

BAB 2

KERANGKA TEORI

2.1 Anak Tunadaksa

2.1.1 Definisi Tunadaksa

Menurut Direktorat Pendidikan Luar Biasa, istilah yang sering digunakan untuk menyebut anak tunadaksa adalah anak yang memiliki cacat fisik, tubuh atau cacat orthopedi. Dalam bahasa asing sering kali dijumpai istilah *crippled*, *physically handicapped*, *physically disabled*, dan sebagainya. Keragaman istilah yang dikemukakan untuk menyebutkan tunadaksa tergantung dari kesenangan atau alasan tertentu dari para ahli yang bersangkutan. Meskipun istilah yang dikemukakan berbeda-beda, tapi secara material pada dasarnya memiliki makna yang sama (Pendidikan, 2006).

Tunadakasa berasal dari kata “tuna” yang berarti rugi atau kurang, dan “daksa” yang berarti tubuh. Dalam banyak literatur, cacat tubuh atau kerusakan tubuh tidak terlepas dari pembahasan tentang kesehatan sehingga sering dijumpai judul “*Physical and Health Impairments*” (kerusakan atau gangguan fisik dan kesehatan). Hal ini disebabkan karena seringkali terdapat gangguan kesehatan. Sebagai contoh, otak adalah pusat kontrol seluruh tubuh manusia. Apabila ada sesuatu yang salah pada otak (luka atau infeksi), maka dapat mengakibatkan suatu kelainan pada fisik atau tubuh, juga pada emosi atau terhadap fungsi-fungsi mental. Luka yang terjadi pada bagian otak, baik sebelum, saat, maupun sesudah kelahiran, dapat menyebabkan retardasi dari mental.

2.1.2 Klasifikasi Anak Tunadaksa

Menurut Direktorat Pendidikan Luar Biasa, pada dasarnya kelainan pada anak tunadaksa dapat dikelompokkan menjadi dua bagian besar, yaitu (1) kelainan pada sistem serebral (*Cerebral System*), dan (2) kelainan pada sistem otot dan rangka (*Musculus Skeletal System*) (www.ditplb.or.id).

1. Kelainan pada sistem serebral (*cerebral system disorders*)

Penggolongan anak tunadaksa ke dalam kelainan sistem serebral (*cerebral*) didasarkan pada letak penyebab kelahiran yang terletak di dalam sistem syaraf

pusat (otak dan sumsum tulang belakang). Kerusakan pada sistem syaraf pusat mengakibatkan bentuk kelainan yang krusial karena otak dan sumsum tulang belakang merupakan pusat dari aktivitas hidup manusia. Di dalamnya terdapat pusat kesadaran, pusat ide, pusat kecerdasan, pusat motorik, pusat sensoris dan lain sebagainya. Kelompok kerusakan bagian otak ini disebut *Cerebral Palsy* (CP).

Cerebral Palsy dapat diklasifikasikan menurut:

a. Penggolongan menurut derajat kecacatan

Menurut derajat kecacatan, *cerebral palsy* dapat digolongkan atas: golongan ringan, golongan sedang, dan golongan berat.

- Golongan ringan adalah mereka yang dapat berjalan tanpa menggunakan alat, berbicara tegas, dapat menolong dirinya sendiri dalam kehidupan sehari-hari. Mereka dapat hidup bersama-sama (dalam hal ini mengikuti aktivitas sehari-hari) anak normal lainnya. Kelainan yang dimiliki oleh kelompok ini tidak mengganggu kehidupan dan pendidikannya.
- Golongan sedang adalah mereka yang membutuhkan *treatment* atau latihan khusus untuk bicara, berjalan, dan mengurus dirinya sendiri. Golongan ini memerlukan alat-alat khusus untuk membantu gerakannya, seperti *brace* untuk membantu penyangga kaki, kruk atau tongkat sebagai penopang dalam berjalan. Dengan pertolongan secara khusus, anak-anak kelompok ini diharapkan dapat mengurus dirinya sendiri.
- Golongan berat adalah mereka yang memiliki *cerebral palsy*. Golongan ini yang tetap membutuhkan perawatan dalam ambulansi, bicara, dan menolong dirinya sendiri. Mereka tidak dapat hidup mandiri di tengah-tengah masyarakat.

b. Penggolongan menurut topografi

Dilihat dari topografi yaitu banyaknya anggota tubuh yang lumpuh, *Cerebral Palsy* dapat digolongkan menjadi enam golongan, yaitu:

- **Monoplegia**
Hanya satu anggota gerak yang lumpuh, misalnya kaki kiri. Sedangkan kaki kanan dan kedua tangannya normal.
 - **Hemiplegia**
Lumpuh anggota gerak atas dan bawah pada sisi yang sama, misalnya tangan kanan dan kaki kanan, atau tangan kiri dan kaki kiri.
 - **Paraplegia**
Lumpuh pada kedua tungkai kakinya.
 - **Diplegia**
Lumpuh kedua tangan kanan dan kiri atau kedua kaki kanan dan kiri (paraplegia).
 - **Triplegia**
Tiga anggota gerak mengalami kelumpuhan, misalnya tangan kanan dan kedua kakinya lumpuh, atau tangan kiri dan kedua kakinya lumpuh.
 - **Quadriplegia**
Anak jenis ini mengalami kelumpuhan seluruhnya anggota geraknya. Mereka cacat pada kedua tangan dan kedua kakinya, quadriplegia disebutnya juga tetraplegia.
- c. Penggolongan menurut fisiologi
- Dilihat dari fisiologi, yaitu segi gerak, letak kelainan terdapat di otak dan fungsi geraknya (motorik), maka anak *Cerebral Palsy* dibedakan atas:
- **Spastik**
Tipe spastik ini ditandai dengan adanya gejala kekejangan atau kekakuan pada sebagian ataupun seluruh otot. Kekakuan itu timbul ketika akan bergerak sesuai dengan kehendak. Dalam keadaan ketergantungan emosional, kekakuan atau kekejangan itu akan makin bertambah, sebaliknya dalam keadaan tenang, gejala itu menjadi berkurang. Pada umumnya, anak CP jenis spastik ini memiliki tingkat kecerdasan yang tidak terlalu rendah. Di antara mereka ada yang normal bahkan ada yang di atas normal.

- **Athetoid**
Pada tipe ini tidak terdapat kekejangan atau kekakuan. Otot-ototnya dapat digerakkan dengan mudah. Ciri khas tipe ini terdapat pada sistem gerakan. Hampir semua gerakan terjadi di luar kontrol dan koordinasi gerak.
- **Ataxia**
Ciri khas tipe ini adalah seperti kehilangan keseimbangan. Kekakuan hanya dapat terlihat dengan jelas saat berdiri atau berjalan. Gangguan utama pada tipe ini terletak pada sistem koordinasi dan pusat keseimbangan pada otak. Akibatnya, anak tipe ini mengalami gangguan dalam hal koordinasi ruang dan ukuran. Sebagai contoh dalam kehidupan sehari-hari adalah pada saat makan mulut terkatup terlebih dahulu sebelum sendok berisi makanan sampai ujung mulut.
- **Tremor**
Gejala yang tampak jelas pada tipe tremor adalah gerakan-gerakan kecil dan terus menerus berlangsung sehingga tampak seperti bentuk getaran-getaran. Gerakan itu dapat terjadi pada kepala, mata, tungkai, dan bibir.
- **Rigid**
Pada tipe ini dapat dijumpai kekakuan otot – tidak seperti pada tipe spastik – di mana gerakannya tampak tidak ada keluwesan.
- **Tipe campuran**
Anak pada tipe ini menunjukkan dua ataupun lebih jenis gejala CP sehingga akibatnya lebih berat bila dibandingkan dengan anak yang hanya memiliki satu tipe CP.

Tabel 2.1 Gangguan Motorik yang Menyertai *Cerebral Palsy*

Gangguan	Lokasi Lesi	Ciri-Ciri
Spastisitas	Korteks motorik, sistem piramidal	Meningkatnya tonus otot, refleks yang hiperaktif, mudah munculnya refleks peregangan, meningkatnya tahanan pada jangkauan gerak sendi yang penuh
Atetoid	Ganglia basalis, sistem ekstrapiramidal	Gerakan menggeliat yang perlahan, involunter, dan terus-menerus, pada ekstremitas, leher, wajah.
Ataksia	Cerebelum atau tracus cerebellaris	Gaya berjalan yang tidak mantap, berbasis lebar, dismetria; intention tremor pada ekstremitas superior; gaya berjalan trunkus yang terhuyung-huyung
Tremor	Ganglia basalis	Seringkali herediter; tremor otot halus mirip dengan tremor pada parkinsonisme; tidak menyebabkan ketidakmampuan yang serius.
Rigiditas	Difus; ganglia basalis, korteks	Otot-otot berkontraksi dengan lambat dan kaku; tahanan terhadap gerakan otot meningkat di seluruh jangkauan gerak; gerakan-gerakan volunter yang lambat dan membutuhkan banyak tenaga.
Hipotonia	Korteks motorik	Penurunan tonus otot yang nyata, hiperelastis sendi; refleks tendon dalam hiperaktif walaupun tonus otot berkurang (jika asalnya sentral)

Sumber: Pendidikan (2006)

2. Kelainan pada sistem otot dan rangka (*musculus scelatel system*)

Penggolongan anak tunadaksa ke dalam kelompok sistem otot dan rangka didasarkan pada letak penyebab kelainan anggota tubuh yang mengalami kelainan yaitu: kaki, tangan dan sendi, dan tulang belakang.

Jenis-jenis kelainan sistem otak dan rangka antara lain meliputi:

Universitas Indonesia

a. *Poliomyelitis*

Penderita polio ini mengalami kelumpuhan otot sehingga otot akan mengecil dan tenaganya melemah. Peradangan akibat virus polio ini menyerang sumsum tulang belakang pada anak usia dua tahun sampai enam tahun.

b. *Muscle Dystrophy*

Anak mengalami kelumpuhan pada fungsi otot. Kelumpuhan pada penderita *muscle dystrophy* sifatnya progresif, semakin hari semakin parah. Kondisi kelumpuhannya bersifat simetris, yaitu pada kedua tangan saja atau kedua kaki saja, atau pada kedua tangan dan kaki.

Penyebab terjadinya *muscle dystrophy* belum diketahui secara pasti. Gejala anak menderita *muscle dystrophy* baru kelihatan setelah anak berusia tiga tahun, yaitu gerakan-gerakan yang lambat, di mana semakin hari keadaannya semakin mundur. Selain itu, jika berjalan sering terjatuh. Hal ini kemudian mengakibatkan anak tidak mampu berdiri dengan kedua kakinya dan harus duduk di atas kursi roda.

2.1.3 Penyebab Tunadaksa

Ada beberapa macam sebab yang dapat menimbulkan kerusakan pada anak sehingga menjadi tunadaksa. Kerusakan tersebut ada yang terletak di jaringan otak, jaringan sumsum tulang belakang, serta pada sistem *musculus skeletal*. Terdapat keragaman jenis tunadaksa, dan masing-masing timbulnya kerusakan berbeda-beda. Dilihat dari waktu terjadinya, kerusakan otak dapat terjadi pada masa sebelum lahir, saat lahir, dan sesudah lahir.

1. Sebelum lahir (fase prenatal)

Kerusakan terjadi pada saat bayi saat masih dalam kandungan disebabkan:

- a. Infeksi atau penyakit yang menyerang ketika ibu mengandung sehingga menyerang otak bayi yang sedang dikandungnya.
- b. Kelainan kandungan yang menyebabkan peredaran terganggu, tali pusar tertekan, sehingga merusak pembentukan syaraf-syaraf di dalam otak.
- c. Bayi dalam kandungan terkena radiasi yang langsung mempengaruhi sistem syaraf pusat sehingga struktur maupun fungsinya terganggu.

- d. Ibu yang sedang mengandung mengalami trauma yang dapat mengakibatkan terganggunya pembentukan sistem syaraf pusat. Misalnya, ibu jatuh dan perutnya terbentur dengan cukup keras dan secara kebetulan mengganggu kepala bayi, maka dapat merusak sistem syaraf pusat.
2. Saat kelahiran (fase natal/perinatal)

Hal-hal yang dapat menimbulkan kerusakan otak bayi pada saat bayi dilahirkan antara lain:

 - a. Proses kelahiran yang terlalu lama karena tulang pinggang yang kecil pada ibu sehingga bayi mengalami kekurangan oksigen. Hal ini kemudian menyebabkan terganggunya sistem metabolisme dalam otak bayi sehingga jaringan syaraf pusat mengalami kerusakan.
 - b. Pemakaian alat bantu berupa tang ketika proses kelahiran yang mengalami kesulitan sehingga dapat merusak jaringan syaraf otak pada bayi.
 - c. Pemakaian anestesi yang melebihi ketentuan. Ibu yang melahirkan karena operasi dan menggunakan anestesi yang melebihi dosis dapat mempengaruhi sistem persyarafan otak bayi sehingga otak mengalami kelainan struktur ataupun fungsinya.
 3. Setelah proses kelahiran (fase *post* natal)

Fase setelah kelahiran adalah masa di mana bayi mulai dilahirkan sampai masa perkembangan otak dianggap selesai, yaitu pada usia lima tahun. Hal-hal yang dapat menyebabkan kecacatan setelah bayi lahir adalah:

 - a. Kecelakaan/trauma kepala, amputasi.
 - b. Infeksi penyakit yang menyerang otak.

2.1.4 Karakteristik Anak Tunadaksa

Derajat keturunan akan mempengaruhi kemampuan penyesuaian diri dengan lingkungan. Demikianlah pada halnya dengan tingkah laku anak tunadaksa yang sangat dipengaruhi oleh jenis dan derajat keturunannya. Jenis kecacatan itu akan dapat menimbulkan perubahan tingkah laku sebagai kompensasi akan kekurangan atau kecacatan.

Ditinjau dari aspek psikologis, anak tunadaksa cenderung merasa malu, rendah diri, dan sensitif, serta memisahkan diri dari lingkungan. Di samping

karakteristik tersebut, terdapat beberapa permasalahan penyerta bagi anak tunadaksa, antara lain kelainan perkembangan/intelektual, gangguan pendengaran, gangguan penglihatan, gangguan taktik dan kinestetik, gangguan persepsi, serta gangguan emosi.

2.2 Stres

Stres berasal dari bahasa Perancis kuno dan bahasa Latin. Kata stres dalam bahasa Inggris digunakan untuk menggambarkan kerasnya kehidupan manusia (Kaplan, 1993). Hinkle (dalam Kaplan, 1993) menerangkan bahwa stres juga biasa diterangkan dengan menggunakan pengertian fisika yang berarti tegang atau penuh.

2.2.1 Definisi Stres

Setiap ahli memiliki definisi yang berbeda-beda dan saling melengkapi. Beberapa definisi-definisi stres tersebut adalah:

“...stress can be viewed as a trigger for a response. In this sense it may be thought of as a cause. When stress is used in this way, it is commonly called a stressor...stress can be thought of as an effect...” (Kaplan, 1993)

Kaplan (1993) menjelaskan stres dari dua perspektif. Pertama, stres dapat dilihat sebagai sebuah pemicu respon yang disebut sebagai stresor. Kedua, stres dapat dilihat sebagai efek yang disebut sebagai respon stres. Perspektif kedua tetap digunakan hingga saat ini sebagai sebuah definisi stres.

Kaplan (dalam Kaplan, 1993) juga mendefinisikan stres sebagai diskrepansi antara tuntutan yang dibebankan kepada individu dan kemampuan individu untuk merespon tuntutan tersebut.

Taylor (dalam Nietzel, 1998) mendefinisikan stres sebagai proses emosi dan fisik yang negatif yang terjadi di saat individu mencoba untuk melakukan penyesuaian terhadap tuntutan atau keadaan lingkungan sekitar dan gagal melakukan penyesuaian tersebut.

Baum (dalam Kaplan, 1993) mendefinisikan stres sebagai sebuah proses di mana kejadian dan lingkungan yang dianggap sebagai stresor mengancam kelangsungan hidup dan keberadaan individu.

Mengacu pada definisi-definisi di atas, stres dapat disimpulkan sebagai kegagalan untuk menyesuaikan diskrepansi antara tuntutan yang dibebankan kepada individu oleh lingkungan atau kejadian yang mengancam kehidupannya dan kemampuan untuk merespon tuntutan tersebut.

2.2.2 Stresor

Berdasarkan definisi-definisi Greenberg (1999) dan Kaplan (1993), maka stresor dapat didefinisikan sebagai stimulus apapun yang mengancam keselamatan seseorang atau memiliki potensi untuk memunculkan respon *fight-or-flight* dan membutuhkan adaptasi atau penyesuaian.

Sheridan dan Radmacher (1992) membagi stresor menjadi tiga tipe, yaitu:

1. *Cataclysmic stressor*

Stresor ini dialami oleh lebih dari satu orang dan tidak dapat diramal. Individu yang menemui stresor ini akan mengalami efek yang parah dan susah bagi individu untuk melakukan *coping* terhadap stres yang disebabkan oleh stresor ini.

2. *Personal stressor*

Stresor ini hanya dialami oleh satu orang. Stresor ini juga berdampak sangat parah pada individu yang mengalaminya. *Coping* sulit untuk dilakukan oleh individu terhadap stres yang ditimbulkan stresor jenis ini.

3. *Background stressor*

Stresor ini disebut sebagai *daily hassles of life*. Stresor ini dapat diantisipasi dan berlangsung terus-menerus. Dampak yang ditimbulkan oleh stresor ini tidak parah. Akan tetapi, jika dibiarkan, maka akan menimbulkan iritasi. *Coping* terhadap stresor jenis ini mudah untuk dilakukan. Namun, bila tidak segera dilaksanakan, maka stres yang diderita akan membawa dampak buruk.

2.3 Manajemen Stres

Stres menimbulkan rasa tidak nyaman pada manusia sehingga manusia melakukan hal-hal tertentu untuk mencegah atau mengurangi terjadinya stres. Hal-hal tertentu yang dilakukan manusia untuk mengurangi bahkan mencegah stres dinamakan manajemen stres.

Greenberg (1999) menjelaskan bahwa manajemen stres dapat dilihat sebagai suatu intervensi. Intervensi itu sendiri merupakan suatu aktivitas untuk mencegah stresor agar tidak berakhir pada konsekuensi negatif, seperti ketidaknyamanan psikologis, kecemasan, rasa sakit, dan penyakit. Definisi oleh Greenberg inilah yang akan digunakan dalam penelitian ini.

2.4 Job Stress

2.4.1 Definisi Job Stress

Stres yang mungkin terjadi pada pekerjaan adalah *occupational stress* yang di mana stresornya berasal dari lingkungan kerja individu (Auerbach, 1998). Karasek dan rekan-rekannya (dalam Greenberg, 1999) juga menyimpulkan bahwa pekerjaan yang menimbulkan stres paling berat adalah saat di mana seseorang bekerja dengan peluang untuk mengambil keputusan yang kecil, tetapi memiliki tuntutan pekerjaan yang tinggi. Kontrol yang kecil kemudian menjadikan individu merasa tidak berdaya.

2.4.2 Jenis Stresor bagi Job Stress

Menurut McShane dan Travaglione (2003), stres ataupun stresor termasuk di dalamnya adalah keadaan lingkungan yang menempatkan aspek fisik dan emosi seseorang. Seperti yang digambarkan oleh McShane dan Travaglione (2003), *work-related stressors* meliputi:

1. Stresor berupa lingkungan fisik

Beberapa stresor dapat ditemukan dalam lingkungan kerja fisik, misalnya bunyi-bunyian yang terlalu keras di pabrik tempat mereka bekerja. Seperti contoh yang terjadi pada para pekerja pabrik tekstil, di mana tingkat stres mereka berangsur-angsur berkurang saat mereka mulai diperlengkapi dengan pelindung telinga. Stresor dari lingkungan fisik juga termasuk di dalamnya adalah desain ruang kantor yang tidak baik, kurangnya privasi, pencahayaan yang tidak efektif, dan kualitas udara yang tidak sehat.

2. Stresor yang berhubungan dengan peran

Stresor yang berhubungan dengan peran meliputi kondisi di mana pekerja memiliki kesulitan dalam memahami sesuatu, atau menjalankan peran yang

bermacam-macam dalam hidup mereka. Stresor yang berhubungan dengan peran meliputi:

a. Konflik peran

Konflik peran muncul di saat menghadapi permintaan yang berlawanan. Seorang pekerja dapat memiliki dua peran yang saling konflik satu sama lain (disebut *interrole conflict*), atau dapat juga menerima pesan yang bertentangan dari orang-orang yang berbeda mengenai cara untuk melakukan tugas (disebut *intrarole conflict*). Konflik peran juga muncul saat nilai-nilai organisasional dan kewajiban kerja tidak cocok dengan nilai-nilai personal (disebut *person-role conflict*).

b. Ambiguitas peran

Ambiguitas peran muncul saat pekerja tidak yakin akan tugas dari pekerjaan mereka, harapan terhadap kinerja, tingkat kewenangan, dan kondisi pekerjaan lainnya. Hal ini terjadi saat memasuki situasi yang baru.

c. Beban kerja (*workload*)

Bekerja dengan beban kerja yang sedikit (*work underload*) – terlalu sedikit menerima pekerjaan atau mendapatkan tugas yang tidak sepenuhnya menggunakan kemampuan – merupakan stresor yang potensial. Akan tetapi, bagaimanapun juga bekerja dengan beban kerja yang berlebihan (*work overload*) merupakan stresor yang lebih umum saat ini. Pekerja mendapatkan terlalu banyak yang dilakukan dalam waktu yang terlalu sedikit, atau bekerja terlalu lama, yang mengarah kepada gaya hidup yang tidak sehat, di mana dapat menyebabkan penyakit jantung.

d. Pengendalian tugas

Pekerja lebih tertekan ketika kurang kendali pada bagaimana dan kapan mereka melaksanakan tugas mereka serta kecepatan dari aktivitas kerja mereka. Pekerjaan lebih berpotensi menyebabkan stres saat diatur kecepatannya oleh mesin, yang melibatkan peralatan pengawasan atau jadwal kerja dikendalikan oleh orang lain.

3. Stresor interpersonal

Stresor interpersonal meliputi supervisi yang tidak efektif, politik dalam kantor, dan konflik lainnya yang berhubungan dengan orang lain. *Teamwork*

merupakan stresor interpersonal yang potensial. Pelecehan seksual adalah stresor interpersonal lain yang sangat kuat. Korban dari pelecehan seksual mengalami trauma (terutama korban pemerkosaan atau eksploitasi lain yang berhubungan) atau harus menahan kerasnya hubungan dengan kolega pada lingkungan kerja yang bermusuhan. Selebihnya, mereka diharapkan untuk menahan stres yang berlebihan ketika insiden yang mereka alami diselidiki.

a. *Workplace violence*

Stresor interpersonal serius lainnya adalah munculnya kekerasan fisik di tempat kerja. Pekerja yang mengalami kekerasan menderita gejala-gejala yang berbahaya setelah kejadian yang traumatis. Hal ini tidak asing bagi korban primer ini untuk mengambil cuti jangka panjang, dan di antaranya tidak kembali bekerja. Kekerasan di tempat kerja juga merupakan stresor bagi mereka yang melihat kekerasan. Setelah insiden yang serius di tempat kerja, konselor bekerja sama dengan banyak pekerja, bukan hanya korban langsungnya saja. Bahkan para pekerja yang tidak langsung mengalami atau melihat kekerasan dapat menunjukkan tanda-tanda stres jika pekerjaan mereka merupakan *high-risk jobs*.

b. *Workplace bullying*

Walaupun tidak seberat kekerasan di tempat kerja, *bullying* di tempat kerja menjadi sangat umum terjadi dan merupakan stresor interpersonal yang lebih serius. *Bullying* di tempat kerja mengarah kepada penyerangan, perilaku mengintimidasi atau mempermalukan, mengejek atau menghina orang lain saat bekerja. Orang-orang dengan kekuasaan yang lebih tinggi lebih memungkinkan untuk melakukan *bullying* atau perlakuan tidak beradab terhadap para pekerja di posisi yang lebih rendah.

Bullying di tempat kerja menghasilkan stres dan konsekuensi fisik, psikis, dan tingkah laku, serta juga menimbulkan kerugian besar dalam organisasi. Korban dari *bullying* di tempat kerja mengalami gangguan dalam pembuatan keputusan, kinerja yang lebih rendah, serta kesalahan-kesalahan dalam bekerja.

Organisasi dapat melakukan beberapa langkah dalam menghadapi *bullying* di tempat kerja. Langkah pertama adalah mengatur harapan dengan

mengamati perilaku yang diterima di tempat kerja. Langkah terakhir adalah organisasi harus mengetahui keluhan, mediasi, atau proses resolusi konflik lainnya yang dipercaya oleh pekerja ketika mereka menjadi korban dari *bullying* di tempat kerja.

4. Stresor organisasional

Penjualan atau *merger* yang dilakukan perusahaan merupakan beberapa di antara banyak stresor organisasional yang dihadapi pekerja. Pengurangan jumlah pekerja merupakan stresor bagi mereka yang kehilangan pekerjaannya. Yang sanggup bertahan juga mengalami stres dari beban kerja yang lebih tinggi, bertambahnya kegelisahan dalam bekerja, dan kehilangan teman kerja.

5. Stresor dari luar lingkungan kerja (*non-work stressors*)

Stresor dari lingkungan kerja dan dari luar lingkungan kerja saling konflik satu sama lain. Terdapat tiga stresor *work – non-work*:

a. *Time-based conflict*

Konflik yang terjadi untuk menyeimbangkan waktu antara aktivitas pekerjaan dengan aktivitas keluarga dan kegiatan *non-work* lainnya.

b. *Strain-based conflict*

Konflik yang muncul ketika stres saling tumpang tindih satu sama lain. Stres dalam bekerja bercampur dengan kehidupan pribadi pekerja.

c. *Role behaviour conflict*

Konflik yang muncul ketika seseorang diharapkan untuk menjalankan peran-peran dalam *work* dan *non-work* yang berbeda. Seseorang yang bertindak secara logis dan objektif dalam bekerja memiliki kesulitan saat harus berhadapan dengan kehidupan pribadinya.

2.4.3 Perbedaan Individu dalam Stres

McShane dan Travaglione (2003) juga berpendapat bahwa stresor yang dialami seseorang mungkin sama dengan orang lain. Akan tetapi, gejala-gejala yang muncul akan berbeda. Hal ini disebabkan karena masing-masing dari kita secara berbeda mengartikan situasi yang sama atau serupa, setiap orang memiliki tingkat permulaan yang berbeda akan perlawanan terhadap stresor, atau setiap orang menggunakan jenis strategi *coping* yang berbeda-beda.

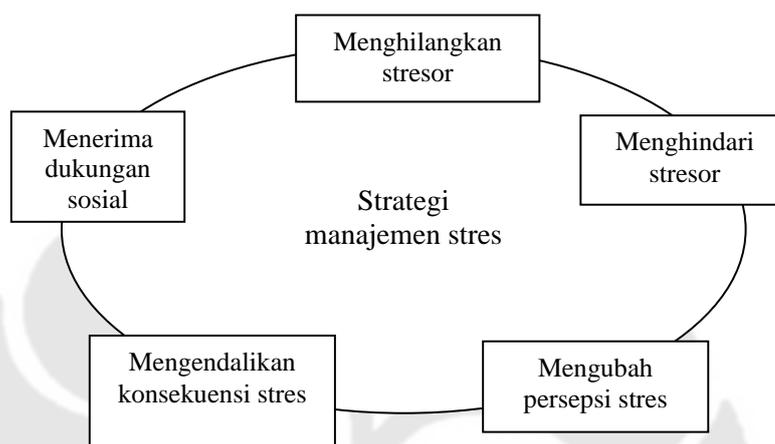
2.4.4 Konsekuensi dari *Distress*

Konsekuensi dari *distress* yang digambarkan oleh McShane dan Travaglione (2003) adalah sebagai berikut:

1. Konsekuensi fisik; dapat berupa sakit jantung, sakit kulit, darah tinggi, sakit kepala, gangguan tidur, dan lain sebagainya.
2. Konsekuensi psikis; dapat berupa ketidakpuasan bekerja, depresi, kelelahan, *moodiness*, dan *burnout*. *Job burnout* mengarah kepada proses kelelahan emosi, depersonalisasi, dan penurunan prestasi. *Job burnout* juga merupakan proses yang kompleks yang meliputi dinamika stres, strategi *coping*, dan konsekuensi stres. *Burnout* disebabkan oleh permintaan yang terlalu banyak yang ditujukan kepada orang-orang yang melayani atau sering kali berinteraksi dengan orang lain. Dengan kata lain, *burnout* sebagian besar sejalan dengan stresor interpersonal dan stresor yang berhubungan dengan peran. Tiga komponen *job burnout*:
 - a. Kelelahan emosi
Merepresentasikan tahap awal dan merupakan inti dalam proses *burnout*. Dikarakterisasikan oleh kurangnya energi dan perasaan yang kosong.
 - b. Depersonalisasi
Tahapan selanjutnya dari kelelahan emosi dan diidentifikasi sebagai perlakuan dari orang lain yang menjadikan diri seseorang lebih sebagai objek daripada makhluk sosial.
 - c. Penurunan prestasi
Komponen akhir yang mengarah kepada kemunduruan perasaan seseorang akan kompetensi dan kesuksesan, dan diamati sebagai perasaan dari kompetensi yang diturunkan.
3. Konsekuensi tingkah laku; dapat berupa penurunan kinerja, lebih banyak mengalami kecelakaan, kesalahan dalam pengambilan keputusan, tingkat absensi lebih tinggi, ataupun agresi di tempat kerja.

2.5 Manajemen *Job Stress*

McShane dan Travaglione (2003) menggambarkan tahapan dalam manajemen *job stress* sebagai berikut:



Bagan 2.1 Strategi Manajemen *Job Stress*

Sumber: McShane dan Travaglione (2003, h 236)

1. Menghilangkan stresor

Untuk menghilangkan stresor, maka sebuah organisasi atau perusahaan harus dapat menginvestigasi penyebab utama stres di tempat kerja mereka, juga memperkuat pekerja mereka sehingga pekerja tersebut lebih dapat mengendalikan pekerjaan ataupun lingkungan kerjanya. Penghilangan stressor juga dapat dilakukan dengan inisiatif keseimbangan *work-life* (pekerjaan dan kehidupan pekerja di luar pekerjaannya) yang dapat berupa: waktu kerja yang fleksibel, pembagian kerja menurut kompetensi diri, *telecommuting* (bekerja dengan komputer di rumah), program cuti pribadi, dan fasilitas *childcare*.

2. Menghindari stresor

Menghilangkan stresor mungkin merupakan solusi yang ideal, tapi sering kali tidak mungkin dilakukan. Strategi alternatifnya adalah menghindari stresor sementara waktu atau seterusnya. Penarikan diri seterusnya muncul ketika

pekerja dipindahkan ke pekerjaan lain yang lebih cocok dengan nilai dan kompetensinya. Sedangkan strategi penarikan diri sementara dapat berupa liburan ataupun cuti jangka panjang.

3. Mengubah persepsi stres

Antara pekerja yang satu dengan yang lain sering kali mengalami tingkat stres yang berbeda pada situasi yang sama karena mereka menerimanya juga dengan cara yang berbeda. Stres dapat diminimalisasi dengan mengubah persepsi akan situasi. Pekerja dapat memperkuat *self-efficacy* dan *self-esteem* sehingga tantangan dalam pekerjaan tidak diterima sebagai ancaman.

4. Mengendalikan konsekuensi stres

Cara lain dalam *coping* dengan stres di tempat kerja adalah dengan mengendalikan konsekuensinya. Latihan fisik atau olahraga, relaksasi, dan meditasi merupakan bentuk-bentuk pengendalian konsekuensi stres yang dapat mengurangi kecepatan detak jantung, tekanan darah, ketegangan otot, dan kecepatan pernafasan. Wujud lain dari pengendalian konsekuensi stres adalah melalui EAPs (*Employee Assistance Programs*) yang memberikan layanan konseling yang membantu pekerja dalam mengatasi stresor personal atau organisasional, dan mengadopsi mekanisme *coping* yang lebih efektif.

5. Menerima dukungan sosial

Dukungan sosial dari kolega, supervisor, keluarga, dan teman merupakan praktik manajemen stres yang efektif. Dukungan sosial mengarah pada transaksi interpersonal seseorang dengan orang lain, dan melibatkan penyediaan dukungan emosional ataupun informasional untuk menyangga pengalaman stres. Dukungan sosial mengurangi stres dalam tiga cara, yaitu:

- a. pekerja dapat memperbaiki persepsi mereka bahwa mereka layak
- b. menginformasikan untuk membantu pekerja untuk menafsirkan, memahami, dan memungkinkan untuk menghilangkan stresor
- c. dukungan emosional dari orang lain yang dapat menyangga pengalaman stres seseorang.

2.6 Guru Pendidikan Khusus

2.6.1 Pengertian Guru Pendidikan Khusus

Menurut Direktorat Pendidikan Luar Biasa, guru pendidikan husus adalah guru yang mempunyai latar belakang pendidikan luar biasa atau yang pernah mendapat pelatihan khusus tentang pendidikan luar biasa.

2.6.2 Kompetensi Guru Pendidikan Khusus

Bersumber dari www.ditplb.or.id, kompetensi guru pendidikan khusus dilandasi oleh tiga kemampuan (*ability*) utama, yaitu:

1. Kemampuan umum (*general ability*)
Kemampuan yang diperlukan untuk mendidik peserta didik pada umumnya (anak normal).
2. Kemampuan dasar (*basic ability*)
Kemampuan yang diperlukan untuk mendidik peserta didik luar biasa (anak berkelainan).
3. Kemampuan khusus (*specific ability*)
Kemampuan khusus adalah kemampuan yang diperlukan untuk mendidik peserta didik luar biasa jenis tertentu (spesialis).

2.6.3 Pembinaan Guru Pendidikan Khusus

Sebagaimana diketahui bahwa tugas guru secara profesional meliputi mendidik, mengajar, dan melatih, maka tugas-tugas tersebut harus selalu ditingkatkan. Memperhatikan kondisi di lapangan, khususnya tenaga kependidikan yang terlibat dalam pendidikan khusus, maka sangat memerlukan pembinaan untuk menunjang keberhasilan dan terlaksananya program wajib belajar pada anak-anak yang membutuhkan pendidikan khusus.

Mengacu pada tugasnya, maka pembinaan pada tenaga kependidikan tersebut, difokuskan pada dua sasaran, yaitu pembinaan profesi dan pembinaan karir. Yang dimaksud dengan pembinaan profesi diarahkan pada peningkatan kualitas kemampuan profesional, dan pembinaan karir diarahkan pada peningkatan jenjang aktualisasi diri.