

**LAPORAN PELAKSANAAN
PROGRAM WORKSHOP BAGI PEKERJA LAPANGAN
DAN SUPPORT GROUP BAGI KELUARGA PENYANDANG TUNA
RUNGU-WICARA
DALAM RANGKA PENDAMPINGAN PSIKOLOGIS
UNTUK TUNA RUNGU DI KABUPATEN BANTUL**



Kerjasama
Fakultas Psikologi Universitas Ahmad Dahlan
dengan
Center for Improving Qualified Activity in Live of People with
Disabilities (CIQAL)

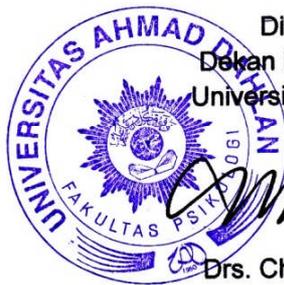
**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN
YOGYAKARTA
2013**

Halaman Pengesahan

**LAPORAN PELAKSANAAN
PROGRAM WORKSHOP BAGI PEKERJA LAPANGAN DAN SUPPORT GROUP
BAGI KELUARGA PENYANDANG TUNA RUNGU-WICARA
DALAM RANGKA PENDAMPINGAN PSIKOLOGIS
UNTUK TUNA RUNGU DI KABUPATEN BANTUL**



Kerjasama
Fakultas Psikologi Universitas Ahmad Dahlan
Dengan
Center for Improving Qualified Activity in Live of People with Disabilities (CIQAL)
1 Oktober 2012 – 31 Maret 2013



Disahkan oleh:
Dekan Fakultas Psikologi
Universitas Ahmad Dahlan

Drs. Choirul Anam, M. Si
NIP 195305211976031002

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan barokah-Nya, sehingga program kerjasama antara Fakultas Psikologi Universitas Ahmad Dahlan dengan Center for Improving Qualified Activity in Live of People with Disabilities (CIQAL) ini dapat berlangsung dengan lancar tanpa rintangan. Sebagai fasilitator kami berharap semoga hasil-hasil yang telah dicapai dalam pelaksanaan "Program Workshop Bagi Pekerja Lapangan Dan Support Group Bagi Keluarga Penyandang Tuna Rungu-Wicara Dalam Rangka Pendampingan Psikologis Untuk Tuna Rungu Di Kabupaten Bantul" ini memberikan manfaat bagi semua pihak yang memiliki perhatian, tugas dan tanggung jawab serta kepedulian kepada kesejahteraan penyandang disabilitas khususnya Tuna Rungu-Wicara di Indonesia. Dengan demikian maka para penyandang disabilitas di negeri ini akan mendapatkan pelayanan yang sebaik-baiknya sehingga mereka dapat mengoptimalkan potensi yang dimiliki serta mendapatkan kesejahteraan di dalam hidupnya.

Akhirnya atas nama seluruh tim pendampingan psikologis dan civitas akademika Fakultas Psikologi Universitas Ahmad Dahlan menghaturkan terimakasih kepada pihak CIQAL yang telah mempercayakan kepada kami untuk dapat menyelenggarakan keseluruhan program tersebut. Kami menyadari bahwa dalam rangkaian kegiatan pendampingan psikologis ini masih terdapat hal-hal yang memerlukan perbaikan dan penyempurnaan. Oleh karena itu kami berharap masukan dari berbagai pihak untuk penyempurnaan dan optimalisasi didalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang membutuhkan khususnya dalam hal pendampingan psikologis bagi penyandang disabilitas selanjutnya.

Yogyakarta, Maret 2013

Koordinator Tim Pendampingan Psikologis,



Nurfitri Swastiningsih, S.Psi., M.Psi

NIY. 60090565

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
halaman pengesahan	ii
Kata Pengantar	iii
Daftar Isi	iv
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Kegiatan.....	2
C. Sasaran Kegiatan	3
BAB II. LAPORAN PELAKSANAAN KEGIATAN	4
A. Perencanaan	4
B. Laporan Pelaksanaan	5
1. Need Asesment.....	5
a. Kegiatan.....	5
b. Hasil dan Evaluasi.....	5
c. Hambatan dan Solusi	9
2. Workshop untuk Pekerja Sosial (Petugas Lapangan) dan Orangtua	9
a. Kegiatan.....	9
b. Hasil dan Evaluasi.....	11
c. Hambatan dan Solusi.....	11
3. Support Group.....	12
a. Kegiatan.....	12
b. Hasil dan Evaluasi.....	17
c. Hambatan dan Solusi	25
BAB III. KESIMPULAN DAN REKOMENDASI	27
A. Kesimpulan.....	27
B. Rekomendasi.....	27

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuna rungu atau juga disebut sebagai cacat rungu adalah kecacatan yang disebabkan oleh kerusakan alat dan organ pendengaran yang mengakibatkan kehilangan kemampuan menerima atau menangkap bunyi atau suara. Kondisi ketunarunguan biasanya diikuti juga dengan ketidakmampuan untuk berbicara atau disebut sebagai tuna rungu wicara, yaitu ketidakmampuan dalam memproduksi suara dan berbahasa yang disebabkan karena kerusakan alat dan organ pendengaran sehingga seseorang tidak mengenal cara mempergunakan organ bicara dan tidak mengenal konsep bicara. Penyandang tuna rungu dan penyandang disabilitas lainnya pada dasarnya memiliki hak yang sama dengan individu lain pada umumnya yaitu berhak untuk hidup layak, sejahtera, tentram dan aman didalam kehidupan sehari-harinya di lingkungan keluarga maupun masyarakat. Termasuk didalamnya mendapat kesetaraan dalam posisi hukum dan juga mendapatkan akses terhadap fasilitas umum.

Lembaga CIQAL (Center for Improving Qualified Activity in Life of People with Disabilities) adalah salah satu lembaga yang memiliki komitmen dan kepedulian terhadap para penyandang disabilitas di Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Pada program kerjanya tahun ini lembaga CIQAL menjalin kerjasama dengan Fakultas Psikologi Universeitas Ahmad Dahlan untuk melakukan program pendampingan psikologis kepada para penyandang disabilitas khususnya para penyandang Tuna Rungu Wicara. Fakultas Psikologi UAD sendiri sebagai bagian dari Perguruan Tinggi memiliki tugas selain melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi juga berusaha untuk meningkatkan mutu dan jangkauan pelayanan psikologi kepada masyarakat di Yogyakarta dan sekitarnya.

Berdasarkan hal tersebut maka kedua pihak sepakat untuk melakukan kerjasama dalam memberikan pelayanan kepada para penyandang disabilitas yaitu Tuna Rungu-Wicara berupa pendampingan psikologis. Kerjasama tersebut diawali dengan penandatanganan perjanjian kerjasama pada hari Senin, 1 Oktober 2012 yang akan berjalan hingga tanggal 31 Maret 2013 ber Nomor : 207.A/CQL/X/2012 - Nomor : F4/213.a/H.1/X/2012.

Dalam memberikan penanganan atau pendampingan psikologis kepada penyandang disabilitas pada kenyataannya tidak terlepas dari keterlibatan banyak

pihak khususnya individu-individu yang berada di sekitar penyandang Tuna Rungu. Keluarga memiliki peranan penting dalam memberikan dukungan kepada anak atau anggota keluarga yang memiliki disabilitas. Ketika di dalam sebuah keluarga ditemukan salah satu anggota keluarganya mengalami disabilitas, seluruh sistem di dalam keluarga tersebut akan ikut terpengaruh.

Permasalahan yang dialami keluarga penyandang tuna rungu-wicara, diantaranya berawal dari penerimaan keluarga ketika mengetahui anaknya adalah penyandang tuna rungu-wicara. Orangtua seringkali merasa sedih, malu, marah dan juga menyangkal keberadaan anaknya yang tuna rungu-wicara, sehingga dampaknya adalah perlakuan orangtua atau keluarga terhadap anaknya. Penyandang tuna rungu-wicara sering mengalami kegagalan dalam berkomunikasi dengan lingkungan, sehingga mereka merasa terasing dalam pergaulan sosial. Penyandang tuna rungu-wicara juga rentan menghadapi permasalahan kesehatan mental diantaranya permasalahan emosional dan perilaku juga kesulitan komunikasi yang berdampak pada keluarga.

Berdasarkan hal tersebut maka pemberian pendampingan psikologis selain memberikan langsung kepada penyandang disabilitas perlu juga melibatkan keluarga atau *significant person* yang berada disekitar penyandang yaitu orangtua maupun anggota keluarga yang lain (kakak, adik, dan lain-lain) serta keterlibatan dari pihak lain yang memiliki kepedulian kepada para penyandang disabilitas seperti lembaga CIQAL.

Pada pelaksanaannya tim dari Fakultas Psikologi melakukan beberapa hal yaitu *need assessment* untuk mengetahui permasalahan yang terjadi di lapangan, kemudian dilanjutkan dengan *workshop* kepada petugas lapangan (pendamping) dari CIQAL, sarasehan orangtua dan diakhiri dengan program *support group*.

B. Tujuan Kegiatan

Kegiatan ini dilaksanakan untuk memberikan penanganan atau intervensi psikologis kepada penyandang tuna rungu wicara. Tujuan kegiatannya adalah meningkatkan kesejahteraan psikologis dengan memberikan pendampingan kepada penyandang disabilitas agar dapat meningkatkan kepercayaan diri dalam berinteraksi dengan keluarga dan juga masyarakat di sekitarnya, serta memberikan dukungan agar tercipta kemandirian dalam kehidupan sehari-hari dan masa depannya. Adapun dalam pelaksanaannya sebagai peserta adalah para keluarga

penyandang tuna rungu sendiri sebagai *significant person*, petugas lapangan atau pendamping penyandang tuna rungu dari CIQAL dan juga kepada individu yang bersangkutan yaitu para penyandang tuna rungu.

C. Sasaran Kegiatan

Sasaran keseluruhan kegiatan pendampingan psikologis ini adalah:

1. Penyandang tuna rungu wicara
2. Keluarga penyandang tuna rungu wicara
3. Petugas lapangan atau pendamping dari CIQAL

BAB II

LAPORAN PELAKSANAAN KEGIATAN

A. Perencanaan

Pada program pendampingan psikologis penyandang tuna rungu wicara ini proses pelaksanaannya terdiri dari beberapa tahap. Diawali dengan pengajuan permohonan kerjasama dari CIQAL yang dilanjutkan dengan penandatanganan perjanjian kerjasama antara Fakultas Psikologi Universitas Ahmad Dahlan dengan lembaga CIQAL pada hari Senin, 1 Oktober 2012. Kerjasama tersebut berlaku hingga tanggal 31 Maret 2013.

Tahapan selanjutnya adalah melakukan *need assessment* yang terdiri dari FGD (*focus group discussion*) kepada petugas lapangan dari CIQAL, dan sampel perwakilan orang tua penyandang tuna rungu wicara. Setelah itu melakukan *home visit* untuk melakukan observasi dan wawancara kepada keluarga penyandang tuna rungu wicara. *Need assessment* dilakukan untuk mengetahui gambaran permasalahan secara riil yang dialami oleh penyandang tuna rungu wicara dan keluarganya serta permasalahan yang dihadapi oleh petugas lapangan.

Selanjutnya hasil *need assessment* tersebut digunakan sebagai acuan pelaksanaan program selanjutnya yaitu memberikan *workshop* kepada para petugas lapangan mengenai “Optimalisasi Potensi Difabel Tuna Rungu melalui Pendekatan Psikologis” serta mengadakan sarasehan kepada keluarga penyandang tuna rungu wicara bahwa akan dilaksanakan program pendampingan psikologis kepada keluarga dengan metode *support group*. Keseluruhan program tersebut dilaksanakan di wilayah kerja lembaga CIQAL yaitu Kabupaten Bantul.

Khusus untuk program *support group* melibatkan 10 Kecamatan di wilayah Kabupaten Bantul meliputi Kecamatan Kasihan, Pajangan, Sedayu, Kretek, Pandak, Srandakan, Sanden, Piyungan, Banguntapan dan Dlingo. Dari ke sepuluh kecamatan tersebut dibagi menjadi 6 kelompok *support group* yang difasilitasi oleh tim dari Fakultas Psikologi Universitas Ahmad Dahlan dan didampingi oleh petugas lapangan dan penerjemah bahasa isyarat dari lembaga CIQAL yang berjalan selama empat pertemuan.

Pada awalnya program *support group* hanya berfokus pada orangtua atau *caregiver* yang memiliki peran signifikan pada penyandang tuna rungu wicara. Namun setelah program berjalan banyak penyandang tuna rungu yang ikut hadir, hal tersebut dikarenakan pelaksanaan *support group* adalah di SLB sementara

sebagian besar anggota kelompok *support group* adalah orangtua yang anak-anaknya bersekolah di SLB-SLB tersebut. Akhirnya tim fasilitator memberikan program tambahan yaitu melakukan intervensi juga kepada para penyandang tuna rungu yang orang tuanya terlibat didalam *support group*. Intervensi pada anak diberikan di pertemuan ketiga dan keempat.

B. Laporan Pelaksanaan

1. Need Assessment

a. Kegiatan

Kegiatan need assessment meliputi :

1) Focus Group Discussion (FGD)

FGD dilakukan pada hari Sabtu, tanggal 24 November jam 10.00 – 12.30 WIB bertempat di Kantor CIQAL. Kantor tersebut beralamatkan di Brajan RT 05 Tamantirto Kasihan Bantul Yogyakarta 55183. Peserta FGD adalah para pekerja sosial dan orangtua penyandang tuna rungu. Peserta dari kelompok pekerja sosial berjumlah 12 orang yang dibagi dalam dua kelompok, sementara kelompok orangtua berjumlah 3 orang. Pelaksanaan FGD masing-masing kelompok dipimpin oleh 1 Fasilitator yang dibantu 1 co-fasilitator dan observer. Materi FGD adalah pengetahuan tentang tuna rungu, perkembangan anak-anak tuna rungu, masalah-masalah psikososial tuna rungu, upaya untuk mengatasi hambatan dan peningkatan potensi penyandang tuna rungu, pelatihan apa yang dibutuhkan oleh penyandang tuna rungu, pekerja sosial dan orangtua.

2) Observasi & Interview

Observasi dan Interview dilaksanakan pada tanggal 9 s/d 12 Desember 2012. Jumlah keluarga penyandang tuna rungu yang diobservasi dan diinterview sebanyak 9 keluarga, Pelaksanaan observasi dan interview di beberapa Kecamatan diantaranya Kecamatan Pandak, Pajangan, Kasihan dan Sedayu. Materi observasi dan interview antara lain : Interaksi dengan keluarga dan tetangga, aktivitas yang dilakukan sehari-hari dan kondisi lingkungan rumah.

b. Hasil dan Evaluasi

1) Penyebab Tuna Rungu

Penyebab tuna rungu pada dua penderita adalah sakit ketika kecil (usia 6 bulan - 1 tahun), misalnya panas tinggi, polip. Semenjak sakit mengalami hambatan dalam perkembangannya. Selain itu karena jatuh ketika kecil (usia 3

tahun) sehingga merusak syaraf pendengaran, tetapi perkembangan sebelumnya normal. Ada juga penyandang tunarungu yang mengalami kekerasan dari orang tua sehingga menyebabkan syaraf pendengarannya terganggu. Sebagian besar Orang tua memeriksakan anaknya ke puskesmas dan ke rumah sakit setelah anaknya minimal umur 2,5 tahun.

2) Sikap terhadap penyandang tunarungu

Beberapa penyandang tuna rungu menyalahkan orangtua sebagai orang yang membuat mereka tidak dapat bicara, menulis. Beberapa orang tua terutama ayah tidak mau menerima, merasa malu sehingga keberadaan anak tuna rungu disembunyikan, marah-marah, menyepelekan, membedakan dengan anak yang lain, misalnya anak yang lain disekolahkan sementara anak yang tuna rungu tidak disekolahkan hanya diminta membantu tugas-tugas rumah tangga di rumah, melakukan kekerasan pada anak (misalnya ketika sedang sakit tetap dipaksa untuk bekerja), menelantarkan ketika anak tuna rungu pergi dan tidak pulang selama beberapa hari dari rumah (tidak dicari), ketika ditanya tidak tahu, membiarkan sehingga anak tuna rungu cenderung mengembangkan perilaku yang kurang terkontrol dan memanfaatkan. Sedangkan sikap ibu lebih positif seperti menerima keadaan anak, merasa bersalah karena keteledorannya, dan sabar menghadapi penyandang tuna rungu. Walaupun ada beberapa ibu yang tidak bisa menerima dan tidak percaya terhadap kemampuan anaknya sehingga kurang memberi kesempatan untuk mengaktualisasikan diri.

3) Keadaan psikologis

a. Kognisi

Penyandang tuna rungu termasuk cukup mampu memahami instruksi sederhana ketika diajarkan beberapa keterampilan. Walaupun beberapa penyandang tuna rungu agak kesulitan jika instruksinya kompleks sehingga harus satu per satu. Mereka juga sudah bisa berhitung terutama ketika berbelanja. Selain itu ada yang bisa menulis dan membaca, membuat sketsa atau desain baju karena tingkat pendidikannya sampai SMU/SMK. Namun kosa kata yang dimiliki terbatas sehingga kata-kata yang digunakan sering diulang-ulang. Selain itu mereka juga memiliki daya ingat yang cukup kuat, memiliki konsentrasi yang bagus, ketika belajar atau bekerja perhatiannya tidak mudah teralihkan

b. Bahasa/ Komunikasi

Penyandang tuna rungu kesulitan dalam komunikasi, mereka berkomunikasi dengan bahasa isyarat, bahasa keluarga (bahasa ibu) tetapi ada yang menggunakan gambar dan kata-kata yang ditulis atau dengan sms. Mereka berkomunikasi intens hanya dengan orang-orang yang dirasa dekat, misalnya kakak, atau ibu.

c. Sosial

Dalam lingkungan, sosialisasi tidak terlalu luas, jarang bergaul meskipun sebenarnya ramah terhadap orang di sekitarnya. Orang tua berharap anaknya belajar komunikasi sehingga komunikasinya dapat lebih luas. Lingkup pergaulannya sangat intens terutama di kalangan penyandang tuna rungu dan cenderung loyal, karena jika sudah ada informasi melalui sms untuk bertemu mereka akan berangkat walaupun dilarang orang tuanya. Mereka juga cenderung konform dengan teman sesama tunarungu dalam kepemilikan barang misalnya dalam membeli celana dan baju cenderung sama dengan temannya. Di sisi lain anak tuna rungu lebih peka dibandingkan anak lain, misalnya mudah tersinggung dan mudah curiga ketika ada orang lain sedang berbicara sementara dia tidak terlibat, dia merasa curiga bahwa dirinya yang sedang dibicarakan. Pada beberapa penyandang tuna rungu ketika berkomunikasi ada yang tidak melakukan kontak mata karena malu, ada yang dengan melihat gerak bibir lawan bicaranya dengan tujuan agar memahami isi pembicaraan. Selain itu mereka juga mudah tegang ketika berhadapan dengan orang baru, hanya mau menyapa pada orang yang dirasakan cocok dan dapat menerima dia apa adanya.

d. Kepercayaan diri

Ada penyandang yang pendiam, "minderan", kurang percaya diri, tidak mau bergabung, sehingga cenderung menjauh dan menyendiri. Tetapi ada yang bisa mengembangkan diri sehingga menjadi guru bantu di sekolah SLB.

e. Ekspresi emosi

Ketika marah, beberapa penyandang mengekspresikan dengan diam, cemberut, tidak mau makan, menggerutu, berteriak-teriak, menangis, melempar barang, membanting atau memukul. Selain itu ada juga yang masuk kamar atau pergi dalam beberapa hari. Para penyandang tuna

rungu juga agak keras kepala atau kaku karena ketika mempunyai pendapat atau keinginan sulit dialihkan atau diarahkan. Beberapa penyandang tuna rungu juga kurang mampu mengelola emosinya baik emosi positif maupun negative, misalnya ketika jatuh cinta mereka cenderung mengejar-ngejar dan ketika kecewa karena ditolak mereka mengancam akan bunuh diri. Namun di sisi lain para penyandang tuna rungu juga merasa bersyukur karena merasa ada orang lain lebih parah gangguannya.

f. Keterampilan

Beberapa penyandang lebih suka bekerja dari pada sekolah. Diantaranya ada yang sudah memiliki keterampilan yang dikuasai dengan baik, yaitu ada yang membuat kerajinan tangan, membatik, membuat bunga kering, membuat kue, ketrampilan bengkel, dan elektronika. Mereka rajin ketika bekerja, dan bertahan sampai pekerjaan tersebut selesai dikerjakan. Mereka lebih suka bekerja sendiri, tidak terlalu diatur dan kurang suka bila bekerja bersama-sama. Orangtua berharap keterampilan ini dapat dikembangkan lagi sehingga menjadi pekerjaan dan sumber nafkah, yang membuat anak dapat mandiri secara finansial. Beberapa penyandang tuna rungu membuat kue, tempe untuk dititipkan di warung terdekat.

g. Motivasi

Penyandang tunarungu sebagian besar memiliki motivasi yang cukup tinggi. Penyandang tunarungu mempunyai keinginan untuk bekerja. Jika dalam mengerjakan pekerjaannya semangat, detil dan tuntas. Seperti melatih meronce, mengerjakan pekerjaan rumah, memasak dan membantu tetangga yang membutuhkan serta bercocok tanam. Ada penyandang tuna rungu yang ingin melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi.

4) Coping orang tua

Untuk menurunkan emosinya, ada penyandang tuna rungu yang tidur dan ada keluarga yang mengajak jalan-jalan. Ketika penyandang tuna rungu marah, ada orang tua yang sengaja memegang tangan dan kakinya agar tidak agresif tetapi ada juga yang memilih menghindar karena takut.

5) Harapan orangtua

Orangtua berharap anaknya belajar komunikasi, ada yang mengarahkan, diberi keterampilan dan pergaulan sosialnya luas sehingga

menjadi mandiri. Orang tua juga berharap untuk membentuk kelompok kerja agar pembinaan yang dilakukan tuntas sehingga penyandang bisa mandiri secara ekonomi. Jadi setelah dilakukan pelatihan dan pembinaan diharapkan produk dari hasil pelatihan atau pembinaan bisa dipasarkan, misalnya dengan bekerja sama dengan dinas atau lembaga-lembaga terkait yang dapat membantu pemasaran hasil karya dari penyandang tuna rungu. Orang tua berharap jika bekerja, tempatnya tidak terlalu jauh agar dapat merawat orangtua juga. Selain itu semakin dewasa penyandang tuna rungu diharapkan bisa mengontrol emosinya jika marah.

c. Hambatan dan Solusi

Faktor yang mendukung kemudahan dalam proses assessment antara lain keterbukaan dalam mengungkapkan masalah baik dari kelompok pekerja sosial maupun dari orangtua. Hambatan yang ditemukan pada kegiatan assessment antara lain dari kelompok orangtua, yaitu adanya kendala bahasa, ada orangtua yang kurang memahami bahasa Indonesia sementara ada sebagian dari observer dan interviewer kurang menguasai bahasa jawa karena bukan berasal dari jawa. Hambatan bahasa dan pemahaman dalam menangkap pertanyaan atau penjelasan dari fasilitator. Hal ini kemungkinan disebabkan karena tingkat pendidikan dan rasa kurang percaya diri. Hambatan-hambatan tersebut diatasi dengan cara memasang observer dan interviewer yang memahami bahasa jawa, menggunakan metode triangulasi dengan cara melakukan konfirmasi dengan significant person (pekerja sosial, atau keluarga lain) dan menggunakan beberapa metode yaitu observasi, wawancara dan FGD.

2. Workshop untuk Pekerja Sosial (Petugas Lapangan) dan Orang Tua

a. Kegiatan

Tema: “Optimalisasi Potensi Difabel Tuna Rungu melalui Pendekatan Psikologis”

Workshop dilaksanakan pada Tanggal 26 Desember 2012, bertempat di Kelurahan Tamantirto, Kasihan, Bantul. Pelaksanaan *workshop* terdiri dari tiga sesi. Dua sesi pertama diperuntukkan untuk pekerja sosial dan sesi terakhir diperuntukkan untuk orangtua yang memiliki anak tuna rungu. Jadwal kegiatan pada awalnya direncanakan mulai pukul 07.30 WIB, namun karena para peserta *workshop* baru datang pukul 08.00, sehingga acara baru dimulai sekitar

pukul 08.30. Acara dibuka dengan sambutan dari dekan Fakultas Psikologi Universitas Ahmad Dahlan dan dari pihak CIQAL.

Detail pelaksanaan *workshop* adalah sebagai berikut:

1. Pukul 08.30-08.45 WIB: Pembukaan
 - Sambutan Dekan Fakultas Psikologi UAD Bapak Drs. Purwadi, M.Si sekaligus membuka acara
 - Sambutan Pihak CIQAL oleh Ibu Suryatiningsih BL., S.H.
2. Pukul 08.45 – 9.00 WIB: Peserta diminta untuk mengisi Skala Psikologi.
3. Sesi 1 (09.00 - 11.00 WIB): Optimalisasi Potensi Difabel Tuna Rungu melalui Pendekatan Psikologis
Oleh : Dr. Khoirudin Bashori, M.Si
Pembicara menekankan pentingnya komunikasi untuk pendekatan kepada penyandang tuna rungu. Hal ini dikarenakan kebutuhan paling tinggi pada seseorang adalah komunikasi baik untuk orang normal maupun para difabel. Untuk bisa memahami orang lain maka sebelumnya kita harus mengenali terlebih dahulu diri kita sendiri.
Pembicara mengajak para peserta untuk mengenali diri sendiri dengan cara menuliskan hal-hal positif, hal-hal yang dianggap kekurangan kita (minus), hal-hal apa yang membuat cemas dan hal-hal yang membuat senang. Peserta dibagi menjadi beberapa kelompok, setiap kelompok terdiri dari tiga orang, dan peserta diminta untuk mendiskusikan dengan masing kelompok untuk mendapatkan feed back dari teman kelompok.
4. Sesi 2 (11.00 – 12.30 WIB): Psikologi Ketunarunguan
Pembicara menjelaskan pentingnya komunikasi dan empati dalam memberikan pendampingan terhadap para difabel. Pembicara juga menjelaskan karakteristik yang ada pada orang penyandang tuna rungu dari segi perilaku, segi kognisi, segi afeksi dan segi sosial.
5. Pukul 12.30 – 13.15 WIB: Istirahat, Sholat dan Makan
6. Pukul 13.15 – 13.30 WIB: Pekerja sosial diminta untuk mengisi skala kembali
7. Pukul 13.30 - 15.00 WIB: Sarasehan dengan orang tua tuna rungu
Para peserta pada sesi sarasehan ini adalah orangtua yang memiliki anak penyandang tuna rungu. Para peserta duduk melingkar. Disini peserta diminta untuk saling berbagi pengalaman dalam mengasuh

anak dengan penyandang tuna rungu dan mengemukakan masing-masing kelebihan anak mereka masing-masing.

8. Pukul 15.00 WIB : Penutup

Di akhir acara orangtua diberikan penjelasan mengenai akan diadakannya program lanjutan dari sarasehan ini yaitu pertemuan *support group* bagi para orangtua yang akan dilaksanakan selama 4 kali pertemuan.

b. Hasil dan Evaluasi

Secara umum pelaksanaan workshop berjalan dengan lancar. Peserta tampak antusias dan semangat mengikuti seluruh rangkaian kegiatan. Meskipun demikian, peserta masih belum merasa puas dengan materi yang diberikan. Umumnya mereka masih menginginkan belajar lebih banyak dengan waktu yang lebih lama. Keingintahuan peserta sebagai pekerja sosial disertai dengan pengalaman yang dialami di lapangan menyebabkan mereka masih memerlukan keterampilan secara teknis dalam menghadapi problem-problem yang berhubungan dengan individu difabel yang mereka dampingi. Oleh karena itu mereka masih mengharapkan diadakannya kembali workshop atau pelatihan tingkat lanjut tentang keterampilan dalam menghadapi problem psikologis yang dihadapi individu tuna rungu/wicara.

Selanjutnya untuk pengisian Skala Psikologis menunjukkan hasil yang tidak signifikan. Artinya belum ada perubahan keterampilan antara sebelum dilakukan workshop dengan sesudah dilakukannya workshop. Hal ini dapat diterima karena pengisian kembali Skala Psikologis setelah workshop belum disertai penerapan pemahaman yang sudah diperoleh dari materi workshop. Artinya walaupun ada perubahan, dapat dikatakan masih dalam tataran kognitif belum sampai pada tahap aplikasi yang melibatkan emosi dan psikomotorik.

c. Hambatan dan Solusi

Secara umum *workshop* untuk pekerja sosial (petugas lapangan) dan orang tua dapat dikatakan berjalan lancar dan sukses. Pekerja sosial memiliki semangat yang tinggi untuk mengikuti semua rangkaian workshop demikian juga para orang tua penyandang tuna rungu. Beberapa kendala yang ditemui adalah banyaknya orangtua yang tidak dapat mengikuti acara kegiatan dikarenakan kendala teknis yaitu tidak adanya alat transportasi dan tempat pelaksanaan acara yang jaraknya terlalu jauh dengan rumah. Harapan kedepan

adalah pemilihan tempat pelaksanaan yang cukup bisa dijangkau semua peserta.

3. Support Group

a. Kegiatan

Kegiatan support group dilaksanakan di 10 kecamatan yang berada di wilayah Kabupaten Bantul yang dimulai pada tanggal 10 Januari 2013 sampai dengan tanggal 6 Februari 2013. Sepuluh kecamatan yang terlibat adalah Kecamatan Kasihan, Pajangan, Sedayu, Kretek, Pandak, Srandakan, Sanden, Piyungan, Banguntapan dan Dlingo. Dari 10 kecamatan tersebut dibagi menjadi 6 kelompok dengan jumlah pertemuan masing-masing kelompok sebanyak 4 kali pertemuan. Adapun rincian pelaksanaannya adalah sebagai berikut:

NO	Kecamatan	Tanggal Pelaksanaan	Fasilitator
1	Banguntapan-Piyungan Lokasi: SLB Dharma Bakti, Srimartani, Piyungan	10, 17, 26, 31 Januari 2013	- Farida Ainur R, S, Psi., M.Si., Psi - Herlina Siwi W, S.Psi., MA., Psi
2	Kretek Lokasi: SLB Mardi Mulyo. Karen, Tirtosari, Kretek. Bantul	10, 14, 21, 27 Januari 2013	- Triantoro Safaria, M.Si., Ph.D - Fatwa Tentama, S.Psi., M.Si
3	Pajangan-Kasihan Lokasi: SLB Bangun Putra, Bangunjiwo, Kasihan, Bantul	12, 21, 26 Januari 2013 & 2 Februari 2013	- Erlina L Widuri, S.Psi., MA., Psi - Nissa Tarnoto, S.Psi
4	Sedayu Lokasi: SLB Tunas Kasih. Klangon, Argosari, Sedayu, Bantul	14, 21, 28 Januari 2013 & 4 Februari 2013	- Nurfitria Swastiningsih, S.Psi., M.Psi - Rudy Yuniawati, S.Psi., M.Psi
5	Dlingo Lokasi: SLB Insan	15, 22, 29 Januari 2013 &	- Sri Kushartati, S.Psi., MA., Psi - Erny Hidayati, S.Psi., MA., Psi

	Mandiri. Jln. Patuk Dlingo, KM 10, Temuwuh, Dlingo, Bantul.	5 Februari 2013	
6	Pandak-Srandakan-Sanden Lokasi: Sanggar Giri Gino Guno. Bebekan RT 2, Kadekrowo, Gilangharjo, Pandak, Bantul.	16, 23, 30 Januari 2013 & 6 Februari 2013	- Triantoro Safaria, M.Si., Ph.D - Fatwa Tentama, S.Psi., M.Si

Jadwal pelaksanaan *support group* tersebut ditentukan berdasarkan kesepakatan dengan para anggota kelompok *support group*. Pertemuan tersebut melibatkan orangtua penyandang tuna rungu wicara dan juga penyandang tuna rungu wicara. Waktu pelaksanaan antara 2-3 jam. Pertemuan 1 dan 2 hanya melibatkan orang tua saja, pertemuan ke 3 dibagi menjadi dua kelompok yaitu orangtua dan anak, kemudian pertemuan ke 4 orangtua dan anak dijadikan dalam 1 kelompok dengan mengundang narasumber sebagai motivator dalam berbagi mengenai kisah hidup dan perjalanan kesuksesan.

Tujuan diadakannya program *support group* adalah membentuk suatu kelompok yang di dalamnya dapat saling memberikan dukungan terutama dukungan emosional, dukungan penghargaan dan dukungan informasi serta dalam rangka memberikan intervensi kepada partisipan dengan memberikan kesempatan untuk berbagi pengalaman, perasaan, dan permasalahan yang dialami di dalam suatu kelompok yang memiliki keadaan yang sama yaitu memiliki anak atau anggota keluarga yang menyandang tuna rungu. Sistem kerja program ini adalah diskusi dan saling berbagi informasi baik dari fasilitator seperti psikoedukasi kepada anggota kelompok maupun antara sesama anggota kelompok berdasarkan pengalaman yang dimilikinya serta saling memberikan dukungan positif. Hasilnya diharapkan dapat membantu orang tua ataupun *caregiver* dalam menghadapi permasalahan yang terkait dengan kondisi ketunarunguan. Setiap pertemuan dilaksanakan terdiri dari 3 sesi.

Rincian pelaksanaan pertemuan *support group* adalah sebagai berikut:

PERTEMUAN I

Sasaran: Orangtua atau caregiver penyandang tuna rungu wicara.

Sesi 1 adalah pembukaan dan pengantar. Diawali dengan perkenalan dan penjelasan mengenai diadakannya program tersebut yang merupakan kerjasama antara lembaga CIQAL dengan Fakultas Psikologi Universitas Ahmad Dahlan. Fasilitator memperkenalkan diri dan dilanjutkan dengan perkenalan dari peserta. Tujuannya adalah agar saling mengenal antara sesama peserta dan dengan fasilitator serta membangun kepercayaan antara fasilitator dengan peserta agar tercipta suasana yang nyaman dan kondusif. Fasilitator juga memberikan penjelasan mengenai manfaat diadakannya pertemuan serta gambaran mengenai agenda tiap pertemuan.

Selanjutnya fasilitator mengajak peserta menentukan aturan dalam kelompok yang akan disepakati bersama seperti saling terbuka, jujur, menjaga kerahasiaan dan lain-lain agar pertemuan dapat berjalan lancar dan para peserta merasa nyaman. Peserta juga diajak untuk menentukan hari dan jam pelaksanaan pertemuan selanjutnya, kemudian diajak melakukan gerak fisik untuk mencairkan suasana.

Sesi 2 merupakan sharing awal. Tujuannya adalah menciptakan suasana keterbukaan. Para peserta saling membuka diri bercerita mengenai pikiran dan perasaannya. Di awal, fasilitator mengajak peserta untuk mengungkapkan harapan dan kekhawatirannya jika terlibat dalam program ini dan bersama peserta berusaha mencari cara untuk mengatasinya agar kelompok berjalan kondusif dan lancar. Selanjutnya fasilitator memberikan pengantar mengenai kegiatan *sharing* yang akan dilakukan pada pertemuan pertama ini dan memberikan kesempatan kepada partisipan untuk berbagi pengalaman dan mengungkapkan perasaannya semenjak kelahiran penyandang hingga saat ini. Hal-hal yang dibahas antara lain apa saja yang dirasakan semenjak penyandang dilahirkan?, perubahan apa saja yang telah terjadi?, hal-hal apa saja yang dirasakan berat dan menjadi beban atau kendala bagi keluarga?, apa saja yang telah dilakukan keluarga untuk mengatasi masalahnya?, dan hal-hal apa sajakah yang masih ingin diketahui oleh caregiver?

Sesi 3 sebagai penutup diakhir pertemuan fasilitator menyampaikan rangkuman hasil pertemuan pertama tersebut dan menanyakan kepada partisipan mengenai kesan atau kendala yang dialami selama menghadiri pertemuan. Lalu fasilitator juga memastikan jadwal pertemuan selanjutnya.

PERTEMUAN II

Sasaran: Orangtua atau caregiver penyandang tuna rungu wicara

Seperti pada pertemuan I, pada pertemuan 2 ini, dibuka dengan doa, senam otak, dan dilanjutkan reviu pertemuan sebelumnya. Fasilitator lalu memberi penjelasan agenda pertemuan kedua yaitu sharing perasaan dan pengetahuan mengenai kondisi ketunarunguan. Pada sesi 2 dilakukan sharing dengan diawali dengan penyampaian materi mengenai "Mempersiapkan Anak Tuna Rungu-Wicara Menjadi Pribadi yang Mandiri" oleh fasilitator. Setelah penyampaian materi, peserta diberi kesempatan untuk bertanya dan berdiskusi, baik dengan fasilitator maupun dengan sesama peserta sekaligus fasilitator ingin mengetahui seberapa dalam orangtua mengetahui tentang kondisi anak. Panduan sharing adalah mengenai klasifikasi tuna rungu, penyebabnya, karakteristik penyandang tuna rungu, harapan orang tua terhadap anak, apa saja yang telah dipersiapkan atau dilakukan orangtua, dan kemungkinan kesulitan yang akan dihadapi. Fasilitator juga mengajak para peserta untuk dapat saling menanggapi sehingga memungkinkan peserta mendapat tanggapan atau jawaban dari peserta lain selain dari fasilitator. Selanjutnya fasilitator dan partisipan berusaha membangun harapan dan langkah-langkah realistis yang mungkin dilakukan untuk masa depan anak yang lebih baik dan mandiri.

Di akhir pertemuan fasilitator mengajak peserta untuk mereviu hal-hal yang sudah dibahas serta menggali mengenai kesan dan perasaan peserta mengenai pertemuan yang sudah dilakukan. Fasilitator juga menjelaskan mengenai agenda pertemuan selanjutnya, memastikan waktu pelaksanaan pertemuan dan mengingatkan bahwa pada pertemuan ketiga akan melibatkan para penyandang tuna rungu langsung. Pertemuan ditutup dengan doa bersama.

PERTEMUAN III

1. Sasaran : Orangtua atau caregiver penyandang tuna rungu wicara

Fasilitator membuka pertemuan dengan berdoa bersama yang dilanjutkan dengan penyampaian review pertemuan kedua. Selanjutnya fasilitator mengajak peserta untuk melakukan relaksasi otot dan dilanjutkan dengan sharing mengenai hal-hal yang dialami peserta selama satu minggu terakhir. Fasilitator lalu menjelaskan agenda pertemuan ketiga mengenai dampak

ketunarunguan pada kondisi psikologis anak dan apa yang bisa dilakukan orangtua dalam menghadapinya.

Pada sesi kedua fasilitator terlebih dahulu menyampaikan materi yang terkait dengan tema “Dampak ketunarunguan pada kondisi psikologis anak dan cara menghadapi kemarahan anak dengan menggunakan regulasi emosi yang sederhana”. Setelah materi selesai disampaikan, fasilitator membuka pertanyaan seputar materi yang telah disampaikan. Fasilitator memfasilitasi proses tanya jawab serta mendorong partisipan untuk berbagi pengalaman selama menghadapi anak, apa saja yang dapat dilakukan dengan harapan bahwa diantara partisipan dapat saling belajar satu sama lain. Fasilitator lalu meminta partisipan untuk mengaplikasikan latihan regulasi emosi ketika menghadapi anak yang marah di rumah selama satu minggu.

Pada sesi penutup fasilitator menyampaikan rangkuman mengenai apa saja yang sudah dibahas di pertemuan ketiga ini serta meminta peserta mengungkapkan perasaannya mengenai pertemuan hari itu apakah mengalami hambatan serta mendapatkan manfaat apa saja.

2. Sasaran : Para penyandang tuna rungu

Pertemuan diawali dengan perkenalan antara fasilitator dan para peserta dengan saling menyebutkan nama, tempat tinggal, aktivitas sehari-hari, serta hobby atau kesukaan untuk mencairkan suasana. Selanjutnya para peserta diajak untuk melakukan *brain gym* yang dipandu oleh fasilitator. Pada pertemuan ini melibatkan translater dari CIQAL untuk membantu kelancaran komunikasi antara peserta dengan fasilitator. Materi yang dibahas adalah berkaitan dengan mengenali berbagai emosi atau perasaan yang dialami oleh peserta. Fasilitator meminta peserta untuk saling berbagi mengenai perasaan yang pernah dialami seperti rasa bahagia, marah, sedih, kecewa dan lain-lain serta pada saat apa saja perasaan itu muncul.

Fasilitator menjelaskan bahwa emosi atau perasaan yang dialami peserta dapat dilihat dari ekspresi wajah maupun perilaku seseorang. Peserta diajak untuk dapat mengenali emosi positif dan negative melalui permainan dengan gambar berbagai ekspresi wajah. Selanjutnya peserta diminta untuk saling berbagi mengenai apa saja yang dilakukan ketika menghadapi masalah yang mengakibatkan munculnya emosi negative. Fasilitator berusaha agar diantara peserta terjadi hubungan saling mendukung dan mencari solusi ketika menghadapi permasalahan.

PERTEMUAN IV

Sasaran : Orangtua atau caregiver penyandang tuna rungu wicara beserta para penyandang tuna rungu wicara.

Pertemuan diawali dengan doa bersama yang dilanjutkan dengan review pertemuan sebelumnya. Fasilitator kemudian menjelaskan mengenai agenda pertemuan keempat atau pertemuan terakhir yaitu menghadirkan narasumber seorang penyandang tuna rungu yang akan memberikan motivasi atau menyampaikan kisah sukses yang dialaminya.

Sesi selanjutnya adalah mendengarkan narasumber menyampaikan cerita mengenai kehidupannya sebagai penyandang tuna rungu. Isi ceritanya antara lain mengenai: 1) Apa kesulitannya menjadi penyandang tuna rungu; 2) Apa yang diinginkan; 3) Bagaimana perjalanan hidupnya sampai menjadi seperti sekarang; 4) Saran-saran untuk penyandang tuna rungu dan orangtuanya. Narasumber juga memberikan motivasi bahwa dukungan dan penerimaan orangtua terhadap anak sangat penting untuk masa depan para penyandang tuna rungu. Pada sesi ini anak dan orang tua dikelompokkan menjadi satu sehingga baik orang tua maupun anak dapat mendengarkan kisah inspiratif tersebut. Selanjutnya peserta juga diberi kesempatan untuk bertanya dan berdialog langsung dengan narasumber mengenai berbagai hal seperti kesulitan yang dialami ataupun solusi dari permasalahan yang dihadapi oleh para peserta. Fasilitator bertugas sebagai moderator yang memandu jalannya diskusi.

Pada sesi terakhir kelompok orang tua dan anak dipisahkan kembali. Masing-masing fasilitator memberikan rewiu mengenai pertemuan yang baru saja berjalan dengan menanyakan kepada para peserta bagaimana kesan atas materi yang disampaikan oleh narasumber. Dilanjutkan membahas mengenai evaluasi dari keseluruhan pertemuan yang sudah dilakukan. Pertemuan ditutup dengan doa bersama yang dilanjutkan dengan foto bersama dengan semua yang terlibat pada proses *support group*.

b. Hasil dan Evaluasi

Kelompok dukungan dibagi menjadi enam kelompok, yang dibagi berdasar area tempat tinggal para peserta, yaitu kelompok Kretek, Srandakan, Kasihan, Sedayu, Piyungan, dan Dlingo. Kelompok dukungan dilaksanakan empat kali pertemuan, selama 2-3 jam per pertemuan. Pada setiap pertemuan selalu dihadiri oleh dua orang fasilitator berasal dari Fakultas Psikologi

Universitas Ahmad Dahlan, beberapa pekerja sosial atau petugas lapangan serta translater dari CIQAL dan guru dari SLB, dimana kelompok dukungan dilakukan dan dihadiri oleh beberapa peserta. Jumlah peserta kelompok dukungan tidak sama pada masing-masing kelompok, dari dua sampai 11 orang.

Secara umum pelaksanaan kelompok dukungan hampir sama pada semua kelompok, meskipun juga terjadi hal khusus pada beberapa kelompok. Agenda pertama pada pertemuan pertama adalah membangun rapport dengan anggota kelompok dengan harapan masing-masing anggota dapat saling mengenal dan membangun kepercayaan dan tercipta suasana yang nyaman dan kondusif untuk terlaksananya kelompok dukungan. Kenyataannya sebagian besar dari kelompok dukungan pada awal pertemuan belum dapat langsung terjalin hubungan keakraban, ini terlihat dari sikap, perilaku sebagian besar peserta yang berhati-hati dalam berbicara, malu, menunduk, bahkan ada yang diam saja. Dari enam kelompok dukungan, kelompok Dlingo dan Sedayu tampak yang paling lancar, hal ini mungkin disebabkan semua anak peserta adalah siswa SLB yang bersangkutan, sehingga mereka sudah saling kenal sebelumnya di forum pertemuan orangtua. Kesulitan dijumpai pada kelompok Piyungan, karena ada dua peserta yang sudah lanjut usia, dan kurang paham bahasa Indonesia, sehingga hal ini menjadi tantangan tersendiri bagi kedua fasilitator. Hal yang khusus terjadi pada kelompok Sedayu, ketika pada saat dimulai kelompok dukungan, ada satu peserta yang justru diam saja, dan kemudian menangis histeris, sehingga terpaksa dipisah dari kelompok dan dilakukan konseling individual. Karena memang keadaan yang perlu penanganan individual, maka peserta tersebut untuk pertemuan berikutnya tidak hadir.

Pertemuan I

Pada pertemuan pertama ini, meskipun pada awal pertemuan belum dapat berjalan lancar, namun dengan berjalannya proses kemudian peserta mulai dapat membuka diri, dengan dibantu oleh stimulasi dari fasilitator. Pada sesi ini orangtua diminta sharing pengalaman sebagai orang tua yang mempunyai anak penyandang tuna rungu-wicara. Sebagian peserta yang anaknya sudah cukup dewasa, menunjukkan kepasrahan dan dapat menerima keadaan anak, walaupun pada awal diketahui anak menyandang tuna rungu wicara juga merasa terkejut dan kecewa, karena mempunyai anak yang “tidak

normal". Pada peserta yang anaknya masih kecil, beberapa masih belum dapat menerima keadaan anaknya.

Pada umumnya peserta merasa kewalahan, kesulitan dan harus penuh kesabaran dalam mengasuh anak mereka yang mengalami tuna rungu-wicara. Para orang tua menceritakan bahwa anaknya mengalami tuna rungu wicara sejak kecil dan mereka juga sudah melakukan usaha memeriksakan anaknya ke dokter atau rumah sakit. Sebagian besar peserta kurang memahami mengenai karakteristik dari tuna rungu. Mereka hanya mampu menceritakan kejadian sewaktu anak masih kecil yang diduga menjadi penyebab anaknya mengalami tuna rungu. Dalam melakukan komunikasi dengan anak, hampir semua orang tua mengalami hambatan karena orang tua hanya menggunakan bahasa ibu. Artinya orang tua tidak menguasai bahasa isyarat. Bahasa isyarat yang digunakan orangtua bukanlah bahasa isyarat formal seperti yang diajarkan di sekolah. Hal ini sedikit banyak menghambat interaksi dan komunikasi antara orang tua dan anak. Namun disatu sisi orang tua memiliki harapan agar anaknya kelak bisa mandiri dan sukses.

Mengenai kemandirian, ada anak yang sudah mampu untuk menyiapkan kebutuhannya sendiri sampai berangkat sekolah sendiri namun masih ada juga yang tidak diijinkan berangkat sendiri karena orang tua khawatir mengenai keselamatan anaknya sehingga belum mengijinkan anaknya berangkat sekolah sendiri. Orang tua yang sudah mempercayakan anaknya berangkat sekolah sendiri memberikan dukungan kepada orang tua yang masih khawatir bahwa anaknya akan baik – baik saja.

Beberapa permasalahan lain yang dikemukakan orangtua adalah anak memasuki usia remaja. Hal ini membuat orang tua khawatir bagaimana jika sudah mengenal lawan jenis? Bagaimana menghadapi masa pubernya? Sebagian anak tuna rungu mempunyai rasa ingin tahu yang besar terhadap apapun sehingga dianggap "sedikit-sedikit" bertanya (saat ada yg bertamu kerumah, melihat ibu/bapak membicarakan sesuatu, atau saat melihat orangtua menerima telpon), sehingga anak selalu bertanya tentang hal tersebut sementara terkadang orangtua tidak sabar dan sulit menjelaskan pada anak sehingga kemudian terjadi perselisihan antara orangtua dan anak. Ada orang tua yang juga pesimis terhadap anak-anaknya untuk dapat berkembang seperti anak-anak yang lain, dan pesimis terhadap harapan ke depannya. Mereka sering mengkhawatirkan keadaan anak apabila orangtua sudah meninggal,

siapa yang akan menjaganya. Kekhawatiran mereka lebih kepada masa depan anak-anaknya, terutama mengenai pekerjaan dan kemungkinan menikah dan berumah tangga bagi anak-anaknya.

Pada pertemuan pertama ini juga diajarkan senam otak kepada para peserta, baik mengenai caranya maupun manfaatnya. Pada kelompok Dlingo dan Kasihan, diberikan perlakuan pada anak-anak penyandang tuna rungu wicara, yang kebetulan juga hadir. Kepada mereka dilatihkan senam otak.

Pertemuan II

Pertemuan kedua, walaupun ada penurunan kehadiran pada peserta, yaitu pada kelompok Piyungan, Sedayu, Kasihan dan kelompok Kretek, namun rata-rata pelaksanaan kelompok dukungan jauh lebih lancar dibanding pertemuan pertama. Diantara para peserta dan fasilitator sudah mulai akrab, dan peserta sudah mulai terbuka dalam mengekspresikan perasaannya dan menceritakan keadaannya.

Pada sesi awal pertemuan kedua ini peserta dilatih relaksasi untuk merasakan tubuh mereka, dan menurunkan stres dan ketegangan mereka terlebih dahulu, kemudian dilanjutkan dengan review materi pada pertemuan pertama. Sesi kedua adalah sharing dengan tema "Mempersiapkan Anak Tuna rungu-wicara Menjadi Pribadi yang Mandiri". Pada sesi ini para orang tua peserta mendengarkan materi yang disampaikan fasilitator. Materi berisi tentang kondisi ke tunarunguan, dan membahas mengenai karakteristik atau kondisi psikologis anak tuna rungu. Ternyata banyak yang ingin diketahui para peserta mengenai pengetahuan tentang anak tuna rungu-wicara ini. Saat menjelaskan materi tersebut peserta tampak mendapatkan jawaban mengenai permasalahan anaknya seperti bagaimana kondisi emosionalnya, mengapa sering terjadi kesalahpahaman dalam berkomunikasi, mengapa anak mempunyai rasa ingin tahu yang besar. Sebagian besar peserta antusias menyimak pemaparan materi ini, hal ini ditunjukkan dengan muncul beberapa pertanyaan dari para orang tua mengenai penjelasan fasilitator kaitannya dengan masa depan anak mereka. Setelah itu muncul insight dari para peserta bahwa segala perilaku dan sikap anak-anak mereka adalah memang karakteristik yang khas dari anak tuna rungu-wicara. Peserta lalu berdiskusi di dalam kelompok dengan arahan fasilitator. Mereka berdiskusi mengenai bagaimana mengenali potensi-potensi anak mereka dan apa yang harus orangtua persiapkan atau lakukan agar harapan mereka terhadap anak-

anaknya bisa tercapai. Memang keadaan anak mereka sebagai orang yang “tidak normal” menjadi beban dan tekanan bagi para orang tua, pesimis, putus asa, pasrah, hingga bersabar itulah yang mereka rasakan. Pada sesi ini fasilitator juga memberikan motivasi kisah-kisah sukses penyandang tuna rungu-wicara. Ada beberapa orang tua yang meminta dihadirkan “model” anak tuna rungu-wicara yang sukses dalam hidupnya, yang sebenarnya memang sudah menjadi bagian dari program ini.

Pada kelompok Dlingo dan Kasihan tetap diberikan perlakuan pada penyandang tuna rungu wicara. Untuk sesi ini mereka diajarkan SEFT.

Pertemuan III

Pada pertemuan ketiga ini sasarannya adalah orangtua dan penyandang tuna rungu wicara. Mereka dibagi menjadi dua kelompok, kelompok orangtua dan kelompok anak. Untuk kelompok orangtua, pertemuan ini bertujuan untuk memberikan psikoedukasi kepada orang tua mengenai dampak dari ketunarunguan terhadap kondisi psikologis anak, mengenalkan regulasi emosi dan praktek relaksasi serta senam otak. Untuk kelompok orangtua, diawali dengan revidi pertemuan yang kedua. Dilanjutkan dengan relaksasi dan regulasi emosi yang dipandu oleh fasilitator, dan sharing yang berkaitan dengan tema “Dampak ketunarunguan pada kondisi psikologis anak”.

Materi disampaikan oleh fasilitator dan dilanjutkan dengan tanya jawab dan diskusi. Setelah fasilitator selesai memberikan materi maka peserta diminta untuk memberikan tanggapan dan sharing mengenai dampak yang terjadi akibat dari keterbatasan pendengaran yang dialami oleh anak. Hampir semua peserta memberikan pendapat yang sama yaitu anaknya menjadi mudah marah jika apa yang menjadi keinginan tidak kesampaian atau jika orang tua kurang memahami bahasa isyarat yang disampaikan karena orang tua tidak bisa berbahasa isyarat. Bentuk-bentuk kemarahan dari setiap anak berbeda diantaranya adalah mengurung diri di kamar, membanting benda, dan keluar rumah untuk bermain. Respon orang tua dalam menghadapi kemarahan anak rata-rata sama yaitu diam atau mengerjakan sesuatu yang lain, mereka menganggap sia-sia jika dilayani karena anak tidak mengerti perkataan orang tua. Bersama-sama dengan fasilitator, peserta mempraktekkan relaksasi dan regulasi emosi. Latihan ini diharapkan dapat membantu peserta untuk mengelola kemarahan pada anak, sehingga dapat lebih tepat memberikan respon pada anak.

Sesi untuk orangtua diakhiri dengan pemberian tugas rumah untuk orangtua mengenai penerapan regulasi emosi selama satu minggu, untuk dibicarakan pada pertemuan berikutnya. Sesi selanjutnya fasilitator menyampaikan rangkuman hasil pertemuan dan pengisian lembar evaluasi oleh peserta.

Pada kelompok anak, pertemuan diawali dengan pengenalan. Fasilitator dibantu oleh translater dari CIQAL dalam menjembatani komunikasi antara fasilitator dengan peserta. Pada awalnya anak-anak tampak malu-malu namun pada akhirnya tampak senang dan antusias mengikuti instruksi dari fasilitator dan translater. Fasilitator mengajak anak-anak untuk melakukan senam otak. Selanjutnya fasilitator menyampaikan mengenai berbagai jenis emosi. Peserta diminta bercerita mengenai perasaan-perasaan yang pernah dialaminya, seperti marah, sedih, bahagia. Ternyata tidak mudah bagi peserta untuk mengemukakan mengenai gambaran perasaan yang dialaminya, kapan mengalaminya, apa penyebabnya, dan apa akibatnya. Peserta ternyata memang tidak terbiasa untuk mengenali emosi atau perasaannya dan bahasa isyarat yang menggambarkan mengenai emosi tidak dapat sedetil ketika diungkapkan dengan bahasa verbal.

Untuk lebih mengenali emosi mereka, maka materi selanjutnya adalah mengenali berbagai emosi/perasaan melalui berbagai gambar ekspresi wajah. Peserta tampak antusias ketika fasilitator menunjukkan gambar ekspresi wajah dan meminta peserta untuk maju ke depan dan menempelkan gambar tersebut ke kertas flipchart yg terdiri dari 2 kolom yaitu emosi positif dan negatif. Kemudian peserta diminta untuk sharing mengenai perasaan-perasaan yang dialaminya, serta dampak-dampak ekspresi emosi mereka. Hal ini bertujuan untuk mengajarkan kepada peserta mengenai emosi positif dan emosi negatif. Kemudian peserta dilatih untuk mengelola emosi-emosinya tersebut agar dapat mengekspresikannya secara adaptif. Kepada peserta diajarkan SEFT. Pada sesi berikutnya, peserta diminta menuliskan target perilaku yang ingin diubah selama seminggu ke depan. Peserta juga diminta untuk mempraktekkan cara-cara mengelola emosi yang telah diajarkan tersebut. Para peserta juga tampak antusias terlibat didalam kelompok. Di akhir sesi, fasilitator memberikan motivasi kepada peserta untuk selalu bersemangat dan optimis dalam kehidupannya.

Hal yang menarik untuk diamati khususnya pada kelompok Sedayu adalah bahwa diantara sesama anak penyandang tuna rungu sudah terbangun komunikasi yang sangat baik. Anak-anak tersebut tampak kompak meskipun rentang usia bervariasi (antara SD dengan SMP). Mereka bahkan saling membantu dalam berkomunikasi khususnya siswa SMP membantu siswa SD menjelaskan kembali maksud fasilitator ataupun membantu menyampaikan jawaban siswa SD yang belum lancar berbahasa isyarat kepada fasilitator.

Sesi terakhir ditutup dengan doa bersama serta fasilitator memberikan penguatan dan dukungan kepada orangtua dan anak agar sama-sama bersemangat untuk belajar demi kebaikan masa depan anak. Orangtua juga tampak senang, karena anak-anaknya juga diberi kegiatan.

Pertemuan IV

Pertemuan ke empat merupakan pertemuan terakhir dalam program ini, dan merupakan pertemuan yang cukup spesial karena peserta baik orang tua dan anak tuna rungu dikumpulkan menjadi satu untuk mendengarkan sharing motivasi dan testimoni seorang penyandang tuna rungu yang sudah mampu menembus keterbatasan dengan kesuksesan. Pada kesempatan ini, fasilitator menghadirkan model yaitu Pak Bagus (untuk kelompok Kretek dan Srandakan) dan Ibu Aning (untuk kelompok Kasihan, Sedayu dan Dlingo. Untuk kelompok Piyungan seharusnya dihadiri oleh Pak Bagus, tetapi karena pada waktu yang dijadwalkan Pak Bagus sakit, sehingga Pak Bagus tidak dapat hadir. Akhirnya diambil jalan keluar, untuk kelompok Piyungan hadir pada kelompok Dlingo, yang kebetulan jadwalnya lima hari setelah kelompok Piyungan. Namun ternyata yang dapat hadir hanya satu orang untuk bergabung dengan kelompok Dlingo.

Pak Bagus dan Bu Aning adalah contoh-contoh penyandang tuna rungu wicara yang sukses menjadi pribadi yang mandiri. Keduanya dapat berkomunikasi baik secara lisan maupun dengan bahasa isyarat. Mereka dapat mengenyam pendidikan di sekolah umum, Pak Bagus lulusan SMA, Bu Aning lulusan perguruan tinggi. Mereka bekerja, mempunyai kendaraan sendiri, rumah sendiri, dan sudah berkeluarga. Pak Bagus dan Bu Aning, yang selanjutnya disebut motivator menceritakan mengenai proses perjalanan hidup mereka dari kecil hingga mencapai keberhasilan seperti saat ini. Motivator menceritakan bagaimana mereka mendapatkan “ketidakrungsannya”, bagaimana dampaknya pada kehidupan selanjutnya. Motivator menceritakan

banyaknya halangan dan hambatan yang harus mereka hadapi, tetapi dengan bantuan dan dorongan orang-orang di sekitarnya, terutama orangtua, akhirnya bisa bangkit dan termotivasi, belajar berbicara dan berlatih “mendengar” melalui kemampuan membaca gerak bibir, dapat bersekolah di sekolah umum, bekerja sendiri, punya rumah sendiri, punya usaha, dan menikah.

Peserta sangat antusias ketika mendengarkan motivator memberikan motivasi dan menceritakan perjalanan hidupnya, semangat belajar dan kerja keras yang mereka lakukan yang tidak terlepas dari perjuangan seorang ibu. Berbagai pertanyaan muncul dari orangtua maupun dari anak. Tangis keharuan mengiringi diskusi yang berlangsung. Beberapa anak tuna rungu diminta sharing mengenai aktivitas yang dikerjakan di rumah. Beberapa dari mereka mengungkapkan bahwa ada yang mencari rumput untuk makan kambingnya, ada yang suka memasak dan membersihkan rumah namun ada juga yang suka main play station sampai malam. Orang tua dimotivasi untuk selalu berkomunikasi dengan anak dengan cara apapun, kalau perlu ikut belajar bahasa isyarat. Orang tua juga dimotivasi untuk selalu berjuang dan memberikan perhatian dan bersyukur dengan kondisi ini karena mereka adalah orang yang hebat dimata Tuhan.

Akhirnya para orangtua semakin optimis dan termotivasi untuk mendidik anaknya. Wajah cerah penuh harapan disertai senyum terlihat dalam ekspresi wajah para orang tua. Mereka menyadari bahwa kondisi anak mereka saat ini adalah tahap proses belajar sehingga orang tua harus selalu mendorong dan memberikan dukungan penuh. Beberapa orangtua yang semula meragukan kemampuan anak, atau meremehkan cita-cita anaknya yang tinggi, kemudian menyadari, bahwa sekolah tinggi bukan hal mustahil bagi anak-anak mereka. Beberapa dari anak juga termotivasi untuk sekolah lebih tinggi, atau belajar ketrampilan, karena mendapatkan keyakinan, bahwa penyandang tuna rungu dapat mandiri. Akhirnya selesai sudah program pendampingan ini, para orang tua dan fasilitator saling mengucapkan terima kasih dan diakhiri dengan foto bersama para peserta orang tua dengan fasilitator dan juga anak-anak penyandang tuna rungu-wicara

Setelah sesi motivasi dan testimoni berakhir dilanjutkan dengan sesi evaluasi kelompok. Menurut penuturan peserta selama mereka mengikuti sesi ini mereka menjadi lebih paham dan tahu akan kondisi anak yang sebenarnya. Mereka juga berjanji akan mencoba lebih memberikan perhatian, sering

berkomunikasi dengan anak secara tepat, memberikan kesempatan serta kepercayaan pada anak untuk melakukan aktivitas yang mereka inginkan agar anak menjadi pribadi yang mandiri.

Dari hasil diskusi evaluasi kegiatan selama 4 kali pertemuan dengan kelompok dukungan, beberapa dikemukakan oleh orangtua:

1. Orangtua memiliki kesan yang baik selama mengikuti pertemuan kelompok dukungan orang tua. Mereka merasa senang, bisa mendapatkan ilmu dan berbagi ilmu. Mereka bisa mengenal relaksasi untuk melatih konsentrasi dan menurunkan kemarahan serta cara mengelola emosi.
2. Orangtua senang karena dapat berbagi dengan orangtua yang lain, mereka merasa mempunyai teman senasib sepenanggungan karena mempunyai permasalahan yang sama.
3. Orangtua menganggap fasilitatornya baik, karena selain mau berbagi ilmu, fasilitator mau mendengarkan curahan hati mereka dan memberi dukungan pada mereka.
4. Orang tua mengharapkan program ini berlanjut dan juga ada pelatihan bahasa isyarat.

c. Hambatan dan Solusi

Dari 4 kali pertemuan tidak semua peserta bisa selalu hadir lengkap sehingga jumlah anggota yang datang selalu bervariasi, sehingga tidak semua peserta dapat berpartisipasi dalam program secara penuh. Jumlah yang tidak tetap tersebut juga mempengaruhi peserta khususnya ketidaklengkapan dalam mendapatkan seluruh informasi yang diberikan selama program berjalan. Namun demikian berusaha diatasi dengan tugas fasilitator di awal pertemuan yang selalu memberikan revidi mengenai agenda atau topic bahasan pertemuan-pertemuan sebelumnya.

Dalam setiap kelompok, pesertanya mempunyai anak yang umurnya sangat bervariasi, sehingga seringkali kebutuhannya menjadi sangat berbeda. Tetapi ada keuntungan lain, karena orangtua yang anaknya lebih tua, dapat memberikan pengalamannya pada orangtua yang anaknya lebih muda. Selain itu pada saat pertemuan juga terungkap bahwa masih ada orangtua yang mengharapkan sesuatu yang instan yaitu bantuan riil seperti modal usaha atau bantuan memasarkan hasil karya anaknya sehingga mengabaikan pentingnya dukungan untuk memandirikan anak.

Kendala komunikasi sempat dialami dengan orangtua, karena ada orangtua yang kurang paham dengan bahasa Indonesia. Kendala komunikasi dengan anak juga muncul yang dikarenakan fasilitator tidak bisa berbahasa isyarat, namun hal ini dapat diatasi dengan kehadiran translater dari CIQAL.

BAB III

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. KESIMPULAN

1. Kelompok dukungan cukup bermanfaat untuk meningkatkan kemampuan orangtua dalam mendidik anaknya yang penyandang tuna rungu wicara.
2. Kelompok dukungan membantu orangtua berinteraksi dengan anaknya yang menyandang tuna rungu wicara.
3. Kelompok dukungan membantu membangun kohesivitas antar orangtua penyandang tuna rungu wicara.

B. REKOMENDASI

1. Kepada orangtua/peserta dan anak untuk dapat menerapkan latihan-latihan yang didapatkan selama dalam kelompok dukungan.
2. Kepada orangtua/peserta diharapkan dapat melanjutkan kelompok dukungan mandiri, dengan melanjutkan kelompok yang sudah terbentuk. Petugas lapangan yang sudah mengikuti *workshop* dapat melanjutkan sebagai fasilitator untuk memfasilitasi komunikasi didalam kelompok.
3. Kepada orangtua/peserta disarankan untuk mempelajari bahasa isyarat, agar komunikasi dengan penyandang lebih lancar.
4. Kepada masyarakat, dapat menggunakan kelompok dukungan untuk membantu kelompok masyarakat yang membutuhkan bantuan seperti pada kelompok orangtua penyandang tuna rungu wicara.
5. Kepada CIQAL disarankan untuk melanjutkan memberikan pendampingan dengan memberikan ketrampilan-ketrampilan bagi penyandang dan pelatihan bahasa isyarat untuk orangtua penyandang.

MEMPERSIAPKAN ANAK TUNA RUNGU-WICARA

A. Latar Belakang

Cacat tubuh merupakan suatu keterbatasan yang sangat mengganggu seperti cacat kaki (lumpuh) dan tangan, cacat mata, bisu dan tuli, dan kelainan anggota tubuh yang lain. Hal ini tentu saja menimbulkan respon negatif baik dalam diri penderita maupun terhadap dan dari orang lain. Respon ini seolah menciptakan 2 (dua) dunia yang berbeda; yaitu dunia orang 'normal' dan dunia 'cacat'. Tentu saja batasan-batasan yang ada menghasilkan jarak yang cukup jauh untuk terciptanya sebuah hubungan yang harmonis antara keduanya.

Pengkucilan ini merupakan respon negatif dari sebagian orang 'normal'. Namun sebenarnya apakah ada manusia yang bisa dikatakan 'normal'. Tidak ada satu manusia pun di dunia ini yang normal. Sebab manusia adalah makhluk yang tidak sempurna, tidak ada sesuatu pun yang sempurna di mata Allah kecuali Allah sendiri. Hanya saja sebagian manusia menganggap dirinya normal karena memiliki kelebihan pada dirinya yang bisa dilihat dari luar dengan mata telanjang.

Kecacatan tubuh sejak lahir bagi sebagian anak-anak bisa dibilang merupakan suatu hal yang biasa dan wajar, sebab mereka tentunya belum pernah merasakan perbedaan antara tubuh yang 'lengkap' dengan yang 'tidak lengkap'. Mereka akan beranggapan bahwa seperti itulah tubuh mereka dan akan sama dengan teman-teman 'normal' mereka. Beda halnya dengan anak yang terlahir normal dan mengalami kecelakaan sehingga menjadi cacat. Anak ini akan benar-benar menyadari bahwa ada yang kurang dari diri mereka setelah tertimpa musibah.

Masyarakat sering beranggapan bahwa apabila seseorang tidak mereaksi terhadap panggilan atau tidak mendengar suara tertentu, maka orang tersebut dinyatakan sebagai tuli. Dalam keadaan sehari-hari, kita juga sering mendengar sebutan terhadap individu yang mengalami gangguan pendengaran dengan istilah-istilah : tunawicara, tuli bisu, cacat dengar, dan yang terakhir, dengan sebutan tunarungu. Pada hakekatnya penyebutan istilah-istilah tersebut tertuju pada salah satu objek belaka, yakni individu yang mengalami gangguan atau hambatan pendengaran.

B. Pengertian Anak Tunarungu

Menurut batasan dari Sri Moerdiani (1987: 27) dalam buku psikologi anak luar biasa bahwa anak tuna rungu adalah mereka yang mengalami gangguan pendengaran sedemikian rupa sehingga tidak mempunyai fungsi praktis dan tujuan komunikasi dengan orang lain dan lingkungan sekitarnya.

Adapun Moh Amin dalam buku Ortopedagogik umum mengemukakan bahwa anak tuna rungu adalah mereka yang mengalami kekurangan atau kehilangan kemampuan mendengar yang disebabkan oleh kerusakan atau tidak berfungsinya sebagian atau seluruh organ pendengaran yang mengakibatkan hambatan dalam perkembangannya sehingga memerlukan bimbingan pendidikan khusus. (1991: 1).

Ahli lainnya memberikan batasan mengenai tunarungu ditinjau dari segi medis dan pedagogis sebagai berikut : "Tunarungu berarti kekurangan atau kehilangan kemampuan mendengar yang disebabkan oleh kerusakan seluruh alat pendengaran yang mengakibatkan hambatan dalam perkembangan bahasa sehingga memerlukan bimbingan dan pelayanan khusus". (Salim,1984 : 8)

Orang tuli adalah seseorang yang mengalami ketidakmampuan untuk mendengar sehingga tidak dapat mengembangkan, biasanya pada tingkat 70 dB

ISO atau lebih besar sehingga menghalangi untuk mengerti pembicaraan orang lain melalui pendengarannya sendiri tanpa menggunakan alat bantu dengar. Seseorang dikatakan kurang mendengar adalah ketidakmampuan untuk mendengar sehingga tidak dapat mengembangkan, biasanya pada tingkat 35 sampai 69 Db ISO tetapi tidak menghalangi untuk mengerti pembicaraan orang lain melalui pendengarannya sendiri tanpa atau menggunakan alat bantu dengar.

Dari beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa anak tunarungu adalah anak yang mengalami hambatan dalam mendengar yang disebabkan karena tidak berfungsinya sebagian atau keseluruhan alat pendengaran sehingga anak memerlukan bimbingan dan pendidikan khusus agar dapat mengembangkan bahasa serta potensi yang dimiliki anak seoptimal mungkin.

C. Penyebab Ketunarunguan

Banyak faktor yang menyebabkan seseorang mengalami ketunarunguan, sebagaimana diungkapkan dalam buku petunjuk praktis penyelenggaraan Sekolah Luar Biasa bagian B atau tuna rungu, Depdikbud (1985: 23) mengemukakan bahwa :

1. Sebelum anak dilahirkan atau masih dalam kandungan (*masa prenatal*)
2. Pada waktu proses kelahiran dan baru dilahirkan (*neo natal*).
3. Sesudah anak dilahirkan (*post natal*).

Penyebab ketunarunguan tersebut dijabarkan sebagai berikut :

1. Masa Prenatal

Pada masa prenatal pendengaran anak menjadi tuna rungu disebabkan oleh:

a. Faktor keturunan atau hereditas

Anak mengalami tuna rungu sejak dia dilahirkan karena ada di antara keluarga ada yang tuna rungu genetik akibat dari rumah siput tidak berkembang secara normal, dan ini kelainan korti (selaput-selaput)

b. Cacar air, campak (*rubella, german measles*)

Pada waktu ibu sedang mengandung menderita penyakit campak, cacar air, sehingga anak yang dilahirkan menderita tunarungu (*mutism*) (tak dapat bicara lisan)

c. Toksemia (keracunan darah)

Apabila ibu sedang mengandung menderita keracunan darah (*toxemia*) akibatnya plasenta menjadi rusak. Hal ini sangat berpengaruh pada janin. Besar kemungkinan anak yang lahir menderita tuna rungu. Menurut Audiometri pada umumnya anak ini kehilangan pendengaran 70-90 dB.

d. Penggunaan obat pil dalam jumlah besar

Hal ini akibat menggugurkan kandungan dengan meminum banyak obat pil penggugur kandungan, tetapi kandungannya tidak gugur, ini dapat mengakibatkan tuna rungu pada anak yang dilahirkan, yaitu kerusakan *cochlea*.

e. Kelahiran *premature*

Bagi bayi yang dilahirkan *premature*, berat badannya di bawah normal, jaringan-jaringan tubuhnya lemah dan mudah terserang anoxia (kurangnya zat asam). Hal ini merusak inti *cochlea* (*cochlear nuclei*)

f. Kekurangan Oksigen (*anoxia*)

Anoxia dapat mengakibatkan kerusakan pada inti brain system dan bagel ganglia. Anak yang dilahirkan dapat menderita tuna rungu pada taraf berat.

2. Masa *Neo Natal*

a. Faktor rhesus ibu dan anak tidak sejenis.

Manusia selain mempunyai jenis darah A-B-AB-O. Juga mempunyai jenis darah factor rh positif dan negative. Kedua jenis rh tersebut masing-masing normal. Tetapi ketidakcocokan dapat terjadi apabila seseorang perempuan ber-rh negatif kawin dengan seseorang laki-laki ber-rh positif, seperti ayahnya tidak sejenis dengan ibunya. Akibat sel-sel darah itu membentuk anti *body* yang justru merusak anak. Akibatnya anak menderita anemia (kurang darah) dan sakit kuning setelah dilahirkan, hal ini dapat berakibat anak menjadi kurang pendengaran.

b. Anak lahir *premature* atau sebelum 9 bulan dalam kandungan.

Anak yang dilahirkan prematur, mempunyai gejala-gejala yang sama dengan anak yang rh nya tidak sejenis dengan rh ibunya, yaitu akan menderita anemia dan mengakibatkan *anoxia*.

3. Post Natal

a. Sesudah anak lahir dia menderita infeksi misalnya campak (*measles*) *infection* atau anak terkena *syphilis* sejak lahir karena ketularan orang tuanya.

Anak dapat menderita tunarungu perseptif. Virus akan menyerang cairan cochlea.

b. *Meningitis* (peradangan selaput otak)

Penderita meningitis mengalami ketulian yang perseptif, biasanya yang mengalami kelainan ialah pusat syarf pendengaran.

c. *Tuli* perseptif yang bersifat keturunan.

Ketunarunguan ini akibat dari keturunan orang tuanya

d. Otitis media yang kronis.

Cairan otitis media yang kekuning-kuningan menyebabkan kehilangan pendengaran secara konduktif. Pada *secretory* media akibatnya sama dengan kronis atitis media, yaitu keturunan konduktif

e. Terjadi infeksi pada alat-alat pernafasan.

Infeksi pada alat-alat pernafasan, misalnya pembesaran tonsil adenoid dapat menyebabkan ketuna runguan konduktif (media penghantar suara tidak berfungsi).

f. Kecelakaan yang mengakibatkan kerusakan alat-alat pendengaran bagian dalam

Dari beberapa faktor yang telah dijabarkan di atas dapatlah ditarik kesimpulan bahwa penyebab ketunarunguan tidak saja dari faktor dalam individu seperti ketuna runguan dari orang tua ataupun pada saat ibu mengandung terserang penyakit. Tetapi faktor di luar diri individu mempunyai peluang yang mengakibatkan seseorang mengalami ketuna runguan, seperti infeksi peradangan dan kecelakaan.

D. Klasifikasi Ketunarunguan

Klasifikasi lain dikemukakan oleh Streng yang dikutip Somad dan Hernawati (1997 : 28-31) sebagai berikut:

1. *Mild Loses*, yaitu kehilangan kemampuan mendengar 20-30 dB yang memiliki ciri- ciri :

- Sukar mendengar percakapan yang lemah.
- Menuntut sedikit perhatian khusus dari sistem sekolah tentang kesulitannya.
- Perlu latihan membaca ujaran dan perlu diperhatikan perkembangan penguasaan perbendaharaan kata.

2. *Marginal Loses*, yaitu kehilangan kemampuan mendengar 20-30 dB yang memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

- Mengerti percakapan biasa pada jarak satu meter.

- b. Mereka sulit menangkap percakapan dengan pendengaran pada jarak normal dan kadang-kadang mereka mendapat kesulitan dan menangkap percakapan kelompok.
 - c. Mereka akan sedikit mengalami kelainan bicara dan perbendaharaan kata yang terbatas.
 - d. Kebutuhan dalam program pendidikan antara lain belajar membaca, penggunaan alat bantu dengar, latihan bicara, latihan artikulasi dan perhatian dalam perkembangan perbendaharaan kata.
3. *Moderat loses*, yaitu kehilangan kemampuan mendengar 40-60 dB yang memiliki ciri-ciri sebagai berikut :
- a. Mereka mengerti percakapan keras pada jarak satu meter.
 - b. Perbendaharaan kata terbatas
4. *Severa loses*, yaitu kehilangan kemampuan mendengar 60-70 dB. Memiliki ciri-ciri:
- a. Mereka masih bisa mendengar suara keras dari jarak yang dekat misalnya klakson mobil dan lolongan anjing.
 - b. Mereka diajar dalam suatu kelas khusus untuk anak-anak tunarungu.
 - c. Diperlukan latihan membaca ujaran dan pelajaran yang dapat mengembangkan bahasa dan bicara dari guru kelas khusus.
5. *Profound loses*, yaitu kehilangan kemampuan mendengar 75 dB keatas. Memiliki ciri :Mendengar suara yang keras pada jarak 1 inci (2,24 cm) atau sama sekali tidak mendengar walaupun menggunakan alat bantu dengar.

E. Karakteristik Anak Tunarungu

Semua individu memiliki karakteristik tertentu demikian pula anak-anak yang mengalami ketunarunguan dan dampak yang paling mencolok yaitu terhambatnya perkembangan bahasa dan bicara, mereka terbatas dalam kosa kata dan pengertian kata-kata yang abstrak. Hal ini karena mereka hanya memanfaatkan penglihatan dalam belajar bahasa. Belajar bahasa hanya melalui penglihatan memiliki banyak kelemahan-kelemahan sehingga mereka tidak dapat memanfaatkan intelegensinya secara maksimal, akibatnya mereka tampak bodoh.

Perkembangan bahasa anak tunarungu pada awalnya tidak berbeda dengan perkembangan bahasa anak normal sekitar usia enam bulan anak mencapai pada tahap meraban. Pada perkembangan ini semua anak mengalaminya karena merupakan awal untuk belajar bahasa.

Anak yang sejak lahir mengalami ketunarunguan, pada saat bayi mengulang-ulang bunyi bayi tidak dapat mendengar bunyi yang dikeluarkan begitu pula ia tidak dapat mendengar respon yang dikeluarkan oleh orang tua atau orang-orang yang dekat darinya.

Ada beberapa perbedaan karakteristik anatara anak tunarungu dengan anak normal. Hal ini disebabkan keadaan mereka yang sedemikian rupa sehingga mempunyai karakter yang khas yang menyebabkan anak tunarungu mendapatkan kesulitan untuk dapat beradaptasi dengan lingkungannya, sehingga mereka perlu mendapat pembinaan yang khusus untuk mengatasi masalah ketunarunguan.

Karakteristik yang khas dari anak tunarungu adalah sebagai berikut:

1. Fisik

Jika dibandingkan dengan kecacatan lain nampak jelas dalam arti tidak terdapat kelainan. Tetapi bila diperhatikan lebih teliti mereka mempunyai

karakteristik seperti yang dikemukakan oleh Tati Hernawati (1990 : 1) sebagai berikut :

- a. Cara berjalan kaku dan agak membungkuk hal ini terjadi pada anak tunarungu yang mempunyai kelainan atau kerusakan pada alat keseimbangannya.
- b. Gerakan mata cepat yang menunjukkan bahwa ia ingin menguasai lingkungan sekitarnya.
- c. Gerakan kaki dan tangan yang cepat.
- d. Pernapasan yang pendek dan agak terganggu. Kelainan pernapasan terjadi karena tidak terlatih terutama pada masa meraban yang merupakan masa perkembangan bahasa.

2. Bahasa dan Bicara

Perkembangan bahasa dan bicara berkaitan erat dengan ketajaman pendengaran. Dengan kondisi yang disandanginya anak tunarungu akan mengalami hambatan dalam bahasa dan bicaranya. Pada anak tunarungu proses penguasaan bahasa tidak mungkin diperoleh melalui pendengaran.

Ciri khusus anak tunarungu berkenaan dengan bahasanya adalah miskin dalam kosakata, sulit memahami kata-kata abstrak, sulit mengartikan kata-kata yang mengandung arti kiasan. Sedangkan ciri-ciri anak tunarungu berkenaan dengan bicaranya adalah nada bicaranya tidak beraturan, bicaranya terputus-putus akibat dari penguasaan kosa kata yang terbatas, dalam bicara cenderung diikuti oleh gerakan-gerakan tubuh serta sulit menguasai warna dan gaya bahasa.

3. Intelegensi

Secara garis besar pendapat tentang *intelegensi* anak tunarungu di klasifikasikan menjadi tiga bagian.

- a. Anak tunarungu dianggap sama dengan anak normal (YukeSiregar, 1981 : 2)
 - b. Dianggap bahwa *intelegensi* anak tunarungu lebih rendah dari anak normal .
 - c. Anak tunarungu mengalami kekurangan potensi intelektual pada segi non verbal.
- ## 4. Kepribadian dan emosi.

Semua anak memerlukan perhatian dan dapat diterima di lingkungan yang di tempati. tidak terkecuali anak tunarungu, tetapi semua itu akan sulit didapatkan oleh anak tunarungu karena mereka hanya dapat merasakan ungkapan tersebut melalui kontak visual. Berbeda dengan anak normal yang dapat merasakan ungkapan yang diberikan melalui nada suara yang diperoleh dengan cara mendengar. Hal ini akan berpengaruh pada perkembangan emosi anak tunarungu. Karena keadaanya itu anak tunarungu merasa terasing dan terisolasi dari lingkungannya. Sering terjadi, ketidak mampuan mereka dalam berkomunikasi mengakibatkan suatu kekurangan dalam keseluruhan pengalaman anak yang sebenarnya dasar bagi perkembangan, sikap dan kepribadian.

Beberapa sifat yang terjadi pada anak tunarungu akibat dari kekurangannya adalah :

- a. Sifat egosentris yang lebih besar daripada anak normal, dunia penghayatan mereka lebih sempit maka akan lebih terarah pada dirinya sendiri. Sifat egosentis ini berarti :
 - Sukar menempatkan diri pada cara berpikir dan pada perasaan orang lain.
 - Dalam perilakunya sering di kuasai oleh perasaan dan pikiran sendiri mereka sulit menyesuaikan diri.
- b. Mempunyai perasaan takut akan hidup.
- c. Sikap ketergantungan kepada orang lain.
- d. Perhatian yang sukar di alihkan.
- e. Kemiskinan dalam bidang fantasi.

- f. Sifat yang polos, sederhana tanpa banyak problem.
- g. Mereka dalam keadaan ekstrim tanpa banyak nuansa.
- h. Lekas marah dan cepat tersinggung.
- i. Kurang mempunyai konsep tentang relasi atau hubungan sosial

Setiap manusia memerlukan interaksi dengan lingkungannya. Untuk dapat berinteraksi dengan baik terhadap lingkungannya di perlukan kematangan sosial. Yuke R Siregar (1986 : 26) mengemukakan tentang saran untuk mencapai kematangan sosial, yaitu:

- o Pengetahuan yang cukup mengenai nilai-nilai sosial dan kekhasan dalam masyarakat.
- o Mempunyai kesempatan yang banyak untuk menerapkan kemampuannya.
- o Mendapatkan kesempatan dalam hubungan sosial.
- o Mempunyai dorongan untuk mencari pengalaman.
- o Struktur kejiwaan yang sehat yang mendorong motivasi yang baik.

Karena kondisi yang dialami oleh anak tunarungu sulit untuk mencapai kematangan oleh karenanya tidak jarang lingkungan memperlakukan mereka dengan tidak wajar. Hal ini akan menyebabkan mereka cenderung memiliki rasa curiga pada lingkungan, memiliki perasaan tidak aman dan memiliki kepribadian yang tertutup, kurang percaya diri, menafsirkan sesuatu secara negatif, memiliki perasaan rendah diri dan merasa disingkirkan, kurang mampu mengontrol diri dan cenderung mementingkan diri sendiri.

Kaum cacat khususnya anak-anak masih tetap manusia, hanya saja mereka memiliki keterbatasan yang tingkatannya lebih besar dari sebagian orang yang merasa dirinya normal. Akan tetapi bukan berarti mereka tidak mampu lagi untuk tumbuh dan mendapat predikat sebagai 'orang normal', bukan berarti tidak mampu lagi untuk tampil di depan podium menampilkan bakat alami dan seni yang dimilikinya.

Persiapan Orang Tua

1. Akademik
 - a. Kognitif
 - b. Bahasa
 - c. Motorik
2. Sosialisasi
 - a. Komunikasi
 - b. Interaksi
 - c. Percaya diri
3. Ketrampilan

STRATEGI REGULASI EMOSI

Pemilihan situasi dalam regulasi emosi adalah proses pengambilan keputusan dalam memilih situasi yang cenderung akan dilakukan dalam upaya memperbesar atau memperkecil dampak emosional yang diinginkan atau tidak diinginkan. Misalnya individu dapat mendekati atau menghindari orang, tempat atau objek. Untuk memperkecil atau menurunkan emosi ketika menghadapi seorang anak yang marah-marah karena orang-orang di sekitarnya tidak memahami apa yang dia inginkan, orangtua dapat memilih menyelesaikan pekerjaan lain, sementara anak bersama orang lain.

Penyebaran perhatian adalah tindakan dalam mengarahkan perhatiannya di dalam situasi tertentu untuk mempengaruhi emosinya dan memfokuskan perhatian pada aspek-aspek yang berbeda dari situasi yang dihadapi. Misalnya seorang ibu dapat memfokuskan perhatian pada gerakan – gerakan yang lucu yang dilakukan anak, bukan pada efek gerakan yang menyebabkan rumah berantakan

Modulasi respon yaitu upaya untuk meregulasi aspek-aspek fisiologis dan pengalaman emosi agar tidak terjadi ketegangan atau meningkatnya kerja syaraf simpatik dengan cara relaksasi sederhana antara lain dengan cara diam sejenak sambil menarik nafas beberapa saat. Misalnya ketika anak membuat berantakan barang-barang, jika terlanjur muncul rasa jengkel, seorang ibu bisa mundur dengan diam sejenak sambil menarik nafas dalam-dalam beberapa saat, setelah merasa tenang baru mendekati anak.

Relaksasi Pernafasan

Instruksi:

1. Silakan untuk mengambil posisi yang paling nyaman. Kita akan melakukan latihan pernafasan. Cobalah untuk mengikuti instruksi yang saya bacakan, namun apabila bpk/ibu mengalami kesulitan untuk mengikuti instruksi, atau merasa tidak nyaman, berhentilah sebentar, kemudian berusaha untuk mengulangnya. Yang penting dalam latihan ini bpk/ibu jangan memaksa diri. ... Apakah bpk/ibu sudah siap?
2. Mulailah menarik napas secara perlahan melalui hidung, sehingga udara masuk hingga memenuhi paru-paru, tahan sebentar, lalu hembuskan udara lewat mulut.

Ulangilah cara pernafasan ini beberapa kali sehingga setiap kali bpk/ibu menghirup udara, bpk/ibu merasakan adanya energi baru mengalir di seluruh tubuh bpk/ibu.

- Dengarkan napas bpk/ibu, dan perhatikan bahwa bernapas secara perlahan membuat bpk/ibu bernapas lebih dalam dan membuat tubuh menjadi lebih segar.
- Rasakan pula bagaimana detak jantung dan aliran darah melambat, kepala menjadi lebih ringan, dan tubuh bpk/ibu pun mendapatkan energi baru. Nikmatilah kenyamanan relaksasi ini

. Sekarang letakkan salah satu tangan di atas perut, sehingga telapak tangan menutupi pusar, dan letakkan telapak tangan yang satunya di atas telapak tangan yg pertama.

- Dengan perlahan, tariklah nafas dalam-dalam kembali dan bayangkan otot-otot di perut bagian atas (diafragma), bergerak ke bawah ketika paru-paru membesar (menghirup udara) dan membuat perut dan telapak tanganmu bergerak turun.
- Pada saat menghembuskan nafas, diafragma bergerak naik dan tangan di perut bpk/ibu pun ikut bergerak naik dengan lembut,
- Kembali tariklah nafas dalam dan perlahan, rasakan bagaimana otot perut bpk/ibu memanjang, naik ke arah dada, lalu hembuskan nafas kembali sambil rasakanlah bagaimana otot perut bpk/ibu bergerak mengerut ke bawah dan rasakanlah bagaimana tubuh bpk/ibu menjadi rileks saat menghembuskan nafas bpk/ibu
- Ulangi

Pernapasan mulut :

1. Sekarang kita akan melakukan latihan bernafas dengan cara lain. Hiruplah udara melalui mulut, tahan sebentar kemudian hembuskan udara, agar mengalir perlahan keluar melalui hidung.

- Bernapas dengan perlahan merupakan kunci pernapasan mulut.
- Saat menghembuskan udara dari hidung, upayakan untuk memperpanjang nafas bpk/ibu, rasakan bagaimana otot –otot di wajah, dagu dan bahu menjadi relaks. Biarkan tegangan di dada dan perut menghilang, dan rasakanlah adanya aliran yang membuat tubuh bpk/ibu menjadi relaks, dari atas kepala turun sampai ke kaki.
- Hiruplah udara secara perlahan melalui mulut lagi, tahan sebentar, kemudian hembuskan nafas melalui hidung sambil memperhatikan sekitar, apa yang bpk/ibu dengar saat bpk/ibu menghembuskan napas?
- Ulangi

Optimalisasi Potensi Difabel Tuna Rungu melalui Pendekatan Psikologis

Khoiruddin Bashori

bkhoiruddin@yahoo.com / 0811267078

Mitos yang melekat pada difabel

- **Sepenuhnya tergantung pada orang lain;**
 - Tidak dimandirikan/dibuat benar-benar tergantung, diberi belas kasihan yang berlebihan
- **Harus dikasihani.**
 - Identik dengan penerima santunan/sumbangan
- **Tidak berguna**
 - Keluarga/masyarakat enggan untuk berinvestasi untuk difabel:
 - menyekolahkan
 - Memberikan bekal keterampilan hidup
- **Kutukan/hukuman atas dosa.**
 - Dijauhi oleh lingkungan
- **Takdir yang pahit.**
 - Disesali

Lanjutan

- **Kehidupan yang tak berharga**
 - Banyak yang setelah menjadi difabel pingin bunuh diri
- **Tak dapat bekerja.**
 - Penyedia lapangan kerja enggan mempekerjakan difabel
- **Tak dapat berkeluarga; tak dapat menjadi orang tua yang baik.**
 - Orang memilih untuk tidak menikah dengan difabel
- **Asexual.**
- **Selalu membutuhkan pengobatan dan bantuan dari profesional medis**

Lanjutan: Mitos yang melekat pada difabel

- **Membutuhkan program pendidikan yang khusus dan terpisah.**
 - Ditangani dalam sekolah luar biasa
- **Orang dengan difabilitas intelektual hanya seperti anak kecil dan tak dapat membuat keputusan untuk dirinya sendiri.**
- **Dianggap bodoh**
 - Diperlakukan seperti anak kecil
 - Dikhususkan kurikulum pembelajaran dan sekolahnya

Dampak

- Mitos-mitos tersebut telah menstimulasi perlakuan yang tidak rasional terhadap difabel, yang pada akhirnya menjadikan hak difabel terlanggar.

Hal-hal Dasar



- **Bertanyalah terlebih dahulu sebelum membantu**
Tawarkan bantuan anda hanya ketika anda melihat orang tersebut memerlukan bantuan. Jika iya orang tersebut memerlukan bantuan, tanyakan bagaimana anda bisa membantunya
- **Peka terhadap kontak fisik**
Beberapa difabel bergantung kepada tangan untuk keseimbangan mereka. Hindari menyentuh kepala, kursi roda atau tongkat tuna netra, karena itu juga merupakan bagian dari personal mereka.
- **Pertimbangkanlah**
Berbicaralah dengan difabelnya langsung, jangan dengan pendampingnya. Berbicaralah seperti ketika Anda berbicara kepada orang lain.
- **Jangan berasumsi**
difabel mampu mengatakan apa yang mereka bisa lakukan dan apa yang tidak bisa mereka lakukan. Jangan membuat keputusan untuk mereka tentang mereka.
- **Responlah dengan sopan permintaan mereka**

Hal-hal Dasar



- **Ketika menawarkan pertolongan kepada difabel, ingatlah:**
 - Sebagian besar difabel tidak membutuhkan pertolongan ekstra, alasan utama mereka membutuhkan bantuan adalah karena adanya hambatan lingkungan
 - difabel juga manusia biasa sama seperti yang lain, ada yang dengan percaya diri akan meminta pertolongan dan ada pula yang tidak.
 - Jangan pernah berasumsi bahwa pertolongan dibutuhkan dan bagaimana melakukan pertolongan tersebut. Tawarkan pertolongan/bantuan jika Anda merasa mereka membutuhkannya, dengan bertanya “Anda tidak apa-apa?” atau “Apakah Anda perlu bantuan?”
 - difabel juga punya hak untuk berkata “Tidak”

PENGGUNAAN ISTILAH

- Jadikan dia orang pertama
- Hindari penggunaan istilah seperti pengkhususan terhadap difabilitasnya “sibisu, sibuta, situli, dll Dengan segala bentuk difabilitas hindari istilah- istilah yang tidak bisa memberdayakan mereka “korban”, “penderita”, dll.



Tuna rungu atau orang dengan kesulitan pendengaran

- Untuk mengerti apa yang anda katakan, maka dia melihat *gerak bibir* anda, bicaralah dengan saling berhadapan dan pelan- pelan. Jangan makan permen karet atau meletakkan tangan anda didepan mulut.
- Gunakan tulisan atau gambar
- Gunakan bahasa yang sederhana.
- Tidak perlu berteriak kepada orang yang mengalami kesulitan pendengaran.
- Orang dengan kesulitan pendengaran perlu untuk dilibatkan dalam pengambilan keputusan yang menyangkut dengan dirinya, jangan memutuskan sesuatu untuk mereka.

Orang yang mengalami kesulitan berbicara

- Jika anda bermasalah untuk memahami apa yang dikatakan maka minta untuk diulangi
- Jika anda tidak yakin apa yang telah anda pahami, anda bisa mengulanginya untuk verifikasi
- Berikan perhatian penuh kepada orang tersebut. Jangan mengganggu atau memotong pembicaraannya
- Lingkungan yang tidak hiruk pikuk menciptakan komunikasi lebih lancar
- Jangan tertawa atau tersenyum-senyum saat orang tersebut berbicara.

INGAT !



- Jangan membuat keputusan bagi para difabel tentang apa yang mereka bisa lakukan dan apa yang tidak bisa mereka lakukan
- Para difabel adalah pribadi- pribadi dengan keluarganya, pekerjaan, hobi, sesuatu yang disukai atau tidak, dan juga permasalahan serta kegembiraan. Jangan perlakukan mereka seperti korban ataupun pahlawan. Perlakukan mereka sebagai individu.

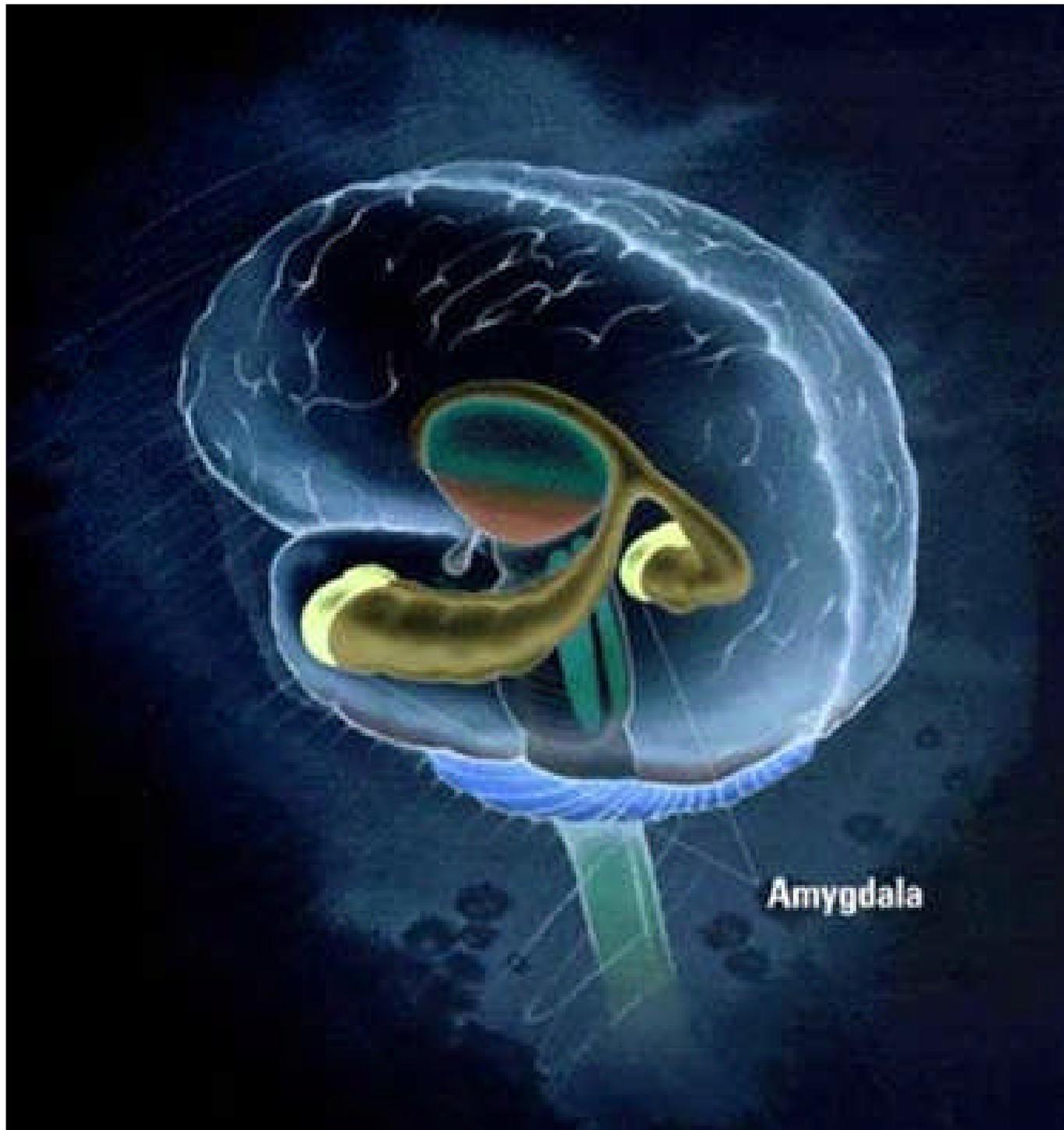
Ingat!

- Bahwa difabel juga manusia biasa sama seperti yang lain.
- Bahwa difabel memiliki kebutuhan individual terkait dengan hambatan lingkungan yang mereka hadapi dan bukan karena difabilitasnya.
- Bahwa aksesibilitas sangat penting bagi difabel.
- Sangat penting untuk bertemu dan mendengarkan apa pendapat difabel.

EMOSI

- Berbeda dengan kebanyakan pemikiran konvensional, emosi kini tidak lagi dipandang sebagai sesuatu yang bersifat positif atau negatif, tetapi berlaku sebagai sumber energi, autentisitas, dan semangat manusia yang paling kuat, dan dapat memberikan kita sumber kebijakan intuitif.

Pusat Emosi



URGENSI

- Para ahli ilmu jiwa menyebutkan, IQ hanya mempunyai peran sekitar 20 % dalam menentukan keberhasilan hidup, sedang 80 % sisanya ditentukan oleh faktor-faktor lain, di antara yang terpenting adalah kecerdasan emosi (EQ).

(Goleman, 1999)

THE RESEARCH

- In every field, your EQ is 2 times as important as your cognitive abilities.
- Almost 90% of success in leadership is attributable to EQ.

Emotional Intelligence Map

Self-Awareness

Emotional Awareness
Accurate Self-Assessment
Self-Confidence

Self Management

Self Control
Trustworthiness
Conscientiousness
Adaptability
Innovation

Motivation

Achievement Drive
Commitment
Initiative
Optimism

Empathy

Understand Others
Developing Others
Service Orientation

Leveraging Diversity

Political Awareness

Social Skills

Influence
Communication
Conflict Management

Leadership

Change Catalyst

Building Bonds

Collaboration & Cooperation

Team Capabilities

EKSPRESI EMOSI

- Rasa marah, kesal, sedih atau gembira, sayang, cinta adalah hal wajar dan sering dialami remaja. Agar tidak menimbulkan banyak masalah, pengungkapannya perlu keterampilan khusus. Supaya mampu mengekspresikan emosi secara tepat, remaja perlu belajar mengenali dan mengendalikan emosi.

TIPS

1. Belajar menghadapi situasi dengan sikap rasional. Dalam beberapa kasus, emosi yang terlalu kuat dapat menurunkan rasionalitas remaja.
2. Belajar mengenali emosi dan menghindari dari penafsiran yang berlebihan. Untuk dapat menafsirkan secara objektif, kita dapat bertanya pendapat beberapa orang tentang situasi tersebut.

TIPS

3. Usahakan memberi respon terhadap situasi dengan pikiran maupun emosi yang tidak berlebihan (proporsional), sesuai dengan situasi dan kondisinya, serta dengan cara yang dapat diterima oleh lingkungan sosial.
4. Belajar mengenal, menerima, dan mengekspresikan emosi positif (senang, sayang, atau bahagia) dan negative (khawatir, sedih, atau marah) dengan tepat. Kegagalan pengendalian emosi biasanya terjadi karena remaja kurang bersedia bersusah payah menilai sesuatu dengan kepala dingin. Bawaannya main perasaan.



Matur Nuwun

Psikologi Ketunarunguan

Oleh: Choirul Anam

Isi

Pengantar
Fungsi Pendengaran dan Sifatnya
Dampak Psikologis
Beberapa Sifat Tuna Rungu
Pedoman Pelayanan

Pentingnya Empati

- Psikologi: pemahaman sifat orang agar dapat memberikan perlakuan yang tepat.
- Perlakuan tepat: mengerti, menerima, memprediksi, memaklumi, melayani.
- Perlakuan tepat: membimbing, mendidik, menjadi sahabat, ataupun hubungan apapun
- Tidak empati: tidak menerima, sikap negatif, kurang percaya.

Belajar Empati

- Apa yang dilakukan: senang dan terpaksa
- Apa yang sering dilakukan: senang
- Apa yang dikatakan: kepercayaan dan ketidakpercayaan.
- Diam : kepercayaan dan ketidakpercayaan
- Isyarat Non Verbal: belajar apa yang dinyatakan secara sembunyi.
- Komunikasi : balikan
- Balikan: pernyataan mengerti dan menerima

Komunikasi dan Empati

- **Pepatah:**
- “Tak kenal maka tak sayang”
- “Witing trisna jalaran saka kulina”
- “Jauh di mata dekat di hati”
- **Kesalahan:**
- Kesalahan komunikasi
- Kesalahan menyampaikan pesan
- Kesalahan menerima pesan
- Kesalahan memeri balikan
- Kediaman

Ketunarunguan

- Tuna Rungu: kehilangan fungsi pendengaran sedemikian rupa sehingga mengganggu pendidikan dan relasi sosialnya.
- Ketunarunguan: bertingkat-tingkat, ringan dan berat
- Tuna Rungu Berat: hanya mengerti getaran dan tidak bisa belajar bahasa.
- Tuna Rungu Berat: tidak bisa bicara, Tuna Rungu Wicara (Bisu-tuli) , tidak bisa berkomunikasi verbal.
- Dampak Ketunarunguan: fisik dan perilaku

Fungsi Pendengaran dan Sifatnya

- Pendengaran berfungsi paling awal dalam kehidupan
- Pendengaran tidak butuh cahaya, tetapi butuh suara (nada dan irama)
- Golombang suara, meliputi segala arah, orang bicara tidak perlu melihat lawan bicaranya.
- Fungsi pendengaran sulit dihentikan.
- Pendengaran fungsi khusus: indera temporal, untuk mengetahui waktu
- Bagaimana kalau tidak berfungsi ?
- Kalau ada optimalisasi indera lain, bisa semuanya digantikan ?

Dampak Perilaku

- Kesulitan mengetahui tuna rungu atau tidak, kehilangan fungsi pendengaran, tidak merubah perilaku fisik
- Dalam Keseimbangan, alat keseimbangan ada pada bagian telinga bagian dalam.
- Sangat menggantungkan indera mata: maka mata dimaksimalkan fungsinya, gerakan mata dan kepala
- Penggunaan tangan yang lebih aktif, menggunakan tangan dan mimik muka untuk isyarat.
- Tatapan mata yang cenderung menghindar.

Dampak Individual

- Kesulitan komunikasi, berarti cenderung harus menahan idea dan keinginan.
- Dunia tanpa pendengaran: dunia kesunyian dan isolasi sosial.
- Dunia tanpa pendengaran: dunia yang sulit diprediksi dan dunia kecemasan
- Dunia tanpa pendengaran: dunia kenyataan (sempit), jauh dari dunia idea, imajinasi dan pengetahuan.

Ciri-Ciri Tuna Rungu

- Ciri Perilaku: banyak gerak, mengarahkan pandangan ke segala arah, terpusat pada suatu keasyikan
- Ciri Kognisi: kurang imajinasi, lebih memperhatikan yang kongkrit, inteligensi praktis, perhatian sulit dialihkan, kurang paham konsep waktu
- Ciri Afeksi: mudah terkejut, sering merasa cemas, tidak mampu menguasai lingkungan, sering merasa sedih, mood terlalu lama (sukar berpindah), perasaan cenderung ekstrim, mudah marah dan tersinggung.
- Ciri Sosial: ada perasaan rendah diri, egosentrisme yang tinggi, sering menutup diri (terutama terhadap orang yang tidak dikenal), mudah curiga pada orang lain tapi kalau sudah kenal, sangat tergantung.

Perlakuan yang Disarankan

- **Pendekatan Awal:**
- Nyatakan simpati dengan apa yang bisa dipahami, ingat dia begitu teliti dengan pernyataan non verbal anda.
- **Komunikasi intensif:**
- Jangan gunakan kata abstrak (relasi), kecuali dengan ekspresi emosi non verbal
- Gunakan komunikasi total, semua yang bisa untuk komunikasi.
- Beri kesempatan seluas-luasnya untuk menggunakan penglihatan.

**LAPORAN PENELITIAN
PENELITIAN REGULER**



**KELOMPOK DUKUNGAN KELUARGA UNTUK
MENURUNKAN STRES PADA ANGGOTA KELUARGA
PENYANDANG TUNA RUNGU-WICARA**

Diajukan Oleh :
Sri Kushartati, S.Psi., MA
NurfitriaSwastiningsih, S.Psi., M.Psi
ErlinaListiyantiWiduri, S.Psi., MA

ProgramStudiPsikologi
FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN
Desember, 2013

PENELITIAN DILAKSANAKAN ATAS BIAYA
ANGGARAN PENDAPATAN DAN BELANJA UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN
NOMOR KONTRAK : M-90/LPP-UAD/I/2013

HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN PENELITIAN UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN

1. Identitas Penelitian
 - a. Judul Penelitian : Kelompok Dukungan Keluarga untuk Menurunkan Stres pada Anggota Keluarga Penyandang Tuna rungu-wicara
 - b. Bidang Ilmu : Psikologi
 - c. Kategori Penelitian : Reguler
 - d. Jenis Penelitian : Mandiri (kelompok)
 2. Ketua Peneliti :
 - a. Nama Lengkap dan Gelar : Sri Kushartati, S.Psi., MA
 - b. Fakultas/Jurusan/Program Studi : Psikologi
 - c. Pangkat dan Golongan : Penata Muda/ IIIa
 - d. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli
 - e. Alamat e-mail/ No. HP : srikus13@gmail.com / 08122761136
 3. Jumlah Anggota Peneliti : 2
 - a. Nama Anggota Peneliti 1 : Nurfitri Swastiningsih, S.Psi., M.Psi
 - b. Nama Anggota Peneliti 2 : Erlina L Widuri, S.Psi., MA
 4. Lama Penelitian : 8 bulan
 5. Lokasi Penelitian : Bantul, Yogyakarta
 6. Biaya Penelitian : Rp. 4.000.000,-
-

Yogyakarta, 06 Desember 2013

Mengetahui
Dekan Fakultas Psikologi

Ketua Peneliti,

(Drs. Choirul Anam, M.Si.)
NIP.19530521 197603 1 002

(Sri Kushartati, S.Psi., MA)
NIY. 60010360

Mengetahui
Kepala LPP

Dr. Widodo, M.Si
NIP. 19600221 198709 1 001

SURAT PERNYATAAN

Dengan surat ini kami menyatakan bahwa penelitian :

1. Judul Penelitian : Kelompok Dukungan Keluarga untuk Menurunkan Stres pada Anggota Keluarga Penyandang Tuna rungu-wicara
2. Ketua Peneliti
 - a. Nama Lengkap : Sri Kushartati, S.Psi., MA
 - b. Jenis Kelamin : Perempuan
 - c. Pangkat & Golongan : Penata Muda/ IIIa
 - d. Jabatan fungsional : Asisten Ahli
 - e. Fakultas/Jurusan : Psikologi/Psikologi
 - f. Alamat : Jl. Timor-timur, Gg. Krakatau Ak.2, Sono Sleman
 - g. HP : 08122761136
 - f. E-mail : srikus13@gmail.com
3. Jumlah Anggota Peneliti : 2
 - a. Nama Anggota Peneliti 1 : Nurfitri Swastiningsih, S.Psi., M.Psi
 - b. Nama Anggota Peneliti 2 : Erlina Listyanti Widuri, S.Psi., MA
4. Lama Penelitian : 8 bulan
5. Biaya yang diperlukan : Rp. 4.000.000,-
 - a. Sumber UAD : Rp. 4.000.000,-
 - b. Sumber lain :
 - c. Jumlah :

Telah direvisi sesuai dengan masukan dan petunjuk yang disampaikan *reviewer*.

Yogyakarta, 06 Desember 2013

Mengetahui :
Reviewer,

Ketua Peneliti,

Dr. Siti Urbayatun, S.Psi., M.Si
NIY. 60010242

Sri Kushartati, S.Psi., M.A
NIY. 60010360

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT yang Maha Pemurah dan Maha Penyayang, yang senantiasa selalu memberikan perlindungan kepada hamba-Nya yang bertaqwa. Shalawat dan salam semoga selalu tercurah kepada Nabi Muhammad SAW beserta para pengikutnya hingga akhir jaman. Aamiin.

Alhamdulillahirabbil'alamiin, atas berkat rahmat dan karunia dari Allah SWT peneliti dapat menyelesaikan seluruh rangkaian penelitian dengan judul “Kelompok Dukungan Keluarga untuk Menurunkan Stres Pada Anggota Keluarga Penyandang Tuna RunguWicara” ini dengan lancar tanpa suatu halangan yang berarti. Proses penelitian ini tentu saja tidak terlepas dari dukungan dan bantuan dari berbagai pihak dalam berbagai hal. Pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada beberapa pihak yang telah memberikan bantuan dan dukungan selama penelitian berlangsung yaitu:

1. Dr. Kasiyarno, M.Hum, sebagai Rektor Universitas Ahmad Dahlan yang telah memberikan kesempatan bagi para dosen untuk melaksanakan penelitian sebagai bentuk Tri Dharma Perguruan Tinggi.
2. Dr. Widodo, M.Si, sebagai ketua LPP yang memberikan dukungan dan fasilitas melalui LPP sehingga penelitian ini dapat berjalan dengan lancar.
3. Drs. Choirul Anam, M.Si, sebagai Dekan Fakultas Psikologi yang selalu memberikan dukungan dan motivasi kepada para dosen untuk melaksanakan penelitian.
4. LSM CIQAL yang membantu proses pelaksanaan selama penelitian berjalan.

5. Mahasiswa Fakultas Psikologi yang bertindak sebagai observer dalam penelitian ini.
6. Seluruh subjek penelitian yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk terlibat dalam seluruh rangkaian proses penelitian hingga akhir.
7. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu per satu yang telah membantu peneliti dalam berbagai hal untuk menyelesaikan penelitian ini.

Semoga Allah SWT senantiasa memberikan balasan yang mulia atas segala bantuan dan dukungan yang diberikan kepada peneliti dalam menyelesaikan penelitian ini. Peneliti sadar bahwa penelitian ini masih terdapat beberapa kekurangan, namun peneliti berharap bahwa hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi siapa saja yang membutuhkan.

Yogyakarta, Desember 2013

Peneliti

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Halaman Pengesahan	ii
Surat Pernyataan.....	iii
Kata Pengantar.....	iv
Daftar Isi.....	vi
Daftar Lampiran.....	vii
Daftar Tabel.....	viii
Abstrak.....	ix
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
A. Latar belakang.....	1
B. Kerangka teoritis.....	4
C. Hipotesis.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Hasil Penelitian yang Diharapkan.....	6
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Stres Pada Anggota Keluarga Penyandang Tuna Rungu-Wicara.....	7
1. Pengertian stress.....	7
2. Aspek / Indikator Prilaku Stres.....	7
3. Faktor Penyebab Timbulnya Stres.....	8
B. Kelompok Dukungan (<i>Support Group</i>).....	8
1. Pengertian Kelompok Dukungan.....	8
2. Manfaat Dukungan.....	9
3. Sumber-sumber Dukungan.....	11
4. Aspek-aspek Dukungan	11
BAB III. METODE PENELITIAN.....	13
A. Identifikasi Variabel Penelitian.....	13
B. Definisi Operasional.....	13
C. Subjek Penelitian.....	14
D. Desain Penelitian.....	14
E. Metode Pengumpulan Data.....	14
F. Metode Analisis Data.....	15
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	16
A. Persiapan Penelitian.....	16
B. Pelaksanaan Penelitian.....	17
C. Hasil Penelitian.....	20
1. Hasil Analisis Kuantitatif.....	20
2. Hasil Analisis Kualitatif.....	22
D. Pembahasan.....	31
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN.....	35
A. Kesimpulan.....	35
B. Saran.....	35
Daftar Pustaka.....	37
Lampiran Lampiran.....	39
Naskah Publikasi.....	48

DAFTAR LAMPIRAN

1. Skala Stress.....	40
2. Hasil Analisis Uji-coba skala stres.....	43
3. Skor Pretes & Postes Subjek Penelitian.....	45
4. Hasil Analisis Statistik.....	46
5. Panduan Observasi.....	47

DAFTAR TABEL

Tabel IV. 1. Jadwal Pelaksanaan <i>Support Group</i>	17
Tabel IV. 2. Agenda Pertemuan <i>Support Group</i> Orangtua Penyandang Tuna Rungu-Wicara.....	19
Tabel IV. 3. Nilai Rata-rata SkorStres.....	20
Tabel IV. 4. Hasil Uji Normalitas.....	21
Tabel IV. 5. Hasil Uji Homogenitas.....	21
Tabel IV. 6. Ringkasan Hasil Uji Wilcoxon.....	22

ABSTRAK

Memiliki anak atau anggota keluarga dengan disabilitas seperti tuna rungu wicara memberikan tantangan tersendiri bagi orangtua atau keluarga yang merawatnya. Hal tersebut juga dapat mempengaruhi kesejahteraan keluarga seluruhnya. Tujuan dari penelitian ini adalah memberikan intervensi kepada keluarga penyandang tuna rungu wicara dengan metode kelompok dukungan untuk menurunkan tingkat stress keluarga penyandang tuna rungu wicara. Alat ukur yang digunakan adalah Skala Stress yang diberikan sebanyak dua kali pengukuran yaitu pretes dan postes. Analisis yang dilakukan adalah secara kuantitatif dan kualitatif. Pengumpulan data kualitatif dilakukan dengan metode observasi dan wawancara. Hasil statistic deskriptif menunjukkan adanya penurunan skor stress antara pretes dan postes. Uji hipotesis dilakukan dengan uji Wilcoxon T-tes menunjukkan adanya perbedaan yang sangat signifikan antara skor pretes dan postes subjek penelitian dengan nilai $Z = -3,182$ dan $p = 0,0005$ ($p < 0,01$). Hal tersebut menunjukkan bahwa kelompok dukungan dapat menurunkan tingkat stress pada keluarga penyandang tuna rungu wicara.

Kata kunci :*Support group*, stress, tuna runguwicara

ABSTRACT

This research aimed to find that *support group* for family with deafness children can be used to reduce the stress level towards the family (parents or other caregiver). The research design is one group pretest – posttest measurement design. Data collected with quantitative and qualitative method. Interview and observation used to collect the qualitative data. Stress scale used to measure the stress level among participants given two times, before treatment as pretest and after treatment as posttest. The descriptive statistic showed the decreasing of score stress level between pretest and posttest. The Wilcoxon T-test showed the significant difference of stress score between pretest and posttest with $Z = -3,182$ and $p = 0,00$ ($p < 0,001$). As a conclusion, support group can reduce the stress level towards family with deafness children.

Keywords: support group, stress, deafness

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Tuna rungu atau juga disebut sebagai cacat rungu adalah kecacatan yang disebabkan oleh kerusakan alat dan organ pendengaran yang mengakibatkan kehilangan kemampuan menerima atau menangkap bunyi atau suara. Kondisi ketunarunguan biasanya diikuti juga dengan ketidakmampuan untuk berbicara atau disebut sebagai tuna rungu wicara, yaitu ketidakmampuan dalam memproduksi suara dan berbahasa yang disebabkan karena kerusakan alat dan organ pendengaran sehingga seseorang tidak mengenal cara mempergunakan organ bicara dan tidak mengenal konsep bicara (http://www.kemosos.go.id/modules.php?name=glosariumkesos&letter=*).

Ketika di dalam sebuah keluarga ditemukan salah satu anggota keluarganya mengalami disabilitas, seluruh sistem didalam keluarga tersebut akan ikut terpengaruh. Permasalahan yang dialami keluarga penyandang tuna rungu-wicara, diantaranya berawal dari penerimaan keluarga ketika mengetahui anaknya adalah penyandang tuna rungu-wicara. Orangtua seringkali merasa sedih, malu, marah dan juga menyangkal keberadaan anaknya yang tuna rungu-wicara, sehingga dampaknya adalah perlakuan orangtua terhadap anaknya (Hindley, 2005; Prout, 1996). Penyandang tuna rungu-wicara sering mengalami kegagalan dalam berkomunikasi dengan lingkungan, sehingga mereka merasa terasing dalam pergaulan sosial. Penyandang tuna rungu-wicara juga rentan menghadapi

permasalahan kesehatan mental diantaranya permasalahan emosional dan perilaku juga kesulitan komunikasi yang berdampak pada keluarga (Hindley, 2005).

Berdasarkan hasil wawancara terhadap pekerja sosial di LSM CIQAL (*Center for Improving Qualified Activity in Live of People with Disabilities*) yaitu LSM yang bergerak dibidang pemberdayaan penyandang disabilitas diperoleh informasi bahwa para penyandang tuna rungu-wicara mengalami beberapa permasalahan psikologis. Keluarga sebagai *significant person* memegang peranan penting bagi penyandang tuna rungu-wicara tersebut namun seringkali terkendala masalah komunikasi. Keluarga kurang memahami keinginan individu yang bersangkutan sehingga sering terjadi kesalahpahaman, atau bahkan muncul konflik diantara mereka. Selain itu sikap keluarga yang tidak sabar dan menunjukkan reaksi negatif juga dapat menyebabkan ketidaknyamanan atau kemarahan pada penyandang tuna rungu wicara, yang dapat memicu pertentangan dengan anggota keluarga yang lain. Sikap keluarga tersebut terjadi karena kurangnya pengetahuan mengenai cara menghadapi anak sehingga tidak jarang menjadi bersikap tidak acuh terhadap anaknya.

Bagi keluarga yang mampu secara ekonomi dan memiliki kesadaran akan kebutuhan pendidikan untuk penyandang tuna rungu-wicara ini, akan menyekolahkan anaknya di SLB. Dengan mengirimkan penyandang ke sekolah, maka individu akan dapat meningkatkan berbagai kemampuannya terutama kemampuan komunikasinya, sehingga akan dapat meningkatkan kualitas hidup individu. Bagi kalangan kurang mampu seringkali justru tidak mempedulikan anaknya. Individu tuna rungu-wicara tersebut cenderung terlalu dimanjakan atau

dikurung didalam rumah. Ketika LSM CIQAL mengadakan program pemberdayaan secara gratis seperti pelatihan bahasa isyarat, pelatihan ketrampilan kerja, misalnya, justru pihak keluarga tidak mengizinkan anaknya untuk ikut karena dirasa tidak ada manfaatnya. Keluarga beranggapan bahwa penyandang tuna rungu-wicara tidak dapat melakukan apa-apa dan tidak akan dapat seperti orang normal pada umumnya.

Permasalahan yang dihadapi oleh keluarga tersebut memiliki dampak dalam kehidupan sehari-hari khususnya bagi keharmonisan keluarga. Keluarga di satu sisi mungkin belum dapat menerima kalau salah satu anggotanya menyandang tuna rungu. Di sisi yang lain, keluarga harus menghadapi berbagai permasalahan yang muncul karena kondisi ketidakmampuan mendengar dan berbicara pada penyandang. Beberapa hal tersebut menimbulkan tekanan atau stres pada anggota keluarga. Stres merupakan suatu istilah yang digunakan untuk menunjukkan suatu tekanan atau tuntutan yang dialami individu atau organisme yang menyebabkan individu tersebut harus beradaptasi atau menyesuaikan diri (Nevid, dkk., 2005). Taylor (2006) menjelaskan bahwa suatu peristiwa yang potensial menimbulkan stres adalah peristiwa negatif, peristiwa yang sulit dikontrol atau tidak terduga, peristiwa yang ambigu dan kondisi beban yang berat.

Memiliki anggota keluarga penyandang tuna rungu, khususnya yang sudah memasuki usia remaja akhir, memberikan tambahan beban pada keluarga. Terlebih bagi keluarga yang kurang melatih anak agar mampu mandiri dan berdaya dalam kehidupannya. Permasalahan komunikasi sering menjadi hambatan hubungan antara anggota keluarga dengan penyandang tuna rungu-wicara, sehingga

memunculkan berbagai permasalahan yang dapat menyebabkan hubungan antar anggota keluarga menjadi kurang harmonis. Hal ini akan menambah beban keluarga dalam menghadapi penyandang tuna rungu-wicara. Permasalahan yang dihadapi anggota keluarga merupakan stresor yang menuntut individu yang bersangkutan untuk dapat menyesuaikan diri dan menghadapinya.

Jou dan Fukada (2002) menemukan bahwa individu dengan tingkat stresor tinggi mengharapkan lebih banyak dukungan dari orang lain. Wills (dalam Baron dan Kerr, 2003) mengungkapkan bahwa terdapat suatu fenomena kecenderungan seseorang untuk mencari orang lain ketika mengalami stres. Lebih lanjut Baron dan Kerr (2003) menjelaskan bahwa ketika seseorang berada dalam masalah atau tekanan yang menimbulkan dampak seperti munculnya rasa takut atau kecemasan dan kekhawatiran, maka cenderung mengalami peningkatan dalam keinginan untuk berhubungan dengan orang lain. Hal tersebut terjadi karena individu yang menghadapi permasalahan atau merasakan kekhawatiran terhadap suatu hal akan tertarik untuk mendapatkan informasi dari orang lain mengenai situasi yang menekan tersebut dan respon terhadapnya.

B. Kerangka Teoritis

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan diatas maka peneliti tertarik untuk memberikan suatu bentuk intervensi kepada keluarga para penyandang tuna rungu-wicara baik orangtua maupun *significant person* dalam bentuk kelompok dukungan (*support group*). Penelitian oleh Lederberg & Golbach (2002) pada orangtua penyandang tuna rungu khususnya para ibu mengalami stres terkait dengan kondisi anaknya dan ketika menghadapi permasalahan ketersediaan

dukungan sangat membantu dalam mengatasinya. Dukungan diantaranya diperoleh dari pasangan, teman dan bantuan dari profesional. Stres yang dialami keluarga dapat diminimalisir dengan adanya intervensi, sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin tidak didapatkannya dukungan maka risiko terjadinya permasalahan didalam keluarga semakin besar.

Beberapa hasil penelitian lain mengenai kelompok dukungan pernah diberikan kepada orangtua pasien kanker anak (Swastiningsih, 2009) dapat menurunkan tingkat stress orangtua selama mendampingi proses pengobatan, kelompok dukungan orangtua dari anak yang memiliki gangguan hiperkinetik (Adesida & Foreman, 1999), kelompok dukungan orangtua dari anak disleksia (Bull, 2003), dan kelompok dukungan orangtua dari anak autisme (Spann, dkk., 2003).

Berdasarkan latar belakang tersebut maka perumusan masalah pada penelitian ini adalah “Apakah kelompok dukungan (*support group*) dapat menurunkan tingkat stres anggota keluarga penyandang tuna rungu-wicara”

C. Hipotesis

Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah “Kelompok dukungan (*support group*) dapat menurunkan tingkat stres anggota keluarga penyandang tuna rungu-wicara”

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Mengetahui permasalahan psikologis yang dialami anggota keluarga penyandang tuna rungu-wicara khususnya yang berhubungan dengan stres.

2. Mengetahui manfaat ketersediaan dukungan bagi orangtua penyandang tuna rungu-wicara sebagai media untuk mengatasi stres yang dialami.
3. Para anggotanya yaitu anggota keluarga penyandang tuna rungu-wicara akan memiliki rasa kebersamaan, rasa senasib, dapat saling mendukung, menguatkan dan membantu mengatasi permasalahan yang dihadapi, sehingga dapat menurunkan tingkat stres yang dialaminya.

E. Hasil Penelitian yang Diharapkan

Penelitian ini dilakukan dengan harapan memberikan hasil yaitu berupa turunnya tingkat stres para anggota keluarga yang berpartisipasi dalam kelompok dukungan. Selain itu penelitian ini diharapkan menghasilkan acuan atau modul mengenai pelaksanaan intervensi kelompok dukungan kepada anggota keluarga penyandang tuna rungu-wicara sehingga dapat dijadikan acuan dan diterapkan selain pada kelompok subjek penelitian, juga pada kelompok-kelompok lain yang lebih luas.

BAB II

STUDI PUSTAKA

A. Stres Pada Anggota Keluarga Penyandang Tuna Rungu-Wicara

1. Pengertian Stres

Stres merupakan suatu istilah yang digunakan untuk menunjukkan suatu tekanan atau tuntutan yang dialami individu atau organisme yang menyebabkan individu tersebut harus beradaptasi atau menyesuaikan diri (Nevid, dkk., 2005). Selain itu menurut Sarafino (1998), seseorang menilai suatu peristiwa sebagai penuh tekanan terkait dengan jenis situasinya seperti tingginya tuntutan situasi tersebut dan adanya perubahan dalam kehidupan.

Pada penelitian ini yang dimaksud dengan stres adalah kondisi penuh tekanan yang dialami anggota keluarga penyandang tuna rungu-wicara dalam menerima dan menghadapi kondisi individu penyandang tuna rungu-wicara sehingga menuntut anggota keluarga untuk mampu menyesuaikan diri dengan keadaan tersebut.

2. Aspek/indikator perilaku stres

Menurut Sarafino (1998), beberapa indikator perilaku stres tampak pada respon-respon berikut ini:

a. Respon fisiologis

Peningkatan detak jantung, tekanan darah, mudah mual, pusing, keringat dingin

b. Respon Kognitif

Berpikir negatif, merasa bersalah, mudah lupa, sulit berkonsentrasi, bingung

c. Respon Emosi

Kecewa, menyesal, sedih, marah, merasa tidak berdaya, menangis, cemas

d. Respon Perilaku

Gangguan perilaku, menarik diri, gangguan makan, pasif, sikap bermusuhan

Respon tersebut dijadikan acuan dalam menyusun alat ukur stres pada keluarga penyandang tuna rungu-wicara.

3. Faktor Penyebab Timbulnya Stres

Setiap individu memiliki respon yang berbeda ketika dihadapkan pada suatu situasi. Menurut Lazarus (dalam Rice, 1999; dan Taylor, 2006), stres terjadi ketika seseorang menilai bahwa kemampuan mengatasi masalah yang dimiliki tidak mampu digunakan untuk mengatasi tuntutan situasi. Sarafino (1998), menyimpulkan bahwa ketika bahaya dan ancaman tinggi tetapi kemampuan mengatasi masalah rendah maka seseorang rentan stres, sedangkan jika kemampuan mengatasi masalah tinggi maka stres dapat diminimalisir.

B. Kelompok Dukungan (*support group*)

1. Pengertian Kelompok Dukungan

Kelompok dukungan merupakan sekelompok individu yang bertemu secara teratur untuk saling berbagi dan mendiskusikan permasalahan (Patel, 2003), yang bertujuan untuk mengurangi penderitaan dari anggotanya dimana keseluruhan anggotanya saling berbagi penderitaan atau pengalaman yang dialami (Brabender, dkk., 2004). Kelompok dukungan dapat diberikan kepada

sekelompok individu yang memiliki permasalahan yang sama dan mengharapkan tujuan yang sama.

Kelompok dukungan merupakan bentuk dari dukungan sosial yaitu adanya keberadaan orang lain yang dapat diandalkan untuk dimintai bantuan, memberi dorongan, penerimaan dan membesarkan hati apabila individu mengalami kesulitan (Jhonson& Jhonson, 1991). Menurut Sarafino (1998), pengertian dukungan sosial secara umum yaitu kenyamanan, perhatian, penghargaan atau bantuan yang diterima individu dari orang lain. Orang lain tersebut dapat diartikan sebagai individu perorangan maupun kelompok.

Berdasarkan uraian tersebut maka yang dimaksud dengan kelompok dukungan anggota keluarga penyandang tuna rungu-wicara adalah sekelompok anggota keluarga penyandang tuna rungu-wicara yang bertemu secara rutin untuk saling berbagi informasi, memberikan dukungan atau bantuan dalam menghadapi permasalahan terkait dengan kondisi penyandang tuna rungu-wicara.

2. Manfaat Dukungan

Johnson dan Johnson (1991) menyatakan bahwa dengan tersedianya dukungan dari orang lain secara langsung maupun tidak langsung bagi individu baik melalui perhatian emosional, bantuan berupa alat, informasi ataupun umpan balik akan mempengaruhi hal-hal berikut, yaitu :

- a. Produktivitas. Dukungan sosial akan membantu meningkatkan motivasi individu, semangat juang, kualitas kemampuan penalaran dan kepuasan kerja terutama pada pekerjaan yang penuh tekanan. Dukungan sosial berkaitan

dengan prestasi, keberhasilan memecahkan masalah, bahkan ketekunan ketika mengerjakan hal sulit.

- b. Kesejahteraan Psikologis. Dukungan sosial yang diberikan akan mempengaruhi kesejahteraan psikologis dan kemampuan penyesuaian diri individu. Individu akan merasa dimiliki dan memiliki orang-orang yang dapat dipercaya untuk membantu ketika merasakan kesusahan. Secara psikologis, individu akan memiliki rasa aman, kebahagiaan, peningkatan *self-esteem* dan mampu mengatasi situasi yang menyulitkan.
- c. Kesehatan Fisik. Seorang individu yang memiliki hubungan yang dekat dengan orang lain akan memiliki umur panjang, jarang menderita sakit dan cepat sembuh dari sakit.
- d. Kemampuan mengendalikan stres yang baik. Tersedianya perhatian, informasi dan timbal balik dari orang lain ketika dibutuhkan akan membantu ketika menghadapi berbagai tekanan mental.

Cobb (dalam Baron dan Kerr, 2003) menjelaskan bahwa ketika seseorang diterima oleh suatu kelompok maka akan timbul perasaan bahwa dirinya penting, dihargai, dan dicintai. Hal ini akhirnya akan membuat seseorang menjadi lebih bersemangat, optimis, percaya diri dan lebih adaptif dalam menghadapi peristiwa yang penuh stres.

Pada penelitian Bull (2003), sebelum mengikuti kelompok dukungan beberapa orangtua merasakan tingkat stres yang tinggi karena ada perasaan terisolasi akibat kurangnya dukungan dari orang lain, kurang memiliki informasi yang cukup mengenai kondisi anak, dan kesulitan dalam mengasuh anak. Di akhir

pertemuan orangtua merasakan tingkat stres yang menurun karena adanya dukungan dari profesional maupun rekan dengan kondisi yang sama serta mendapatkan informasi cukup mengenai kondisi anak.

3. Sumber-sumber Dukungan

Orford (1992) mengungkapkan bahwa hubungan yang dekat dengan orang lain, sahabat, komunitas sekitar individu terutama keluarga dan pasangan hidup (suami atau istri) merupakan lingkungan yang dapat memberikan dukungan sosial pada individu. Orford juga menambahkan bahwa adanya kehadiran orang-orang yang dapat dipercaya memberikan kontribusi yang positif pada individu ketika menghadapi permasalahan.

Pada penelitian ini masing-masing individu didalam kelompok dukungan dapat menjadi sumber dukungan bagi individu atau *significant person* yang lain selain anggota keluarga inti. Selain itu adanya fasilitator didalam kelompok yang mengatur proses komunikasi atau *sharing* juga merupakan penyedia sumber dukungan.

4. Aspek-aspek Dukungan

Sarafino (1998) menjelaskan beberapa aspek dukungan :

- a. Dukungan informasi, adalah pemberian informasi atau pengetahuan yang dapat berupa psikoedukasi atau materi mengenai kondisi anak dan dampaknya pada orangtua juga adanya saling berbagi informasi diantara para partisipan.

- b. Dukungan emosional, melibatkan adanya rasa saling memiliki, berbagi, memberikan dukungan positif, perhatian, ekspresi empati, saling mempedulikan sehingga menciptakan suasana yang nyaman.
- c. Dukungan penghargaan, adalah adanya penerimaan positif tanpa syarat, memberikan dorongan yang membesarkan hati dan saling menghargai.

Ketiga aspek diatas merupakan bentuk dukungan yang akan diterapkan dalam pelaksanaan program kelompok dukungan orangtua.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Identifikasi Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah :

- a. Variabel Tergantung : Stres
- b. Variabel Bebas : Kelompok dukungan

B. Definisi Operasional

Stres adalah kondisi penuh tekanan yang dialami anggota keluarga penyandang tuna rungu-wicara dalam menerima dan menghadapi kondisi penyandang tuna rungu-wicara sehingga menuntut anggota keluarga untuk mampu menyesuaikan diri dengan keadaan tersebut. Stres akan diukur menggunakan skala stres yang akan disusun oleh peneliti. Tinggi rendah skor menunjukkan tinggi rendah stres yang dialami oleh subjek. Semakin tinggi skor yang diperoleh pada skala stres, semakin tinggi tingkat stres pada subjek. Semakin rendah skor skala stress, semakin rendah tingkat stres pada subjek.

Kelompok dukungan anggota penyandang tuna rungu-wicara adalah sekelompok anggota keluarga penyandang tuna rungu-wicara yang bertemu secara rutin untuk saling berbagi informasi, memberikan dukungan atau bantuan dalam menghadapi permasalahan terkait dengan kondisi anak. Pertemuan kelompok dukungan ini akan dilakukan sebanyak empat kali dengan durasi masing-masing pertemuan antara 1,5-2 jam.

C. Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah anggota keluarga seperti orangtua, kakak atau anggota keluarga lain sebagai *caregiver* dari penyandang tuna rungu-wicara di wilayah Bantul yang melibatkan 10 kecamatan dengan sampel 5 keluarga dari tiap kecamatan. Subjek tersebut dikelompokkan dengan anggota masing-masing kelompok 8-10 orang.

D. Desain penelitian

Desain eksperimen yang digunakan adalah *one-group pretest-posttest design (within subject repeated measurement design)* atau desain pretes-postes satu kelompok (Campbell & Stanley, dalam Shaughnessy, E.B Zechmeister & J.S Zechmeister, 2007). Pretes dilakukan sebelum intervensi diberikan, postes diberikan sesudah pertemuan terakhir intervensi dilakukan. Desain ini dapat digambarkan sebagai berikut:

O1 X O2

Keterangan :

O1 : pengukuran sebelum (*pretest*)

O2 : pengukuran sesudah (*posttest*)

X : perlakuan/ intervensi

E. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ilmiah dimaksudkan untuk memperoleh informasi yang relevan, akurat, dan reliabel. Prosedur ini penting, karena baik buruknya suatu penelitian salah satunya tergantung dari teknik pengumpulan data (Hadi, 2004).

Data penelitian ini diperoleh dengan menggunakan kuesioner demografi dan skala, serta observasi dan wawancara. Kuesioner demografi meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, hubungan dengan penyandang tuna rungu-wicara. Penelitian ini menggunakan skala stres, yang dibuat sendiri oleh peneliti berdasarkan empat respon stres dari Sarafino (1998) yaitu : (1) respon fisiologis, (2) respon kognitif, (3) respon emosi, dan (4) respon perilaku. Penggunaan skala ini dilakukan dua kali yaitupada saat sebelum perlakuan (*pretest*), dan setelah perlakuan (*posttest*). Untuk mendapatkan data kualitatif diperoleh dari proses *sharing* pada saat pertemuan, observasi dan wawancara pada partisipan baik selama pertemuan berlangsung dan diantara pertemuan.

F. Metode Analisis Data

Analisis data yang dilakukan yaitu menggunakan analisis kuantitatif dan kualitatif, yaitu :

1. Analisis Kuantitatif: Analisis data menggunakan analisa *paired-samples t-test* (Christensen, dalam Seniati, dkk., 2011) untuk mengetahui signifikansi perbedaan antara pengukuran pada saat pretes dan postes.
2. Selain itu, analisis juga akan dilakukan secara kualitatif untuk mengetahui proses dan dinamika yang terjadi pada kelompok dukungan. Analisis kualitatif akan digunakan untuk menjabarkan data kualitatif yang diperoleh selama penelitian berlangsung.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Persiapan Penelitian

Persiapan penelitian dilakukan dengan melibatkan LSM CIQAL yang bergerak di bidang pemberdayaan penyandang disabilitas. Pembagian kelompok disusun berdasarkan lokasi kecamatan yang saling berdekatan sehingga dari 10 kecamatan yang terlibat dibagi menjadi 6 kelompok. Peneliti berkoordinasi dengan LSM CIQAL yang juga menyediakan pendamping kelompok yang menguasai bahasa isyarat untuk membantu kelancaran komunikasi serta memberikan informasi mengenai kondisi penyandang tuna rungu.

Selanjutnya sebelum dilaksanakannya *support group* peneliti menyusun modul pegangan fasilitator dan memberikan pembekalan kepada fasilitator *support group*. Modul yang digunakan dalam penelitian ini mengalami beberapa revisi, setelah dilakukan penilaian oleh *professional judgement* dari para psikolog yang menjadi fasilitator dalam penelitian ini, dan masukan dari pekerja sosial yang terjun ke lapangan. Revisi dilakukan untuk sesi pertemuan IV yang semula akan digunakan untuk evaluasi, kemudian sesi evaluasi dikurangi porsi dan ditambah dengan mengundang figur tuna rungu-wicara yang sudah berhasil untuk memberikan motivasi dengan menceritakan pengalaman hidup dan perjuangannya hingga berhasil.

Persiapan juga meliputi uji coba alat ukur yaitu skala stres. Sebelum digunakan, skala stres diujicobakan terlebih dahulu menggunakan 47 subjek,

Hasil analisis dari 36 item skala stres, ditemukan bahwa tidak ada item yang gugur, sehingga semua item dapat digunakan. Validitas item bergerak dari 0,936 – 0,999 dengan reliabilitas 0,999.

B. Pelaksanaan Penelitian

Kegiatan kelompok dukungan atau *support group* dilaksanakan di 10 kecamatan yang berada di wilayah Kabupaten Bantul yang dimulai pada tanggal 10 Januari 2013 sampai dengan tanggal 6 Februari 2013. Sepuluh kecamatan yang terlibat adalah Kecamatan Kasihan, Pajangan, Sedayu, Kretek, Pandak, Srandakan, Sanden, Piyungan, Banguntapan dan Dlingo. Dari 10 kecamatan tersebut dibagi menjadi 6 kelompok dengan jumlah pertemuan masing-masing kelompok sebanyak 4 kali pertemuan. Adapun rincian pelaksanaannya adalah sebagai berikut:

Tabel IV.1
Jadwal Pelaksanaan *Support Group*

NO	Kecamatan	Tanggal Pelaksanaan	Fasilitator
1	Banguntapan-Piyungan Lokasi: SLB Dharma Bakti, Srimartani, Piyungan	10, 17, 26, 31 Januari 2013	Farida Ainur R, S.Psi., M.Si., Psi Herlina Siwi W, S.Psi., MA., Psi
2	Kretek Lokasi: SLB Mardi Mulyo. Karen, Tirtosari, Kretek. Bantul	10, 14, 21, 27 Januari 2013	Triantoro Safaria, M.Si., Ph.D Fatwa Tentama, S.Psi., M.Si
3	Pajangan-Kasihan Lokasi: SLB Bangun Putra, Bangunjiwo, Kasihan, Bantul	12, 21, 26 Januari 2013 & 2 Februari 2013	Erlina L Widuri, S.Psi., MA., Psi Nissa Tarnoto, S.Psi

NO	Kecamatan	Tanggal Pelaksanaan	Fasilitator
4	Sedayu Lokasi: SLB Tunas Kasih. Klangon, Argosari, Sedayu, Bantul	14, 21, 28 Januari 2013 & 4 Februari 2013	Nurfitria Swastiningsih, S.Psi., M.Psi Rudy Yuniawati, S.Psi., M.Psi
5	Dlingo Lokasi: SLB Insan Mandiri. Jln. Patuk Dlingo, KM 10, Temuwuh, Dlingo, Bantul.	15, 22, 29 Januari 2013 & 5 Februari 2013	Sri Kushartati, S.Psi., MA., Psi Erny Hidayati, S.Psi., MA., Psi
6	Pandak-Srandakan-Sanden Lokasi: Sanggar Giri Gino Guno. Bebekan RT 2, Kadekrowo, Gilangharjo, Pandak, Bantul.	16, 23, 30 Januari 2013 & 6 Februari 2013	Triantoro Safaria, M.Si., Ph.D Fatwa Tentama, S.Psi., M.Si

Jadwal pelaksanaan *support group* tersebut ditentukan berdasarkan kesepakatan dengan para anggota kelompok *support group*. Waktu pelaksanaan antara 2-3 jam. Pada pertemuan 1 sampai dengan 3 kegiatan *support group* dilakukan dengan pemberian materi mengenai berbagai hal yang terkait dengan keadaan orangtua dalam mendampingi anak tuna rungu yang dilanjutkan dengan tanya jawab dan saling berbagi diantara peserta. Pada pertemuan 4 narasumber yang juga penyandang tuna rungu dihadirkan sebagai motivator untuk berbagi mengenai kisah hidup dan perjalanan kesuksesan.

Pada pertemuan ke 1 anggota kelompok diminta untuk mengisi skala stress sebagai bentuk pretes dan postes diberikan di akhir pertemuan ke 4 untuk mengukur tingkat stress sebelum dan sesudah mengikuti *support group*. Tabel berikut adalah gambaran singkat pelaksanaan pertemuan *support group*.

Tabel IV. 2
Agenda Pertemuan *Support Group* Orangtua
Penyandang Tuna Rungu-Wicara

Pertemuan	Kegiatan
I	<ul style="list-style-type: none"> - Pretes - Pembukaan, perkenalan - Penjelasan maksud, tujuan dan manfaat program - <i>Sharing</i> perasaan dan pengalaman mendampingi anak tuna rungu.
II	<ul style="list-style-type: none"> - Psikoedukasi yang berkaitan dengan tema “Mempersiapkan Anak Tuna rungu-wicara Menjadi Pribadi yang Mandiri” - <i>Sharing</i>, diskusi dan tanya jawab terkait dengan tema yang dibahas
III	<ul style="list-style-type: none"> - Psikoedukasi mengenai “Dampak Ketunarunguan Terhadap Kondisi Psikologis Anak” - Berlatih regulasi emosi sederhana untuk mengatasi kesulitan saat menghadapi anak - <i>Sharing</i>, diskusi dan tanya jawab terkait dengan tema yang dibahas
IV	<ul style="list-style-type: none"> - Penyampaian materi oleh narasumber penyandang tuna rungu mengenai perjalanan hidup hingga dapat sukses serta pemberian motivasi bagi para orangtua penyandang tuna rungu - <i>Sharing</i>, diskusi dan tanya jawab dengan narasumber dan fasilitator - Review dan evaluasi program - Postes

Selama proses penelitian berlangsung, para peserta yang terlibat dalam kegiatan *support group* tidak dapat selalu hadir. Berdasarkan hal tersebut dari 48 peserta di 6 kelompoknya 17 orang saja yang datanya dapat dianalisis karena mengikuti program dari awal hingga akhir sehingga memiliki skor pretes dan postes. Beberapa peserta lain tidak dapat selalu hadir dikarenakan berbagai alasan seperti harus bekerja, kesulitan transportasi atau harus menjaga anak yang lain.

C. Hasil Penelitian

Untuk menguji hipotesis penelitian dilakukan analisis secara kuantitatif yang didukung juga dengan penjabaran secara kualitatif untuk menjelaskan mengenai proses dan dinamika yang terjadi didalam kelompok selama proses penelitian.

1. Hasil Analisis Kuantitatif

Data kuantitatif yang dianalisis merupakan hasil dari skor skala stres partisipan pada saat pretes dan postes. Nilai rerata skor stress partisipan pada saat pretes dan postes dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel IV. 3
Nilai Rata-rata Skor Stres

Rerata Skor Pretes	Rerata Skor Postes	Selisih Skor
91,88	80,04	11,84

Berdasarkan tabel IV.3 diatas dapat dilihat bahwa adanya perbedaan skor stress partisipan antara pretes dengan postes. Hasil postes menunjukkan adanya penurunan rerata skor stress sebesar 11,84 poin. Selanjutnya hasil tersebut diperkuat dengan uji wilcoxon untuk mengetahui signifikansi perbedaan antara masing-masing pengukuran. Sebelum uji wilcoxon dilakukan, terlebih dahulu dilakukan uji asumsi sebagai pra syarat dilakukannya analisis yaitu:

a) Uji Normalitas Sebaran

Uji normalitas sebaran dilakukan dengan *one sample Kolmogorov-Smirnov test* yang hasilnya menunjukkan bahwa kedua variabel memiliki sebaran yang normal. Sebaran variabel dikatakan normal apabila koefisien

Kolmogorov-Smirnov memiliki nilai $p > 0,05$, yang berarti tidak ada perbedaan sebaran nilai variabel dengan sebaran kurva normal. Hasil uji normalitas pretes dan postes adalah sebagai berikut:

Tabel IV. 4
Hasil Uji Normalitas

Variabel	Nilai K-S	P	Distribusi Sebaran
Pretes	0,661	0,775	Normal
Postes	0,642	0,804	Normal

b) Uji Homogenitas

Uji homogenitas dilakukan untuk mengetahui bahwa data yang diperoleh berasal dari varian yang homogen. Homogenitas varians skor subjek penelitian ditentukan dengan taraf signifikansi pada *Levene Statistic* $p > 0,05$.

Tabel IV. 5
Hasil Uji Homogenitas

Variabel	Levene Statistic	P	Status
Stress	3,117	0,087	Homogen

c) Uji Hipotesis Penelitian

Setelah kedua uji asumsi terpenuhi maka dilanjutkan dengan melakukan uji signifikansi perbedaan skor pretes dan postes pada subjek penelitian. Uji signifikansi dilakukan dengan *wilcoxon signed ranks test*. Hasilnya terdapat pada tabel berikut:

Tabel IV. 6
Ringkasan Hasil Uji Wilcoxon

Variabel	Selisih Skor	Z	Signifikansi (2 ekor)	Signifikansi (1 ekor)
Pretes dengan Postes	11,84	-3,182 a	0,001	0,0005

Hasil tabel tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara skor stres sebelum mengikuti program (pretes) dan setelah program selesai (postes) dengan $Z = -3,182$ dan $p=0,0005$ ($p<0,01$), rerata penurunan atau selisih skor sebesar 11,84. Hasil yang digunakan adalah uji satu ekor dikarenakan arah hipotesis satu arah yaitu terjadi penurunan tingkat stress pada anggota keluarga penyandang tuna rungu-wicara.

Berdasarkan hasil analisis kuantitatif yang dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis yang diajukan diterima yaitu kelompok dukungan atau *support group* dapat menurunkan tingkat stres anggota keluarga penyandang tuna rungu-wicara.

2. Hasil analisis kualitatif

Secara umum pelaksanaan kelompok dukungan hampir sama pada semua kelompok, meskipun juga terjadi hal khusus pada beberapa kelompok. Agenda pertama pada pertemuan pertama adalah membangun rapport dengan anggota kelompok dengan harapan masing-masing anggota dapat saling mengenal dan membangun kepercayaan dan tercipta suasana yang nyaman dan kondusif untuk terlaksananya kelompok dukungan. Kenyataannya sebagian besar dari kelompok dukungan pada awal pertemuan belum dapat langsung terjalin hubungan

keakraban, ini terlihat dari sikap, perilaku sebagian besar peserta yang berhati-hati dalam berbicara, malu, menunduk, bahkan ada yang diam saja. Dari enam kelompok dukungan, kelompok Dlingo dan Sedayu tampak yang paling lancar, hal ini mungkin disebabkan semua anak peserta adalah siswa SLB yang bersangkutan, sehingga partisipan sudah saling kenal sebelumnya di forum pertemuan orangtua. Kesulitan dijumpai pada kelompok Piyungan, karena ada dua peserta yang sudah lanjut usia, dan kurang paham bahasa Indonesia, sehingga hal ini menjadi tantangan tersendiri bagi kedua fasilitator. Hal yang khusus terjadi pada kelompok Sedayu, ketika pada saat dimulai kelompok dukungan, ada satu peserta yang justru diam saja, dan kemudian menangis histeris, sehingga terpaksa dipisah dari kelompok dan dilakukan konseling individual. Akibat keadaan yang perlu penanganan individual, maka peserta tersebut untuk pertemuan berikutnya tidak hadir.

Pertemuan I

Pada pertemuan pertama ini, meskipun pada awal pertemuan belum dapat berjalan lancar, namun dengan berjalannya proses kemudian peserta mulai dapat membuka diri, dengan dibantu oleh stimulasi dari fasilitator. Pada sesi ini orangtua diminta sharing pengalaman sebagai orang tua yang mempunyai anak penyandang tuna rungu-wicara. Sebagian peserta yang anaknya sudah cukup dewasa, menunjukkan kepasrahandan dapat menerima keadaan anak, walaupun pada awal diketahui anak menyandang tuna rungu wicara juga merasa terkejut dan kecewa, karena mempunyai anak yang “tidak normal”. Pada peserta yang anaknya masih kecil, beberapa masih belum dapat menerima keadan anaknya.

Pada umumnya peserta merasa kewalahan, kesulitan dan harus penuh kesabaran dalam mengasuh anaknya yang mengalami tuna rungu-wicara. Para orang tua menceritakan bahwa anaknya mengalami tuna rungu wicara sejak kecil dan juga sudah melakukan usaha memeriksakan anaknya ke dokter atau rumah sakit. Sebagian besar peserta kurang memahami mengenai karakteristik dari tuna rungu sehingga hanya mampu menceritakan kejadian sewaktu anak masih kecil yang diduga menjadi penyebab anaknya mengalami tuna rungu. Dalam melakukan komunikasi dengan anak, hampir semua orang tua mengalami hambatan karena orang tua hanya menggunakan bahasa ibu. Artinya orang tua tidak menguasai bahasa isyarat. Bahasa isyarat yang digunakan orangtua bukanlah bahasa isyarat formal seperti yang diajarkan di sekolah. Hal ini sedikit banyak menghambat interaksi dan komunikasi antara orang tua dan anak. Namun disatu sisi orang tua memiliki harapan agar anaknya kelak bisa mandiri dan sukses.

Mengenai kemandirian, ada anak yang sudah mampu untuk menyiapkan kebutuhannya sendiri sampai berangkat sekolah sendiri namun masih ada juga yang tidak diijinkan berangkat sendiri karena orang tua khawatir mengenai keselamatan anaknya sehingga belum mengizinkan anaknya berangkat sekolah sendiri. Orang tua yang sudah mempercayakan anaknya berangkat sekolah sendiri memberikan dukungan kepada orang tua yang masih khawatir bahwa anaknya akan baik – baik saja.

Beberapa permasalahan lain yang dikemukakan orangtua adalah anak memasuki usia remaja. Hal ini membuat orang tua khawatir bagaimana jika

sudah mengenal lawan jenis? Bagaimana menghadapi masa pubernya? Sebagian anak tuna rungu mempunyai rasa ingin tahu yang besar terhadap apapun sehingga dianggap “sedikit-sedikit” bertanya (saat ada yg bertamu kerumah, melihat ibu/bapak membicarakan sesuatu, atau saat melihat orangtua menerima telpon), sehingga anak selalu bertanya tentang hal tersebut sementara terkadang orangtua tidak sabar dan sulit menjelaskan pada anak sehingga kemudian terjadi perselisihan antara orangtua dan anak.

Ada orang tua yang juga pesimis terhadap anak-anaknya untuk dapat berkembang seperti anak-anak yang lain, dan pesimis terhadap harapan kedepannya. Para orangtua sering mengkhawatirkan keadaan anak apabila dirinya sudah meninggal, siapa yang akan menjaganya. Kekhawatirannya lebih kepada masa depan anak-anaknya, terutama mengenai pekerjaan dan kemungkinan menikah dan berumah tangga bagi anak-anaknya.

Pertemuan II

Pertemuan kedua, walaupun ada penurunan kehadiran pada peserta, yaitu pada kelompok Piyungan, Sedayu, Kasihan dan kelompok Kretek, namun rata-rata pelaksanaan kelompok dukungan jauh lebih lancar dibanding pertemuan pertama. Diantara para peserta dan fasilitator sudah mulai akrab, dan peserta sudah mulai terbuka dalam mengekspresikan perasaannya dan menceritakan keadaannya.

Pada sesi awal pertemuan kedua ini peserta dilatih relaksasi untuk merilekskan tubuh, menurunkan stres dan ketegangan terlebih dahulu, kemudian dilanjutkan dengan review materi pada pertemuan pertama. Sesi

kedua adalah sharing dengan tema “Mempersiapkan Anak Tuna rungu-wicara Menjadi Pribadi yang Mandiri”. Pada sesi ini para orang tua peserta mendengarkan materi yang disampaikan fasilitator. Materi berisi tentang kondisi ke tunarunguan, dan membahas mengenai karakteristik atau kondisi psikologis anak tuna rungu. Saat menjelaskan materi tersebut peserta tampak mendapatkan jawaban mengenai permasalahan anaknya seperti kondisi emosional anak, seringnya terjadi kesalahpahaman dalam berkomunikasi dan karakteristik anak tuna rungu yang mempunyai rasa ingin tahu yang besar.

Sebagian besar peserta antusias menyimak pemaparan materi ini yang ditunjukkan dengan muncul beberapa pertanyaan dari para orang tua mengenai penjelasan fasilitator kaitannya dengan masa depan anak. Setelah itu muncul insight dari para peserta bahwa segala perilaku dan sikap anak-anak adalah memang karakteristik yang khas dari anak tuna rungu-wicara. Peserta lalu berdiskusi di dalam kelompok dengan arahan fasilitator mengenai cara mengenali potensi-potensi anak dan apa yang harus orangtua persiapkan atau lakukan agar harapannya terhadap anak-anak bisa tercapai. Keadaan anak sebagai orang yang “tidak normal” menjadi beban dan tekanan bagi para orang tua, pesimis, putus asa, pasrah, hingga bersabar itulah yang dirasakan.

Pada sesi ini fasilitator juga memberikan motivasi kisah-kisah sukses penyandang tuna rungu-wicara. Ada beberapa orang tua yang meminta dihadirkan “model” anak tuna rungu-wicara yang sukses dalam hidupnya, yang sebenarnya memang sudah menjadi bagian dari program ini..

Pertemuan III

Pada pertemuan ketiga bertujuan untuk memberikan psikoedukasi kepada orang tua mengenai dampak dari ketunarunguan terhadap kondisi psikologis anak, mengenalkan regulasi emosi dan praktek relaksasi serta senam otak. Pertemuan diawali dengan revidu pertemuan yang kedua. Dilanjutkan dengan relaksasi dan regulasi emosi yang dipandu oleh fasilitator, dan sharing yang berkaitan dengan tema “Dampak ketunarunguan pada kondisi psikologis anak”.

Materi disampaikan oleh fasilitator dan dilanjutkan dengan tanya jawab dan diskusi. Setelah fasilitator selesai memberikan materi maka peserta diminta untuk memberikan tanggapan dan sharing mengenai dampak yang terjadi akibat dari keterbatasan pendengaran yang dialami oleh anak. Hampir semua peserta memberikan pendapat yang sama yaitu anaknya menjadi mudah marah jika keinginannya tidak kesampaian atau jika orang tua kurang memahami bahasa isyarat yang disampaikan karena orang tua tidak bisa berbahasa isyarat. Bentuk-bentuk kemarahan dari setiap anak berbeda diantaranya adalah mengurung diri di kamar, membanting benda, dan keluar rumah untuk bermain. Respon orang tua dalam menghadapi kemarahan anak rata-rata sama yaitu diam atau mengerjakan sesuatu yang lain. Orang tua menganggap sia-sia jika dilayani karena anak tidak mengerti perkataan orang tua. Bersama-sama dengan fasilitator, peserta mempraktekkan relaksasi dan regulasi emosi. Latihan ini diharapkan dapat membantu peserta untuk mengelola kemarahan pada anak, sehingga dapat lebih tepat memberikan respon pada anak.

Sesi untuk orangtua diakhiri dengan pemberian tugas rumah untuk orangtua mengenai penerapan regulasi emosi selama satu minggu, untuk dibicarakan pada pertemuan berikutnya. Sesi selanjutnya fasilitator menyampaikan rangkuman hasil pertemuan dan pengisian lembar evaluasi oleh peserta.

Pertemuan IV

Pertemuan ke empat merupakan pertemuan terakhir dalam program ini. Pertemuan ini diisi dengan sharing motivasi dan testimoni seorang penyandang tuna rungu yang sudah mampu menembus keterbatasan dengan kesuksesan. Pada kesempatan ini, fasilitator menghadirkan model yaitu Pak Bagus (untuk kelompok Kretek dan Srandakan) dan Ibu Aning (untuk kelompok Kasihan, Sedayu dan Dlingo). Untuk kelompok Piyungan seharusnya dihadiri oleh Pak Bagus, tetapi karena pada waktu yang dijadwalkan Pak Bagus sakit, sehingga Pak Bagus tidak dapat hadir. Akhirnya diambil jalan keluar, untuk kelompok Piyungan hadir pada kelompok Dlingo, yang kebetulan jadwalnya lima hari setelah kelompok Piyungan. Namun ternyata yang dapat hadir hanya satu orang untuk bergabung dengan kelompok Dlingo.

Pak Bagus dan Bu Aning adalah contoh-contoh penyandang tuna rungu wicara yang sukses menjadi pribadi yang mandiri. Keduanya dapat berkomunikasi baik secara lisan maupun dengan bahasa isyarat dan dapat mengenyam pendidikan di sekolah umum. Pak Bagus lulusan SMA, Bu Aning lulusan perguruan tinggi. Keduanya bekerja, mempunyai kendaraan

sendiri, rumah sendiri, dan sudah berkeluarga. Pak Bagus dan Bu Aning, yang selanjutnya disebut motivator menceritakan mengenai proses perjalanan hidup mereka dari kecil hingga mencapai keberhasilan seperti saat ini. Motivator menceritakan bagaimana mereka mendapatkan “ketidakrungsannya”, bagaimana dampaknya pada kehidupan selanjutnya. Motivator menceritakan banyaknya halangan dan hambatan yang harus mereka hadapi, tetapi dengan bantuan dan dorongan orang-orang di sekitarnya, terutama orangtua, akhirnya bisa bangkit dan termotivasi, belajar berbicara dan berlatih “mendengar” melalui kemampuan membaca gerak bibir, dapat bersekolah di sekolah umum, bekerja sendiri, punya rumah sendiri, punya usaha, dan menikah.

Peserta sangat antusias ketika mendengarkan motivator memberikan motivasi dan menceritakan perjalanan hidupnya, semangat belajar dan kerja keras yang mereka lakukan yang tidak terlepas dari perjuangan seorang ibu. Berbagai pertanyaan muncul dari orangtua. Tangis keharuan mengiringi diskusi yang berlangsung. Orang tua dimotivasi untuk selalu berkomunikasi dengan anak dengan cara apapun, kalau perlu ikut belajar bahasa isyarat. Orang tua juga dimotivasi untuk selalu berjuang dan memberikan perhatian dan bersyukur dengan kondisi ini karena mereka adalah orang yang hebat dimata Tuhan.

Akhirnya para orangtua semakin optimis dan termotivasi untuk mendidik anaknya. Wajah cerah penuh harapan disertai senyum terlihat dalam ekspresi wajah para orang tua. Partisipan menyadari bahwa kondisi anaknya

saat ini adalah tahap proses belajar sehingga orang tua harus selalu mendorong dan memberikan dukungan penuh. Beberapa orangtua yang semula meragukan kemampuan anak, atau meremehkan cita-cita anaknya yang tinggi, kemudian menyadari, bahwa sekolah tinggi bukan hal mustahil bagi anak-anaknya. Beberapa dari anak juga termotivasi untuk sekolah lebih tinggi, atau belajar ketrampilan, karena mendapatkan keyakinan, bahwa penyandang tuna rungu dapat mandiri.

Setelah sesi motivasi dan testimoni berakhir dilanjutkan dengan sesi evaluasi kelompok. Menurut penuturan peserta selama mengikuti sesi ini menjadi lebih paham dan tahu akan kondisi anak yang sebenarnya. Para partisipan juga berjanji akan mencoba lebih memberikan perhatian, sering berkomunikasi dengan anak secara tepat, memberikan kesempatan serta kepercayaan pada anak untuk melakukan aktivitas yang diinginkan agar anak menjadi pribadi yang mandiri.

Dari hasil diskusi evaluasi kegiatan selama 4 kali pertemuan dengan kelompok dukungan, beberapa hal yang dikemukakan oleh partisipan:

1. Partisipan memiliki kesan yang baik selama mengikuti pertemuan kelompok dukungan orang tua. Para partisipan merasa senang, bisa mendapatkan ilmu dan berbagi ilmu, belajar mengenal relaksasi untuk melatih konsentrasi dan menurunkan kemarahan serta cara mengelola emosi.

2. Partisipan senang karena dapat berbagi dengan orangtua yang lain, merasa mempunyai teman senasib sepenanggungan karena mempunyai permasalahan dan berada dalam kondisi yang sama.
3. Partisipan menganggap fasilitatornya baik, karena selain mau berbagi ilmu, fasilitator mau mendengarkan curahan hati partisipan dan memberi dukungan pada mereka. Hal tersebut menyebabkan partisipan merasa lega dan terbantu dalam menghadapi permasalahannya.
4. Orang tua mengharapkan program ini berlanjut dan juga ada pelatihan bahasa isyarat

D. Pembahasan

Berdasarkan hasil uji hipotesis yang telah dilakukan tampak bahwa ada perbedaan skor stress antara kondisi pretes dengan postes pada subjek penelitian. Perbedaan tersebut signifikan yaitu terjadi penurunan skor stres dengan rerata sebesar 11,84 poin. Hal tersebut menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan terbukti dapat menurunkan tingkat stress keluarga penyandang tuna rungu wicara. Selain itu hasil analisis kualitatif juga mendukung kondisi tersebut. Subjek penelitian merasakan bahwa program kelompok dukungan memberikan manfaat yang positif yaitu adanya kesempatan untuk mendapatkan informasi mengenai kondisi anak tuna rungu, mendapatkan solusi atas permasalahannya, dan berbagi dengan orang lain yang memiliki kondisi yang sama. Secara psikologis subjek

penelitian senang karena merasa dirinya didengarkan dan dapat mengungkapkan permasalahan atau keluh kesahnya.

Pemberian intervensi dengan metode *support group* ini menggunakan aspek-aspek dukungan dari Sarafino (1998) yaitu dukungan emosional, dukungan informasi dan dukungan penghargaan. Aspek-aspek tersebut telah tercakup dalam pelaksanaan *support group*. Dukungan emosional diberikan dengan caramemberikan kesempatan pada anggota kelompok untuk saling berbagi, mendengarkan, dan sebagai media untuk mengungkapkan perasaannya. Hasilnya tampak bahwa anggota kelompok merasa bahagia dan dapat terbuka mengungkapkan pikiran dan perasaannya karena didalam kelompok memiliki komitmen untuk saling mendengarkan dan membantu. Hal tersebut telah menjadi kesepakatan sejak di awal pertemuan untuk saling terbuka, menerima dan mendengarkan.

Aspek yang kedua yaitu dukungan informasi. Aspek ini tercakup didalam sesi pertemuan dengan cara pemberian psikoedukasi oleh fasilitator kelompok mengenai hal-hal yang terkait dengan kondisi tuna rungu. Selain itu anggota kelompok juga difasilitasi untuk saling memberikan informasi berdasarkan pengetahuan atau pengalamannya dalam mengasuh anak dengan tuna rungu. Para anggota kelompok merasakan manfaat yaitu mendapatkan tambahan pengetahuan, pemahaman dan jawaban atau solusi atas kesulitan yang dihadapinya.

Aspek yang ketiga yaitu dukungan penghargaan. Di awal pertemuan fasilitator mengajak anggota kelompok untuk berkomitmen saling membantu, mendengarkan dan menghargai satu sama lain. Dukungan penghargaan

didapatkan dengan adanya kesempatan bagi anggota kelompok untuk berpendapat atau memberikan tanggapan atas suatu topic yang dibahas. Sesama anggota kelompok juga saling memberikan respon yang positif, memberikan penguatan serta adanya dukungan dari fasilitator kepada anggota kelompok.

Pada sesi pertemuan juga diberikan latihan regulasi emosi, senam otak dan relaksasi sederhana. Tujuannya adalah untuk mengurangi respon stress yang dirasakan subjek penelitian serta diharapkan dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari untuk membantu mengelola diri dan emosi ketika menghadapi permasalahan terkait dengan kondisi anak. Subjek penelitian merasakan adanya manfaat melakukan hal tersebut yaitu merasa lebih relaks dan tenang.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian mengenai *support group* yang pernah dilakukan sebelumnya oleh Swastiningsih (2009) dengan subjek penelitian orangtua pasien kanker anak. Penurunan tingkat stress dialami subjek penelitian antara pengukuran pretes dan postes. Intervensi berbentuk *support group* tepat diberikan kepada sekelompok individu yang berada pada kondisi yang sama atau menghadapi permasalahan yang sama. Adanya orang lain yang memberikan dukungan dapat membantu mengurangi beban permasalahan yang dihadapi seperti stress yang dialami para anggota keluarga dengan tuna rungu.

Keberhasilan ini didukung oleh banyak hal seperti proses aseemen untuk melihat permasalahan yang ada, keterlibatan para subjek penelitian yang bersungguh-sungguh mengikuti program, serta peran fasilitator dalam mamandu kelompok. Meskipun hipotesis penelitian ini diterima, namun penelitian ini tidak lepas dari beberapa keterbatasan atau hambatan.

Dari 4 kali pertemuan tidak semua peserta dapat selalu hadir lengkap sehingga jumlah anggota yang datang selalu bervariasi, menyebabkan tidak semua peserta dapat berpartisipasi dalam program secara penuh. Jumlah yang tidak tetap tersebut juga mempengaruhi peserta khususnya ketidaklengkapan dalam mendapatkan seluruh informasi yang diberikan selama program berjalan. Namun demikian berusaha diatasi dengan tugas fasilitator di awal pertemuan yang selalu memberikan revidu mengenai agenda atau topic bahasan pertemuan-pertemuan sebelumnya.

Dalam setiap kelompok, pesertanya mempunyai anak yang umurnya sangat bervariasi, sehingga seringkali kebutuhannya menjadi sangat berbeda. Tetapi ada keuntungan lain, karena orangtua yang anaknya lebih tua, dapat memberikan pengalamannya pada orangtua yang anaknya lebih muda. Selain itu pada saat pertemuan juga terungkap bahwa masih ada orangtua yang mengharapkan sesuatu yang instan yaitu bantuan riil seperti modal usaha atau bantuan memasarkan hasil karya anaknya sehingga mengabaikan pentingnya dukungan untuk memandirikan anak.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis data, uji hipotesis dan pembahasan hasil penelitian diperoleh kesimpulan bahwa ada perbedaan tingkat stress yang signifikan pada subjek penelitian yaitu skor stress postes lebih rendah daripada skor pretes. Hal tersebut menunjukkan bahwa bentuk intervensi model *support group* dapat diberikan kepada keluarga penyandang tuna rungu wicara khususnya yang berperan sebagai *significant person*. *Support group* membantu membangun kohesivitas antar keluarga penyandang tuna rungu melalui proses saling berbagi, bertukar informasi dan memahami serta menghargai.

B. SARAN

Berdasarkan hasil kesimpulan diatas, maka beberapa saran yang dapat diajukan antara lain:

1. Kelompok dukungan atau *support group* dapat diberikan sebagai suatu program bagi keluarga penyandang disabilitas. Hal tersebut dapat digunakan sebagai media pemberian informasi kepada keluarga mengenai kondisi penyandang agar keluarga dapat semakin memahami kondisi atau permasalahan penyandang dalam hal psikososial sehingga dapat memberikan perlakuan yang tepat. Selain itu psikoedukasi yang diberikan bisa bervariasi sesuai dengan kebutuhan penyandang.

2. Untuk penelitian selanjutnya sebaiknya juga mempertimbangkan masalah waktu pertemuan sehingga dapat dipastikan bahwa pelaksanaan program dapat diikuti oleh seluruh peserta.
3. Apabila dimungkinkan pada sesi *support group* melibatkan kehadiran penyandang tuna rungu wicara karena pada penelitian ini subjek penelitian khususnya orangtua banyak yang mengalami kesalah pahaman dalam berkomunikasi dengan anak. Tujuannya untuk memfasilitasi proses perbaikan komunikasi didalam keluarga. Keterlibatan penerjemah bahasa isyarat juga dapat dilakukan untuk menjembatani komunikasi dengan penyandang.

DAFTAR PUSTAKA

- Adesida, O., & Foreman, D. (1999). A support group for parents of children with hyperkinetic disorder: An empowerment model. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 4 (4), 567-578
- Baron, R.S., Kerr, N.L. (2003). *Group Process, Group Decision, Group Action*. Second Edition. Buckingham Philadelphia: Open Unity Press.
- Brabender, V.A., Fallon, A.E., Smolar, A.I. (2004). *Essentials of Group Therapy*. John Wiley & Sons, Inc.
- Bull, L. (2003). The use of support groups by parents of children with dyslexia. *Early Child Development and Care*, 173, 341-347.
- Hadi, S..(2004). *Metodologi Research*.Jilid 1.Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Hindley, P. A., (2005). Mental health problems in deaf children.*Current Paediatrics* , 15, 114–119
- Johnson, D.W., and Johnson, F.P. (1991).*Joining Together, Group Theory and Group Skills*.Fourth Edition.Allyn and Bacon.
- Jou, Y.H., & Fukada, H. (2002). Stress, health and reciprocity and sufficiency of social support : The case of university students in Japan. *The Journal of Social Psychology*, 142 (3), 353-370
- Lederberg, A. R., Golbach, L. (2002). Parenting Stress and Social Support in hearing mothers of deaf and hearing children: A longitudinal study.*Journal of Deaf Studies and Deaf Education*. 7:4 Fall, 330-345
- Nevid, J.S., Rathus, S.A., Green, B. (2005).*Psikologi Abnormal*. (ed. Ke-5). Jilid Satu.Jakarta : Penerbit Erlangga
- Orford, J. (1992). *Community Psychology Theory and Practice*. England: John Wiley and Sons Ltd.
- Patel, V. (2003).*Ketika Tidak Ada Psikiater, Buku Panduan Pelayanan Kesehatan Jiwa*.London : The Royal College Psychiatrist.
- Prout, T. F. (1996). Stress and Coping in Families with Deaf Children. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*. 1:3 Summer, 155-166
- Rice, P.L. (1999). *Stress and Health*. (ed. Ke-3). USA: Brooks/Cole Publishing Company.

- Sarafino, E.P. (1998). *Health Psychology, Biopsychosocial Interaction*. New York: John Wiley & Sons Inc. Third Edition.
- Seniati, L, Yulianto, A, dan Setiadi, BN. (2011). *Psikologi Eksperimen*. Jakarta: PT Indeks.
- Shaughnessy, E.B Zechmeister & J.S Zechmeister. (2007). *Research Methods in Psychology*. Terjemahan. New York: McGraw Hill, Inc.
- Spann, S.J., Kohler, F.W., Soenksen, D. (2003). Examining parents' involvement in and perceptions of special education services: An interview with families in a parent support group. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 18 (4), 228-237.
- Swastiningsih, N. (2009). Kelompok dukungan orangtua untuk menurunkan tingkat stress orangtua pasien kanker anak. *Tesis* (tidak diterbitkan). Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada.
- Taylor, S.E. (2006). *Health Psychology*. (6th ed). Mc Graw Hill International
- http://www.kemosos.go.id/modules.php?name=glosariumkesos&letter=*

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Assalamu'alaikum, Wr. Wb

Berikut ini disajikan sejumlah pernyataan-pernyataan mengenai keadaan yang dialami atau dirasakan oleh diri Anda berhubungan dengan kondisi penyandang. Baca dan pahami baik-baik setiap pernyataan tersebut. Anda diminta untuk mengemukakan apakah pernyataan-pernyataan tersebut sesuai dengan keadaan yang Anda alami atau Anda rasakan. Cara mengisi jawaban adalah dengan memberi tanda silang (X) pada salah satu pilihan jawaban yang tersedia. Pilihan jawaban tersebut adalah :

SS : apabila pernyataan tersebut SANGAT SESUAI dengan keadaan yang anda rasakan atau anda alami.

S : apabila pernyataan tersebut SESUAI dengan keadaan yang anda rasakan atau anda alami.

TS : apabila pernyataan tersebut TIDAK SESUAI dengan keadaan yang anda rasakan atau anda alami.

STS : apabila pernyataan tersebut SANGAT TIDAK SESUAI dengan keadaan yang anda rasakan atau anda alami.

Berikan jawaban pada setiap soal, dan pastikan bahwa tidak ada nomor yang terlewati atau tidak diisi dengan meneliti kembali sebelum dikumpulkan. Perlu diketahui bahwa setiap orang dapat memberikan jawaban yang berbeda-beda, karena itu semua jawaban adalah benar dan tidak ada yang salah asalkan sesuai dengan keadaan diri anda sendiri.

TERIMA KASIH ATAS BANTUAN & KERJA SAMANYA.

Wassalamu'alaikum, Wr.Wb

Penyusun

Nama :
 Jenis kelamin : (L / P)
 Usia :
 Pendidikan Terakhir :
 Pekerjaan :
 Jumlah Anak :

NO	PERNYATAAN	JAWABAN			
		SS	S	TS	STS
1	Saya mudah berkeringat dingin dalam menghadapi berbagai hal sejak kelahiran anak (penyandang tuna rungu-wicara).				
2	Saya merasa kondisi badan saya tidak sehat karena kelelahan dalam mengurus anak tersebut.				
3	Jantung saya berdetak lebih kencang ketika anak saya melakukan sesuatu yang tidak saya sukai.				
4	Saya seperti merasa kelelahan yang tiada henti dalam mengurus anak tersebut.				
5	Saya mudah jatuh sakit.				
6	Saya merasa bahwa saya adalah orang tua yang tidak baik				
7	Saya menjadi mudah kaget atau terkejut				
8	Saya merasa mudah sakit perut atau pusing				
9	Tekanan darah/tensi saya tidak stabil atau mudah berubah.				
10	Saya merasa sebagai orang tua yang tidak berguna.				
11	Saya dihantui rasa bersalah karena kondisi yang dialami anak tersebut.				
12	Saya menjadi sulit berkonsentrasi mengenai hal-hal yang penting				
13	Saya kesulitan memahami penjelasan yang diberikan oleh pihak lain mengenai kondisi anak saya.				
14	Saya mudah lupa.				
15	Saya mudah merasa bingung dalam menentukan sikap atau mengambil keputusan.				
16	Saya merasa kesulitan mengontrol rasa takut dan cemas yang saya alami				
17	Pekerjaan saya (rumah/kantor/usaha) menjadi terbengkalai karena pikiran saya sulit fokus.				

NO	PERNYATAAN	JAWABAN			
		SS	S	TS	STS
18	Saya mudah berpikiran negatif.				
19	Saya terus-menerus merasa cemas akan kondisi anak saya.				
20	Saya merasa tidak nyaman dalam menghadapi anak saya				
21	Saya sulit merasa ikhlas dalam menerima cobaan				
22	Ketika teringat akan anak saya dan hal-hal yang sedang saya jalani, saya tiba-tiba merasa sedih				
23	Saya merasa kesulitan menanggung beban ini				
24	Saya menjadi mudah tersinggung dengan ucapan orang lain				
25	Saya merasa ingin menangis mengingat segala beban yang saya alami.				
26	Saya mudah melamun				
27	Saya kecewa dengan kondisi yang saya alami				
28	Saya merasa ingin marah ketika segala sesuatu yang terjadi tidak sesuai dengan keinginan saya. (anak rewel terus, permasalahan yang dihadapi tidak kunjung selesai, kondisi anak tidak stabil)				
29	Saya mengalami kesulitan tidur.				
30	Sejak mengetahui keadaan anak saya, saya menjadi malas untuk berinteraksi dengan orang lain.				
31	Saya seakan tidak tahu apa yang harus dilakukan ketika menghadapi anak saat rewel dan hal tersebut membuat saya kesal.				
32	Saya merasa ingin menyerah dan tidak mampu melakukan apapun dengan kondisi saya saat ini.				
33	Saya menjadi kurang percaya diri dalam berinteraksi atau berhubungan dengan orang lain				
34	Saya merasa kesulitan untuk melakukan yang terbaik bagi anak saya				
35	Aktivitas sehari-hari saya menjadi terbatas				
36	Saya sulit membagi waktu antara tugas rumah tangga, pekerjaan dan mengurus anak.				

Terima kasih atas bantuan dan kerjasamanya...

HASIL ANALISIS UJI-COBA SKALA STRES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	47	95.9
	Excluded ^a	2	4.1
	Total	49	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.999	1.000	36

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
V8	166.83	267599.666	.983	.	.999
V9	167.11	268588.836	.985	.	.999
V10	166.28	265820.117	.986	.	.999
V11	167.32	269419.092	.988	.	.999
V12	167.34	269542.316	.990	.	.999
V13	167.40	269810.855	.992	.	.999
V14	166.57	267029.772	.991	.	.999
V15	166.60	267151.594	.993	.	.999
V16	167.04	268728.216	.994	.	.999
V17	167.32	269727.744	.995	.	.999

V18	166.74	267816.107	.996	.	.999
V19	166.64	267505.801	.996	.	.999
V20	166.70	267786.692	.997	.	.999
V21	166.55	267320.296	.998	.	.999
V22	166.15	265994.521	.998	.	.999
V23	166.51	267277.603	.998	.	.999
V24	166.91	268710.427	.999	.	.999
V25	166.55	267521.687	.999	.	.999
V26	166.45	267216.166	.999	.	.999
V27	167.11	269525.445	.999	.	.999
V28	167.04	269357.172	.997	.	.999
V29	166.09	266136.558	.999	.	.999
V30	167.09	269605.558	.997	.	.999
V31	167.15	269874.999	.995	.	.999
V32	166.36	267225.105	.998	.	.999
V33	166.77	268671.792	.996	.	.999
V34	167.00	269517.391	.993	.	.999
V35	166.00	266164.130	.997	.	.999
V36	166.53	268020.646	.994	.	.999
V37	167.19	270337.332	.985	.	.999
V38	166.15	266823.303	.994	.	.999
V39	167.19	270442.941	.981	.	.999
V40	167.09	270132.080	.981	.	.999
V41	166.55	268361.209	.986	.	.999
V42	166.70	268925.431	.982	.	.999
V43	166.60	268610.420	.982	.	.999

HASIL SKOR PRETES DAN POSTES SUBJEK PENELITIAN

Pretes	Postes
114	85
85	72
112	91
92	86
94	84
118	90
115	74
73	75
70	72
77	81
93	80
71	66
84	73
126	119
88	84
72	72
78	57

HASIL ANALISIS STATISTIK

UJI NORMALITAS

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
pretest	17	91.88	18.516	70	126
posttest	17	80.06	13.377	57	119

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		pretest	posttest
N		17	17
Normal Parameters ^{a, b}	Mean	91.88	80.06
	Std. Deviation	18.516	13.377
Most Extreme Differences	Absolute	.160	.156
	Positive	.160	.152
	Negative	-.155	-.156
Kolmogorov-Smirnov Z		.661	.642
Asymp. Sig. (2-tailed)		.775	.804

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

UJI HOMOGENITAS

Test of Homogeneity of Variances

Stress

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
3.117	1	32	.087

UJI WILCOXON

Test Statistics^b

	posttest - pretest
Z	-3.182 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

PANDUAN OBSERVASI

Tanggal Pertemuan :

Kelompok :

Pertemuan Ke :

No	Nama Subjek	Aspek Fisik	Aspek Emosi	Aspek Kognitif	Komunikasi

NASKAH PUBLIKASI

KELOMPOK DUKUNGAN KELUARGA UNTUK MENURUNKAN STRES PADA ANGGOTA KELUARGA PENYANDANG TUNA RUNGU

**Sri Kushartati, Nurfitri Swastiningsih, Erlina Listyanti Widuri
Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta
srikus13@gmail.com**

Abstrak

Memiliki anak atau anggota keluarga dengan disabilitas seperti tuna rungu wicara memberikan tantangan tersendiri bagi orangtua atau keluarga yang merawatnya. Hal tersebut juga dapat mempengaruhi kesejahteraan keluarga seluruhnya. Tujuan dari penelitian ini adalah memberikan intervensi kepada keluarga penyandang tuna rungu wicara dengan metode kelompok dukungan untuk menurunkan tingkat stress keluarga penyandang tuna rungu wicara. Alat ukur yang digunakan adalah Skala Stress yang diberikan sebanyak dua kali pengukuran yaitu pretes dan postes. Analisis yang dilakukan adalah secara kuantitatif dan kualitatif. Pengumpulan data kualitatif dilakukan dengan metode observasi dan wawancara. Hasil statistic deskriptif menunjukkan adanya penurunan skor stress antara pretes dan postes. Uji hipotesis dilakukan dengan uji Wilcoxon T-tes menunjukkan adanya perbedaan yang sangat signifikan antara skor pretes dan postes subjek penelitian dengan nilai $Z = -3,182$ dan $p = 0,0005$ ($p < 0,01$). Hal tersebut menunjukkan bahwa kelompok dukungan dapat menurunkan tingkat stress pada keluarga penyandang tuna rungu wicara.

Kata kunci : *support group*, stress, tuna rungu wicara

PENDAHULUAN

Tuna rungu atau juga disebut sebagai cacat rungu adalah kecacatan yang disebabkan oleh kerusakan alat dan organ pendengaran yang mengakibatkan kehilangan kemampuan menerima atau menangkap bunyi atau suara. Kondisi ketunarunguan biasanya diikuti juga dengan ketidakmampuan untuk berbicara atau disebut sebagai tuna rungu wicara, yaitu ketidakmampuan dalam memproduksi suara dan berbahasa yang disebabkan karena kerusakan alat dan organ pendengaran sehingga seseorang tidak mengenal cara mempergunakan organ bicara dan tidak mengenal konsep bicara (http://www.kemosos.go.id/modules.php?name=glosariumkesos&letter=*).

Ketika di dalam sebuah keluarga ditemukan salah satu anggota keluarganya mengalami disabilitas, seluruh sistem didalam keluarga tersebut akan ikut terpengaruh. Permasalahan yang dialami keluarga penyandang tuna rungu-wicara, diantaranya berawal dari penerimaan keluarga ketika mengetahui anaknya adalah penyandang tuna rungu-wicara. Orangtua seringkali merasa sedih, malu, marah dan juga menyangkal keberadaan anaknya yang tuna rungu-wicara, sehingga dampaknya adalah perlakuan orangtua terhadap anaknya (Hindley, 2005; Prout, 1996). Penyandang tuna rungu-wicara sering mengalami kegagalan dalam berkomunikasi dengan lingkungan, sehingga mereka merasa terasing dalam pergaulan sosial. Penyandang tuna rungu-wicara juga rentan menghadapi permasalahan kesehatan mental diantaranya permasalahan emosional dan perilaku juga kesulitan komunikasi yang berdampak pada keluarga (Hindley, 2005).

Berdasarkan hasil wawancara terhadap pekerja sosial di LSM CIQAL (*Center for Improving Qualified Activity in Live of People with Disabilities*) yaitu LSM yang bergerak dibidang pemberdayaan penyandang disabilitas diperoleh informasi bahwa para penyandang tuna rungu-wicara mengalami beberapa permasalahan psikologis. Keluarga sebagai *significant person* memegang peranan penting bagi penyandang tuna rungu-wicara tersebut namun seringkali terkendala masalah komunikasi. Keluarga kurang memahami keinginan individu yang bersangkutan sehingga sering terjadi kesalahpahaman, atau bahkan muncul konflik diantara mereka. Selain itu sikap keluarga yang tidak sabar dan menunjukkan reaksi negatif juga dapat menyebabkan ketidaknyamanan atau kemarahan pada penyandang tuna rungu wicara, yang dapat memicu pertentangan dengan anggota keluarga yang lain. Sikap keluarga tersebut terjadi karena kurangnya pengetahuan mengenai cara menghadapi anak sehingga tidak jarang menjadi bersikap tidak acuh terhadap anaknya.

Bagi keluarga yang mampu secara ekonomi dan memiliki kesadaran akan kebutuhan pendidikan untuk penyandang tuna rungu-wicara ini, akan menyekolahkan anaknya di SLB. Dengan mengirimkan penyandang ke sekolah, maka individu akan dapat meningkatkan berbagai kemampuannya terutama kemampuan komunikasinya, sehingga akan dapat meningkatkan kualitas hidup

individu. Bagi kalangan kurang mampu seringkali justru tidak mempedulikan anaknya. Individu tuna rungu-wicara tersebut cenderung terlalu dimanjakan atau dikurung didalam rumah. Ketika LSM CIQAL mengadakan program pemberdayaan secara gratis seperti pelatihan bahasa isyarat, pelatihan ketrampilan kerja, misalnya, justru pihak keluarga tidak mengizinkan anaknya untuk ikut karena dirasa tidak ada manfaatnya. Keluarga beranggapan bahwa penyandang tuna rungu-wicara tidak dapat melakukan apa-apa dan tidak akan dapat seperti orang normal pada umumnya.

Permasalahan yang dihadapi oleh keluarga tersebut memiliki dampak dalam kehidupan sehari-hari khususnya bagi keharmonisan keluarga. Keluarga di satu sisi mungkin belum dapat menerima kalau salah satu anggotanya menyandang tuna rungu. Di sisi yang lain, keluarga harus menghadapi berbagai permasalahan yang muncul karena kondisi ketidakmampuan mendengar dan berbicara pada penyandang. Beberapa hal tersebut menimbulkan tekanan atau stres pada anggota keluarga. Stres merupakan suatu istilah yang digunakan untuk menunjukkan suatu tekanan atau tuntutan yang dialami individu atau organisme yang menyebabkan individu tersebut harus beradaptasi atau menyesuaikan diri (Nevid, dkk., 2005). Taylor (2006) menjelaskan bahwa suatu peristiwa yang potensial menimbulkan stres adalah peristiwa negatif, peristiwa yang sulit dikontrol atau tidak terduga, peristiwa yang ambigu dan kondisi beban yang berat.

Memiliki anggota keluarga penyandang tuna rungu, khususnya yang sudah memasuki usia remaja akhir, memberikan tambahan beban pada keluarga. Terlebih bagi keluarga yang kurang melatih anak agar mampu mandiri dan berdaya dalam kehidupannya. Permasalahan komunikasi sering menjadi hambatan hubungan antara anggota keluarga dengan penyandang tuna rungu-wicara, sehingga memunculkan berbagai permasalahan yang dapat menyebabkan hubungan antar anggota keluarga menjadi kurang harmonis. Hal ini akan menambah beban keluarga dalam menghadapi penyandang tuna rungu-wicara. Permasalahan yang dihadapi anggota keluarga merupakan stresor yang menuntut individu yang bersangkutan untuk dapat menyesuaikan diri dan menghadapinya.

Jou dan Fukada (2002) menemukan bahwa individu dengan tingkat stresor tinggi mengharapkan lebih banyak dukungan dari orang lain. Wills (dalam Baron dan Kerr, 2003) mengungkapkan bahwa terdapat suatu fenomena kecenderungan seseorang untuk mencari orang lain ketika mengalami stres. Lebih lanjut Baron dan Kerr (2003) menjelaskan bahwa ketika seseorang berada dalam masalah atau tekanan yang menimbulkan dampak seperti munculnya rasa takut atau kecemasan dan kekhawatiran, maka cenderung mengalami peningkatan dalam keinginan untuk berhubungan dengan orang lain. Hal tersebut terjadi karena individu yang menghadapi permasalahan atau merasakan kekhawatiran terhadap suatu hal akan tertarik untuk mendapatkan informasi dari orang lain mengenai situasi yang menekan tersebut dan respon terhadapnya.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka perumusan masalah pada penelitian ini adalah “Apakah kelompok dukungan (*support group*) dapat menurunkan tingkat stres anggota keluarga penyandang tuna rungu-wicara”

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan diatas maka peneliti tertarik untuk memberikan suatu bentuk intervensi kepada keluarga para penyandang tuna rungu-wicara baik orangtua maupun *significant person* dalam bentuk kelompok dukungan (*support group*).

Stres merupakan suatu istilah yang digunakan untuk menunjukkan suatu tekanan atau tuntutan yang dialami individu atau organisme yang menyebabkan individu tersebut harus beradaptasi atau menyesuaikan diri (Nevid, dkk., 2005). Selain itu menurut Sarafino (1998), seseorang menilai suatu peristiwa sebagai penuh tekanan terkait dengan jenis situasinya seperti tingginya tuntutan situasi tersebut dan adanya perubahan dalam kehidupan.

Pada penelitian ini yang dimaksud dengan stres adalah kondisi penuh tekanan yang dialami anggota keluarga penyandang tuna rungu-wicara dalam menerima dan menghadapi kondisi individu penyandang tuna rungu-wicara sehingga menuntut anggota keluarga untuk mampu menyesuaikan diri dengan keadaan tersebut.

Menurut Sarafino (1998), beberapa indikator perilaku stres tampak pada respon-respon berikut ini:

1. Respon fisiologis: peningkatan detak jantung, tekanan darah, mudah mual, pusing, keringat dingin
2. Respon Kognitif: berpikir negatif, merasa bersalah, mudah lupa, sulit berkonsentrasi, bingung
3. Respon Emosi: kecewa, menyesal, sedih, marah, merasa tidak berdaya, menangis, cemas
4. Respon Perilaku: gangguan perilaku, menarik diri, gangguan makan, pasif, sikap bermusuhan

Respon tersebut dijadikan acuan dalam menyusun alat ukur stres pada keluarga penyandang tuna rungu-wicara.

Setiap individu memiliki respon yang berbeda ketika dihadapkan pada suatu situasi. Menurut Lazarus (dalam Rice, 1999; dan Taylor, 2006), stres terjadi ketika seseorang menilai bahwa kemampuan mengatasi masalah yang dimiliki tidak mampu digunakan untuk mengatasi tuntutan situasi. Sarafino (1998), menyimpulkan bahwa ketika bahaya dan ancaman tinggi tetapi kemampuan mengatasi masalah rendah maka seseorang rentan stres, sedangkan jika kemampuan mengatasi masalah tinggi maka stres dapat diminimalisir.

Kelompok dukungan merupakan sekelompok individu yang bertemu secara teratur untuk saling berbagi dan mendiskusikan permasalahan (Patel, 2003), yang bertujuan untuk mengurangi penderitaan dari anggotanya dimana keseluruhan anggotanya saling berbagi penderitaan atau pengalaman yang dialami (Brabender, dkk., 2004). Kelompok dukungan dapat diberikan kepada sekelompok individu yang memiliki permasalahan yang sama dan mengharapkan tujuan yang sama.

Kelompok dukungan merupakan bentuk dari dukungan sosial yaitu adanya keberadaan orang lain yang dapat diandalkan untuk dimintai bantuan, memberi dorongan, penerimaan dan membesarkan hati apabila individu mengalami kesulitan (Johnson & Johnson, 1991). Menurut Sarafino (1998), pengertian dukungan sosial secara umum yaitu kenyamanan, perhatian, penghargaan atau bantuan yang diterima individu dari orang lain. Orang lain tersebut dapat diartikan sebagai individu perorangan maupun kelompok.

Berdasarkan uraian tersebut maka yang dimaksud dengan kelompok dukungan anggota keluarga penyandang tuna rungu-wicara adalah sekelompok anggota keluarga penyandang tuna rungu-wicara yang bertemu secara rutin untuk saling berbagi informasi, memberikan dukungan atau bantuan dalam menghadapi permasalahan terkait dengan kondisi penyandang tuna rungu-wicara.

Johnson dan Johnson (1991) menyatakan bahwa dengan tersedianya dukungan dari orang lain secara langsung maupun tidak langsung bagi individu baik melalui perhatian emosional, bantuan berupa alat, informasi ataupun umpan balik akan mempengaruhi hal-hal berikut, yaitu :

1. Produktivitas. Dukungan sosial akan membantu meningkatkan motivasi individu, semangat juang, kualitas kemampuan penalaran dan kepuasan kerja terutama pada pekerjaan yang penuh tekanan. Dukungan sosial berkaitan dengan prestasi, keberhasilan memecahkan masalah, bahkan ketekunan ketika mengerjakan hal sulit.
2. Kesejahteraan Psikologis. Dukungan sosial yang diberikan akan mempengaruhi kesejahteraan psikologis dan kemampuan penyesuaian diri individu. Individu akan merasa dimiliki dan memiliki orang-orang yang dapat dipercaya untuk membantu ketika merasakan kesusahan. Secara psikologis, individu akan memiliki rasa aman, kebahagiaan, peningkatan *self-esteem* dan mampu mengatasi situasi yang menyulitkan.
3. Kesehatan Fisik. Seorang individu yang memiliki hubungan yang dekat dengan orang lain akan memiliki umur panjang, jarang menderita sakit dan cepat sembuh dari sakit.
4. Kemampuan mengendalikan stres yang baik. Tersedianya perhatian, informasi dan timbal balik dari orang lain ketika dibutuhkan akan membantu ketika menghadapi berbagai tekanan mental.

Cobb (dalam Baron dan Kerr, 2003) menjelaskan bahwa ketika seseorang diterima oleh suatu kelompok maka akan timbul perasaan bahwa dirinya penting, dihargai, dan dicintai. Hal ini akhirnya akan membuat seseorang menjadi lebih bersemangat, optimis, percaya diri dan lebih adaptif dalam menghadapi peristiwa yang penuh stres.

Pada penelitian Bull (2003), sebelum mengikuti kelompok dukungan beberapa orangtua merasakan tingkat stres yang tinggi karena ada perasaan terisolasi akibat kurangnya dukungan dari orang lain, kurang memiliki informasi yang cukup mengenai kondisi anak, dan kesulitan dalam mengasuh anak. Di akhir pertemuan orangtua merasakan tingkat stres yang menurun karena adanya dukungan dari profesional maupun rekan dengan kondisi yang sama serta mendapatkan informasi cukup mengenai kondisi anak.

Orford (1992) mengungkapkan bahwa hubungan yang dekat dengan orang lain, sahabat, komunitas sekitar individu terutama keluarga dan pasangan hidup (suami atau istri) merupakan lingkungan yang dapat memberikan dukungan sosial pada individu. Orford juga menambahkan bahwa adanya kehadiran orang-orang yang dapat dipercaya memberikan kontribusi yang positif pada individu ketika menghadapi permasalahan.

Pada penelitian ini masing-masing individu didalam kelompok dukungan dapat menjadi sumber dukungan bagi individu atau *significant person* yang lain selain anggota keluarga inti. Selain itu adanya fasilitator didalam kelompok yang mengatur proses komunikasi atau *sharing* juga merupakan penyedia sumber dukungan.

Sarafino (1998) menjelaskan beberapa aspek dukungan :

1. Dukungan informasi, adalah pemberian informasi atau pengetahuan yang dapat berupa psikoedukasi atau materi mengenai kondisi anak dan dampaknya pada orangtua juga adanya saling berbagi informasi diantara para partisipan.
2. Dukungan emosional, melibatkan adanya rasa saling memiliki, berbagi, memberikan dukungan positif, perhatian, ekspresi empati, saling mempedulikan sehingga menciptakan suasana yang nyaman.
3. Dukungan penghargaan, adalah adanya penerimaan positif tanpa syarat, memberikan dorongan yang membesarkan hati dan saling menghargai.

Ketiga aspek diatas merupakan bentuk dukungan yang akan diterapkan dalam pelaksanaan program kelompok dukungan orangtua.

Penelitian oleh Lederberg & Golbach (2002) pada orangtua penyandang tuna rungu khususnya para ibu mengalami stres terkait dengan kondisi anaknya dan ketika menghadapi permasalahan ketersediaan dukungan sangat membantu dalam mengatasinya. Dukungan diantaranya diperoleh dari pasangan, teman dan bantuan dari profesional. Stres yang dialami keluarga dapat diminimalisir dengan adanya intervensi, sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin tidak didapatkannya dukungan maka risiko terjadinya permasalahan didalam keluarga semakin besar.

Beberapa hasil penelitian lain mengenai kelompok dukungan pernah diberikan kepada orangtua pasien kanker anak (Swastiningsih, 2009) dapat menurunkan tingkat stress orangtua selama mendampingi proses pengobatan, kelompok dukungan orangtua dari anak yang memiliki gangguan hiperkinetik (Adesida & Foreman, 1999), kelompok dukungan orangtua dari anak disleksia (Bull, 2003), dan kelompok dukungan orangtua dari anak autisme (Spann, dkk., 2003). Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah “Kelompok dukungan (*support group*) dapat menurunkan tingkat stres anggota keluarga penyandang tuna rungu-wicara”

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Mengetahui permasalahan psikologis yang dialami anggota keluarga penyandang tuna rungu-wicara khususnya yang berhubungan dengan stres.
2. Mengetahui manfaat ketersediaan dukungan bagi orangtua penyandang tuna rungu-wicara sebagai media untuk mengatasi stres yang dialami.
3. Para anggotanya yaitu anggota keluarga penyandang tuna rungu-wicara akan memiliki rasa kebersamaan, rasa senasib, dapat saling mendukung, menguatkan dan membantu mengatasi permasalahan yang dihadapi, sehingga dapat menurunkan tingkat stres yang dialaminya.

Penelitian ini dilakukan dengan harapan memberikan hasil yaitu berupa turunnya tingkat stres para anggota keluarga yang berpartisipasi dalam kelompok dukungan. Selain itu penelitian ini diharapkan menghasilkan acuan atau modul mengenai pelaksanaan intervensi kelompok dukungan kepada anggota keluarga penyandang tuna rungu-wicara sehingga dapat dijadikan acuan dan diterapkan

selain pada kelompok subjek penelitian, juga pada kelompok-kelompok lain yang lebih luas.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian eksperimen. Variabel tergantung dalam penelitian ini adalah stres yang dialami oleh keluarga penyandang tuna rungu-wicara. Bentuk intervensi yang diberikan adalah kelompok dukungan keluarga.

Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di 10 kecamatan yang berada di wilayah Kabupaten Bantul yang dimulai pada tanggal 10 Januari 2013 sampai dengan tanggal 6 Februari 2013. Sepuluh kecamatan yang terlibat adalah Kecamatan Kasihan, Pajangan, Sedayu, Kretek, Pandak, Srandakan, Sanden, Piyungan, Banguntapan dan Dlingo. Dari 10 kecamatan tersebut dibagi menjadi 6 kelompok dengan jumlah pertemuan masing-masing kelompok sebanyak 4 kali pertemuan.

Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah anggota keluarga seperti orangtua, kakak atau anggota keluarga lain sebagai *caregiver* dari penyandang tuna rungu-wicara di wilayah Bantul yang melibatkan 10 kecamatan dengan sampel 5 keluarga dari tiap kecamatan. Subjek tersebut dikelompokkan dengan anggota masing-masing kelompok 8-10 orang.

Prosedur

Penelitian ini menggunakan metode eksperimen, dengan menggunakan stres sebagai variabel tergantungnya dan kelompok dukungan keluarga sebagai bentuk perlakuannya.

Stres yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah kondisi penuh tekanan yang dialami anggota keluarga penyandang tuna rungu-wicara dalam menerima dan menghadapi kondisi penyandang tuna rungu-wicara sehingga menuntut

anggota keluarga untuk mampu menyesuaikan diri dengan keadaan tersebut. Stres akan diukur menggunakan skala stres yang akan disusun oleh peneliti. Tinggi rendah skor menunjukkan tinggi rendah stres yang dialami oleh subjek. Semakin tinggi skor yang diperoleh pada skala stres, semakin tinggi tingkat stres pada subjek. Semakin rendah skor skala stress, semakin rendah tingkat stres pada subjek.

Kelompok dukungan anggota penyandang tuna rungu-wicara adalah sekelompok anggota keluarga penyandang tuna rungu-wicara yang bertemu secara rutin untuk saling berbagi informasi, memberikan dukungan atau bantuan dalam menghadapi permasalahan terkait dengan kondisi anak. Pertemuan kelompok dukungan ini akan dilakukan sebanyak empat kali dengan durasi masing-masing pertemuan antara 1,5-2 jam.

Desain eksperimen yang digunakan adalah *one-group pretest-posttest design (within subject repeated measurement design)* atau desain pretes-postes satu kelompok (Campbell & Stanley, dalam Shaughnessy, E.B Zechmeister & J.S Zechmeister, 2007). Pretes dilakukan sebelum intervensi diberikan, postes diberikan sehari sesudah pertemuan terakhir intervensi dilakukan. Desain ini dapat digambarkan sebagai berikut:

O1 X O2

Keterangan :

O1 : pengukuran sebelum (*pretest*)

O2 : pengukuran sesudah (*posttest*)

X : perlakuan/ intervensi

Data, Instrumen, dan Teknik Pengumpulan Data

Data penelitian ini diperoleh dengan menggunakan kuesioner demografi dan skala, serta observasi dan wawancara. Kuesioner demografi meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, hubungan dengan penyandang tuna rungu-wicara. Penelitian ini menggunakan skala stres, yang dibuat sendiri oleh peneliti berdasarkan empat respon stres dari Sarafino (1998) yaitu : (1) respon fisiologis, (2) respon kognitif, (3) respon emosi, dan (4) respon perilaku. Penggunaan skala ini dilakukan dua kali yaitu pada saat sebelum perlakuan

(*pretest*), dan setelah perlakuan (*posttest*). Untuk mendapatkan data kualitatif diperoleh dari proses *sharing* pada saat pertemuan, observasi dan wawancara pada partisipan baik selama pertemuan berlangsung dan di antara pertemuan.

Sebelum digunakan, skala stres diujicobakan terlebih dahulu menggunakan 47 subjek, Hasil analisis dari 36 item skala stres, ditemukan bahwa tidak ada item yang gugur, sehingga semua item dapat digunakan. Validitas item bergerak dari 0,936 – 0,999 dengan reliabilitas 0,999.

Modul yang digunakan dalam penelitian ini mengalami beberapa revisi, setelah dilakukan penilaian oleh *profesional judgement* dari para psikolog yang menjadi fasilitator dalam penelitian ini, dan masukan dari pekerja sosial yang terjun ke lapangan. Revisi dilakukan untuk sesi pertemuan IV yang semula akan digunakan untuk evaluasi, kemudian sesi evaluasi dikurangi porsi nya dan ditambah dengan mengundang figur tuna rungu-wicara yang sudah berhasil untuk memberikan motivasi dengan menceritakan pengalaman hidup dan perjuangannya hingga berhasil.

Teknik Analisis Data

Analisis data yang dilakukan yaitu menggunakan analisis kuantitatif dan kualitatif, yaitu :

1. Analisis Kuantitatif: Analisis data menggunakan analisa *paired-samples t-test* (Christensen, dalam Seniati, dkk., 2011) untuk mengetahui signifikansi perbedaan antara pengukuran pada saat pretes dan postes.

2. Selain itu, analisis juga akan dilakukan secara kualitatif untuk mengetahui proses dan dinamika yang terjadi pada kelompok dukungan. Analisis kualitatif akan digunakan untuk menjabarkan data kualitatif yang diperoleh selama penelitian berlangsung.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Persiapan penelitian dilakukan dengan melibatkan LSM CIQAL yang bergerak di bidang pemberdayaan penyandang disabilitas. Pembagian kelompok disusun berdasarkan lokasi kecamatan yang saling berdekatan sehingga dari 10 kecamatan yang terlibat dibagi menjadi 6 kelompok. Peneliti berkoordinasi

dengan LSM CIQAL yang juga menyediakan pendamping kelompok yang menguasai bahasa isyarat untuk membantu kelancaran komunikasi serta memberikan informasi mengenai kondisi penyandang tuna rungu. Selanjutnya sebelum dilaksanakannya *support group* peneliti menyusun modul pegangan fasilitator dan memberikan pembekalan kepada fasilitator *support group*.

Kegiatan kelompok dukungan atau *support group* dilaksanakan di 10 kecamatan yang berada di wilayah Kabupaten Bantul yang dimulai pada tanggal 10 Januari 2013 sampai dengan tanggal 6 Februari 2013. Adapun rincian pelaksanaannya adalah sebagai berikut:

Tabel.1
Jadwal Pelaksanaan *Support Group*

NO	Kecamatan	Tanggal Pelaksanaan	Fasilitator
1	Banguntapan-Piyungan Lokasi: SLB Dharma Bakti, Srimartani, Piyungan	10, 17, 26, 31 Januari 2013	- Farida Ainur R, S.Psi., M.Si., Psi - Herlina Siwi W, S.Psi., MA., Psi
2	Kretek Lokasi: SLB Mardi Mulyo. Karen, Tirtosari, Bantul	10, 14, 21, 27 Januari 2013	- Triantoro Safaria, M.Si., Ph.D - Fatwa Tentama, S.Psi., M.Si
3	Pajangan-Kasih Lokasi: SLB Bangun Putra, Bangunjiwo, Kasihan, Bantul	12, 21, 26 Januari 2013 & 2 Februari 2013	- Erlina L Widuri, S.Psi., MA., Psi - Nissa Tarnoto, S.Psi
4	Sedayu Lokasi: SLB Tunas Kasih. Klangon, Argosari, Sedayu, Bantul	14, 21, 28 Januari 2013 & 4 Februari 2013	- Nurfitria Swastiningsih, S.Psi., M.Psi - Rudy Yuniawati, S.Psi., M.Psi
5	Dlingo Lokasi: SLB Insan Mandiri. Jln. Patuk	15, 22, 29 Januari 2013 & 5 Februari	- Sri Kushartati, S.Psi., MA., Psi - Erny Hidayati, S.Psi., MA.,

	Dlingo, KM 10, 2013 Temuwuh, Dlingo, Bantul.		Psi
6	Pandak-Srandakan-Sanden Lokasi: Sanggar Giri & 6 Februari 2013 Gino Guno. Bebekan RT 2, Kadekrowo, Gilangharjo, Pandak, Bantul.	16, 23, 30 - Januari 2013	Triantoro Safaria, M.Si., Ph.D Fatwa Tentama, S.Psi., M.Si

Jadwal pelaksanaan *support group* tersebut ditentukan berdasarkan kesepakatan dengan para anggota kelompok *support group*. Waktu pelaksanaan antara 2-3 jam. Pada pertemuan 1 sampai dengan 3 kegiatan *support group* dilakukan dengan pemberian materi mengenai berbagai hal yang terkait dengan keadaan orangtua dalam mendampingi anak tuna rungu yang dilanjutkan dengan tanya jawab dan saling berbagi diantara peserta. Pada pertemuan 4 narasumber yang juga penyandang tuna rungu dihadirkan sebagai motivator untuk berbagi mengenai kisah hidup dan perjalanan kesuksesan.

Pada pertemuan ke 1 anggota kelompok diminta untuk mengisi skala stress sebagai bentuk pretes dan postes diberikan di akhir pertemuan ke 4 untuk mengukur tingkat stress sebelum dan sesudah mengikuti *support group*. Tabel berikut adalah gambaran singkat pelaksanaan pertemuan *support group*.

Tabel 2
Agenda Pertemuan *Support Group* Orangtua
Penyandang Tuna Rungu-Wicara

Pertemuan	Kegiatan
I	- Pretes - Pembukaan, perkenalan - Penjelasan maksud, tujuan dan manfaat program - <i>Sharing</i> perasaan dan pengalaman mendampingi anak tuna rungu.
II	- Psikoedukasi yang berkaitan dengan tema “Mempersiapkan Anak Tuna rungu-wicara Menjadi Pribadi yang Mandiri”

	- <i>Sharing</i> , diskusi dan tanya jawab terkait dengan tema yang dibahas
III	- Psikoedukasi mengenai “Dampak Ketunarunguan Terhadap Kondisi Psikologis Anak” - Berlatih regulasi emosi sederhana untuk mengatasi kesulitan saat menghadapi anak - <i>Sharing</i> , diskusi dan tanya jawab terkait dengan tema yang dibahas
IV	- Penyampaian materi oleh narasumber penyandang tuna rungu mengenai perjalanan hidup hingga dapat sukses serta pemberian motivasi bagi para orangtua penyandang tuna rungu - <i>Sharing</i> , diskusi dan tanya jawab dengan narasumber dan fasilitator - Review dan evaluasi program - Postes

Selama proses penelitian berlangsung, para peserta yang terlibat dalam kegiatan *support group* tidak dapat selalu hadir. Berdasarkan hal tersebut dari 48 peserta di 6 kelompoknya 17 orang saja yang datanya dapat dianalisis karena mengikuti program dari awal hingga akhir sehingga memiliki skor pretes dan postes. Beberapa peserta lain tidak dapat selalu hadir dikarenakan berbagai alasan seperti harus bekerja, kesulitan transportasi atau harus menjaga anak yang lain.

Untuk menguji hipotesis penelitian dilakukan analisis secara kuantitatif yang didukung juga dengan penjabaran secara kualitatif untuk menjelaskan mengenai proses dan dinamika yang terjadi didalam kelompok selama proses penelitian.

Data kuantitatif yang dianalisis merupakan hasil dari skor skala stres partisipan pada saat pretes dan postes. Nilai rerata skor stress partisipan pada saat pretes dan postes adalah pretes: 91,88 dan postes: 80,04, sehingga selisih skornya adalah: 11,84. Hal ini menunjukkan bahwa adaperbedaan skor stress partisipan antara pretes dengan postes. Hasil postes menunjukkan adanya penurunan rerata skor stress sebesar 11,84 poin. Selanjutnya hasil tersebut diperkuat dengan uji wilcoxon untuk mengetahui signifikansi perbedaan antara masing-masing

pengukuran. Sebelum uji wilcoxon dilakukan, terlebih dahulu dilakukan uji asumsi sebagai pra syarat dilakukannya analisis yaitu:

Uji normalitas sebaran dilakukan dengan *one sample Kolmogorov-Smirnov test* yang hasilnya menunjukkan bahwa kedua variabel memiliki sebaran yang normal. Sebaran variabel dikatakan normal apabila koefisien *Kolmogorov-Smirnov* memilikinilai $p > 0,05$, yang berarti tidak ada perbedaan sebaran nilai variabel dengan sebaran kurva normal. Hasil uji normalitas pretes dan postes adalah sebagai berikut:

Tabel 3
Hasil Uji Normalitas

Variabel	Nilai K-S	P	Distribusi Sebaran
Pretes	0,661	0,775	Normal
Postes	0,642	0,804	Normal

Uji homogenitas dilakukan untuk mengetahui bahwa data yang diperoleh berasal dari varian yang homogen. Homogenitas varians skor subjek penelitian ditentukan dengan taraf signifikansi pada *Levene Statistic* $p > 0,05$, yaitu dengan nilai *Levene Statistic*: 3,117 dan nilai p : 0,087.

Setelah kedua uji asumsi terpenuhi maka dilanjutkan dengan melakukan uji signifikansi perbedaan skor pretes dan postes pada subjek penelitian. Uji signifikansi dilakukan dengan *wilcoxon signed ranks test*, dengan hasil nilai p : 0,0005; nilai Z : -3,182.

Hasil tabel tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara skor stres sebelum mengikuti program (pretes) dan setelah program selesai (postes) dengan $Z = -3,182$ dan $p=0,0005$ ($p < 0,01$), rerata penurunan atau selisih skor sebesar 11,84. Hasil yang digunakan adalah uji satu ekor dikarenakan arah hipotesis satu arah yaitu terjadi penurunan tingkat stress pada anggota keluarga penyandang tuna rungu-wicara.

Berdasarkan hasil analisis kuantitatif yang dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis yang diajukan diterima yaitu kelompok dukungan

atau *support group* dapat menurunkan tingkat stres anggota keluarga penyandang tuna rungu-wicara.

Secara umum pelaksanaan kelompok dukungan hampir sama pada semua kelompok, meskipun juga terjadi hal khusus pada beberapa kelompok. Agenda pertama pada pertemuan pertama adalah membangun rapport dengan anggota kelompok dengan harapan masing-masing anggota dapat saling mengenal dan membangun kepercayaan dan tercipta suasana yang nyaman dan kondusif untuk terlaksananya kelompok dukungan. Kenyataannya sebagian besar dari kelompok dukungan pada awal pertemuan belum dapat langsung terjalin hubungan keakraban, ini terlihat dari sikap, perilaku sebagian besar peserta yang berhati-hati dalam berbicara, malu, menunduk, bahkan ada yang diam saja. Dari enam kelompok dukungan, kelompok Dlingo dan Sedayu tampak yang paling lancar, hal ini mungkin disebabkan semua anak peserta adalah siswa SLB yang bersangkutan, sehingga mereka sudah saling kenal sebelumnya di forum pertemuan orangtua. Kesulitan dijumpai pada kelompok Piyungan, karena ada dua peserta yang sudah lanjut usia, dan kurang paham bahasa Indonesia, sehingga hal ini menjadi tantangan tersendiri bagi kedua fasilitator. Hal yang khusus terjadi pada kelompok Sedayu, ketika pada saat dimulai kelompok dukungan, ada satu peserta yang justru diam saja, dan kemudian menangis histeris, sehingga terpaksa dipisah dari kelompok dan dilakukan konseling individual. Karena memang keadaan yang perlu penanganan individual, maka peserta tersebut untuk pertemuan berikutnya tidak hadir.

Pertemuan I. Pada pertemuan pertama ini, meskipun pada awal pertemuan belum dapat berjalan lancar, namun dengan berjalannya proses kemudian peserta mulai dapat membuka diri, dengan dibantu oleh stimulasi dari fasilitator. Pada sesi ini orangtua diminta *sharing* pengalaman sebagai orang tua yang mempunyai anak penyandang tuna rungu-wicara. Sebagian peserta yang anaknya sudah cukup dewasa, menunjukkan kepasrahandan dapat menerima keadaan anak, walaupun pada awal diketahui anak menyandang tuna rungu wicara juga merasa terkejut dan kecewa, karena mempunyai anak yang “tidak normal”. Pada peserta yang anaknya masih kecil, beberapa masih belum dapat menerima keadaan anaknya.

Pada umumnya peserta merasa kewalahan, kesulitan dan harus penuh kesabaran dalam mengasuh anak mereka yang mengalami tuna rungu-wicara. Para orang tua menceritakan bahwa anaknya mengalami tuna rungu wicara sejak kecil dan mereka juga sudah melakukan usaha memeriksakan anaknya ke dokter atau rumah sakit. Sebagian besar peserta kurang memahami mengenai karakteristik dari tuna rungu. Mereka hanya mampu menceritakan kejadian sewaktu anak masih kecil yang diduga menjadi penyebab anaknya mengalami tuna rungu. Dalam melakukan komunikasi dengan anak, hampir semua orang tua mengalami hambatan karena orang tua hanya menggunakan bahasa ibu. Artinya orang tua tidak menguasai bahasa isyarat. Bahasa isyarat yang digunakan orangtua bukanlah bahasa isyarat formal seperti yang diajarkan di sekolah. Hal ini sedikit banyak menghambat interaksi dan komunikasi antara orang tua dan anak. Namun disatu sisi orang tua memiliki harapan agar anaknya kelak bisa mandiri dan sukses.

Mengenai kemandirian, ada anak yang sudah mampu untuk menyiapkan kebutuhannya sendiri sampai berangkat sekolah sendiri namun masih ada juga yang tidak diijinkan berangkat sendiri karena orang tua khawatir mengenai keselamatan anaknya sehingga belum mengizinkan anaknya berangkat sekolah sendiri. Orang tua yang sudah mempercayakan anaknya berangkat sekolah sendiri memberikan dukungan kepada orang tua yang masih khawatir bahwa anaknya akan baik – baik saja.

Beberapa permasalahan lain yang dikemukakan orangtua adalah anak memasuki usia remaja. Hal ini membuat orang tua khawatir bagaimana jika sudah mengenal lawan jenis? Bagaimana menghadapi masa pubernya? Sebagian anak tuna rungu mempunyai rasa ingin tahu yang besar terhadap apapun sehingga dianggap “sedikit-sedikit” bertanya (saat ada yg bertamu kerumah, melihat ibu/bapak membicarakan sesuatu, atau saat melihat orangtua menerima telpon), sehingga anak selalu bertanya tentang hal tersebut sementara terkadang orangtua tidak sabar dan sulit menjelaskan pada anak sehingga kemudian terjadi perselisihan antara orangtua dan anak.

Ada orang tuayang juga pesimis terhadap anak-anaknya untuk dapat berkembang seperti anak-anak yang lain, dan pesimis terhadap harapan

kedepannya. Para orangtua sering mengkhawatirkan keadaan anak apabila dirinya sudah meninggal, siapa yang akan menjaganya. Kekhawatirannya lebih kepada masa depan anak-anaknya, terutama mengenai pekerjaan dan kemungkinan menikah dan berumah tangga bagi anak-anaknya.

Pertemuan II. Pertemuan kedua, walaupun ada penurunan kehadiran pada peserta, yaitu pada kelompok Piyungan, Sedayu, Kasihan dan kelompok Kretek, namun rata-rata pelaksanaan kelompok dukungan jauh lebih lancar dibanding pertemuan pertama. Diantara para peserta dan fasilitator sudah mulai akrab, dan peserta sudah mulai terbuka dalam mengekspresikan perasaannya dan menceritakan keadaannya.

Pada sesi awal pertemuan kedua ini peserta dilatih relaksasi untuk merilekskan tubuh, menurunkan stres dan ketegangan terlebih dahulu, kemudian dilanjutkan dengan review materi pada pertemuan pertama. Sesi kedua adalah sharing dengan tema “Mempersiapkan Anak Tuna rungu-wicara Menjadi Pribadi yang Mandiri”. Pada sesi ini para orang tua peserta mendengarkan materi yang disampaikan fasilitator. Materi berisi tentang kondisi ke tunarunguan, dan membahas mengenai karakteristik atau kondisi psikologis anak tuna rungu. Saat menjelaskan materi tersebut peserta tampak mendapatkan jawaban mengenai permasalahan anaknya seperti kondisi emosional anak, seringkali terjadi kesalahpahaman dalam berkomunikasi dan karakteristik anak tuna rungu yang mempunyai rasa ingin tahu yang besar.

Sebagian besar peserta antusias menyimak pemaparan materi ini yang ditunjukkan dengan muncul beberapa pertanyaan dari para orang tua mengenai penjelasan fasilitator kaitannya dengan masa depan anak. Setelah itu muncul insight dari para peserta bahwa segala perilaku dan sikap anak-anak adalah memang karakteristik yang khas dari anak tuna rungu-wicara. Peserta lalu berdiskusi di dalam kelompok dengan arahan fasilitator mengenai cara mengenali potensi-potensi anak dan apa yang harus orangtua persiapkan atau lakukan agar harapannya terhadap anak-anak bisa tercapai. Keadaan anak sebagai orang yang “tidak normal” menjadi beban dan tekanan bagi para orang tua, pesimis, putus asa, pasrah, hingga bersabar itulah yang dirasakan.

Pada sesi ini fasilitator juga memberikan motivasi kisah-kisah sukses penyandang tuna rungu-wicara. Ada beberapa orang tua yang meminta dihadirkan “model” anak tuna rungu-wicara yang sukses dalam hidupnya, yang sebenarnya memang sudah menjadi bagian dari program ini..

Pertemuan III. Pada pertemuan ketiga bertujuan untuk memberikan psikoedukasi kepada orang tua mengenai dampak dari ketunarunguan terhadap kondisi psikologis anak, mengenalkan regulasi emosi dan praktek relaksasi serta senam otak. Pertemuan diawali dengan revidi pertemuan yang kedua. Dilanjutkan dengan relaksasi dan regulasi emosi yang dipandu oleh fasilitator, dan sharing yang berkaitan dengan tema “Dampak ketunarunguan pada kondisi psikologis anak”.

Materi disampaikan oleh fasilitator dan dilanjutkan dengan tanya jawab dan diskusi. Setelah fasilitator selesai memberikan materi maka peserta diminta untuk memberikan tanggapan dan sharing mengenai dampak yang terjadi akibat dari keterbatasan pendengaran yang dialami oleh anak. Hampir semua peserta memberikan pendapat yang sama yaitu anaknya menjadi mudah marah jika keinginannya tidak kesampaian atau jika orang tua kurang memahami bahasa isyarat yang disampaikan karena orang tua tidak bisa berbahasa isyarat. Bentuk-bentuk kemarahan dari setiap anak berbeda diantaranya adalah mengurung diri di kamar, membanting benda, dan keluar rumah untuk bermain. Respon orang tua dalam menghadapi kemarahan anak rata-rata sama yaitu diam atau mengerjakan sesuatu yang lain. Orangtua menganggap sia-sia jika dilayani karena anak tidak mengerti perkataan orang tua. Bersama-sama dengan fasilitator, peserta mempraktekkan relaksasi dan regulasi emosi. Latihan ini diharapkan dapat membantu peserta untuk mengelola kemarahan pada anak, sehingga dapat lebih tepat memberikan respon pada anak.

Sesi untuk orangtua diakhiri dengan pemberian tugas rumah untuk orangtua mengenai penerapan regulasi emosi selama satu minggu, untuk dibicarakan pada pertemuan berikutnya. Sesi selanjutnya fasilitator menyampaikan rangkuman hasil pertemuan dan pengisian lembar evaluasi oleh peserta.

Pertemuan IV. Pertemuan ke empat merupakan pertemuan terakhir dalam program ini. Pertemuan ini diisi dengan sharing motivasi dan testimoni seorang penyandang tuna rungu yang sudah mampu menembus keterbatasan dengan kesuksesan. Pada kesempatan ini, fasilitator menghadirkan model yaitu Pak Bagus (untuk kelompok Kretek dan Srandakan) dan Ibu Aning (untuk kelompok Kasihan, Sedayu dan Dlingo). Untuk kelompok Piyungan seharusnya dihadiri oleh Pak Bagus, tetapi karena pada waktu yang dijadwalkan Pak Bagus sakit, sehingga Pak Bagus tidak dapat hadir. Akhirnya diambil jalan keluar, untuk kelompok Piyungan hadir pada kelompok Dlingo, yang kebetulan jadwalnya lima hari setelah kelompok Piyungan. Namun ternyata yang dapat hadir hanya satu orang untuk bergabung dengan kelompok Dlingo.

Pak Bagus dan Bu Aning adalah contoh-contoh penyandang tuna rungu wicara yang sukses menjadi pribadi yang mandiri. Keduanya dapat berkomunikasi baik secara lisan maupun dengan bahasa isyarat dan dapat mengenyam pendidikan di sekolah umum. Pak Bagus lulusan SMA, Bu Aning lulusan perguruan tinggi. Keduanya bekerja, mempunyai kendaraan sendiri, rumah sendiri, dan sudah berkeluarga. Pak Bagus dan Bu Aning, yang selanjutnya disebut motivator menceritakan mengenai proses perjalanan hidup mereka dari kecil hingga mencapai keberhasilan seperti saat ini. Motivator menceritakan bagaimana mereka mendapatkan “ketidakrungsunya”, bagaimana dampaknya pada kehidupan selanjutnya. Motivator menceritakan banyaknya halangan dan hambatan yang harus mereka hadapi, tetapi dengan bantuan dan dorongan orang-orang di sekitarnya, terutama orangtua, akhirnya bisa bangkit dan termotivasi, belajar berbicara dan berlatih “mendengar” melalui kemampuan membaca gerak bibir, dapat bersekolah di sekolah umum, bekerja sendiri, punya rumah sendiri, punya usaha, dan menikah.

Peserta sangat antusias ketika mendengarkan motivator memberikan motivasi dan menceritakan perjalanan hidupnya, semangat belajar dan kerja keras yang mereka lakukan yang tidak terlepas dari perjuangan seorang ibu. Berbagai pertanyaan muncul dari orangtua. Tangis keharuan mengiringi diskusi yang berlangsung. Orang tua dimotivasi untuk selalu berkomunikasi dengan anak

dengan cara apapun, kalau perlu ikut belajar bahasa isyarat. Orang tua juga dimotivasi untuk selalu berjuang dan memberikan perhatian dan bersyukur dengan kondisi ini karena mereka adalah orang yang hebat dimata Tuhan.

Akhirnya para orangtua semakin optimis dan termotivasi untuk mendidik anaknya. Wajah cerah penuh harapan disertai senyum terlihat dalam ekspresi wajah para orang tua. Partisipan menyadari bahwa kondisi anaknya saat ini adalah tahap proses belajar sehingga orang tua harus selalu mendorong dan memberikan dukungan penuh. Beberapa orangtua yang semula meragukan kemampuan anak, atau meremehkan cita-cita anaknya yang tinggi, kemudian menyadari, bahwa sekolah tinggi bukan hal mustahil bagi anak-anaknya. Beberapa dari anak juga termotivasi untuk sekolah lebih tinggi, atau belajar ketrampilan, karena mendapatkan keyakinan, bahwa penyandang tuna rungu dapat mandiri.

Setelah sesi motivasi dan testimoni berakhir dilanjutkan dengan sesi evaluasi kelompok. Menurut penuturan peserta selama mengikuti sesi ini menjadi lebih paham dan tahu akan kondisi anak yang sebenarnya. Para partisipan juga berjanji akan mencoba lebih memberikan perhatian, sering berkomunikasi dengan anak secara tepat, memberikan kesempatan serta kepercayaan pada anak untuk melakukan aktivitas yang diinginkan agar anak menjadi pribadi yang mandiri.

Dari hasil diskusi evaluasi kegiatan selama 4 kali pertemuan dengan kelompok dukungan, beberapa hal yang dikemukakan oleh partisipan:

1. Partisipan memiliki kesan yang baik selama mengikuti pertemuan kelompok dukungan orang tua. Para partisipan merasa senang, bisa mendapatkan ilmu dan berbagi ilmu, belajar mengenal relaksasi untuk melatih konsentrasi dan menurunkan kemarahan serta cara mengelola emosi.
2. Partisipan senang karena dapat berbagi dengan orangtua yang lain, merasa mempunyai teman senasib sepenanggungan karena mempunyai permasalahan dan berada dalam kondisi yang sama.
3. Partisipan menganggap fasilitatornya baik, karena selain mau berbagi ilmu, fasilitator mau mendengarkan curahan hati partisipan dan memberi dukungan

pada mereka. Hal tersebut menyebabkan partisipan merasa lega dan terbantu dalam menghadapi permasalahannya.

4. Orang tua mengharapkan program ini berlanjut dan juga ada pelatihan bahasa isyarat

Berdasarkan hasil uji hipotesis yang telah dilakukan tampak bahwa ada perbedaan skor stress antara kondisi pretes dengan postes pada subjek penelitian. Perbedaan tersebut signifikan yaitu terjadi penurunan skor stres dengan rerata sebesar 11,84 poin. Hal tersebut menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan terbukti dapat menurunkan tingkat stress keluarga penyandang tuna rungu wicara. Selain itu hasil analisis kualitatif juga mendukung kondisi tersebut. Subjek penelitian merasakan bahwa program kelompok dukungan memberikan manfaat yang positif yaitu adanya kesempatan untuk mendapatkan informasi mengenai kondisi anak tuna rungu, mendapatkan solusi atas permasalahannya, dan berbagi dengan orang lain yang memiliki kondisi yang sama. Secara psikologis subjek penelitian senang karena merasa dirinya didengarkan dan dapat mengungkapkan permasalahan atau keluh kesahnya.

Pemberian intervensi dengan metode *support group* ini menggunakan aspek-aspek dukungan dari Sarafino (1998) yaitu dukungan emosional, dukungan informasi dan dukungan penghargaan. Aspek-aspek tersebut telah tercakup dalam pelaksanaan *support group*. Dukungan emosional diberikan dengan cara memberikan kesempatan pada anggota kelompok untuk saling berbagi, mendengarkan, dan sebagai media untuk mengungkapkan perasaannya. Hasilnya tampak bahwa anggota kelompok merasa bahagia dan dapat terbuka mengungkapkan pikiran dan perasaannya karena didalam kelompok memiliki komitmen untuk saling mendengarkan dan membantu. Hal tersebut telah menjadi kesepakatan sejak di awal pertemuan untuk saling terbuka, menerima dan mendengarkan.

Aspek yang kedua yaitu dukungan informasi. Aspek ini tercakup didalam sesi pertemuan dengan cara pemberian psikoedukasi oleh fasilitator kelompok mengenai hal-hal yang terkait dengan kondisi tuna rungu. Selain itu anggota

kelompok juga difasilitasi untuk saling memberikan informasi berdasarkan pengetahuan atau pengalamannya dalam mengasuh anak dengan tuna rungu. Para anggota kelompok merasakan manfaat yaitu mendapatkan tambahan pengetahuan, pemahaman dan jawaban atau solusi atas kesulitan yang dihadapinya.

Aspek yang ketiga yaitu dukungan penghargaan. Di awal pertemuan fasilitator mengajak anggota kelompok untuk berkomitmen saling membantu, mendengarkan dan menghargai satu sama lain. Dukungan penghargaan didapatkan dengan adanya kesempatan bagi anggota kelompok untuk berpendapat atau memberikan tanggapan atas suatu topic yang dibahas. Sesama anggota kelompok juga saling memberikan respon yang positif, memberikan penguatan serta adanya dukungan dari fasilitator kepada anggota kelompok.

Pada sesi pertemuan juga diberikan latihan regulasi emosi, senam otak dan relaksasi sederhana. Tujuannya adalah untuk mengurangi respon stress yang dirasakan subjek penelitian serta diharapkan dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari untuk membantu mengelola diri dan emosi ketika menghadapi permasalahan terkait dengan kondisi anak. Subjek penelitian merasakan adanya manfaat melakukan hal tersebut yaitu merasa lebih relaks dan tenang.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian mengenai *support group* yang pernah dilakukan sebelumnya oleh Swastiningsih (2009) dengan subjek penelitian orangtua pasien kanker anak. Penurunan tingkat stress dialami subjek penelitian antara pengukuran pretes dan postes. Intervensi berbentuk *support group* tepat diberikan kepada sekelompok individu yang berada pada kondisi yang sama atau menghadapi permasalahan yang sama. Adanya orang lain yang memberikan dukungan dapat membantu mengurangi beban permasalahan yang dihadapi seperti stress yang dialami para anggota keluarga dengan tuna rungu.

Keberhasilan ini didukung oleh banyak hal seperti proses asesmen untuk melihat permasalahan yang ada, keterlibatan para subjek penelitian yang bersungguh-sungguh mengikuti program, serta peran fasilitator dalam mamandu kelompok. Meskipun hipotesis penelitian ini diterima, namun penelitian ini tidak lepas dari beberapa keterbatasan atau hambatan.

Dari 4 kali pertemuan tidak semua peserta dapat selalu hadir lengkap sehingga jumlah anggota yang datang selalu bervariasi, menyebabkan tidak semua peserta dapat berpartisipasi dalam program secara penuh. Jumlah yang tidak tetap tersebut juga mempengaruhi peserta khususnya ketidaklengkapan dalam mendapatkan seluruh informasi yang diberikan selama program berjalan. Namun demikian berusaha diatasi dengan tugas fasilitator di awal pertemuan yang selalu memberikan reviu mengenai agenda atau topic bahasan pertemuan sebelumnya.

Dalam setiap kelompok, usia anak pesertanya sangat bervariasi, sehingga seringkali kebutuhannya menjadi sangat berbeda. Tetapi ada keuntungan lain, karena orangtua yang anaknya lebih tua, dapat memberikan pengalamannya pada orangtua yang anaknya lebih muda. Selain itu pada saat pertemuan juga terungkap bahwa masih ada orangtua yang mengharapkan sesuatu yang instan yaitu bantuan riil seperti modal usaha atau bantuan memasarkan hasil karya anaknya sehingga mengabaikan pentingnya dukungan untuk memandirikan anak.

SIMPULAN DAN SARAN

SIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis data, uji hipotesis dan pembahasan hasil penelitian diperoleh kesimpulan bahwa ada perbedaan tingkat stress yang signifikan pada subjek penelitian yaitu skor stress postes lebih rendah daripada skor pretes. Hal tersebut menunjukkan bahwa bentuk intervensi model *support group* dapat diberikan kepada keluarga penyandang tuna rungu wicara khususnya yang berperan sebagai *significant person*. *Support group* membantu membangun kohesivitas antar keluarga penyandang tuna rungu melalui proses saling berbagi, bertukar informasi dan memahami serta menghargai.

SARAN

Berdasarkan hasil kesimpulan diatas, beberapa saran yang dapat diajukan antara lain:

1. Kelompok dukungan atau *support group* dapat diberikan sebagai suatu program bagi keluarga penyandang disabilitas. Hal tersebut dapat digunakan

sebagai media pemberian informasi kepada keluarga mengenai kondisi penyandang agar keluarga dapat semakin memahami kondisi atau permasalahan penyandang dalam hal psikososial sehingga dapat memberikan perlakuan yang tepat. Selain itu psikoedukasi yang diberikan bisa bervariasi sesuai dengan kebutuhan penyandang.

2. Untuk penelitian selanjutnya sebaiknya juga mempertimbangkan masalah waktu pertemuan sehingga dapat dipastikan bahwa pelaksanaan program dapat diikuti oleh seluruh peserta.
3. Apabila dimungkinkan pada sesi *support group* melibatkan kehadiran penyandang tuna rungu wicara karena pada penelitian ini subjek penelitian khususnya orangtua banyak yang mengalami kesalah pahaman dalam berkomunikasi dengan anak. Tujuannya untuk memfasilitasi proses perbaikan komunikasi didalam keluarga. Keterlibatan penerjemah bahasa isyarat juga dapat dilakukan untuk menjembatani komunikasi dengan penyandang.

DAFTAR PUSTAKA

- Adesida, O., & Foreman, D. (1999). A support group for parents of children with hyperkinetic disorder: An empowerment model. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 4 (4), 567-578
- Baron, R.S., Kerr, N.L. (2003). *Group Process, Group Decision, Group Action*. Second Edition. Buckingham Philadelphia: Open Unity Press.
- Brabender, V.A., Fallon, A.E., Smolar, A.I. (2004). *Essentials of Group Therapy*. John Wiley & Sons, Inc.
- Bull, L. (2003). The use of support groups by parents of children with dyslexia. *Early Child Development and Care*, 173, 341-347.
- Hadi, S..(2004). *Metodologi Research*. Jilid 1. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Hindley, P. A., (2005). Mental health problems in deaf children. *Current Paediatrics* , 15, 114–119
- Johnson, D.W., and Johnson, F.P. (1991). *Joining Together, Group Theory and Group Skills*. Fourth Edition. Allyn and Bacon.

- Jou, Y.H., & Fukada, H. (2002). Stress, health and reciprocity and sufficiency of social support : The case of university students in Japan. *The Journal of Social Psychology*, 142 (3), 353-370
- Lederberg, A. R., Golbach, L. (2002). Parenting Stress and Social Support in hearing mothers of deaf and hearing children: A longitudinal study. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*. 7:4 Fall, 330-345
- Nevid, J.S., Rathus, S.A., Green, B. (2005). *Psikologi Abnormal*. (ed. Ke-5). Jilid Satu. Jakarta : Penerbit Erlangga
- Orford, J. (1992). *Community Psychology Theory and Practice*. England: John Wiley and Sons Ltd.
- Patel, V. (2003). *Ketika Tidak Ada Psikiater, Buku Panduan Pelayanan Kesehatan Jiwa*. London : The Royal College Psychiatrist.
- Prout, T. F. (1996). Stress and Coping in Families with Deaf Children. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*. 1:3 Summer, 155-166
- Rice, P.L. (1999). *Stress and Health*. (ed. Ke-3). USA: Brooks/Cole Publishing Company.
- Sarafino, E.P. (1998). *Health Psychology, Biopsychosocial Interaction*. New York: John Wiley & Sons Inc. Third Edition.
- Seniati, L, Yulianto, A, dan Setiadi, BN. (2011). *Psikologi Eksperimen*. Jakarta: PT Indeks.
- Shaughnessy, E.B Zechmeister & J.S Zechmeister. (2007). *Research Methods in Psychology*. Terjemahan. New York: McGraw Hill, Inc.
- Spann, S.J., Kohler, F.W., Soenksen, D. (2003). Examining parents' involvement in and perceptions of special education services: An interview with families in a parent support group. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 18 (4), 228-237.
- Swastiningsih, N. (2009). Kelompok dukungan orangtua untuk menurunkan tingkat stress orangtua pasien kanker anak. *Tesis* (tidak diterbitkan). Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada.
- Taylor, S.E. (2006). *Health Psychology*. (6th ed). Mc Graw Hill International

http://www.kemosos.go.id/modules.php?name=glosariumkesos&letter=*