

# RESILIENSI REMAJA PENYANDANG TUNANETRA PADA SLB A RUHUI RAHAYU DI SAMARINDA

Masna<sup>1</sup>

*Program Studi Psikologi  
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik  
Universitas Mulawarman Samarinda*

**ABSTRACT.** *In general, penyandang is a figure who has a deficiency. The experience that they experience will make adolescents feel ashamed, insecure, not confident to socialize with their environment and feel useless. This research is intended to study how the resilience of adolescents with visual impairment. This type of research is a qualitative research that aims to evaluate or describe the object of research that will discuss the facts in the field. The subjects in this study were three teenagers with age categories 12 to 22 years and five informants consisting of parents and teachers. The results of this study in general subjects have resilience, both aspects of me, I can, and I have. In general, subjects can develop their potential, have confidence, accept physical conditions, are responsible, can seek help, are able to socialize, support others and have good relationships.*

**Keywords:** *resilience, blind*

**ABSTRAK.** Pada umumnya penyandang tunanetra seringkali digambarkan sebagai figur yang memiliki kekurangan. Ketunaan yang dialaminya tersebut akan membuat remaja merasa malu, minder, tidak percaya diri untuk bersosialisasi dengan lingkungannya dan merasa tidak berguna. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana resiliensi remaja penyandang tunanetra. Jenis penelitian ini adalah kualitatif yaitu penelitian yang berusaha untuk menggambarkan atau melukiskan objek yang akan diteliti berdasarkan fakta yang ada di lapangan. Subjek dalam penelitian ini adalah tiga anak remaja dengan kategori usia 12 hingga 22 tahun dan lima orang informan terdiri dari orang tua dan guru. Hasil dari penelitian ini secara umum ketiga subjek memiliki resiliensi, baik aspek I am, I can, dan I have. Secara umum ketiga subjek mampu mengembangkan potensi yang dimiliki, percaya diri, menerima kondisi fisiknya, bertanggung jawab, dapat mencari bantuan, mampu bersosialisasi, menyadari dukungan orang lain dan memiliki hubungan baik.

**Kata kunci:** Resiliensi, Tunanetra

## PENDAHULUAN

Perkembangan fisik mempunyai pengaruh langsung terhadap remaja karena menentukan hal-hal yang dapat dilakukan dan secara tidak langsung baik terhadap dirinya sendiri maupun orang lain. Perkembangan fisik yang normal memungkinkan individu menyesuaikan diri pada situasi yang ada dengan tuntutan sosial untuk seusianya, sedangkan perkembangan fisik yang tidak normal akan menghambat penyesuaian diri individu tersebut (Somantri, 2006). Menurut Piaget (dalam Hurlock, 2004) remaja merupakan usia dimana individu berinteraksi dengan masyarakat dewasa, anak tidak lagi merasa di bawah

tingkat orang-orang yang lebih tua melainkan berada pada tingkat yang sama. Begitu juga bagi mereka yang mengalami kecacatan ingin hidup berkelompok.

Keterbatasan dan kekurangan pada fisiknya membuat individu kurang mampu menyesuaikan diri pada lingkungan sekitar. Secara umum, aspek perkembangan manusia dapat dibedakan dalam aspek psikologis dan fisik. Aspek fisik merupakan potensi yang berkembang dan harus dikembangkan oleh individu. Bagi remaja cacat fisik, potensi itu tidak utuh karena ada bagian tubuh yang tidak sempurna (Somantri, 2006).

<sup>1</sup> Email: masna123@gmail.com

Menurut Somantri (2006) tunanetra adalah individu yang indera penglihatannya tidak berfungsi sebagai saluran penerima informasi dalam kegiatan sehari-hari. Jenis tunanetra dibagi menjadi dua yaitu buta total dengan kondisi tidak dapat melihat sama sekali dan *low vision* dengan kondisi masih bias melihat meskipun terbatas. Hambatan dalam kemampuan dan perkembangan juga terjadi pada anak tunanetra. Anak tunanetra memiliki keterlambatan perkembangan sosial, intelektual, dan fisik. Penyandang tunanetra memiliki berbagai sumber stress yang membuatnya digolongkan menjadi individu yang memiliki faktor risiko yang tinggi. Perkembangan emosi anak tunanetra mengalami hambatan, keterlambatan ini terutama disebabkan oleh keterbatasan kemampuan dalam proses belajar (Somantri, 2006). Masalah-masalah yang ada pada anak tunanetra cenderung semakin kompleks ketika mereka beranjak remaja. Karena pada masa remaja terjadi perubahan besar secara fisik.

Remaja tunanetra pada dasarnya sama dengan remaja-remaja normal lainnya. Kesamaan tersebut dapat dilihat dari psiko-sosial, dari segi aspek psikososial mereka memerlukan rasa aman dalam bermobilisasi, perlu afiliasi, butuh kasih sayang dari orang lain, diterima dan perlu pendidikan. Kebanyakan orang memandang remaja cacat fisik dan remaja normal dari sudut kesamaan akan kelebihan-kelebihan dalam diri mereka untuk mengembangkan potensi yang dimilikinya, ketimbang pandangan yang semata-mata mengekspos segi kekurangannya. Banyak orang sering memandang orang lain dengan kondisi fisik yang dimiliki tentang kelemahannya, sehingga yang muncul adalah kritikan. Hal tersebut didukung oleh pendapat Somantri (2006) bahwa, kondisi fisik bukan hanya sekedar memungkinkan anak untuk mengikuti kegiatan yang wajar untuk anak-anak seusianya tetapi juga menentukan sikap orang-orang disekitarnya.

Permasalahan yang timbul dalam kehidupan manusia diantaranya berkaitan dengan kondisi tubuh manusia dan fungsinya dalam kehidupan, hal ini dikarenakan tubuh merupakan faktor yang penting bagi manusia. Jika memiliki penampilan yang kurang baik, seringkali remaja merasa tidak percaya diri. Remaja menganggap bahwa mereka hanya akan diterima jika mereka memiliki penampilan fisik yang ideal, mereka merasa tidak memperoleh penilaian positif dari lingkungan (Sumali, Sukanto, & Mulya, 2008). Cacat tubuh akan mempengaruhi penilaian diri remaja sebegitu rupa, sehingga akan menghambat perkembangan kepribadian yang sehat (Monks, Knoers & Haditono, 1985). Ditambahkan oleh Somantri (2006) bahwa, kondisi kesehatan anak berpengaruh terhadap pertumbuhan fisik, perkembangan diri, keadaan emosi, tingkah laku sosial, dan prestasi anak tersebut.

Pada umumnya penyandang tunanetra seringkali digambarkan sebagai figur yang memiliki kekurangan. Banyak problem yang timbul sebagai akibat dari cacat fisik yang disandang seseorang, baik yang menyangkut dengan masalah penampilan, pergaulan, maupun masalah keluarga. Seorang remaja penyandang tunanetra akan menghadapi masa yang cukup sulit. Ketunaan yang dialaminya tersebut akan membuat remaja merasa malu, minder, tidak percaya diri untuk bersosialisasi dengan lingkungannya, dan merasa tidak berguna. Remaja yang mampu bangkit kembali dan menjalani kehidupannya dengan tegar setelah mengalami musibah inilah yang memiliki resiliensi. Hal tersebut didukung oleh pendapat Siebert (2005) bahwa, mereka berhasil mengatasi permasalahan mereka, bahkan bangkit menjadi individu yang lebih kuat dan menemukan kehidupan lebih baik. Individu-individu ini dikatakan sebagai individu yang resilien.

Resiliensi adalah faktor penting sepanjang kehidupan manusia, karena ketika perubahan dan tekanan hidup berlangsung begitu intens dan cepat, maka seseorang perlu mengembangkan kemampuan dirinya sedemikian rupa untuk mampu melewati itu semua secara efektif. Untuk mampu menjaga kesinambungan hidup yang optimal, maka kebutuhan akan kemampuan untuk menjadi resilien sungguh menjadi makin tinggi. Orang-orang dengan resiliensi yang tinggi, akan mampu keluar dari masalah dengan cepat dan tak terbenam dengan perasaan sebagai korban lingkungan atau keadaan. Hal tersebut sangat dirasakan oleh remaja penyandang tunanetra yang resilien, dengan kondisi fisik yang dialami harus mampu mengembangkan kemampuan dirinya. Hal yang lebih penting adalah berkembangnya harga diri, konsep diri dan kepercayaan diri mereka secara optimal. Tujuan penelitian dalam penulisan ini adalah untuk mengetahui resiliensi remaja penyandang tunanetra pada SLB A ruhui rahayu di Samarinda.

## TINJAUAN PUSTAKA

### Tunanetra

Menurut Somantri (2006) tunanetra adalah individu yang indera penglihatannya tidak berfungsi sebagai saluran penerima informasi dalam kegiatan sehari-hari. Menurut Rahardja dan Sujarwanto (2010) seseorang dikatakan buta apabila mempergunakan kemampuan perabaan dan pendengaran sebagai saluran utama dalam belajar.

### Klasifikasi Tunanetra

Anak tunanetra dapat dikelompokkan menjadi dua macam menurut Somantri (2006), yaitu:

1. Buta, jika anak sama sekali tidak mampu menerima rangsang cahaya dari luar (*visusnya nol*)
2. *Low Vision*, anak masih mampu menerima rangsang cahaya dari luar, tetapi ketajamannya lebih

dari 6 per 20, atau anak hanya mampu membaca *headline* pada surat kabar.

### Faktor-Faktor Penyebab Timbulnya Tunanetra

Ada beberapa macam sebab yang dapat menimbulkan kerusakan pada anak sehingga mengalami kecatatan. Menurut Somantri (2006) faktor penyebab tunanetra ada dua yaitu:

#### 1. Faktor Internal

Hal-hal yang termasuk dalam faktor internal yaitu faktor-faktor yang erat hubungannya dengan keadaan bayi selama dalam kandungan seperti faktor gen, kondisi psikis ibu, kekurangan gizi, keracunan obat, dan sebagainya.

#### 2. Faktor Eksternal.

Hal-hal yang termasuk dalam faktor eksternal diantaranya faktor-faktor yang terjadi pada saat atau sesudah bayi dilahirkan seperti, kecelakaan, terkena penyakit *shipilis* yang mengenai matanya saat dilahirkan, pengaruh alat bantu medis pada saat melahirkan, kurang gizi atau vitamin, terkena racun, virus *trachoma*, panas badan yang terlalu tinggi, serta peradangan mata karena penyakit, bakteri, ataupun virus.

### Perkembangan Anak Penyandang Tunanetra

Adapun perkembangan anak tunanetra sebagai berikut:

1. Perkembangan kognitif.
2. Perkembangan motorik.
3. Perkembangan kepribadian.
4. Perkembangan emosi.
5. Perkembangan sosial.

### Resiliensi

Siebert (2005) memaparkan bahwa yang dimaksud dengan resiliensi adalah kemampuan untuk mengatasi dengan baik perubahan hidup pada level yang tinggi, menjaga kesehatan di bawah kondisi penuh tekanan, bangkit dari keterpurukan, mengatasi kemalangan, merubah cara hidup ketika cara yang lama dirasa tidak sesuai lagi dengan kondisi yang ada, dan menghadapi permasalahan tanpa melakukan kekerasan. Grotberg (1995), di sisi lain menjelaskan bahwa resiliensi merupakan kapasitas yang bersifat universal dan dengan kapasitas tersebut, individu, kelompok ataupun komunitas mampu mencegah, meminimalisir ataupun melawan pengaruh yang bisa merusak saat mereka mengalami musibah atau kemalangan. Banaag (2002), menyatakan bahwa resiliensi adalah suatu proses interaksi antara faktor individual dengan faktor lingkungan. Faktor individual ini berfungsi menahan perusakan diri sendiri dan melakukan

kontruksi diri secara positif, sedangkan faktor lingkungan berfungsi untuk melindungi individu dan "melunakkan" kesulitan hidup individu. Linqunti (1992), menyebutkan secara khusus bahwa resiliensi pada remaja merupakan kemampuan yang dimiliki remaja di mana mereka tidak mengalah saat menghadapi tekanan dan perbedaan dalam lingkungan. Mereka mampu terhindar dari penggunaan obat terlarang, kenakalan remaja, kegagalan di sekolah, dan dari gangguan mental

### Unsur-Unsur Dalam Resiliensi

#### 1. Unsur I Am

Faktor *I Am* merupakan kekuatan yang berasal dari dalam diri sendiri, seperti perasaan mandiri, tingkah laku dan kepercayaan yang terdapat dalam diri seseorang. Faktor *I Am* terdiri dari beberapa bagian antara lain; bangga pada diri sendiri, perasaan dicintai dan sikap yang menarik, individu dipenuhi harapan, iman, dan kepercayaan, mencintai, empati dan *altruistic*, yang terakhir adalah mandiri dan bertanggung jawab.

#### 2. Unsur I Can

Faktor *I Can* adalah kompetensi sosial dan interpersonal seseorang. Bagianbagian dari faktor ini adalah mengatur berbagai perasaan dan rangsangan dimana individu dapat mengenali perasaan mereka, mengenali berbagai jenis emosi, dan mengekspresikannya dalam kata-kata dan tingkah laku namun tidak menggunakan kekerasan terhadap perasaan dan hak orang lain maupun diri sendiri.

#### 3. Unsur I Have

Aspek ini merupakan bantuan dan sumber dari luar yang meningkatkan resiliensi. Sumber-sumbernya adalah memberi semangat agar mandiri, dimana individu baik yang independen maupun masih tergantung dengan keluarga, secara konsisten bisa mendapatkan pelayanan seperti rumah sakit, dokter, atau pelayanan lain yang sejenis.

### Faktor Pembentuk Resiliensi

Reivich dan Shatte (2002) memaparkan tujuh kemampuan yang membentuk resiliensi, yaitu:

1. Regulasi Emosi
2. Kontrol terhadap impuls
3. Optimisme
4. Kemampuan menganalisis masalah
5. Empati
6. Efikasi Diri
7. Peningkatan Aspek Positif

### Remaja

Menurut Hurlock (2004) remaja adalah periode transisi ketika individu mengalami perubahan fisiologis dan psikologis dari anak-anak menuju dewasa.

Dalam kamus psikologi (Chaplin, 2006) masa remaja merupakan periode antara pubertas dan kedewasaan. Usia yang diperkirakan 12 tahun sampai 21 tahun bagi perempuan, yang lebih cepat menjadi matang daripada anak laki-laki, dan 13 tahun sampai 22 tahun bagi anak laki-laki. Menurut Al-Mighwar, (2006), istilah *adolescence* atau remaja berasal dari kata Latin *adolescere* yang berarti “tumbuh” atau “tumbuh menjadi dewasa”. Menurut Santrock (2007) bahwa remaja (*adolescence*) diartikan sebagai masa perkembangan transisi antara masa anak dan masa dewasa yang mencakup perubahan biologis, kognitif, dan sosial-emosional. Remaja dibagi menjadi tiga bagian, yaitu remaja awal, berada pada rentang usia 12 sampai 15 tahun, remaja pertengahan dengan rentang usia 15 sampai 18 tahun dan remaja akhir, berkisar pada usia 18 sampai 21 tahun.

### Ciri-Ciri Masa Remaja

Menurut Santrock (2004), masa remaja mempunyai ciri-ciri tertentu yang membedakannya dengan periode sebelum dan sesudahnya yaitu:

1. Masa remaja sebagai periode yang penting
2. Masa remaja sebagai periode peralihan
3. Masa remaja sebagai periode perubahan
4. Masa remaja sebagai usia bermasalah,
5. Masa remaja sebagai masa mencari identitas.
6. Masa remaja sebagai usia yang menimbulkan ketakutan.
7. Masa remaja sebagai ambang masa dewasa

### METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan deskriptif kualitatif, yaitu penelitian yang berusaha untuk menggambarkan atau melukiskan objek yang akan diteliti berdasarkan fakta yang ada di lapangan. Penelitian yang datanya dikumpulkan berupa kata-kata, gambar dan bukan angka-angka. (Moleong, 2008). Subjek penelitian disini diambil dari remaja yang berusia 12-22 tahun, sedangkan informan terdiri dari orangtua subjek dan guru disekitar tempat sekolah subjek. Jumlah subjek dalam penelitian ini adalah tiga orang dan informan lima orang. Metode pengumpulan data yang digunakan yaitu, observasi, wawancara, dokumentasi.

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil wawancara dari ketiga subjek, mereka menerima kondisi yang mereka alami apa adanya, selain itu ketiga subjek bangga dengan dirinya karena meskipun memiliki fisik yang tidak sempurna (tidak dapat melihat) tetapi mereka mampu berprestasi sampai tingkat nasional. Ketiga subjek memiliki harapan akan masa depan yang lebih baik, memiliki cita-cita, dan mereka memiliki potensi yang dapat dikembangkan. Grotberg (1995) menyatakan

bahwa individu mengetahui dia adalah seseorang yang penting dan merasa bangga pada siapakah dirinya dan apa yang bisa dilakukan untuk mengejar keinginannya. Individu tidak akan membiarkan orang lain meremehkan atau merendahnya. Begitu pula dengan pernyataan ketiga subjek RJ, ANH, dan RK yang bangga dengan dirinya.

Seseorang yang dapat memahami emosinya sendiri juga dapat memahami emosi orang lain dan merasakannya. Hal ini berpengaruh terhadap kemampuan resiliensi diri individu tersebut. Individu dapat mengenali perasaannya, memberikan sebutan emosi, dan menyatakannya dengan kata-kata dan perilaku yang tidak melanggar perasaan dan hak orang lain atau dirinya sendiri (Grotberg, 1995). Individu memahami temperamen mereka sendiri (bagaimana bertingkah, merangsang, dan mengambil resiko atau diam, reflek dan berhati-hati) dan juga terhadap temperamen orang lain. Hal ini menolong individu untuk mengetahui berapa lama waktu yang diperlukan untuk berkomunikasi, membantu individu untuk mengetahui kecepatan untuk bereaksi, dan berapa banyak individu mampu sukses dalam berbagai situasi.

Goleman (2002) menyatakan kemampuan seseorang untuk mengenali orang lain atau peduli, menunjukkan kemampuan empati seseorang. Individu yang memiliki kemampuan empati lebih mampu menangkap sinyal-sinyal sosial yang tersembunyi yang mengisyaratkan apa-apa yang dibutuhkan orang lain sehingga ia lebih mampu menerima sudut pandang orang lain, peka terhadap perasaan orang lain dan lebih mampu untuk mendengarkan orang lain. Hal ini juga terdapat dalam pernyataan Grotberg (1995) tentang faktor resiliensi salah satunya adalah mencintai, empati, dan altruistik. Individu mengasihi orang lain dan menyatakan kasih sayang tersebut dengan banyak cara. Dia peduli akan apa yang terjadi pada orang lain dan menyatakan kepedulian itu melalui tindakan dan kata-kata. Hal tersebut didukung oleh pendapat ketiga subjek bahwa, mereka ikut sedih apabila ada orang lain yang terkena musibah dan berusaha membantu jika mereka mampu. Menurut Reivich dan Shatte (2002) menyatakan bahwa seseorang yang memiliki kemampuan berempati cenderung memiliki hubungan sosial yang positif.

Individu dapat melakukan berbagai macam hal menurut keinginan mereka tanpa terlepas dari tanggung jawab. Grotberg (1999) mengemukakan bahwa individu yang resilien memiliki tanggung jawab pada perilakunya dan dapat meminta maaf apabila melakukan kesalahan. Hal tersebut juga dinyatakan oleh ketiga subjek bahwa, mereka meminta maaf ketika melakukan kesalahan dan berusaha memperbaiki kesalahan yang mereka lakukan. Tetapi subjek ANH kurang menyadari tanggung jawab ter-

hadap peraturan yang ada di asrama tempat tinggalnya. Hal tersebut berdasarkan pernyataan ANH bahwa terkadang tidak mentaati peraturan yang ada.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Al-Mighwar, M. (2006). *Psikologi remaja: petunjuk bagi guru dan orang tua*. Bandung: Pustaka Setia.
- Banaag, C. G. (2002). Resiliency, street children, and substance abuse prevention. *Prevention Preventif*, 3.
- Chaplin, J. P. (2006). *Kamus Lengkap Psikologi*. (terjemahan Kartini Kartono). Jakarta: PT. Raja Grafindo
- Goleman, D. (2002). Emotional intelligence (terjemahan Termaya). Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama
- Grothberg, E. (1995). *A Guide to Promoting Resilience in Children: Strengthening the Human Spirit*. The Series Early Childhood Development: Practice and Reflections. Number 8. The Hague: Benard van Leer Voundation.
- Grothberg, E. (1999). *Tapping Your Inner Strength*. Oakland, CA: New Harbinger Publication, Inc.
- Hurlock, E. B. (2004). *Developmental Psychology: Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Linquanti, R. (1992). *Using Community-Wide Collaboration To Foster Resiliency in Kids: A Conceptual Framework*. San Fransisco: Far West Laboratory fo Educational Research and Development.
- Moleong, L. J. (2008). *Metode penelitian kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Mönks, F. J., Knoers, A. M. P., & Haditono, S. R. (2006). *Psikologi perkembangan: pengantar dalam berbagai bagiannya*. Yogyakarta: UGM Press.
- Rahardja, D., & Sujarwanto. (2010). *Pengantar Pendidikan Luar Biasa (Orthopedagogik)*. Surabaya: UD. Mapan.
- Reivich, K., & Shatte, A. (2002). *The resilience factor: 7 essential skills for overcoming life's inevitable obstacles*. New York: Broadway Books.
- Santrock, J. W. (2007). *Adolescence (Perkembangan remaja)*. Jakarta: Erlangga
- Siebert, A. (2005). *The resiliency advantage: Master change, thrive under pressure, and bounce back from setbacks*. San Francisco: Berrett-Koehler Publishers, Inc.
- Somantri, S. (2006). *Psikologi anak luar biasa*. Bandung: Refika Aditama.
- Sumali, E., Sukamto, M. E., & Mulya, T. W. (2008). Efektivitas Hipnoterapi terhadap Penurunan Body Dissatisfaction pada Remaja Akhir. *Humanitas*, 5 (1), 47-57.