MAKALAH

PENGGUNAAN TERAPI REALITAS (*REALITY THERAPY*) BAGI TUNANETRA

INVENTARIS TGL. : 4-2-2010
SEMESTER/HARGA : HD /
KOLEKSI : KI
No. INVENTARIS : 61/Hd/2010-P.1(1)
KLASIFIKASI :

UNIVERSITAS NEGERI PADANG
UNP

PERPUSTAKAAN UNIV. NEGERI PADANG
TELAH TERDAFTAR
JUDUL :
PENGARANG :
JENIS :
NOMOR :
TANGGAL
KEPALA,
Drs. SUTARMAN KARIM, M.S
NIP. 19550417 198211 1 0

MILIK PERPUSTAKAAN
UNIV. NEGERI PADANG

Disusun Oleh:
JON EFENDI

JURUSAN PENDIDIKAN LUAR BIASA
FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN
UNIVERSITAS NEGERI PADANG

2009

ABSTRAK

Reality Therapy dilakukan pada penyandang tunanetra ringan dengan memperbaiki pemahaman hubungan antara kejadian, keyakinan, dan emosi. Pemahaman baru ini melibatkan keterpaduan konsep dasar realitas ke dalam praktek Reality Therapy, yang disesuaikan dengan kemampuan penyandang tunagrahita secara optimal.

Meskipun mengalami kekurangan dalam hal penglihatan, maka seorang tunanetra juga perlu memiliki pribadi sehat I dan dapat mewakili nilai secara utuh. Untuk melengkapi dan menyempurnakan kajian maka penulis ingin melakukan penelitian untuk meneruskan menggali dan meneliti konsep konseling therapy reality yang berfokus pada pemantapan reality yang dihadapi oleh tunanetra dalam kehidupan sosial.

Berdasarkan pemikiran tersebut maka signifikansi selektif terapi realitas yang dapat digunakan dalam pelayan konseling antara lain: 1) Perubahan perilaku. 2) Berpatokan pada nilai benar dan salah, 3) Pengalaman masa lalu konseli tidak boleh dijadikan alasan dalam menghadapi realitas kehidupan, 4) Pemikiran terapi realitas yang memfokuskan upaya pertolongan kepada konseli agar dapat memahami dan menerima keterbatasan dirinya perlu dikembangkan dalam konseling pada klien penyandang tunanetra, 5) Melalui terapi realitas konseli dibantu untuk merubah cara berpikir dan paradigma lama yang dianutnya dengan kukuh, 6) Oleh karena terapi realitas juga menggunakan teknik konfrontasi.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah swt yg telah melimpahkan segala rahmadNya. Suatu keinginan untuk lebih meningkatkan kemampuan penyandang tunanetra yang selama ini lebih banyak tergantung pada keberadaan orang lain. Selain penyandang tunanetra memiliki permasalahan yang berkaitan dengan kemampuan inteligensi, pada akhirnya mereka kurang mampu menunjukkan aktualisasi diri dengan baik ditengah masyarakat.

Reality Therapy dilakukan pada penyandang tunanetra dengan memperbaiki pemahaman hubungan antara kejadian, keyakinan, dan emosi. Pemahaman baru ini melibatkan keterpaduan konsep dasar realitas ke dalam praktek Reality Therapy, yang disesuaikan dengan kemampuan penyandang tunanetra secara optimal.

Maka pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terimakasih, serta memohon kritikan dan saran-saran demi kesempurnaan tulisan ini di masa datang.

Padang, Maret 2009

Penulis

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	3
C. Format Penulisan	4
BAB II KAJIAN TEORI	
A. Hakekat Terapi Realitas	5
B. Pokok-Pokok Pemikiran Terapi Realitas	6
BAB III PEMBAHASAN	
A. Terapi Realitas dan Pelayanan Konseling Tunanetra	7
B. Anak Tunanetra	13
C. Pentingnya Layanan Bimbingan Bagi Tunanetra	20
D. Konseling Realitas Bagi Tunanetra	22
BAB VI KESIMPULAN DAN REKOMENDASI	26
A. Kesimpulan	27
B. Saran	27
DAFTAR PUSTAKA	29

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penggunaan terapi realitas (*Reality Therapy*) dalam Konseling. Jika konseling dipandang sebagai sebuah proses pertolongan kepada konseli agar mampu mengatasi persoalan yang dihadapinya, maka kita dapat menggunakan sumber-sumber maupun instrumen konseling yang memadai untuk tujuan dimaksud. Di antara sejumlah metode terapi dan konseling yang telah dirumuskan oleh para ahli, salah satu yang dapat digunakan dalam konteks ini adalah terapi realitas (*reality therapy*). Terapi realitas dapat digunakan sebagai alternatif pelayanan kepada anak-anak berkebutuhan khusus yang bermasalah. Di antara anak berkebutuhan khusus tersebut terdapat mereka yang mengalami kelaian penglihatan (tunanetra), mereka perlu mendapatkan layanan bimbingan konseling. Tentunya bimbingan konseling disesuaikan dengan kebutuhan dan jenis kelainan mereka.

Sehubungan dengan hal itu, Gerald Corey dalam bukunya, Teori dan Praktek Konseling dan Psikoterapi, mengatakan bahwa terapi realitas adalah suatu sistem yang difokuskan kepada tingkah laku sekarang. Terapis berfungsi sebagai guru dan model serta mengkonfrontasikan klien dengan cara-cara yang bisa membantu menghadapi kenyataan dan memenuhi kebutuhan-kebutuhan dasar tanpa merugikan dirinya sendiri ataupun orang lain. Inti terapi realitas adalah penerimaan tanggung jawab

pribadi, yang dipersamakan dengan kesehatan mental. Terapi realitas yang menguraikan prinsip-prinsip dan prosedur-prosedur yang dirancang untuk membantu orang-orang dalam mencapai suatu "identitas keberhasilan" dapat diterapkan pada psikoterapi, konseling, pengajaran, kerja kelompok, konseling perkawinan, pengelolaan lembaga dan perkembangan masyarakat. Terapi realitas meraih popularitas di kalangan konselor sekolah, para guru dan pimpinan sekolah dasar dan menengah, dan para pekerja rehabilitasi.

Sedangkan menurut Paul D. Meier, dkk., terapi realitas yang diperkenalkan oleh William Glasser memusatkan perhatiannya terhadap kelakuan yang bertanggung jawab, dengan memperhatikan tiga hal (3-R): realitas (*reality*), melakukan hal yang baik (*do right*), dan tanggungjawab (*responsible*).

Individu termasuk para penyandang tunanetra harus berani menghadapi realitas dan bersedia untuk tidak mengulangi masa lalu. Hal penting yang harus dihadapi seseorang adalah mencoba menggantikan dan melakukan intensi untuk masa depan. Dengan demikian mereka penyandang tunanetra tidak merasa terpuruk oleh suatu masalah yang selalu dikaitkan dengan ketidak berdayaan akibat kekurangmampuan dalam segi penglihatan. Seorang terapis bertugas menolong individu membuat rencana yang spesifik bagi perilaku mereka dan membuat sebuah komitmen untuk menjalankan rencana-rencana yang telah dibuatnya. Dalam hal ini memahami dan mengenali identitas diri sebagai

seorang tunanetra merupakan satu hal penting dalam kebutuhan sosial tunanetra yang harus dikembangkan melalui interaksi dengan sesamanya, maupun dengan dirinya sendiri. Perubahan identitas biasanya diikuti dengan perubahan perilaku di mana individu harus bersedia merubah apa yang dilakukannya dan mengenakan perilaku yang baru. Dalam hal ini terapi realitas dipusatkan pada upaya menolong individu penyandang tunanetra agar dapat memahami dan menerima keterbatasan dan kemampuan dalam dirinya.

B. Tujuan Penulisan

Tulisan ini mengangkat suatu persoalan bagi konselor yang menghadapi para penyandang Tunanetra (keterbatasan penglihatan) baik di lingkungan sosial seperti sekolah, keluarga dan masyarakat. Kajian perhatian pendekatan terapis yang akan dilakukan oleh konselor dipusatkan pada terapi realitas. Maksud tulisan ini adalah untuk memberikan alternatif dengan menerapkan konsep terapi realita sesuai dengan permaslahan yang dihadapi klien yang menyandang tunanetra. Konsep realitas khususnya untuk menjelaskan pemahaman yang menempatkan realita yang sedang dihadapi dalam posisi yang tepat untuk membantu klien sehingga mendapakan keyakinan yang rasional sesuai dengan keterbatasannya dalam segi penglihatan.

C. Format Penulisan

Format penulisan yang digunakan dalam tugas akhir ini menggunakan pendekatan dan kajian teori sesuai dengan teknik penulisan karya ilmiah. Acuan yang digunakan berupa kajian dari berbagai literatur dan sumber-sumber yang mendukung berupa hasil-hasil diskusi dan kritisi dari barbagai nara sumber terkait.

Selanjutnya teori-teori akan digunakan untuk membahas permasalahan yang dikemukakan sebagai pokok permasalahan. Kaitan teori yang digunakan berupa; konsep terapi Realita, dan konsep tunanetra yang dikaitkan dengan proses Bimbingan dan Konseling dengan memperhatikan kebutuhan dan keterbatasan meraka yang mengalami kalinan dalam penglihatan.

MILIK PERPUSTAKAAN
UNIV. NEGERI PADANG

BAB II

KAJIAN TEORI

A. Hakekat Terapi Realitas

Terapi realitas menekankan pada masalah moral antara benar dan salah yang harus diperhadapkan kepada konseli sebagai kenyataan atau realitas. Terapi realitas menekankan pertimbangan menyangkut nilai-nilai. Ia menekankan bahwa perubahan mustahil terjadi tanpa melihat pada tingkah laku dan membuat beberapa ketentuan mengenai sifat-sifat konstruktif dan destruktifnya. Dengan kata lain terapi realitas berfokus pada tingkah laku sekarang. Meskipun tidak menganggap perasaan dan sikap tidak penting, tetapi terapi realitas menekankan kesadaran atas tingkah laku sekarang. Terapi realitas adalah proses pengajaran (*teaching process*) dan bukan proses penyembuhan (*healing process*). Itu sebabnya terapi realitas sering menggunakan pula pendekatan kognitif dengan maksud agar konseli dapat meneyesuaikan diri terhadap realitas yang dihadapinya.

Terapis bisa menjadi orang yang membantu para klien dalam memenuhi kebutuhan-kebutuhan mereka sekarang dengan membangun suatu hubungan yang personal dan tulus.

Berkaitan dengan terapi realitas bagai tunanetra dirasakan sangat cocok ketika ia merasakan adanya pergeseran nilai-nilai moral dan pribadi yang bertingkah laku moral kurang baik. Seorang tunanetra perlu

dikembalikan pada realitas yang ada saat ini sesuai dengan kondisinya. Dengan demikian tunanetra mampu melihat dan menyadari tingkah laku yang harus dihadapi sekarang.

B. Pokok-Pokok Pemikiran Terapi Realitas

1. Pendapat tradisional yang beranggapan bahwa seseorang berperilaku tidak bertanggungjawab disebabkan oleh gangguan mental ditolak oleh Glasser. Glasser berpendapat bahwa orang mengalami gangguan mental karena ia berperilaku tidak bertanggungjawab.
2. Pengalaman masa lalu diabaikan karena terapi realitas mengarahkan pandangan penilaiannya pada bagaimana perilaku saat ini dapat memenuhi kebutuhan konseli.
3. Faktor alam bawah sadar sebagaimana ditekankan pada psiko-analisis Freud tidak diperhatikan karena Glasser lebih mementingkan "apa" daripada "mengapa"-nya.
4. Terapi realitas menolong individu untuk memahami, mendefinisikan, dan mengklarifikasi tujuan hidupnya.
5. Terapi realitas menolak alasan tertentu atas perbuatan yang dilakukan. Misalnya, orang yang mencuri tidak boleh beralasan bahwa ia terpaksa atau kepepet, dsb.
6. Terapi realitas transferensi yang dianut konsep tradisional sebab transferensi dipandang suatu cara bagi terapis untuk tetap bersembunyi sebagai pribadi.

BAB III

PEMBAHASAN

A. Terapi Realitas dan Pelayanan Konseling Tunanetra

Paul Meier, dkk., mengatakan bahwa terapi realitas tampaknya memiliki pengaruh yang besar terhadap konseling tunanetra karena menekankan tanggung jawab individu dan berusaha membedakan apa yang benar dan salah. Para psikoterapis umumnya hanya menyerukan dengan lantang kepada konseli untuk menghadapi kenyataan, melakukan yang terbaik dan bertanggungjawab, namun mereka gagal memenuhi kebutuhan dasar yang mengalami kelainan tunanetra. Karena itu seorang konselor pada penyandang tunanetra, juga berusaha memenuhi kebutuhan dasar konseli (*love and self-worth*) kasih dan rasa berharga.

Apabila kebutuhan-kebutuhan penyandang tunanetra yang dikonseling sebagaimana dikemukakan di atas merupakan tujuan yang hendak dicapai dalam terapi realitas maka hal itu sedikit banyak dapat tercapai bila dilakukan oleh para konselor di sekolah. Seorang konselor dapat memenuhi kebutuhan yang paling mendasar pada manusia sekalipun mereka mengalami kelaian fisik seperti tunanetra yang banyak memandang segala kehidupannya melalui ingatan dan konsentrasi. Memperlakukan dengan perhatian kasih sayang tanpa syarat kepada konseli yang bukan bersifat temporer dan situasional. Bukan hanya

karena keprihatinan kita kepada klien melainkan harus dilandasi dengan sifat rela menerima apa adanya tanpa tendensi balas budi atau pamrih.

Konselor yang terlatih, mencakup para keluarga, kelompok studi, sahabat yang dapat dipercaya, rekan profesional, kelompok karyawan mapun sejumlah orang yang seringkali menyediakan bantuan yang diperlukan baik pada masa-masa krisis, maupun pada saat individu menghadapi tantangan hidup sehari-hari. Orang-orang percaya dukungan (support) dari konselor kepada penyandang tunanetra, diharapkan dapat menyembuhkan mereka yang sedang menghadapi masalah, serta membimbing orang ke arah pengambilan keputusan untuk menuju kedewasaan.

Berdasarkan pemikiran tersebut maka signifikansi selektif terapi realitas yang dapat digunakan dalam pelayan konseling antara lain:

1. Perubahan perilaku. Glasser beranggapan bahwa perilaku yang tidak bertanggungjawab dari seorang konseli sebagai penyebab gangguan mental sebenarnya sejalan dengan asumsi konseling. Larry Crabb mengatakan bahwa manusia bertanggungjawab untuk bertanggungjawab yang akan memberikan makna terhadap masalah yang dihadapi oleh seorang tunanetra. Crabb lebih lanjut mengatakan bahwa manusia tidak bertanggungjawab dalam hidupnya karena berusaha untuk mempertahankan diri terhadap rasa tidak. Perubahan perilaku ditekankan oleh seorang konselor

agar orang percaya tidak menjadi sesuatu yang mesti dipaksakan atau di idolakan.

2. Berpatokan pada nilai benar dan salah. Konseling terhadap individu yang mengalami berbagai persoalan kehidupan dewasa ini harus tetap berpatokan dan menjunjung tinggi nilai benar dan salah. Agaknya persoalan etis tidak diabaikan dalam konsep terap realitas. Sebab itu dalam pelayanan konseling pada penyandang tunanetra bilamana terindikasi bahwa persoalan diakibatkan oleh masalah etika dan tatanilai, maka konseli harus didorong untuk bertanggungjawab dengan memperhatikan nilai benar dan salah.
3. Pengalaman masa lalu konseli tidak boleh dijadikan alasan dalam menghadapi realitas kehidupan. Terapi realitas menolak mengaitkan masa lalu dengan rasa bersalah (guilty feelings), maka hal ini merupakan sesuatu yang positif agar konseli berani melangkah menghadapi kenyataan sekarang. Demikian pula masa lalu seseorang yang meninggalkan trauma bisa dihindari dengan cara konselor membantu konseli untuk melupakan pengalaman buruk di masa lampau harus ditolong untuk menyingkirkan trauma akibat di masa lampau. Konselor perlu memotivasinya untuk meningkatkan kepercayaan diri dan mengenal potensi diri sendiri demi memenuhi kebutuhan hidupnya. Kegagalan di masa lampau tidak seharusnya menjadi alasan untuk menghindari realitas kehidupan. Meskipun begitu, Gary Colins mengingatkan bahwa

pengalaman-pengalaman hidup masa lalu *(past life experiences)*, terutama peristiwa-peristiwa yang terjadi di usia dini, acapkali menambah angka stress yang menimbulkan suatu krisis. Sebagai seorang konselor, kita harus menolong konseli untuk memahami bahwa ia memiliki kemampuan untuk mengontrol jalan hidupnya, tetapi ia tidak harus dibanjiri oleh perasaan ketiadaan harapan dan tidak bisa ditolong.

4. Terapi realitas menolak alasan pembenaran terhadap perbuatan tertentu sangat positif untuk dijadikan perhatian dalam konseling. Kecenderungan untuk mencari kambing hitam dengan menuding orang lain atau mencari-cari alasan untuk membenarkan perbuatannya harus ditolak. Contoh, seorang suami yang berselingkuh dengan wanita lain tidak selayaknya menggunakan alasan "khilaf" untuk membenarkan perbuatannya. Ia tidak boleh menjadikan kekurangan istrinya, atau ketidak-harmonisan rumahtangga sebagai alasan perbuatan yang dilakukannya.
5. Pemikiran terapi realitas yang memfokuskan upaya pertolongan kepada konseli agar dapat memahami dan menerima keterbatasan dirinya perlu dikembangkan dalam konseling pada klien penyandang tunanetra. Sebagai contoh, orangtua yang tidak mampu secara ekonomi dan finansial untuk menyekolahkan anak-anaknya kerap tidak mau menerima dirinya sebagai orang yang kurang mampu demi gengsi. Bahkan ia akan menolak bantuan

MILIK PERPUSTAKAAN
UNIV. NEGERI PADANG

yang diberikan dengan tulus oleh pihak lain. terhadap dirinya atau keluarganya. Konseli seperti ini perlu disadarkan akan pentingnya kejujuran terhadap diri sendiri dan terbuka terhadap pertolongan yang dilakukan oleh seorang konselor profesional.

6. Melalui terapi realitas konseli dibantu untuk merubah cara berpikir dan paradigma lama yang dianutnya dengan kukuh. Cara berpikir, paradigma yang dianut, serta sikap kaku yang cenderung menutup diri terhadap realitas yang tumbuh dan berkembang di sekitar kita acapkali menjadi pemicu lahirnya berbagai konflik menyangkut sistem nilai, dan sebagainya.
7. Oleh karena terapi realitas juga menggunakan teknik konfrontasi, yang sejalan dengan konseling digunakan secara luas oleh Jay Adams, maka hal ini dapat digunakan dalam mengkonseling klien yang mengalami persoalan karena merasa bersalah dalam kehidupannya. Melalui konfrontasi diharapkan dapat mengoreksi kesalahan konseli dan membantu dia mengubah perilaku berdasarkan saran-saran yang diberikan kepadanya.

Terapi realitas yang menekankan kelakuan konseli yang bertanggungjawab terhadap realitas, perbuatan baik dan tanggungjawab; pada dasarnya erat kaitannya dengan pemenuhan lima kebutuhan dasar manusia yang dibuat oleh Abraham Maslow, sebagaimana dikutip oleh Larry Crabb, yaitu:

kebutuhan fisik (*physical*): adalah unsur-unsur penting untuk memelihara kehidupan fisik manusia (makan-minum, tempat tinggal, dsb).

Rasa aman (*security/physical security*): kayakinan bahwa kebutuhan fisik kita akan tersedia pada hari esok.

Kebutuhan dicintai dan mencintai

Aktualisasi diri: ekspresi kualitas terbaik manusia: mengembangkan diri secara penuh, kreatif, ekspresi diri pribadi.

Dalam mengadopsi terapi realitas para konselor hendaknya tetap berpatokan pada proses konseling. Terapi realitas menjadi instrumen pendukung di mana konseli ditolong untuk meninggalkan pengalaman masa lalu yang merupakan penghalang agar mampu menyongsong masa depan. Melalui terapi realitas seorang konselor diharapkan mampu menolong konseli untuk dapat mengatasi persoalan kehidupan yang dihadapi dan secara bertanggungjawab melakukan hal-hal yang baik bagi dirinya berdasarkan realita yang dihadapinya.

Upaya pertolongan demikian dapat diberikan kepada klien yang menghadapi kesulitan. Misalnya hal-hal yang berkaitan dengan masalah pekerjaan bagi tunanetra. Di sisi lain ia harus diingatkan untuk bertanggungjawab terhadap diri sendiri dan anggota keluarganya. Hal terbaik yang dapat dilakukannya adalah mencari pekerjaan atau melakukan pekerjaan apa saja, yang penting halal untuk menghidupi keluarganya. Pada waktu bersamaan konselor membangun kembali

identitas diri tunanetra agar ia tidak merasa minder, *(burn-out)* apalagi merasa tidak berguna lagi dan merasa gagal.

Seorang konselor bagi penyandang tunanetra berusaha menjadi mediator untuk menghubungkan dengan menumbuhkan minat, miningkatkan kepercayaan diri. Atau paling tidak ia dapat menghubungkan dengan pihak-pihak lain yang kemungkinan bisa menolongnya keluar dari krisis kehidupan yang dialaminya.

B. Anak Tunanetra

1. Pengertian Anak Tunanetra

Kata tunanetra sering kita dengar dalam kehidupan sehari-hari, tetapi kebanyakan orang belum memahami apa sebenarnya yang dikatakan tunanetra tersebut. Dipandang dari segi etimologi istilah tunanetra terdiri dari kata tuna dan netra. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (Depdikbud, 1990) tuna berarti: rusak, luka, kurang, tidak memiliki sedangkan netra berarti: mata. Tunanetra berarti rusak matanya atau luka matanya atau tidak memiliki mata yang berarti buta atau kurang dalam penglihatan. Berikut beberapa batasan yang dikemukakan para ahli tentang tunanetra diantaranya:

Menurut Nolan dalam Anastasia Widdjajantin (1996:5) menyatakan:

> Seseorang dikatakan buta (blind) bila ketajaman penglihatan sentral 20/200 atau kurang pada penglihatan terbaiknya setelah dikoreksi dengan kacamata atau ketajaman penglihatan sentralnya lebih dari 20/200 tetapi ada kerusakan pada lantang pandangnya membentuk sudut yang tidak lebih besar dari 20 derajat.

Sedangkan menurut Alana M. Zambone dalam sumber yang sama (1996:5) "seorang dikatakan buta total bila tidak mempunyai bola mata, tetapi dapat membedakan terang dan gelap, tidak dapat memproses apa yang dilihat pada otaknya yang masih berfungsi". Seiring dengan itu menurut pendidikan, anak tunanetra yaitu anak yang tidak menggunakan penglihatannya dan bergantung pada indera lain seperti pendengaran, perabaan.

2. Klasifikasi Anak Tunanetra

Menurut Anastasia Widdjajantin (1996) klasifikasi anak tunanetra sebagai berikut:

a. Pengelompokkan berdasarkan tingkat ketajaman penglihatan

1) 6/6m-6/16m atau 20/20 feet-20/50 feet
Pada tingkat ini sering dikatakan sebagai tunanetra ringan dan masih dikatakan normal.
2) 6/20m-6/60m atau 20/70 feet-20/200 feet
Pada tingkat ini sering dikatakan tunanetra kurang lihat (low vision).
3) 6/60m lebih atau 20/200 lebih
Pada tingkat ini dikatakan tunanetra berat.
4) Mereka yang memiliki visus 0, sering disebut buta

Agar lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel :

Tabel tentang Klasifikasi anak Tunanetra

No	Visus	Klasifikasi	Keterangan
1	6/6m6/16m atau 20/20 feet- 20-50 feet	Normal	Bahwa orang normal dapat melihat sesuatu benda tertentu pada jarak 6m dan mereka juga masih dapat melihat benda pada jarak 6 m

2.	6/20m-6/60m atau 20-70 feet/ 20/200feet	Kurang lihat (low vision)	Bahwa orang normal dapat melihat suatu benda tertentu pada jarak 20 m tetapi mereka yang terbatas penglihatannya hanya mampu melihatnya pada jarak 6 m
3.	6/60m lebih atau 20/200 lebih	Tunanetra berat	Bahwa orang normal dapat melihat suatu benda tertentu pada jarak 60 tetapi mereka yang terbatas pengliha-tannya hanya mampu melihatnya pada jarak 6m
4.	0	Tunanetra total/buta	Tidak dapat melihat

b. Berdasarkan saat terjadinya kebutaan.

1) Tunanetra sebelum dan sejak lahir
   Ketunaan yang terjadi sejak dalam kandungan atau sebelum satu tahun sudah mengalami kebutaan. Anak masih mempunyai konsep penglihatan.
2) Tunanetra batita
   Ketunaan yang terjadi usia di bawah 3 tahun. Bagi mereka konsep penglihatan yang masih ada akan cepat hilang
3) Tunanetra balita
   Terjadinya kebutaan saat usia di bawah 5 tahun. Konsep penglihatan akan tetap terbentuk dengan cukup berarti, kesan yang pernah terbentuk tidak hilang
4) Tunanetra pada usia sekolah
   Ketunaan yang terjadi pada usia 6 sampai 12 tahun
5) Tunanetra remaja
   Ketunaan yang terjadi pada usia 13 sampai 19 tahun. Mereka memiliki kesan-kesan visual yang sangat mendalam.
6) Tunanetra dewasa
   Ketunaan terjadi pada usia 19 tahun ke atas, mereka telah memiliki keterampilan yang mapan.

c. Berdasarkan tingkat kelemahan visual

1) Tidak ada kelemahan visual (normal)
2) Kelemahan visual ringan
3) Kelemahan visual sedang
4) Kelemahan visual parah
5) Kelemahan visual sangat parah
6) Kelemahan visual yang mendekati buta total
7) Kelemahan visual total

3. Karakteristik Tunanetra Total

Karakteristik anak tunanetra total menurut Anastasia Widdjajantin (1996) sebagai berikut:

a. Rasa curiga pada orang lain

Keterbatasan akan rangsangan penglihatan yang diterimanya akan menyebabkan para tunanetra kurang mampu untuk berorientasi dengan lingkungannya. Akibatnya kemampuan mobilitasnya terganggu. Perasaan-perasaan kecewa/sakit hati dan sebagainya yang dialami oleh anak tunanetra tersebut mendorong dirinya untuk selalu berhati-hati dalam setiap tindakan, sikap yang selalu hati-hati yang akhirnya dapat menimbulkan sikap yang selalu curiga terhadap orang lain. Jika ada orang lain disekitarnya tidak menyapa bagi tunanetra dapat ditafsirkan bermacam-macam oleh penyandang tunanetra. Oleh karena itu tunanetra cenderung menjaga jarak kepada orang-orang yang belum dikenalnya.

b. Perasaan mudah tersinggung

Perasaan tersinggung timbul karena pengalaman sehari-hari yang selalu menyebabkan kecewa, curiga pada orang lain.

Akibatnya anak tunanetra menjadi emosional, sehingga segala senda gurau, tekanan suara tertentu atau singgungan fisik yang tidak disengaja dari orang lain dapat menyinggung perasaannya. Selanjutnya apabila siswa tunanetra ini hatinya telah tersinggung oleh orang lain maka untuk kestabil kembali hatinya sangat sulit. Akibat dari hal tersebut maka ekspresi wajahnya akan berubah (kelihatan sangat marah).

c. Ketergantungan yang berlebihan

Sikap ketergantungan yang berlebihan merupakan sikap tunanetra yang lain. Mereka tidak mau mengatasi kesulitan diri sendiri. Sikap ketergantungan pada orang lain ini mengakibatkan mereka kesukaran dalam mobilitas hal ini disebabkan orang tua cenderung memberikan perlindungan secara berlebihan (overprotective)

d. Blindism

Blindism merupakan gerakan-gerakan yang dilakukan tunanetra tanpa mereka sadari. Gerakan-gerakan ini sangat tidak sedap dipandang mata, misalnya selalu mengelengkan kepala tanpa sebab, menggoyang-goyangkan badan dan sebagainya. Gerakan-gerakan ini akan selalu melekat pada tunanetra walaupun tunanetra tersebut sedang mengikuti kegiatan pembelajaran sehingga orang yang melihatnya akan terus melihat gerakannya.

61/Hd/2010-P-1(1)

MILIK PERPUSTAKAAN
UNIV. NEGERI PADANG

e. Rasa rendah diri

Tunanetra selalu menganggap dirinya lebih rendah dari orang lain yang normal. Hal ini disebabkan mereka selalu merasa diabaikan oleh orang di sekitarnya. Orang lain memandang tunanetra dari segi negatifnya, orang-orang awas tidak tahu bahwa dibalik keterbatasannya itu tunanetra memiliki kemampuan yang perlu dikembangkan. Jadi sudah seharusnya orang lain tersebut memberikan dukungan motivasi kepada tunanetra sehingga tunanetra tersebut tidak merasa rendah diri.

f. Tangan ke depan dan badan agak membungkuk

Tunanetra cenderung untuk agak membungkukkan badan dan tangan ke depan, maksudnya untuk melindungi badannya dari sentuhan badan atau terantuk benda yang tajam. Hal ini dilakukan pada saat tunanetra berjalan sendirian tetapi apabila tunanetra telah menggunakan tongkat putih hal ini jarang dilakukan.

g. Suka melamun

Mata yang tidak berfungsi mengakibatkan tunanetra tidak dapat mengamati keadaan lingkungan. Hal ini disebabkan karena keterbatasan visualisasi dan tunanetra hanya dapat membayangkan secara verbal. Akibatnya banyak waktu yang terasa dan digunakan hanya untuk melamun.

h. Fantasi yang kuat untuk mengingat sesuatu objek

Fantasi ini sangat berkaitan dengan melamun. Lamunan yang akan menimbulkan fantasi pada suatu objek yang pernah diperhatikan dengan rabaanya. Fantasi ini cukup bermanfaat untuk perkembangan pendidikan tunanetra. Pengalaman sehari-hari dikaitkan dengan fantasinya, maka tidak jarang tunanetra dapat menciptakan sebuah lagu yang indah atau bahkan puisi yang indah pula. Mungkin itulah anugerah yang diberikan oleh Tuhan dibalik keterbatasan mereka bisa menjadi pencipta lagu bahkan seorang penyanyi yang bersuarakan merdu. Jadi sebagai orang awas hendaknya jangan hanya memandang sebelah mata.

i. Kritis

Keterbatasan dalam penglihatannya dan kekuatan dalam ber-fantasi mengakibatkan tunanetra sering bertanya pada hal-hal yang belum dimengerti sehingga mereka tidak salah konsep. Tunanetra tidak pernah berhenti bertanya bila ia belum mengerti. Walaupun mereka mengalami ketunanetraan namun fungsi intelektualnya sama dengan orang normal. Kemampuan mengingatnya cenderung lebih baik dari pada kemampuan berfikir konseptual. Pengertian sosialnya cenderung kurang memadai, namun mereka akan selalu bertanya bila tidak mengerti.

j. Pemberani

Tunanetra akan melakukan sesuatu dengan sungguh-sungguh tanpa ragu-ragu. Sikap ini terjadi bila mereka mempunyai konsep dasar yang benar tentang gerak dan lingkungannya, sehingga kadang-kadang menimbulkan rasa cemas dan was-was bagi orang lain yang melihatnya.

k. Perhatian terpusat (terkonsentrasi)

Kebutaan menyebabkan dalam melakukan sesuatu kegiatan akan terpusat. Perhatian yang terpusat ini sangat mendukung kepekaan indera yang masih ada dan normal. Sehingga dengan memanfaatkan kepekaan indera yang lain tunanetra akan mendapatkan kembali informasi yang dibutuhkan melalui indera lainnya. Sebab apabila fungsi penglihatan berkurang informasi yang dibutuhkan untuk orentasi ruang akan berkurang.

C. Pentingnya Layanan Bimbingan Bagi Tunanetra

Pengertian bimbingan menurut Peraturan Pemerintah No 28 tahun 1990 Bab X, Pasal 25, bimbingan dirumuskan sebagai bantuan yang diberikan kepada siswa dalam upaya menemukan pribadi, mengenal lingkungan dan merencanakan masa depan yang akan dilaluinya.

Bila kita amati pelayanan dan pelaksanaan bimbingan di Sekolah Luar Biasa (SLB), maka kegiatan itu tidak bisa terlepas dari kegiatan rehabilitasi yang merupakan upaya bantuan medik, sosial, dan keterampilan kepada peserta didik agar mampu mengikuti pendidikan.

Rehabilitasi medik meliputi usaha penyembuhan kesehatan penyandang kelainan serta pemberian alat pengganti dan/atau alat pembantu tubuh. Rehabilitasi sosial meliputi usaha pemberian bimbingan sosial kepada peserta didik yang mencakup pengarahan pada penyesuaian diri dan pengembangan pribadi secara wajar. Rehabilitasi diberikan oleh ahli terapi fisik, ahli terapi bicara, dokter umum, dokter spesialis, ahli psikologi, ahli pendidikan luar biasa, perawat, dan pekerja sosial.

Keberhasilan dalam mencapai perkembangan yang optimal apabila ia dapat menggunakan sisa kemampuannya secara optimal sesuai dengan derajat ketunaan. Tetapi tidak semua tunanetra dapat berhasil mencapai perkembangan yang optimal, dan bukanlah semata-mata karena ketunaan yang disandang klien, tetapi ada juga karena ketidak mampuan pelaksana pendidikan untuk mendekati secara individu sehingga dapat mengetahui berbagai hambatan yang mereka hadapi.

Agar tunanetra dapat menjadi pribadi yang berkembang, maka kegiatan pendidikan hendaknya bersifat menyeluruh, tidak hanya kegiatan-kegiatan administrasi, tetapi juga meliputi kegiatan yang menjamin bahwa setiap anak didik secara pribadi mendapat layanan, sehingga perkembangan yang optimal dapat terwujud.

Surya, (1988:4) menyatakan bahwa guru pembimbing dituntut untuk menguasai keterampilan antara lain: (1) keterampilan intelektual adalah penguasaan sejumlah kaidah-kaidah keilmuan yang menunjang pelaksanaan kehidupan sehari-hari, (2) keterampilan sosial yaitu perangkat perilaku tertentu yang merupakan dasar bagi tercapainya

interaksi sosial secara efektif meliputi keterampilan memahami dan mengelola diri sendiri, interaktif, dan keterampilan memecahkan masalah, (3) keterampilan sensomotorik adalah penguasaan sejumlah keterampilan untuk mengembangkan syaraf dan otot sensomotorik.

Kebutuhan yang bersifat sosial-psikologis bertujuan untuk mengurangi rasa ketunaan yang disandang. Untuk itu pengenalan terhadap jenis dan tingkat kebutuhan siswa sangat diperlukan bagi usaha membantu mereka. Program bimbingan konseling merupakan salah satu usaha untuk memenuhi kebutuhan.

D. Konseling Realitas Bagi Tunanetra

Seorang konselor memegang peranan yang penting dalam proses sosialisasi siswa di sekolah dan lembaga juga bertanggung jawab atas pendidikan siswa. Siswa mengalami perubahan dalam tingkah laku sosial setelah memasuki sekolah. Di sekolah siswa menemui suasana yang berbeda dengan di rumah. Ia bukan lagi anak istimewa yang selalu diberikan perhatian khusus dari orang tuanya, melainkan hanya salah seorang diantara ratusan siswa lainnya di sekolah. Konselor perlu memberikan perhatian banyak kepadanya kepada semua siswa dan jga termasuk siswa tunanetra karena harus mengutamakan kepentingan sekolah sebagai keseluruhan.

Sosialisasi yang sesungguhnya akan terjadi pada saat siswa memasuki lingkungan pendidikan kedua, yaitu sekolah. Pada masa ini siswa diharapkan pada berbagai aturan dan disiplin serta penghargaan

terhadap orang lain. Masa transisi tersebut akan menimbulkan masalah-masalah pada siswa apalagi siswa tunanetra. Bagi siswa tunanetra yang memasuki sekolah, sekolah merupakan masa-masa yang kritis, apalagi ia sudah merasakan dirinya berbeda dengan orang lain yang tentunya akan mengundang berbagai reaksi tertentu yang mungkin menyenangkan atau sebaliknya. Ketidaksiapan mental siswa tunanetra total dalam memasuki sekolah atau lingkungan baru atau kelompok lain yang berbeda seringkali mengakibatkan siswa tunanetra gagal dalam mengembangkan kemampuan sosialnya.

Berdasarkan uraian di atas bahwa perkembangan sosialisasi bagi siswa tunanetra sangat tergantung kepada bagaimana perlakuan dan penerimaan lingkungan, terhadap siswa tunanetra itu sendiri. Akibat ketunanetraan secara langsung ataupun tidak langsung akan berpengaruh terhadap perkembangan sosial siswa seperti keterbatasan siswa untuk belajar sosial melalui identifikasi maupun imitasi, keterbatasan lingkungan yang dapat dimasuki siswa untuk kebutuhan sosial serta adanya faktor-faktor psikologis yang menghambat keinginan siswa untuk memasuki lingkungan sosialnya secara bebas dan aman.

Adakalanya siswa di sekolah akan membentuk berbagai kelompok. Kelompok itu disebut "gang" yaitu sebagai kelompok yang terbentuk secara spontan tanpa pimpinan dari pihak luar dan tidak

mempunyai tujuan yang disepakati masyarakat dan dibentuk oleh anak-anak sendiri. Pengaruh gang menurut Havighurst dalam Sutjihati Somantri (1996:36) yaitu:

1. "Gang" membantu anak untuk menyesuaikan diri dengan teman-teman seusia dan belajar untuk bertingkah laku sesuai dengan aturan yang berlaku dalam masyarakat atau lingkungan.
2. "Gang" membantu anak-anak mengembangkan hati nurani yang bersifat rasional dan skala nilai untuk menggantikan nilai-nilai dan norma orang tua yang diterima anak sebagai hati nurani yang bersifat otoriter.
3. Melalui pengalaman dalam "gang" seorang anak belajar berdiri sendiri, tidak tergantung pada orang lain.

Adanya gang atau kelompok sosial akan memudahkan anak dalam menilai dirinya secara realistik dan bersosialisasi. Menurut Abu Ahmadi (1991:80) bahwa semua hubungan sosial (proses sosialisasi) merupakan hasil daripada interaksi sosial.

Singgih D. Gunarsa menandaskan bahwa terapi realitas bertujuan untuk memberikan kemungkinan dan kesempatan kepada klien untuk bisa mengambangkan kekuatan-kekuatan psikis yang dimilkinya untuk menilai perilakunya sekarang dan apabila perilakunya tidak dapat memenuhi kebutuhan-kebutuhannya, maka perlu memperoleh perilaku baru yang lebih efektif. Perilaku yang dimaksud adalah kebutuhan dasar manusia, yakni :kasih sayang dan merasa diri berguna *(love & self-worth)*. Terapi dengan menggunakan pendekatan terapi realitas secara aktif membantu klien memenuhi kebutuhan-kebutuhan tersebut. Langkah-langkah yang dilakukan dalam realitas terapi adalah membangun relasi yang hangat, pribadi dan bersahabat antara konselor dengan konseli yang diwarnai pula

BAB IV

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil kajian dan pembahasan yeng telah dikemukakan, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

a. Konsep konseling tentang hakikat manusia, pribadi sehat, dan pribadi tidak sehat berdasarkan therapy reality, secara umum relevan dengan konsep konseling, hanya istilah penamaan atau terminologi yang berbeda, namun maksudnya selaras.

b. Manusia hakikatnya tidak hanya sebagai makhuk biologis, pribadi, dan sosial, tetapi juga sebagai makhluk religius. Begitu juga dengan pribadi sehat dan tidak sehat, tidak hanya mampu atau tidak mampu mengatur diri dalam hubungannya dengan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan.

c. Satu hal yang berbeda secara mendasar, yaitu sifat pembawaan dasar manusia. Konsep konseling seperti yang dikemukakan oleh Freud menyatakan bahwa potensi dasar manusia yang merupakan sumber penentu kepribadian adalah insting.

d. Manusia itu pada hakikatnya adalah makhluk yang utuh dan sempurna, yaitu sebagai makhuk biologis, pribadi, sosial, dan makhluk religius.

B.Saran

Berdasarkan hasil kajian yang telah dilakukan, konsep konseling therapy reality, pribadi sehat dan pribadi tidak sehat merupakan konsep yang sudah lengkap dan final dan dapat mewakili nilai secara utuh, maka untuk melengkapi dan menyempurnakan kajian ini disarankan kepada peneliti lain untuk meneruskan menggali dan meneliti konsep konseling therapy reality, baik memperluas atau memperdalam kajian dalam topik yang sama, atau meneruskan kepada konsep-konsep konseling yang lain, seperti proses terapiotik atau aplikasi prosedur dan teknik konseling.

KEPUSTAKAAN

Collins, Gary R. Christian Counseling. A Comprehensive Guide (Waco, Texas: Word Books, 1980).

_____ (ed). Counseling in Times of Crisis (Dallas-London-Singapore: Word Books, 1987).

Corey, Gerald. Teori dan Praktek Konseling dan Psikoterapi (terj.) (Bandung: Eresco,1988).

Crabb, Lawrence J. Effective Biblical Counseling (Grand Rapids-Michigan: Zondrvan Pub. House, 1977).

Gunarsa, Singgih D. Konseling dan Psikoterapi (Jakarta: BPK Gunung Mulia, 1992)

Meier, Paul et.al. Introduction to Psychology & Counseling (Grand Rapids-Michigan: Baker Book House, 1988).

Abu Ahmadi dkk. (1991), *Psikologi Sosial* (Edisi Revisi). Jakarta: PT. Rineka Cipta.

Anastasia Widdjajantin. (1996), *Ortopedagogik Tunanetra I.* Jakarta: Depdikbud.

Bimo Walgito. (1991), *Psikologi Sosial (Suatu Pengantar).* Yogyakarta: Andi Offset.

I Ketut Wesna, (1996-1997), *Cahaya Netra.* Edisi Kedua. Jakarta: Depdikbud

Moleong, Lexy J. (2000), *Metodologi Penelitian Kualitatif.* Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.

Munawir Yusuf (1996), *Pendidikan Tunanetra Dewasa dan Pembinaan Karir.* Jakarta : Depdikbud.

Robert MZ. Lawang. (1994), *Teori Sosiologi.* Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.

Rochman Natawijaya. (1992), *Ilmu Pendidikan Teoritis dan Praktis.* Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.

S. Nasution. (1994), *Sosiologi Pendidikan.* Jakarta: Bumi Aksara

Soerjono Soekanto. (1990), *Sosialisasi Suatu Pengantar.* Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.

St. Vembriarto. (1993), *Sosiologi Pendidikan.* Jakarta: PT. Grasindo.

Sutjihati Somantri. (1996), *Psikologi Anak Luar Biasa.* Jakarta: Depdikbud.