masing. Akhirnya setelah berdiskusi dengan dosen pembimbing peneliti memutuskan melakukan wawancara tertulis pada orangtua dari responden AR dan MR. sementara untuk responden DF peneliti dapat melakukan wawancara langsung dengan orangtuanya.

Setelah semua data terkumpul yaitu data dari observasi, catatan lapangan dan wawancara peneliti mendiskusikan kembali hasilnya bersama dosen pembimbing. Berdasarkan data yang ada maka dirasa perlu untuk menambah satu orang responden lagi. Maka peneliti memilih DN yang memenuhi kriteria yang diinginkan.

Tahap selanjutnya setelah semua data terkumpul maka peneliti mulai merapikan hasil observasi dan catatan lapangan serta transkrip wawancara dari masing-masing responden. Setelah itu peneliti mulai melakukan proses analisa data.

Adapun rincian kegiatan dan jadwal penelitian ini dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

**Tabel 1**  
**Jadwal kegiatan penelitian**

| No | Tanggal                       | Kegiatan   |
|----|-------------------------------|--|
| 1  | 03 Juni 2010                  | Mengadakan kunjungan ke SLB untuk persiapan seminar proposal |
| 2  | 08 Juni 2010                  | Seminar proposal   |
| 3  | 21 Juni 2010                  | Revisi hasil seminar proposal                                |
| 4  | 25 September-30 November 2010 | Mengambil data di SLB Sri Mujinab                            |
| 5  | 01 Des-13 Des 2010            | Mengolah data penelitian                                     |
| 6  | 14 Des-2 Jan 2010             | Melengkapi skripsi dan revisi                                |

### **C. Responden Penelitian**

Responden dalam penelitian ini adalah remaja disabilitas fisik motorik tubuh, anggota gerak tubuh kaku/lemah/lumpuh, kesulitan dalam gerakan (tidak sempurna, tidak lentur, tidak terkendali), terdapat bagian anggota gerak yang tidak lengkap/tidak sempurna/lebih kecil dari biasanya, terdapat cacat pada alat gerak, jari tangan kaku dan tidak dapat menggenggam, kesulitan pada saat berdiri/berjalan/duduk dan menunjukkan sikap tubuh tidak normal. Penetapan kategori ini merujuk pada hasil Rapat Koordinasi/Kerja/Dinas/Pimpinan/Kelompok Kerja Pendidikan Khusus (SLB/SDLB/SD Inklusi dan Sekolah Penyelenggara Akselerasi) dan Pendidikan Layanan Khusus (Yayasan/Lembaga/Organisasi Sosial) Se Provinsi Riau Tahun 2010.

Berdasarkan kategori di atas, maka peneliti menetapkan empat orang responden yaitu AR, DF, MR dan DN. Berikut ini adalah penjelasan masing-masing responden:

## **Responden 1**

Nama : AR

Jenis Kelamin : Laki-laki

Pendidikan : SMP

Kelas : 1

Umur : 14 tahun

Jenis Kecacatan : disabilitas fisik motorik tubuh dengan klasifikasi *syndactylism* (jari yang berselaput atau menempel satu dengan yang lainnya) dan langit-langit mulut yang menyatu dengan hidung.

## **Responden 2**

Nama : DF

Jenis Kelamin : Perempuan

Pendidikan : Kelas Keterampilan

Umur : 21 tahun

Jenis kecacatan : *Cerebral palsy* dengan klasifikasi *athetosis* yaitu kerusakan pada basal ganglia yang mengakibatkan gerakan-gerakan menjadi tidak terkendali dan tidak terarah

### **Responden 3**

Nama : MR

Jenis kelamin : Laki-laki

Pendidikan : SMA

Kelas : 2

Umur : 18 tahun

Jenis kecacatan : *Cerebral palsy* dengan klasifikasi *athetosis* yaitu kerusakan pada basal ganglia yang mengakibatkan gerakan-gerakan menjadi tidak terkendali dan tidak terarah

### **Responden 4**

Nama : DN

Jenis Kelamin : Laki-laki

Pendidikan : SMA

Kelas : 1

Umur : 18 tahun

Jenis Kecacatan : *Cerebral palsy* dengan klasifikasi *hemiplegia* (kelainan yang menyerang satu lengan dan satu tungkai yang terletak pada belahan tubuh yang sama)

## **D. Hasil Penelitian**

Penelitian dilakukan selama tiga bulan dengan mengumpulkan data-data melalui observasi, catatan lapangan dan wawancara.

### **1. Responden AR**

AR adalah seorang remaja laki-laki yang berumur 14 tahun. Saat ini duduk di kelas 2 SMP Sekolah Luar Biasa (SLB) Sri Mujinab. AR memiliki seorang adik laki-laki yang terlahir dengan kondisi normal yang kini kelas 1 SMP.

Di SLB Sri Mujinab AR sekelas dengan anak-anak B, yaitu anak dengan kecatatan tunarungu wicara. Di dalam kelasnya AR sendiri yang mengalami kecatatan fisik berupa jari-jari tangannya menyatu sehingga menyulitkannya untuk menulis atau menggenggam sesuatu. Selain itu mulut dan giginya tidak rata sehingga AR sulit untuk mengatakan sesuatu, suaranya sengau, matanya lebih besar dibandingkan ukuran normal dan tubuhnya sedikit kurus. Ketika menulis AR sangat lambat dan selalu mengeluarkan keringat berlebihan terutama dalam keadaan tertekan dan dalam kondisi yang membuatnya tidak nyaman.

AR tidak mengalami kesulitan berarti ketika berinteraksi dengan teman sekelasnya yang tunarungu wicara meskipun menggunakan bahasa isyarat. Berdasarkan keterangan beberapa orang guru yang mengajarnya, dibandingkan dengan teman-teman kelasnya AR lebih cepat menangkap pelajaran dan lebih cepat mengerti. Hal ini dikarenakan dia dapat mendengar dengan baik apa yang disampaikan oleh guru-gurunya.

AR juga aktif mengikuti kegiatan-kegiatan yang disediakan sekolah, seperti bina diri sampai mengikuti lomba lari dan memenangkan medali emas sesuai dengan bidang dan klasifikasinya. Selain kegiatan itu, AR lebih banyak menghabiskan waktunya untuk menggambar abstrak dengan warna dominan hitam atau warna-warna gelap.

Secara sosial, AR tidak mengalami kendala berarti, ia sangat peduli dengan orang lain, seperti dia mau membantu temannya yang kesusahan, mau mengajarkan teman-temannya yang kurang paham dengan pelajaran meskipun terkadang temannya tidak percaya pada kemampuannya. Akan tetapi AR lebih banyak menghabiskan waktunya sendiri, tidak berkelompok seperti teman-temannya yang lain. AR juga memahami keterbatasan yang dimilikinya sehingga dia melakukan sesuatu sesuai dengan kemampuannya. AR juga termasuk anak yang rajin di sekolah, dia mau membersihkan kelas dengan mengepel kelas, membersihkan kamar mandi dan pekarangan sekolah.

Berdasarkan keterangan beberapa orang guru yang mengajarnya, AR tidak pernah terlihat marah. Dia sering terlihat diam ketika dipojokan oleh orang lain. Berdasarkan pengakuan AR pula dia terkadang merasa malu jika harus berhadapan dengan teman-temannya yang normal. AR juga cenderung mematuhi seseorang jika dia sudah merasa tertekan.

AR juga mudah kikuk dan gugup ketika berbicara dengan orang baru. Terlihat saat peneliti pertama kali datang dan berkenalan dengannya. Semakin sering peneliti ke sekolah dan bertemu dengannya, sikapnya jadi luwes, lebih santai dan tidak canggung meski keringat selalu bercucuran saat berbicara.

AR memiliki keinginan mengendarai motor seperti orang lain, namun tidak diijinkan oleh orangtuanya karena keterbatasan kondisi fisiknya.

### Gambaran singkat aspek psikososial AR

**Tabel 2**  
**Gambaran Psikososial AR**

| Usia     | Aspek psikososial     | Perilaku yang ditampilkan   |
|----------|-----------------------|---|
| 14 tahun | Sosial                | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sering menyendiri</li> <li>2. Sulit jika bertemu orang baru</li> <li>3. Suka mencari perhatian</li> <li>4. Mampu menyesuaikan diri dengan kondisi kelasnya</li> </ol> |
|          | Emosi                 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Merasa canggung</li> <li>2. Merasa malu</li> <li>3. Merasa kikuk</li> </ol>   |
|          | Reaksi somatik        | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengeluarkan keringat berlebihan</li> </ol>   |
|          | Penerimaan diri       | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyadari akan keterbatasan fisiknya</li> <li>2. Menerima keterbatasan fisiknya</li> <li>3. Tidak pernah menanyakan mengenai keterbatasan fisiknya</li> </ol>         |
|          | Kelebihan             | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memiliki keterampilan melukis</li> <li>2. Juara lomba lari</li> <li>3. Memiliki kemauan yang kuat</li> </ol>  |
|          | Karakteristik pribadi | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak pernah mengeluh dengan keterbatasannya</li> <li>2. Jarang marah</li> </ol>  |
|          | Keinginan             | Ingin mengendarai sepeda motor  |

Dari hasil tabel di atas dapat dilihat AR mengalami kesulitan ketika bersosialisasi dengan teman-teman sekolahnya seperti dipojokan oleh teman-teman kelasnya dan

dianggap tidak mampu melakukan sesuatu sehingga teman-temannya tidak percaya akan kemampuan yang dia miliki padahal secara intelektual AR lebih cepat menangkap suatu informasi. Kondisi inilah yang membuat AR lebih banyak menyendiri dan tidak berkelompok seperti teman-temannya yang lain. Sulitnya berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya membuat AR mencari-cari perhatian dengan mengganggu temannya atau membuat gaduh di kelasnya. Meski demikian, AR dapat menyesuaikan diri dengan teman-teman kelasnya yang tuna runguwicara serta dapat menggunakan bahasa isyarat dengan lancar ketika berbicara dengan teman-temannya.

AR juga mengalami beberapa hambatan untuk mengungkapkan emosinya hal ini ditunjukkan dengan sikapnya yang banyak diam jika diejek oleh temannya dan cenderung mengikuti kata-kata orang yang memberikan tekanan padanya. AR juga merasa malu saat berinteraksi dengan lingkungan di luar komunitasnya seperti tetangganya. Meski demikian, perasaan tertarik dengan lawan jenis juga AR rasakan hanya saja AR tidak mengutarakan perasaan seperti remaja pada umumnya. Dia lebih memilih diam dari pada harus mengungkapkan apa yang dia rasakan

AR juga menyadari bahwa dia mengalami keterbatasan, namun itu tidak menjadi penghalang untuk mencapai sebuah prestasi. AR dapat menjadi juara pada pertandingan lari jarak 100 m yang sesuai dengan komunitasnya dan mendapatkan medali emas. Selain itu AR juga suka melukis sesuatu yang abstrak. Meski sulit memegang kuas AR tetap berusaha menyelesaikan setiap lukisannya.

## **2. Responden DF**

DF adalah remaja perempuan yang berumur 21 tahun. Saat ini duduk di kelas keterampilan Sekolah Luar Biasa (SLB) Sri Mujinab. DF memiliki seorang adik laki-laki yang terlahir dengan kondisi normal yang kini sedang kuliah di IPDN Bandung.

DF sekelas dengan anak-anak B dan C, yaitu anak dengan kecatatan tuna rungu wicara dan tuna grahita. Di kelasnya DF sendiri yang mengalami kecatatan fisik berupa kekakuan pada syarafnya sehingga DF sulit menggerakkan anggota tubuhnya dan gerakannya kurang terkendali. DF juga sulit untuk mengungkapkan sesuatu sehingga apa yang disampaikannya menjadi kurang jelas.

Kondisi ini pula yang membuat DF kesulitan ketika berinteraksi dengan teman-teman kelasnya. Dia beranggapan bahwa temannya sulit untuk memahami apa yang ia katakan. Meski demikian, berdasarkan keterangan wali kelasnya DF termasuk siswa yang cepat menangkap pelajaran dibandingkan teman-temannya yang lain, karena dia dapat mendengar dan memahami dengan baik apa yang disampaikan oleh guru-gurunya.

Secara sosial, DF tidak mengalami kendala berarti, ia sangat peduli dengan orang lain, seperti dia mau membantu temannya yang kesusahan. Akan tetapi DF lebih banyak menghabiskan waktunya sendiri, tidak bergerombol seperti teman-temannya yang lain. DF juga memahami keterbatasan yang dimilikinya sehingga dia melakukan sesuatu sesuai dengan kemampuannya. Namun DF jarang masuk sekolah. Dari keterangan wali kelasnya hal ini disebabkan karena tidak ada yang mengantar jemput DF ke sekolah .

Selanjutnya wali kelasnya menambahkan bahwa DF tidak pernah terlihat marah. Dia hanya sering diam dan menangis jika bercerita mengenai keluarganya. Wali kelasnya juga mengatakan bahwa dulu DF adalah anak yang terlahir normal namun saat usia dua tahun DF mengalami step dan terlambat mendapatkan pertolongan sehingga seperti sekarang ini. Secara umum DF menyadari keterbatasan yang ia miliki namun dia tetap mandiri jika ingin melakukan sesuatu seperti membersihkan kamar tidurnya, membersihkan dirinya dan lain-lain.

DF memiliki keinginan mengendarai motor seperti orang lain, namun tidak diijinkan oleh orangtuanya karena keterbatasan kondisi fisiknya.

### Gambaran singkat aspek psikososial DF

**Tabel 3**  
**Gambaran Psikososial DF**

| Usia     | Aspek psikososial | Perilaku yang ditampilkan  |
|----------|-------------------|--|
| 21 tahun | Sosial            | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sulit berinteraksi dengan temannya terkait dengan komunikasi</li> <li>2. Banyak menyendiri di sekolah</li> <li>3. Memiliki teman di lingkungan rumah</li> <li>4. Sulit melakukan kegiatan sehari-hari seperti memakai pakaian yang berbentuk kemeja</li> </ol> |
|          | Emosi             | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Merasa tidak percaya diri</li> <li>2. Merasa malu</li> <li>3. Mudah sedih</li> </ol>   |
|          | Reaksi somatik    | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengeluarkan keringat berlebihan</li> </ol>  |
|          | Penerimaan diri   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyadari keterbatasan fisiknya</li> </ol>   |

|  |                       |   |
|--|-----------------------|---|
|  |                       | <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Menerima keterbatasan fisiknya</li> <li>3. Tidak pernah menanyakan mengenai keterbatasan fisiknya</li> <li>4. Bijak menanggapi keterbatasan fisiknya</li> </ol> |
|  | Kelebihan             | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cepat menangkap pelajaran</li> <li>2. Mampu melakukan keterampilan seperti menjahit, menyetrika pakaian dan salon</li> </ol>                                    |
|  | Karakteristik pribadi | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sabar</li> <li>2. Supel</li> </ol>  |
|  | Keinginan             | Ingin mengendarai sepeda motor  |

Berdasarkan tabel di atas, dalam aktifitas sosial di sekolah DF mengalami kesulitan ketika berinteraksi dengan temannya karena dia menganggap bahwa temannya sulit memahami apa yang dia katakan sehingga DF lebih banyak menyendiri. Namun ketika di lingkungan rumah DF tidak mengalami kendala yang berarti karena dia dapat berinteraksi dengan tetangga di sekitar rumah dan membuat DF cukup dikenal oleh lingkungan sekitarnya.

Secara emosi DF mengalami kesulitan untuk mengutarakan perasaannya. Selain itu, seperti remaja normal lainnya DF juga memiliki ketertarikan dengan lawan jenis dan melakukan pendekatan bahkan sampai pacaran. Namun DF harus kecewa karena orangtua pacarnya tidak menyetujui karena keterbatasannya fisiknya.

DF juga dapat memahami dan menerima keterbatasan fisiknya. DF pun menanggapi dengan bijak keterbatasan fisiknya itu adalah pemberian dari Tuhan yang

harus dia syukuri. Rasa syukur yang dimilikinya inilah yang membuatnya sabar dalam menghadapi setiap permasalahan.

Secara kognitif DF sama seperti anak normal lainnya. DF dapat menjabarkan dengan baik mengenai kemampuan masing-masing kelas yang ada di sekolahnya, dapat melakukan keterampilan seperti keterampilan menjahit, menyetrika pakaian dan keterampilan salon seperti *creambath*.

### **3. Responden MR**

MR adalah remaja laki-laki yang berusia 18 tahun yang saat ini duduk di kelas 2 SMA SLB Sri Mujinab. MR memiliki seorang adik yang terlahir dengan kondisi normal.

MR duduk sekelas dengan anak C yaitu anak-anak dengan kecatatan tunagrahita, dimana anak tunagrahita memiliki intelegensi di bawah rata-rata bawah sehingga mereka mengalami kesulitan untuk menangkap sebuah informasi. MR adalah satu-satunya anak di kelas itu dengan kecatatan fisik motorik tubuh. Dia mengalami kekakuan syaraf di bagian leher dan kedua tangannya sehingga dia mengalami kesulitan untuk mengatakan sesuatu dan kesulitan untuk memegang sesuatu. Ketika ingin menyampaikan sesuatu MR memerlukan energi yang besar untuk mengutarakan keinginannya.

Meski MR mengalami kesulitan dalam berbicara, MR dapat berinteraksi dengan anak-anak yang berada di komunitasnya baik anak-anak tuna grahita bahkan anak-anak

tuna rungu wicara. Dia dapat menggunakan bahasa isyarat. Namun berdasarkan keterangan guru yang mengajar di kelasnya, MR termasuk siswa yang termasuk lambat menangkap informasi yang diberikan. Meski begitu MR juga aktif mengikuti kegiatan perlombaan seperti lomba lari tingkat nasional yang sesuai dengan komunitasnya.

Secara sosial MR tidak mengalami kendala yang berarti, dia sangat peduli dengan orang lain seperti dia mau membantu temannya yang kesusahan dan tidak pelit dengan teman-temannya. Di sekolah MR juga memiliki dua orang teman akrab yang selalu main bersamanya.

Secara emosi MR mengekspresikan marahnya dengan tidak mau bicara namun MR tetap banyak diam jika dia berada dalam keadaan tertekan oleh orang lain atau saat diejek lingkungannya.

MR juga menyadari keterbatasan fisiknya sehingga dia melakukan sesuatu sesuai dengan kemampuannya. Meski begitu MR memiliki keinginan mengendarai motor seperti orang lain, namun tidak diijinkan oleh orangtuanya karena keterbatasan kondisinya.

### **Gambaran singkat aspek psikososial MR**

**Tabel 4**  
**Gambaran Psikososial MR**

| Usia     | Aspek psikososial | Perilaku yang ditampilkan   |
|----------|-------------------|---|
| 18 tahun | Sosial            | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Memiliki teman akrab</li><li>2. Suka mencari perhatian</li><li>3. Mampu menyesuaikan diri dengan kondisi kelas</li></ol> |

|  |                       |   |
|--|-----------------------|---|
|  | Emosi                 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Merasa tidak percaya diri</li> <li>2. Merasa malu</li> </ol>  |
|  | Reaksi somatic        | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengeluarkan keringat berlebihan</li> </ol>   |
|  | Penerimaan diri       | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyadari keterbatasan fisiknya</li> <li>2. Menerima keterbatasan fisiknya</li> <li>3. Tidak pernah menanyakan keterbatasan fisiknya</li> </ol> |
|  | Kelebihan             | Juara lomba lari  |
|  | Karakteristik pribadi | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peduli dengan teman</li> <li>2. Asertif</li> </ol>  |
|  | Keinginan             | Ingin mengendari sepeda motor   |

Berdasarkan tabel diatas, secara sosial MR mampu berinteraksi dengan teman-temannya dan memiliki teman dekat. Namun, meski memiliki teman akrab, MR sulit menunjukkan eksistensi dirinya, hal ini dikarenakan teman akrabnya adalah remaja normal sehingga lebih banyak mendominasi lingkungan sehingga ketika MR bersama teman akrabnya maka MR akan mencari-cari perhatian lingkungan sekitar.

Secara emosi, MR dapat mengungkapkan kemarahannya, bahkan dalam durasi yang cukup lama. Namun, marahnya dapat mereda jika MR didiamkan oleh lingkungan sekitar, karena dengan begitu dia akan baik dengan sendirinya.

MR menyadari akan keterbatasan fisik yang dimilikinya namun itu tidak menjadi penghalang untuk mencapai sebuah prestasi. MR dapat menjadi juara pada pertandingan lari jarak 100 m yang sesuai dengan komunitasnya

Selanjutnya berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan seorang guru yang mengajarnya, beliau mengatakan bahwa inteligensinya dalam batas rata-rata sehingga gurunya melihat tidak ada kemajuan yang signifikan selama beliau mengajar MR.

#### **4. Responden DN**

DN adalah remaja laki-laki yang berusia 19 tahun yang duduk di kelas D di SLB yang berada di Duri. DN memiliki 2 adik perempuan yang terlahir dengan kondisi normal yang kini duduk di kelas 2 SMA dan kelas 5 SD.

DN menderita gangguan pada tangan dan kaki kanan yang tidak sempurna sehingga menyebabkan tangan dan kaki kanannya memiliki ukuran yang kecil dari tangan dan kaki sebelah kirinya, sehingga DN lebih banyak menggunakan tangan kirinya untuk melakukan segala aktifitas seperti memulisi, makan bahkan bermain basket, dia melakukan *dribble* menggunakan tangan kirinya. DN mengalami kesulitan untuk mengungkapkan apa yang dia rasakan terhadap orang baru, jadi jika ditanya atau di ajak berbicara, DN akan lebih banyak diam atau tidak mengindahkan apa yang orang tersebut katakan.

Beberapa bulan yang lalu, DN menjalani operasi dibagian kepalanya karena setelah diperiksa di dalam kepala DN ada sejenis cairan yang dapat menghambat perkembangan otaknya dan menyebabkan DN menjadi sering step, bahkan dalam sehari DN dapat step sebanyak 50 kali dengan durasi 15-20 detik. Saat itu DN di operasi di Rumah Sakit Siloam Kebun Jeruk Jakarta dan setelah dioperasi kondisinya mulai membaik. Namun beberapa bulan kemudian DN dirawat lagi karena ada beberapa

gangguan di bekas operasinya dulu. Sampai akhirnya kondisi DN membaik sampai sekarang. Meski begitu, DN sulit untuk diajak berobat atau meminum obat. Menurut penuturan orangtuanya, hal ini dikarenakan DN merasa bosan untuk selalu berobat dan mengkonsumsi obat.

Secara sosial DN tidak mengalami kendala yang berarti, dia sangat akrab dengan teman-teman sekitar rumah, bersemangat bermain bersama teman-temannya. Di sekolah DN juga dapat bergaul dengan teman-teman sesama komunitasnya baik dari tunadaksa sampai dengan tuna rungu wicara. Bahkan dari hasil wawancara dengan orangtuanya, DN sangat bersemangat untuk pergi ke sekolah meski dia dalam keadaan sakit.

DN sulit mengendalikan emosinya, siklus emosi yang meledak-ledak terhadap orang rumahnya membuat orang rumah kewalahan termasuk orangtua, adik dan saudaranya yang lain. Namun, berdasarkan keterangan orangtuanya jika berada di lingkungan sekolah dia terlihat lebih tenang dari pada kondisinya di rumah.

DN memiliki keinginan mengendarai motor seperti orang lain, namun tidak diijinkan oleh orangtuanya karena keterbatasan kondisinya.

### **Gambaran singkat aspek psikososial DN**

**Tabel 5**  
**Gambaran Psikososial DN**

| Usia     | Aspek psikososial | Perilaku yang ditampilkan  |
|----------|-------------------|--|
| 18 tahun | Sosial            | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Memiliki teman bermain di rumah</li><li>2. Sulit berinteraksi dengan orang baru</li></ol> |

|  |                       |  |
|--|-----------------------|--|
|  |                       | 3. Mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan sekolah atau lingkungan rumah   |
|  | Emosi                 | Mudah marah, meledak-ledak   |
|  | Penerimaan diri       | 1. Menyadari keterbatasan fisiknya<br>2. Tidak pernah menanyakan keterbatasan fisiknya                                 |
|  | Kelebihan             | Cepat menghafal lagu-lagu dan cepat mengerti dalam menggunakan multimedia seperti <i>handphone</i> , <i>computer</i> . |
|  | Karakteristik pribadi | 1. Memiliki kemauan yang kuat untuk sembuh<br>2. Mau berbagi dengan orang lain<br>3. Bersemangat untuk belajar         |
|  | Keinginan             | Ingin mengendarai sepeda motor   |

Berdasarkan tabel di atas, secara sosial DN mampu berinteraksi dengan teman-teman di sekitar rumahnya seperti bermain atau menceritakan sesuatu. Secara emosi, DN sulit mengatur emosinya, dia mudah marah untuk hal kecil seperti saat diberitahu mengenai sesuatu, DN akan marah jika itu tidak sesuai dengan keinginannya.

DN menyadari akan keterbatasan fisik yang dimilikinya namun itu tidak menjadi pengahalang untuk dapat berinteraksi dengan tetangga di sekitar rumahnya. Selain itu, DN memiliki kelebihan yaitu cepat dalam menghafal lagu dan memahami multimedia seperti *handphone* atau komputer.

Keterbatasan yang di milikinya membuat DN tetap semangat untuk sembuh meski terpaksa untuk mengkonsumsi obat dan dia berusaha untuk mengerjakan kegiatan hariannya sendiri seperti memakai pakaian, dan merapikan buku-buku pelajaran.

### 3. Aspek Psikososial Remaja Dengan Disabilitas Fisik Motorik Tubuh

**Tabel 6**  
**Perkembangan Psikososial Remaja Dengan Disabilitas Fisik Motorik Tubuh**

| Responden | Perkembangan Psikososial  | Permasalahan  |
|-----------|---|---|
| AR        | Banyak menyendiri, sulit bertemu dengan orang baru, suka mencari perhatian, mampu menyesuaikan diri di dalam kelas, merasa malu, mengeluarkan keringat berlebihan dan sadar akan keterbatasan fisiknya. | Ada resistensi antara AR dan orangtuanya yang menyebabkan terjadinya pola komunikasi yang tertutup dan mempengaruhi perkembangan psikososialnya.  |
| DF        | Banyak menyendiri, merasa malu, mudah sedih, mengeluarkan keringat berlebih, sadar akan keterbatasan fisiknya dan bijak menanggapi keterbatasan fisiknya.   | Teman-temannya mengalami kesulitan untuk memahami perkataannya. Keterbatasannya banyak di pandang sebelah mata oleh lingkungan sekitarnya sehingga menyulitkannya membina hubungan dengan lawan jenis.  |
| MR        | Memiliki teman dekat, suka mencari perhatian, mampu menyesuaikan diri di dalam kelas, merasa malu, mengeluarkan keringat berlebih dan sadar akan keterbatasan fisiknya.                                 | Mengalami kesulitan untuk menunjukkan eksistensi diri di dalam kelompok karena teman-teman dekat lebih banyak mendominasi sehingga dia lebih banyak diam. MR juga mengalami kesulitan dalam membina hubungan dengan lawan jenis karena keterbatasan fisiknya dan juga larangan orang tuanya |
| DN        | Akrab dengan teman-temannya, mampu menyesuaikan diri di lingkungan sekolah, mudah marah, sensitive dan sadar akan keterbatasan fisiknya   | Pola asuh yang dikembangkan orangtua DN adalah permissive sehingga jika tidak dituruti keinginannya DN akan marah. Perbedaan pola asuh di rumah dan di sekolah menyebabkan perbedaan perilaku DN.   |

Dari keempat responden di atas, mereka mengalami kesulitan dalam berinteraksi dengan lingkungan sekitar meskipun mereka memiliki teman akrab. Selain itu pengaruh

lingkungan keluarga juga menjadi permasalahan dalam perkembangan psikososial yang terjadi dalam diri remaja dengan disabilitas fisik terkait pencarian identitas untuk menentukan siapa dirinya, sehingga identitas yang terbentuk dapat positif atau negatif. Identitas positif yaitu ketika remaja mampu memutuskan keinginan untuk menjadi apa, sedangkan identitas negatif yaitu ketika terjadi kekacauan identitas berupa permasalahan mengenai *self-image*, ketidakmampuan membina hubungan akrab dan menolak standar keluarga atau masyarakat.

Kondisi psikososial yang muncul pada keempat responden yaitu berupa malu, sedih, menyadari kekurangan serta mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan sekolah dan rumah.

1. Malu. Perasaan malu yang ada pada remaja dengan disabilitas fisik dikarenakan keterbatasan fisik mereka yang sulit untuk berinteraksi dengan orang banyak, *self-image* yang ternyata tidak memiliki fisik sempurna seperti remaja pada umumnya dan persepsi negatif masyarakat. Keempat responden merasa malu ketika persepsi negatif masyarakat berkembang mengenai keterbatasan mereka. Seperti penuturan para responden berikut:

*gak pd aja kak, aku kayak gini kan..... ada kadang diejek-ejek.... (MR, baris 54-63). kan kondisi aku kayak gini, jadi kan banyak orang yang ngeliat aku sebelah mata (DF, baris 317-319). Ga main sama tetangga, karena aku malu..... (AR, baris 113-125)*

2. Sedih. Seperti remaja pada umumnya, mereka juga memiliki perasaan tertarik dengan lawan jenis, namun keterbatasan fisik yang membuat mereka sulit

untuk membina hubungan dengan lawan jenis dan sering dikecewakan pasangan atau lingkungan sekitar.

*dulu ku punya pacar kak...orang tuanya ga setuju kak...karena aku kayak gini kak. aku nangis kak, sedih.. sayang kak udah 2 tahun (DF, baris 275-288).*

3. Menyadari keterbatasannya. Responden menyadari keterbatasan fisik mereka sehingga mereka mampu menerima kenyataan. Hal ini juga tidak terlepas dari peran aktif orangtua untuk menjelaskan kepada mereka sehingga mereka dapat menjadi remaja yang percaya diri meskipun mereka memiliki keterbatasan fisik. Seperti penuturan para responden berikut:

*... kan kalau ngomong sama dia mesti pakai bahasa isyarat kak, tangan DF payah kak (DF, baris 181-182). iya gak tau kak, biasanya aja kayaknya kak, tapi..... karena kayak gini kali kak! (sambil mengangkat bahu dan melihat dirinya)(MR, baris 56-57)*

4. Mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan sekolah dan lingkungan rumah. Hal ini terkait dengan kemampuan mereka berinteraksi dengan teman-teman kelas dan tetangga. Dalam lingkungan sekolah responden bergabung dengan anak-anak lain seperti anak B yaitu anak tunarunguwicara dan anak C yaitu anak tunagrahita. Para responden mampu menggunakan bahasa isyarat dan bermain dengan anak yang memiliki fisik normal. Seperti penuturan para responden berikut:

*...Ga susah kok ngomong sama mereka... lancar bicara dengan mereka...(AR, baris 63-64). Kak sini aku ajarin bahasa isyarat, aku bisa kak tapi dikit aja. Nih, a b c d e.. (sambil memperagakan huruf dalam bahasa isyarat) (DF, baris 247-249). ga juga kok kak. Si M tuh yang suka marah. Heheh. Tapi jangan bilang-bilang ya kak.hehe (MR, baris 30-31)*

Di lingkungan rumah tidak semua responden memiliki teman bermain. Hal ini dikarenakan ada reponden yang menutup diri atau malu dengan keterbatasan fisiknya.

*...nanti kak, main sama teman kak,... banyak kak, yang anak kuliahan kemaren kak (DF, baris 31-36)*

Dalam aspek psikososial, setiap responden memiliki reaksi dan pendapat yang berbeda mengenai diri mereka. Namun hal yang paling jelas terlihat dari setiap responden adalah perasaan malu dan sedih karena mereka di pandang sebelah mata oleh masyarakat. Ini dapat dilihat dari tabel berikut:

**Tabel 7**  
**Pendapat Remaja Dengan Disabilitas Fisik Motorik Tubuh**

| Nama | Pendapat   | Sikap   |
|------|--|---|
| AR   | Menyadari keterbatasan fisik.<br><br>Malu bergabung dengan teman-temannya yang normal. | Menerima dengan tidak mengeluh dan melakukan aktivitas sehari-hari sendiri.<br>Lebih banyak menyendiri dan menutup diri dari lingkungan sekitar rumah.  |
| DF   | Menyadari keterbatasan fisik.<br><br>Malu, sedih karena dipandang sebelah mata.        | Menerima dengan ikhlas dan yakin itu datang dari Allah serta dapat melakukan kegiatan harian sendiri dan menolong orang tua.<br>Menangis, lebih banyak menyendiri, tetapi terbuka dengan lingkungan keluarga dan sekitar rumah. |

|    |  |   |
|----|--|---|
| MR | Menyadari keterbatasan fisik.<br><br>Malu karena sering diejek-ejek. | Menerima dan berusaha menunjukkan kemampuannya dengan mengikuti perlombaan tingkat nasional.<br>Diam, tidak ambil pusing dengan omongan orang yang mengejeknya. |
| DN | Menyadari keterbatasan fisik.<br><br>Marah/emosi tidak stabil        | Menerima dan berusaha untuk sembuh<br>Memarahi semua orang saat dia diberitahu yang benar.  |

#### 4. Pembahasan

Terdapat beberapa masalah yang muncul pada remaja dengan disabilitas fisik motorik tubuh dan *cerebral palsy* terkait dengan aspek psikososial, mereka mengalami hambatan diantaranya aspek identitas personal dan sosial yang terkait dengan:

1. Penerimaan diri. Penerimaan diri yang dilakukan remaja dengan disabilitas fisik motorik tubuh ini dapat terkait kemampuan mereka mengenal dan memahami keterbatasannya. Menurut Roger Barker bahwa pertumbuhan fisik sangat mempengaruhi perkembangan individu yang berhubungan dengan sifat dan penentuan pengalaman sosial seseorang (Yusuf, 2007). Mengembangkan sikap untuk mampu menerima keterbatasan diri akan membantu remaja dengan disabilitas fisik motorik tubuh menghadapi permasalahan sosial seperti persepsi dan stigma negatif masyarakat atas mereka.
2. Kemampuan bersosialisasi. Remaja dengan disabilitas fisik motorik tubuh memiliki interaksi yang baik dengan teman sesama komunitasnya karena mereka

merasa lebih dihargai dan dimengerti mengenai keterbatasannya. Seperti yang dikatakan George Lavinger bahwa hubungan akrab yang di bina oleh seorang remaja diawali dengan ketertarikan atau perasaan positif dari lingkungan atau kelompoknya (Yusuf, 2007). Meski demikian, mereka tidak sepenuhnya menutup diri dengan lingkungan sekitar karena mereka masih dapat mengembangkan pola komunikasi yang baik dengan adik-adik dan tetangga mereka seperti bermain bersama atau bersikap ramah dengan tetangganya.

Hambatan dalam bersosialisasi yang dialami remaja dengan disabilitas fisik motorik tubuh dalam bersosialisasi terkait dengan penolakan yang dilakukan oleh teman sebaya di luar komunitas mereka dan diskriminasi dari masyarakat. Mereka dianggap tidak mampu dalam melakukan sesuatu sehingga ketika mereka berusaha menunjukkan kemampuannya banyak yang memojokkan atau tidak percaya. Hambatan seperti ini yang membuat mereka sulit untuk menunjukkan eksistensi diri mereka kepada lingkungan sosial. Seringnya mengalami penolakan atau dipojokkan bahkan dianggap tidak mampu membuat mereka lebih banyak berdiam diri dan tidak melawan atas penolakan tersebut. Hal ini akan membuat remaja dengan disabilitas fisik ini memiliki kehidupan sosial yang terbatas dan kekurangan pengalaman sosial (Martaniah, 2006).

3. Harapan terhadap lingkungan sosial. Remaja dengan disabilitas fisik motorik tubuh ingin dimengerti dan dipahami mengenai keterbatasannya bukan di pandang sebelah mata oleh masyarakat atau dikucilkan. Mereka masih dapat mengembangkan keterampilan lain dan bermain layaknya remaja pada

umumnya. Dengan keterampilan dan prestasi yang mereka miliki maka mereka sedang berusaha mengembangkan harapan-harapan untuk lebih dapat diterima di lingkungan sosial.

Selain perkembangan sosialnya yang mengalami hambatan, remaja dengan disabilitas fisik motorik tubuh juga mengalami ketidakstabilan emosi yang dapat ditandai dengan:

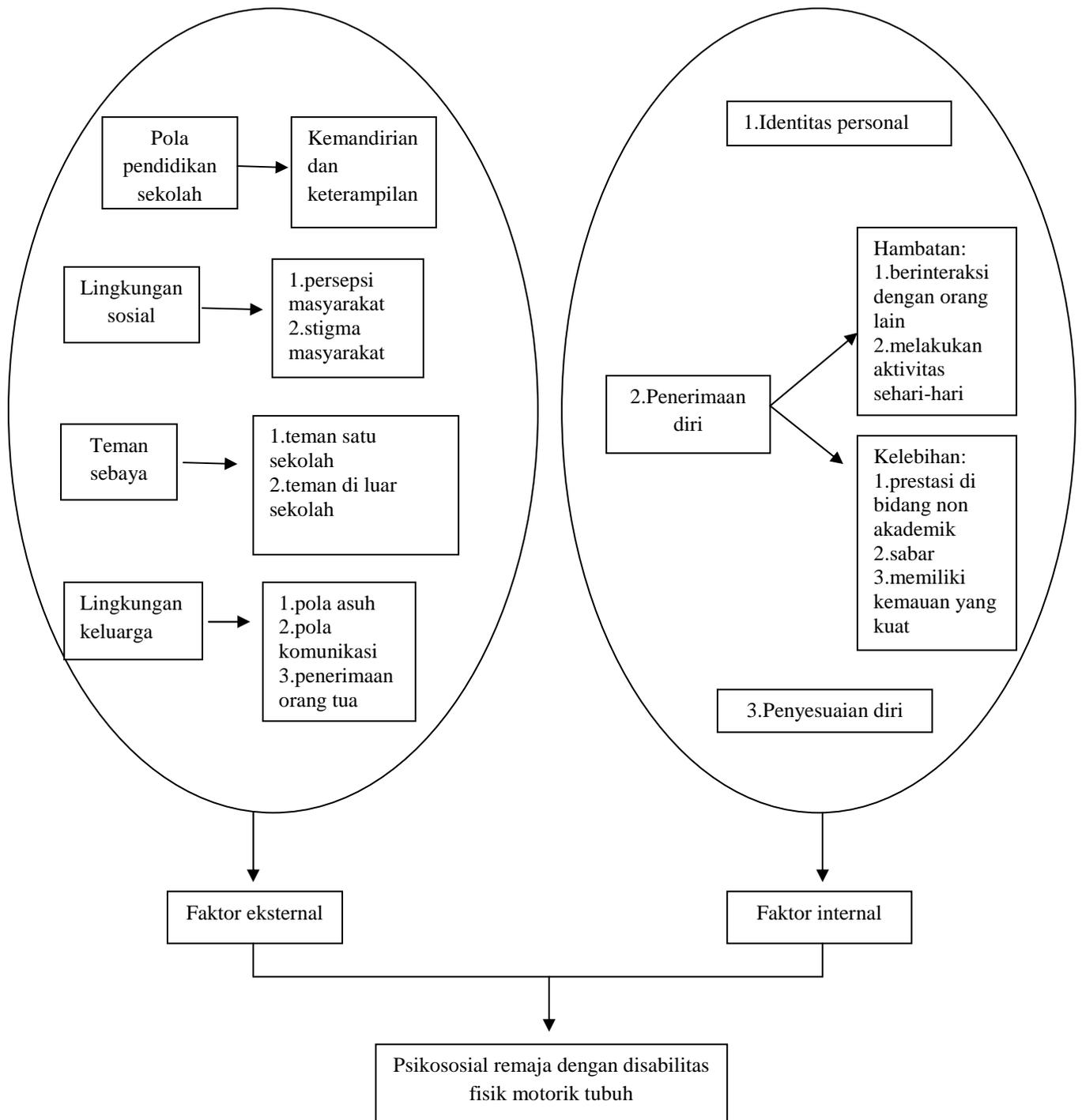
1. Perasaan malu. Perasaan malu ini dikarenakan keterbatasan fisik yang mereka miliki sehingga ketika mereka berinteraksi dengan individu normal mereka akan cenderung untuk menarik diri. Namun perasaan malu ini tidak bersifat permanen jika orang tua berperan aktif untuk menetralsir perasaan malu mereka dengan cara menerapkan pola asuh yang menghargai keterbatasan mereka sehingga mereka dapat lebih percaya diri menerima keterbatasannya. Selain itu sikap positif terhadap remaja dengan disabilitas fisik ini akan menghasilkan perasaan hangat, tingkah laku dan interaksi yang positif (Martaniah, 2006)
2. Ketertarikan dengan lawan jenis. Layaknya remaja normal lainnya, remaja dengan disabilitas fisik motorik tubuh juga mengalami ketertarikan dengan lawan jenisnya. Mereka juga melakukan peninjauan dengan sering mengirimkan sms (*short message service*), menelpon atau menunjukkan dengan bahasa nonverbal seperti menggandeng orang yang mereka sukai. Beberapa dari mereka menyukai lawan jenis dari komunitasnya, namun ada juga yang

menyukai diluar komunitasnya sehingga kemungkinan mereka untuk dikecewakan sangat besar. Hal ini dikarenakan mereka masih di pandang sebelah mata.

Selain permasalahan di atas peran orangtua dan pihak sekolah juga berperan penting dalam pembentukan aspek psikososialnya. Adanya ketidakseimbangan peran antara orangtua dan pihak sekolah akan menyebabkan perbedaan perilaku pada remaja. Ketidakseimbangan ini berupa pola pendidikan yang diterapkan sekolah adalah pola pendidikan yang mengajarkan kemandirian sehingga dapat menimbulkan keterampilan bagi remaja dengan disabilitas fisik motorik tubuh, sementara pola asuh yang diterapkan di lingkungan keluarga adalah pola asuh *over protected* atau permisif kepada remaja, sehingga menyebabkan pola pendidikan yang diterapkan di sekolah menjadi hilang ketika remaja berada di dalam lingkungan keluarga, seperti responden AR yang menampilkan perilaku yang berbeda antara di sekolah dan di rumah. Saat di sekolah AR menjadi siswa yang aktif dalam kegiatan sosial seperti gotong royong, sementara di rumah AR menjadi anak yang sulit untuk berinteraksi dengan tetangganya.

Berbeda dengan AR, pola asuh yang diterapkan oleh orangtua responden DF lebih mengajarkan anaknya untuk mandiri dan melakukan aktivitas hariannya sendiri tanpa bantuan orang lain. Sehingga DF lebih bijak menghadapi keterbatasannya.

Dukungan orangtua dan lingkungan sekitar sangat dibutuhkan agar remaja dengan disabilitas fisik motorik tubuh ini dapat menjalani tugasnya sebagai seorang remaja.



**Gambar 3. Aspek Psikososial Remaja Dengan Disabilitas Motorik Tubuh**

Dari gambar 3 terlihat bahwa ada dua faktor utama yang membentuk psikososial remaja dengan disabilitas fisik motorik tubuh, yaitu faktor eksternal yang terkait dengan pola pendidikan yang diterapkan pihak sekolah yang berupa pola pengajaran kemandirian kepada remaja dengan disabilitas fisik motorik tubuh sehingga akan membantu mereka menjadi seorang individu yang memiliki keterampilan dan siap bersaing dengan remaja lainnya meski dengan keterbatasan yang mereka memiliki. Kemudian juga lingkungan sosial yang terkait dengan persepsi dan stigma masyarakat juga akan membantu aspek psikososial remaja dengan disabilitas fisik motorik tubuh, pengaruh teman-teman sebaya baik yang satu sekolah ataupun di luar sekolah juga memberikan kontribusi bagi mereka sebagai jembatan untuk menunjukkan eksistensi dirinya.

Bagian terpenting dalam faktor eksternal ini adalah lingkungan keluarga. Lingkungan keluarga memberikan pengaruh luar biasa bagi remaja dengan disabilitas fisik motorik tubuh, hal ini dikarenakan lingkungan keluarga sebagai tempat teraman bagi seorang individu. Dukungan positif dari orangtua dan keluarga akan membangkitkan kepercayaan diri mereka ditengah keterbatasannya. Maka dari itu pentingnya penerapan pola asuh yang memandirikan mereka, serta menjaga komunikasi dengan remaja ini sehingga mereka akan merasa dihargai oleh lingkungan.

Selanjutnya faktor internal yang terkait dengan identitas personal remaja dengan disabilitas fisik motorik tubuh dimana mereka mampu untuk mengenali diri dan menyadari keterbatasan yang mereka miliki. Setelah mereka menyadari keterbatasan itu, remaja dengan disabilitas fisik dengan motorik tubuh mampu menerima diri mereka

dengan segala kekurangan dan kelebihan, karena disamping memiliki kekurangan berupa kesulitan dalam berinteraksi dengan orang lain yang terkait dengan komunikasi serta kesulitan melakukan aktivitas sehari-hari, mereka juga memiliki kelebihan yang dapat membuat mereka bangga dengan dirinya sendiri seperti memiliki prestasi di bidang non akademik, memiliki sifat sabar dalam menghadapi permasalahannya dan memiliki kemauan yang kuat terkait dengan keinginan untuk melakukan sesuatu dan berinteraksi dengan orang lain.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Aspek psikososial remaja dengan disabilitas fisik motorik tubuh terkait dengan faktor-faktor yang mempengaruhinya, yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal adalah faktor yang mempengaruhi aspek psikososial dari diri individu itu sendiri terkait dengan identitas diri, penerimaan diri, dan penyesuaian diri remaja dengan disabilitas fisik.

Penerimaan diri remaja dengan disabilitas fisik motorik tubuh ini mencakup kelebihan dan kekurangan yang mereka miliki. Kebanyakan dari mereka memiliki sikap sabar dan berkemauan keras dalam melakukan sesuatu. Sedangkan hambatan yang mereka alami adalah sulitnya untuk berinteraksi dengan orang lain dikarenakan keterbatasan yang mereka miliki.

Faktor eksternal adalah faktor yang mempengaruhi aspek psikososial di luar diri individu yang terkait dengan pola pendidikan yang diterapkan sekolah yaitu mengembangkan kemandirian dan keterampilan. Selain itu pengaruh teman sebaya, lingkungan sosial dan lingkungan keluarga juga sangat mempengaruhi aspek psikososial remaja dengan disabilitas fisik ini.

Dalam faktor eksternal lingkungan keluarga dan sosial lebih menentukan aspek psikososial remaja dengan disabilitas fisik motorik tubuh. Dukungan dan penerimaan

lingkungan akan membuat mereka merasa percaya diri dan lebih siap menghadapi masalah-masalah sosial yang lain.

### **B. Saran**

Dari hasil penelitian di atas mengenai aspek psikososial remaja dengan disabilitas fisik, maka peneliti menyarankan:

- a. Kepada pihak sekolah SLB Sri Mujinab untuk tetap terus membangun hubungan yang komunikatif dengan membuat buku komunikasi antara orangtua siswa dan guru agar dapat menyeleraskan pola pendidikan sekolah dengan pola pendidikan orangtua sehingga tidak menimbulkan perbedaan perilaku remaja dengan disabilitas fisik motorik tubuh.
- b. Kepada orangtua untuk dapat mengembangkan pola asuh yang mendidik dengan tetap menjaga komunikasi yang baik antara anak dan orangtua sehingga remaja dengan disabilitas fisik motorik tubuh dapat belajar lebih banyak dan dapat memupuk rasa percaya dirinya.
- c. Kepada masyarakat untuk dapat melihat remaja dengan disabilitas fisik motorik tubuh ini dari sudut pandang yang positif karena persepsi positif yang terbangun di masyarakat akan membantu mereka untuk dapat membina hubungan yang baik dengan orang lain dan dapat meningkatkan kesempatan mereka untuk berkarya.

- d. Kepada peneliti selanjutnya untuk dapat meneliti lebih dalam mengenai aspek psikososial remaja dengan disabilitas fisik motorik tubuh sehingga dapat memperluas pandangan masyarakat mengenai remaja dengan disabilitas fisik motorik tubuh agar persepsi dan stigma negatif mengenai keterbatasan mereka dapat berkurang.



## DAFTAR PUSTAKA

- Abdurrachman, M. *Pendidikan Luar Biasa*. Jakarta: Departemen Pendidikan dan Kebudayaan
- Asrori, M (2010) *Psikologi Remaja, Perkembangan Peserta Didik*. Jakarta: Bumi Aksara
- Calvin, H (1993) *Teori-teori Psikodinamik (klinis) kepribadian 1*. Yogyakarta: Kanisius
- Creswell, J (1997) *Qualitative Inquiry and Research Design*. United Kingdom: Sage Publications Internasional Educational dan Professional Publisher
- Direktorat Pembinaan Sekolah Luar Biasa, *Modul Pelatihan Anak Berkebutuhan Khusus*
- Effendi, M (2006) *Pengantar Psikopedagogik anak berkelainan*. Jakarta: PT Bumi Aksara
- Howard, S (2008) *Kepribadian Teori Klasik dan Riset Modern Edisi Ketiga Jilid 1*. Jakarta: Erlangga
- Jhon, B (2003) *The Best Year, Emosi Anak di Masa Remaja*. Jakarta: Prestasi Pustakaraya
- Kurniawaty, Y (2008) *Psikologi kepribadian 1*. Pekanbaru: Al-Mujtahadah Press
- Kuswarno, E (2009) *Metodologi Penelitian Komunikasi: Fenomenologi, Konsep, Pedoman dan Contoh Penelitian*. Bandung: Widya Pjadjaran
- Mappiare, A (1982) *psikologi Remaja*. Surabaya: Usaha Nasional
- Monks F.J (2001) *Psikologi Perkembangan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press
- Martaniah, S (2006) *Psikologi Rehabilitasi*. Yogyakarta
- Poerwandari Kristi E (1998) *Pendekatan kualitatif dalam penelitian psikologi*. Jakarta: LPSP3 UI
- Samijo, Mengenal Karakteristik ABK - Rapat Koordinasi/Kerja/Dinas/Pimpinan/Kelompok Kerja Pendidikan Khusus (SLB/SDLB/SD Inklusi dan Sekolah Penyelenggara Akselerasi) dan Pendidikan Layanan Khusus (Yayasan/Lembaga/Organisasi Sosial) Se Provinsi Riau Tahun 2010
- Satori, D (2009) *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta
- Semiun, Y (2006) *Kesehatan Mental 2*. Yogyakarta: Kanisius
- Somantri, S (2006) *Psikologi Anak Luar Biasa*. Bandung: PT Rfika Aditama

Suharmini, T (2007) *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*. Jakarta: Depdiknas

Wong, S Y (2006) *Article Effect of education programme on family participation in rehabilitation with children developmental*. London: Sage Publication

Yusuf, S (2007) *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya

Zulkifli, L (2005) *Psikologi Perkembangan*. Bandung: PT. Rosdakarya

[www.google.co.id/images=cacatfisik](http://www.google.co.id/images=cacatfisik)

[www.google.co.id/images=cacat+fisik+cerebral+palsy](http://www.google.co.id/images=cacat+fisik+cerebral+palsy)