

PENGARUH PSIKOEDUKASI TERHADAP PENGETAHUAN INKLUSIVITAS PADA ANAK-ANAK DI YAYASAN PANTI ASUHAN Z

Agnes Nugrawati Salim¹, Atalya Debora², Farica Tanojo³, Sriana Sihombing⁴, Sylvia Dewi Suryaganda⁵, Weny Savitry S. Pandia⁶

^{1,2,3,4,5,6}Fakultas Psikologi, UNIKA Atma Jaya

¹agnes.nugrawati.s@gmail.com, ²thisisatalyadebora@gmail.com, ³farica.tanojo96@gmail.com,

⁴srianasihombing16@gmail.com, ⁵sdewi.sylvia@gmail.com, ⁶weny.sembiring@atmajaya.ac.id

ABSTRACT

The research explored the effect of psychoeducation towards knowledge of inclusivity for children at Yayasan Panti Asuhan Z (Z orphanage). Yayasan Panti Asuhan Z (Z orphanage) has been chosen because there is a phenomenon where the typical children shows stigmatization towards the atypical children. There are various form of stigmatization, including physical, attitude, communication, social interaction, et cetera. This research involved 33 children at the Yayasan Panti Asuhan Z having an age range from 11-21 years old. The design used in this research is within-group experimental design. The result of this study indicates that there is an increase after being given psychoeducation. Researchers used the Mann-Whitney non parametric statistical test. The result has shown there is a significant difference between pre-test and post-test results ($p < 0.05$, $N=28$).

Keywords: Psychoeducation, inclusivity, social inclusion, orphanage.

ABSTRAK

Penelitian ini melihat pengaruh psikoedukasi terhadap pengetahuan inklusivitas pada anak-anak di Yayasan Panti Asuhan Z. Yayasan Panti Asuhan Z dipilih karena adanya fenomena stigmatisasi yang tidak disadari antara anak-anak tipikal terhadap anak-anak atipikal yang tinggal di panti tersebut. Bentuk stigmatisasi yang terjadi beragam, seperti fisik, sikap, cara berkomunikasi, cara berteman, dan sebagainya. Penelitian ini melibatkan 33 anak-anak di Yayasan Panti Asuhan Z yang berusia mulai dari 11 hingga 21 tahun. Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah *within-group experimental design*. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan inklusivitas yang ditandai dengan meningkatnya hasil *pre-test* setelah diberikan psikoedukasi. Peneliti menggunakan uji statistik non-parametrik *Mann Whitney*. Berdasarkan hasil uji beda tersebut, diketahui bahwa hasil *pre-test* dan *post-test* memiliki perbedaan yang signifikan ($p < 0.05$, $N=28$).

Kata Kunci: Psikoedukasi, inklusivitas, inklusi sosial, panti asuhan.

1. PENDAHULUAN

Inklusi merupakan sebuah keyakinan bahwa setiap individu memiliki hak mendasar untuk dapat berpartisipasi dan terlibat secara penuh dalam sebuah masyarakat, serta didalamnya terdapat kolaborasi, kerja tim, fleksibilitas, kemauan untuk mengambil risiko, dan dukungan dari seluruh jajaran individu, layanan, dan institusi (Peter, 1999). Inklusi juga perlu dikembangkan menjadi sebuah intensi atau kebijakan untuk melibatkan individu-individu yang mungkin mengalami eksklusi atau dipinggirkan, atau disebut juga dengan inklusivitas (Fisher, dalam Bailur & Sharif, 2020). Inklusivitas berkaitan dengan pembangunan dan perbaikan yang berkesinambungan dan sistem sosial yang mendukung kehidupan manusia serta lingkungan secara berkelanjutan (Warsilah, dalam Fathy, 2019). Inklusivitas ini juga menjadi penting dikarenakan jumlah individu dengan disabilitas yang ada baik di seluruh dunia maupun di Indonesia masih cenderung tinggi, baik terkait disabilitas fisik maupun mental (Rohman, 2019).

Disabilitas merupakan sebuah halangan atau kurangnya kemampuan untuk melakukan sebuah aktivitas dengan cara atau dalam kontinum yang dianggap biasa dilakukan untuk manusia (World Health Organization, dalam Carter, 2018). *World Health Organization* atau WHO (2020) mengatakan bahwa terdapat sekitar 15.3% atau sekitar 650 juta individu dengan disabilitas sedang atau parah di seluruh dunia dan 2.9% atau sekitar 185 juta individu dengan disabilitas sangat parah. Penyebab disabilitas fisik yang terbanyak adalah kehilangan penglihatan. Indonesia

juga menempati peringkat tertinggi di dunia dengan masyarakat penyandang disabilitas penglihatan sebanyak 900.000 individu, ditambah dengan individu yang mengalami *low vision* sebanyak lebih dari dua juta individu (InfoDatin, dalam Rohman, 2019). Seluruh penduduk Indonesia penyandang disabilitas terdiri dari 29.63% memiliki disabilitas penglihatan, 7.87% memiliki disabilitas pendengaran, 2.74% dengan disabilitas berkomunikasi, 6.7% dengan disabilitas memori, 10.26% dengan disabilitas berjalan, 2.83% dengan disabilitas lain, dan 39.97% individu dengan lebih dari satu disabilitas (Susenas, dalam Kementerian Kesehatan RI, 2014). Menurut Riset Kesehatan Dasar (2013), prevalensi individu dengan disabilitas sedang sampai sangat berat sebesar 11%.

Tidak hanya disabilitas fisik, WHO mengatakan bahwa disabilitas mental seperti gangguan berupa depresi, penyalahgunaan alkohol, dan psikosis (seperti bipolar dan skizofrenia) juga merupakan 20 penyebab disabilitas terbanyak di seluruh dunia (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2014). Masalah kesehatan mental merupakan salah satu masalah yang cukup besar dan sedang diperjuangkan oleh banyak negara di dunia. Pada negara-negara berkembang, penyakit tidak menular seperti gangguan jiwa, akan mengambil alih kedudukan penyakit infeksi dan kekurangan gizi sebagai penyebab kematian (Saleh, 2018). *World Health Organization* (2020), menyatakan bahwa depresi merupakan kontributor utama kematian akibat bunuh diri, dengan kejadian bunuh diri mencapai 800.000 setiap tahunnya (WHO, 2020). Pada studi yang dilakukan oleh *Morbidity and Mortality Weekly Report* (MMWR) (dalam Koesno, 2020) dikatakan bahwa secara global terdapat 74.9% individu berusia 18 hingga 24 tahun mengalami masalah kesehatan mental. Terdapat pula 51.9% individu berusia 25 sampai 44 tahun mengalami masalah kesehatan mental. Pada tahun 2020, secara global gejala depresi meningkat empat kali lipat dibandingkan tahun 2019, dan gejala kecemasan meningkat sebanyak tiga kali lipat (Koesno, 2020). Sejalan dengan situasi global, data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa 7 dari 1000 Rumah Tangga terdapat anggota keluarga dengan Skizofrenia atau Psikosis. Kemudian, lebih dari 19 juta penduduk usia di atas 15 tahun terkena gangguan mental emosional, lebih dari 12 juta orang berusia di atas 15 tahun diperkirakan telah mengalami depresi (Kemenkes.go.id, 2019).

Tingginya jumlah disabilitas baik fisik maupun mental ini menjadi salah satu hal yang menjadi landasan pentingnya inklusivitas atau memiliki masyarakat yang inklusif. Akan tetapi, masih terdapat banyak eksklusivitas yang terjadi dalam berbagai bidang, atau disebut juga eksklusi sosial. Eksklusi sosial sendiri mengacu kepada konsep yang mencakup berbagai proses dan masalah yang saling berhubungan, dan merujuk pada konsekuensi dikucilkan, ditolak, atau dipinggirkan dari hubungan atau kelompok pada individu atau kelompok tertentu (Abrams, Hogg, & Marques, 2005). WHO (2021) mengatakan terdapat lebih dari 1 miliar individu di dunia memiliki disabilitas, baik disabilitas fisik maupun disabilitas mental. Selain itu, individu-individu ini belum memiliki lingkungan yang mendukung dan mempermudah individu dengan disabilitas tersebut. Banyak hambatan yang terdapat baik dari masyarakat maupun fasilitas yang ada dalam melakukan kegiatan sehari-hari, yaitu keterbatasan biaya, keterbatasan layanan kesehatan, kemampuan serta pengetahuan petugas layanan kesehatan yang tidak memadai, dan adanya hambatan fisik. Selain itu, individu dengan disabilitas memiliki kemungkinan dua kali lebih besar mendapatkan pelayan kesehatan yang tidak terampil, empat kali lebih besar kemungkinan diperlakukan buruk, dan tiga kali lebih besar ditolak untuk mendapatkan perawatan (WHO, 2021).

Selain banyaknya eksklusivitas yang diberikan oleh berbagai pihak terhadap individu penyandang disabilitas, masyarakat juga masih banyak yang memberikan eksklusivitas lain berupa stigmatisasi. Stigma mengacu pada sikap dan perilaku negatif yang diarahkan masyarakat terhadap kelompok atau anggota kelompok tertentu (Corrigan & Kosyluk, 2014). Stigma ini menandai individu-individu ini berbeda dari masyarakat "normal" dan berfungsi untuk membatasi hak, peluang, dan kekuatan sosial (Link & Phelan, 2014). Sosiolog Goffman (1963)

menjelaskan tiga kategori stigma, yaitu identitas kesukuan (misalnya ras, etnis), kelainan fisik tubuh, dan cacat karakter individu (misalnya penyakit mental). Banyaknya tindakan eksklusi berupa pemberian stigmatisasi juga kerap terjadi di lingkungan panti asuhan. Hal ini dikarenakan panti asuhan adalah suatu lembaga sosial yang memiliki tugas untuk mengasuh anak dengan berbagai macam latar belakang yang berbeda, mulai dari anak yang terlantar, anak yatim, anak piatu, anak yatim piatu, anak yang dengan berbeda suku maupun agama yang didalamnya diperlukan penyesuaian anak terhadap keanekaragaman tersebut. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian dari Elvira (2011) yang mengatakan bahwa permasalahan yang dialami anak di dalam panti asuhan sebanyak 35,4% merupakan penyesuaian diri dengan lingkungan teman sebaya dan sisanya merupakan penyesuaian diri dengan lingkungan di sekitar. Selain itu, terdapat permasalahan lainnya yang dirasakan oleh anak-anak di panti asuhan, yaitu anak yang memiliki kecenderungan mengutamakan diri sendiri, saling mengganggu, berkata kotor dan sering bertengkar dengan sesama anak panti, kurang dapat menahan diri, serta kurang bisa bersosialisasi dengan lingkungan dengan tidak menghargai teman di panti dan juga pengurus panti (Rahmah, Asmidir, & Nurfarhanah, 2016).

Stigmatisasi juga terjadi pada salah satu yayasan panti asuhan yang ada di Indonesia, yaitu Yayasan Panti Asuhan Z. Berdasarkan hasil wawancara, observasi, dan survei yang peneliti lakukan, terlihat bahwa terdapat beberapa perilaku stigmatisasi yang dilakukan di panti tersebut. Perilaku yang terjadi biasanya dilakukan secara tidak disadari atau tidak disengaja. Berdasarkan hasil survei yang peneliti lakukan terhadap anak-anak tipikal pada panti tersebut, terlihat bahwa 91.3% merasa bahwa terdapat perbedaan yang dirasakan dalam panti tersebut. Perbedaan yang dirasakan terdiri dalam beberapa bentuk, baik fisik, sikap, perilaku cara berkomunikasi, dan cara berteman. Beberapa contoh yang dirasakan adalah teman yang memiliki kulit lebih putih, lebih mudah menyendiri, lebih memiliki banyak teman, berbicara lebih kasar, dan sebagainya. Selain itu, 60.87% anak merasa tidak memiliki teman hingga hanya memiliki satu orang teman dekat, 8.70% memiliki dua hingga lima orang teman dekat, 17.39% merasa memiliki lima hingga sepuluh teman dekat, dan 8.70% merasa memiliki lebih dari sepuluh teman dekat.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti terhadap pengurus panti asuhan, diketahui bahwa pengurus menganggap tidak pernah ada konflik dan kendala yang terjadi pada panti. Menurut pengurus panti, tidak terjadi diskriminasi dan tidak ada pemberian stereotip yang diberikan kepada anak-anak, serta seluruh anak yang ada diberikan perlakuan yang sama. Anak-anak atipikal dituntut harus mampu untuk beradaptasi dengan anak-anak tipikal, sehingga tidak ada perlakuan maupun fasilitas yang berbeda antara anak tipikal maupun atipikal. Hal ini dianggap sebagai bentuk tidak adanya stigmatisasi maupun diskriminasi terhadap anak-anak yang ada di panti. Namun, belum ada usaha dari panti untuk memberikan fasilitas yang memadai kepada anak atipikal sebenarnya menunjukkan bahwa terdapat eksklusivitas yang terjadi.

Informasi yang didapatkan dari wawancara terhadap pengurus panti ini pun cenderung kurang sesuai dengan apa yang didapatkan pada hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti. Berdasarkan hasil observasi peneliti, terdapat stigma dan stereotip yang diberikan baik oleh pengurus panti maupun anak-anak tipikal terhadap anak-anak atipikal yang ada di dalam panti tersebut. Salah satu contoh perilaku stigma dan stereotip yang diberikan adalah perkataan bahwa anak-anak atipikal merupakan anak yang bodoh, *dodol*, lambat, dan pemalas. Bentuk diskriminasi lain terjadi ketika bermain, dimana anak-anak atipikal cenderung menyendiri dan tidak diajak untuk bermain bersama. Mereka cenderung mencari ruangan kosong dan duduk sendirian, atau hanya melihat teman-temannya bermain. Mereka terkadang mencoba untuk mendekatkan diri dan berusaha berbaur, namun mereka merasa kesulitan ketika ingin menjalin komunikasi. Ketika ditanya mengenai teman-temannya, mereka pun terlihat enggan untuk menjawab. Selain itu, saat pengisian kuesioner, seorang anak menanyakan mengenai disabilitas dan seorang teman lainnya mengatakan: "Autis", sembari menunjuk anak yang sedang ditanya

oleh salah satu peneliti. Peneliti juga memperoleh informasi bahwa mereka telah diberitahu bahwa ada beberapa teman mereka yang berkebutuhan khusus di panti asuhan ini, sehingga perlu dipahami jika mereka berbeda. Namun, mereka tidak diberitahu tentang bagaimana caranya membantu teman-teman yang berkebutuhan khusus.

Berdasarkan hasil survei yang dilakukan pula oleh peneliti, terlihat bahwa 13.05% anak-anak pada panti asuhan ini tidak pernah mendengar kata disabilitas. 43.47% tidak pernah diajarkan dan diberikan informasi terkait disabilitas. 69.56% mengatakan tidak pernah diajarkan bagaimana cara menghadapi individu dengan disabilitas. Pemaparan hasil *need analysis* tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan informasi yang didapatkan dari wawancara dan kuesioner jika dibandingkan dengan hasil observasi peneliti. Hal ini kemungkinan terdapat *faking good* yang dilakukan oleh pengurus panti maupun anak-anak dalam mengisi kuesioner.

Pemaparan di atas memperlihatkan bahwa di Indonesia maupun secara lebih spesifik di Panti Asuhan Z, masih terjadi sangat banyak eksklusi sosial. Hal ini tentunya dapat berdampak negatif, terutama bagi penyandang disabilitas. Eksklusi sosial akan berdampak pada akses yang tidak setara, timbulnya berbagai perasaan negatif, kurangnya rasa percaya diri, dan motivasi untuk mencari hubungan sosial (Abrams, Hogg, dan Marques, 2005). Eksklusivitas tersebut dapat diatasi dengan inklusivitas yang memadai. Maka dari itu, perlu dilakukan berbagai program-program yang menunjang agar mampu mengurangi eksklusi sosial yang ada dan meningkatkan inklusivitas atau masyarakat inklusi.

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan pengetahuan terkait inklusi untuk lingkungan Yayasan Panti Asuhan Z, baik bagi anak-anak maupun pengurus panti asuhan tersebut. Pengetahuan mengenai inklusivitas merupakan tahap awal untuk menerapkan inklusi. Maka dari itu, tim peneliti memberikan psikoedukasi bagi seluruh anak yang tinggal di Yayasan Panti Asuhan Z. Selain itu, peneliti juga memberikan alat bantu psikoedukasi lain dalam bentuk *video* dan *banner* yang dapat digunakan oleh seluruh lingkungan Yayasan Panti Asuhan Z, termasuk pengurus panti. Alat bantu ini diharapkan dapat membantu Yayasan Panti Asuhan Z untuk memberikan edukasi terkait inklusivitas kepada anak-anak yang sudah tinggal di panti tersebut maupun yang baru bergabung secara terus menerus. Dengan demikian, interaksi inklusif di lingkungan Yayasan Panti Asuhan Z dapat terjadi secara berkelanjutan. Selanjutnya, hasil penelitian ini secara keseluruhan juga diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi pihak lain untuk meningkatkan inklusivitas, khususnya dalam konteks panti asuhan.

2. METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif dengan analisis data menggunakan statistik dan berbagai data numerik (Creswell, 2012). Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah *within-group experimental design* dengan tipe *repeated measures*. Pada penelitian ini terdapat dua buah variabel, yaitu program psikoedukasi sebagai variabel independen dan pengetahuan terkait inklusivitas sebagai variabel dependen. Populasi penelitian ini adalah anak-anak berusia pra-remaja sampai remaja pada Panti Asuhan Z. Menurut Santrock (2013), individu pada kategori usia pra-remaja hingga remaja adalah usia 11 tahun hingga 21 tahun. Teknik *sampling* yang digunakan oleh peneliti adalah *nonprobability sampling*, yaitu *convenience sampling*.

Pada penelitian ini, peneliti mendapatkan dua buah bentuk data, yaitu kuantitatif dan kualitatif. Maka dari itu, terdapat teknik analisis data yang berbeda untuk data kuantitatif dan kualitatif. Data-data kuantitatif yang peneliti dapatkan akan dianalisis menggunakan teknik statistik berupa *central tendency* dan *T-Test*. Metode statistik tersebut digunakan untuk melihat perbandingan hasil *pre-test* dan *post-test* yang dimiliki partisipan, sebelum dan sesudah diberikannya intervensi. Berbeda dengan data kuantitatif, teknik analisis data yang peneliti gunakan untuk data

kualitatif adalah *content analysis*, yang bertujuan untuk melakukan validasi dan memperluas *theoretical framework* (Hsieh & Shannon, 2005).

Pengambilan data pada penelitian ini menggunakan beberapa instrumen, yaitu kuesioner, wawancara, dan observasi. Pengambilan data yang dilakukan terbagi ke dalam tiga tahapan, yaitu *need analysis*, pengambilan data *pre-test*, dan pengambilan data *post-test*. *Need analysis* dilakukan untuk mendapatkan gambaran fenomena secara mendalam. Hasil *need analysis* menunjukkan adanya berbagai bentuk eksklusi sosial yang terjadi secara tidak sadar oleh anak-anak tipikal terhadap anak atipikal yang tinggal di Panti Asuhan Z. Terdapat anak-anak yang tidak ingin dan merasa tidak nyaman bermain bersama anak yang dirasa berbeda dari dirinya. Selain itu, terdapat 86.95% anak-anak mengaku pernah mendengar istilah inklusivitas dan disabilitas, namun sebagian besar diantara anak-anak tersebut tidak memahami arti istilah tersebut. Dengan kata lain, anak-anak yang menjadi partisipan *need analysis* hanya sebatas pernah mendengar kata inklusivitas dan disabilitas, namun tidak memahami makna sebenarnya dari kata-kata tersebut. Hasil kuantitatif ini juga sesuai dengan observasi dan wawancara yang peneliti lakukan di panti tersebut. Maka dari itu berdasarkan hasil dari *need analysis*, peneliti membuat serangkaian intervensi yang dilakukan di Panti Asuhan Z. Selanjutnya, peneliti memberikan kuesioner *pre-test* untuk mendapatkan data terkait tingkat pengetahuan anak-anak yang tinggal di Panti Asuhan Z mengenai inklusi. Lalu, peneliti melakukan pengambilan data *post-test* untuk melihat tingkat pengetahuan anak-anak yang tinggal di Panti Asuhan Z mengenai inklusi, setelah diberikan rangkaian intervensi. Kedua data tersebut akan dianalisis dengan menggunakan teknik statistik T-Test, sehingga peneliti dapat melihat perbedaan tingkat pengetahuan yang dimiliki partisipan setelah dan sebelum diberikan intervensi.

Metode psikoedukasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah *interactive lecturing*, sehingga terjalin interaksi dua arah selama proses psikoedukasi berlangsung. Selain itu, terdapat pula berbagai aktivitas seperti *mini survey*, *sharing*, *roleplay*, dan studi kasus. Psikoedukasi yang peneliti laksanakan ini terbagi ke dalam beberapa bagian, yaitu pembukaan, sesi pertama, sesi kedua, sesi ketiga, dan penutup. Sesi pembukaan dalam rangkaian psikoedukasi berisi pembukaan, penjelasan peraturan selama psikoedukasi, perkenalan, *ice breaking*, dan *pre-test*. Selanjutnya, pada sesi pertama, peserta diberikan beberapa materi yaitu terkait definisi eksklusi, contoh bentuk eksklusi, dan dampak buruk dari inklusi. Pada sesi kedua, peserta diberikan penjelasan terkait definisi inklusi, contoh bentuk inklusi, dan manfaat inklusi. Pada sesi ketiga, peneliti memberikan informasi terkait cara untuk meningkatkan inklusi sosial. Bagian terakhir dari rangkaian psikoedukasi ini merupakan sesi penutup yang berisikan penarikan benang merah, *debriefing*, penggeraan *post-test*, dan evaluasi.

Rangkaian psikoedukasi yang peneliti lakukan juga menggunakan berbagai alat bantu edukasi, yaitu *standing banner* dan video. Video yang digunakan berisi poin-poin penting terkait materi yang disampaikan dalam psikoedukasi dan dapat ditayangkan kembali secara berkala oleh pihak Panti Asuhan Z. *Standing banner* berisi konten terkait hal-hal yang dapat dilakukan untuk meningkatkan inklusivitas. *Standing banner* dicetak dengan ukuran 60cm x 160cm dan diletakkan pada ruangan aula yang merupakan tempat anak-anak panti beraktivitas. Kedua alat bantu edukasi ini juga diberikan kepada panti sehingga dapat digunakan secara berkelanjutan. Hal ini bertujuan untuk mengingatkan kembali anak-anak yang ada di Panti Asuhan Z terkait materi seminar yang telah disampaikan, dan diharapkan dapat membantu meningkatkan inklusivitas yang ada di dalam lingkungan panti tersebut.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Seluruh peserta diberikan *pre-test* pada awal intervensi dan *post-test* pada akhir intervensi pada penelitian ini. Sebanyak 28 peserta mengisi *pre-test* dan 33 peserta mengisi *post-test*. Berdasarkan intervensi yang telah dilaksanakan, terdapat peningkatan skor *post-test* pada 85.71%

peserta (N=28). Sebanyak 7.1% peserta (N=28) memperoleh skor yang sama dan 7.1% peserta (N=28) mengalami penurunan nilai sebanyak satu poin. Jarak kenaikan skor total pada *post-test* untuk peserta dengan peningkatan skor adalah pada rentang satu hingga delapan poin. Terdapat perbedaan yang signifikan antara *pre-test* dan *post-test* yang diperoleh dari uji statistik nonparametrik *Mann Whitney*, dengan hasil uji beda signifikan yaitu $p < 0.001$. Uji statistik nonparametrik dipilih karena data yang diperoleh baik pada *pre-test* maupun *post-test* tidak normal ($p < 0.05$).

Peserta juga mengerjakan beberapa aktivitas yang dianalisis oleh peneliti yaitu *Worksheet 1*, *Worksheet 2*, dan Studi Kasus. Pada *Worksheet 1* dan 2, peserta memperoleh tugas untuk mencocokkan tentang materi sesi eksklusi. Hasil *Worksheet 1* menunjukkan sebanyak 6.3% partisipan memperoleh skor tiga, 25% partisipan memperoleh skor empat dan 68.6% memperoleh skor total lima, yang merupakan skor total maksimal dalam pengerjaan *Worksheet 1* ini. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar partisipan mampu untuk memperoleh skor maksimal. Hasil *Worksheet 2* menunjukkan sebanyak 3.2% partisipan memperoleh skor total empat, 29% memperoleh skor total lima, 51.6% partisipan memperoleh skor total enam dan 16.1% memperoleh skor tujuh, yang merupakan skor maksimal. Hal tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar peserta dapat mengetahui perasaan yang mungkin dimiliki individu saat mengalami eksklusi sosial.

Pada studi kasus, partisipan dibagi menjadi lima kelompok dan diberikan kasus yang berbeda terkait adanya eksklusi sosial. Peserta diminta untuk menjawab dan merefleksikan mengenai apa yang dapat dilakukan ketika hal tersebut terjadi serta apakah mereka pernah melihat atau mengalaminya serta perasaan yang mungkin dimiliki oleh anggota kelompok jika mengalaminya. Hasil diskusi menunjukkan bahwa seluruh kelompok sudah mampu untuk menjabarkan solusi dan tindakan konkret untuk membantu individu yang mengalami eksklusi sosial, pernah melihat adanya eksklusi sosial, serta mampu merefleksikan apa yang mungkin mereka rasakan apabila mengalami eksklusi sosial seperti di dalam kasus yang mereka bahas.

Evaluasi diberikan dalam dua bentuk, yaitu evaluasi per sesi dan evaluasi secara keseluruhan dengan skala likert satu sampai empat. Skala satu adalah sangat tidak memuaskan dan empat adalah sangat tidak memuaskan pada evaluasi per sesi. Sedangkan skala satu adalah sangat tidak setuju dan empat adalah sangat setuju pada evaluasi keseluruhan. Terdapat lima bagian yang dinilai oleh peserta dalam evaluasi per sesi. Evaluasi per sesi terdiri dari aspek persiapan fasilitator, penampilan fasilitator, penguasaan materi, kemampuan berkomunikasi fasilitator, kemampuan menjawab pertanyaan, kerja sama dan inisiatif. Evaluasi bagian pertama adalah evaluasi terhadap sesi pembukaan: *Selamat Datang Para Petualang*, dengan skor evaluasi rata-rata yang diperoleh berada pada rentang 3.6-3.8. Evaluasi bagian kedua merupakan evaluasi sesi pertama: *Waspadai Hewan Pemangsa*, dengan skor evaluasi rata-rata yang diperoleh berada pada rentang 3.6-3.8. Pada evaluasi bagian ketiga yaitu evaluasi sesi kedua: *Menjelajah Keindahan Hutan*, diperoleh skor evaluasi rata-rata 3.5-3.9. Evaluasi bagian keempat merupakan evaluasi sesi ketiga: *Bermain di Hutan*, diperoleh skor evaluasi rata-rata pada rentang 3.8-4.0. Pada evaluasi bagian kelima yaitu evaluasi penutup: *Nyalakan Api Unggun dan Beristirahat*, diperoleh skor evaluasi rata-rata pada rentang 3.7-3.9. Evaluasi secara keseluruhan dinilai dari aspek materi, metode seminar, serta evaluasi sarana pendukung. Skor rata-rata yang diperoleh berada pada rentang 3.7-3.8. Hasil evaluasi tersebut menunjukkan bahwa baik evaluasi per sesi maupun evaluasi keseluruhan mendapat penilaian yang baik dari para partisipan.

Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat perbedaan pengetahuan terkait inklusivitas anak-anak di Panti Asuhan Z sebelum dan sesudah psikoedukasi dilakukan. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widiasmara, Nashori, dan Gusniarti (2013) yang berjudul "Pengaruh Psikoedukasi "Guru Tahu" Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dasar Guru Tentang

Peserta Didik di Sekolah Inklusi” yang mengemukakan bahwa terdapat pengaruh positif dari psikoedukasi terhadap peningkatan pengetahuan dasar guru terkait inklusivitas di sekolah inklusi.

Tabel 1. Hasil *Pre-Test* dan *Post-Test*

<i>p</i>
Hasil <i>Pre-Test</i> dan <i>Post-Test</i> <.001

Selanjutnya, berdasarkan hasil *pre-test* dan *post-test*, terlihat adanya sebagian kecil partisipan yang mendapatkan nilai sama antara *pre-test* dan *post-test*. Terdapat pula dua orang partisipan yang memiliki nilai *post-test* lebih rendah dibandingkan nilai *pre-test* nya. Tidak adanya peningkatan dapat disebabkan oleh kondisi fisik dan kelelahan. Kemungkinan tersebut muncul karena partisipan yang mengalami penurunan atau memiliki nilai yang sama pada *post-test* merupakan peserta yang baru saja pulang ke Panti Asuhan Z setelah berkegiatan di luar. Pengurus panti langsung meminta peserta tersebut untuk langsung bergabung dalam mengikuti seminar yang diadakan peneliti. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa terdapat kemungkinan partisipan tersebut mengikuti rangkaian seminar dengan kondisi tubuh yang lelah. Selain itu, terdapat indikasi bahwa dalam pengisian *pre-test* dan *post-test* dilakukan oleh mereka dengan tidak serius akibat kelelahan fisik yang dialami. Padahal, kondisi tubuh yang lelah dapat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi konsentrasi dari partisipan tersebut.

Hal di atas sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Elfattah, Abdelazeim, dan Elshennawy (2015), bahwa kelelahan secara fisik dapat berpengaruh secara negatif terhadap konsentrasi yang dimiliki oleh individu. Kondisi fisik yang tidak optimal mempengaruhi konsentrasi, sehingga menyebabkan kurangnya konsentrasi. Peserta yang mengalami kekurangan konsentrasi mempengaruhi fokus dan kemampuan mereka untuk mengingat (*memorizing*) informasi yang disampaikan peneliti selama intervensi berlangsung. Hal ini sejalan dengan Lamba, Rawat, Jacob, Arya, Chauhan, dan Panchal (dalam Pearl & Arunfred, 2019), bahwa individu perlu untuk berkonsentrasi, sehingga kompetensi yang dimiliki meningkat dan kemampuan untuk mengingat suatu hal dalam jangka waktu panjang bertambah. Konsentrasi juga akan membantu individu untuk menyelesaikan tugas pada periode waktu yang lebih singkat, mengurangi kesalahan, dan lebih memahami pembelajaran dengan mudah (Pearl & Arunfred, 2019). Selain itu, terdapat juga faktor psikologis seperti kecemasan, serta minimnya perhatian dan afeksi juga dapat mempengaruhi proses belajar individu (Ukpong & George, 2012). Peneliti telah berusaha sebisa mungkin untuk meminimalisir semua faktor, baik fisik maupun psikologis ketika melaksanakan intervensi. Namun, hasil *pre-test* dan *post-test* individu tetap dipengaruhi oleh *individual differences*.

Terdapat beberapa individu yang mengalami penurunan pada hasil *post-test* dibandingkan dengan *pre-test*, yang diduga dipengaruhi oleh adanya *individual difference* pada setiap individu. *Individual difference* dapat diartikan sebagai adanya perbedaan yang dimiliki individu dalam berbagai aspek, baik aspek yang bersifat fisik maupun non fisik, pada akhirnya menjadikan individu memiliki karakter yang berbeda antara individu satu dan lainnya (Carver & Scheier, 2000). Hal tersebut sejalan dengan Nurdin (2005), yaitu setiap anak memiliki kemampuan yang berbeda-beda, meskipun anak tersebut kembar. Setiap individu bersifat unik dan memiliki berbagai macam perbedaan satu sama lain. Menurut Globerson dan Zelnicker (dalam SAGE, 2018) individu tidak hanya memiliki perbedaan dari segi kemampuan, kapasitas, dan efisiensi yang digunakan, namun juga dalam *cognitive style*, yaitu kebiasaan dan cara yang disukai untuk mengerjakan tugas kognitif. Selanjutnya, terdapat juga faktor saraf, genetik, perkembangan, dan perilaku yang dapat menghasilkan perbedaan individu pada segi kognisi (Boogert, Madden, Morand-Ferron, & Thornton, 2018). Hal tersebut dapat menjelaskan penurunan hasil *post-test*

pada dua individu yang menjadi peserta seminar. Perlu dipahami bahwa *individual differences* mampu mempengaruhi hasil pemahaman individu. Perbedaan individu dalam menerima pembelajaran bukan hanya dilihat melalui tingkat kapasitas intelektual namun juga perlu mempertimbangkan karakteristik dari persepsi, sensasi, pikiran, dan pembelajaran (Tóth, 2014).

4. KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh pelaksanaan psikoedukasi yang signifikan terhadap pengetahuan inklusivitas pada anak-anak di Yayasan Panti Asuhan Z. Pengaruh tersebut terlihat dari adanya peningkatan hasil *post-test* setelah diberikan psikoedukasi jika dibandingkan dengan hasil *pre-test* sebelum dilaksanakannya psikoedukasi. Maka dari itu, dapat dikatakan bahwa rangkaian psikoedukasi yang diberikan kepada anak-anak Panti Asuhan Z berkontribusi dalam meningkatkan pengetahuan mereka terkait inklusi. Selain itu, alat bantu edukasi yang digunakan juga menjadi media interaktif untuk mempermudah partisipan memahami materi yang disampaikan. Alat bantu edukasi yang ada juga dapat digunakan pihak panti untuk memberikan edukasi terkait inklusi kepada anak-anak dan pengurus panti yang bergabung di masa yang akan datang.

Berdasarkan hasil penelitian yang ada, peneliti memiliki beberapa saran agar psikoedukasi lebih efisien dan efektif, berupa saran teoritis dan praktis. Saran teoritis bagi peneliti selanjutnya adalah dapat meneliti alternatif bentuk psikoedukasi lainnya yang dapat memperkaya hasil penelitian ini dalam cakupan yang lebih beragam, baik dari segi usia maupun jenis disabilitas yang berbeda. Sedangkan saran praktis dari penelitian ini ditujukan pada beberapa pihak terkait. Para peserta penelitian diharapkan mampu menerapkan pengetahuan yang diperoleh sehingga tercipta lingkungan inklusif melalui perilaku yang nyata. Pengurus harian panti diharapkan dapat mengoptimalkan sarana *standing banner* dan *video* untuk mempromosikan inklusivitas, serta memberikan perhatian khusus dalam pemenuhan hak-hak atipikal. Para pengurus dan yayasan panti juga diharapkan dapat semakin menyadari pentingnya psikoedukasi inklusi terhadap anak-anak dan pengurus di panti asuhan dan menjadi teladan melalui penerapan inklusivitas dalam interaksi sehari-hari.

Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah membantu berjalannya penelitian ini. Khususnya kepada pihak Yayasan Panti Asuhan yang telah memberikan kami kesempatan dan memfasilitasi untuk dilakukannya penelitian ini. Kepada UNIKA Atma Jaya, dosen pembimbing, dan rekan mahasiswa yang telah memberikan masukan dan saran kepada tim peneliti. Serta seluruh pihak lain yang telah membantu dan tidak dapat kami sebutkan satu persatu, sehingga penelitian ini dapat kami selesaikan dengan baik.

REFERENSI

- Abrams, D., Hogg, M. A., & Marques, J. M. (2005). *The social psychology of inclusion and exclusion*. Diakses dari https://www.researchgate.net/publication/226768407_The_Social_Psychology_of_Inclusion_and_Exclusion pada tanggal 27 April 2021.
- Bailur, S., & Sharif, R. (2020). *The inclusivity of crowdsourcing and implications for development*. In Smith, M. L., & Seward, R. K (Eds.), *Making Open Development Inclusive*. Canada: MIT Press.
- Boogert, N. J., Madden, J. R., Ferron, J. M., Thornton, A. (2018). Measuring and understanding individual differences in cognition. *Phil Trans. R. Soc. B* 373.

- Carter, S. L. (2018). *Impairment, disability, and handicap*. Diakses dari <https://med.emory.edu/departments/pediatrics/divisions/neonatology/dpc/impairment-mx.html> pada tanggal 27 April 2021.
- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (2000). *Perspectives on personality* (4th ed.) Boston: Allyn and Bacon.
- Corrigan, P. W. & Kosyluk, K. A. (2014). Mental illness stigma: Types, constructs, and vehicles for change. In Corrigan, P.W. (Ed.), *Stigma of disease and disability: Understanding causes and overcoming injustices*. (pp. 35-56). Washington, DC: American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14297-003>.
- Creswell, J. W. (2012). *Educational research*. Boston: Pearson Education, Inc.
- Elfattah, H. M., Abdelazeim, F. H., Elshennawy, S. (2015). Physical and cognitive consequences of fatigue: A review. *Journal of Advanced Research*, 6(3), 351-358.
- Elvira Susanti. (2011). Hubungan antara Dukungan Sosial di Panti Asuhan dengan Penyesuaian Diri Remaja terhadap Teman Sebaya di Sekolah. *Skripsi*. Universitas Negeri Padang.
- Fathy, R. (2019). Modal sosial: Konsep, inklusivitas dan pemberdayaan masyarakat. *Jurnal Pemikiran Sosiologi*, 6(1), 1-17.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. New Jersey: Prentice-Hall; Englewood Cliffs.
- Hsieh, H. F., Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. Diakses dari https://www.researchgate.net/publication/7561647_Three_Approaches_to_Qualitative_Content_Analysis pada tanggal 18 Mei 2021.
- Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). (2016). *Global Burden of Disease Study 2017*. Seattle: Global Burden of Disease Collaborative Network.
- Kemkes.go.id. (2019). *Pentingnya peran keluarga, institusi dan masyarakat kendalikan gangguan kesehatan jiwa*. Diakses dari <https://www.kemkes.go.id/article/view/19101600004/pentingnya-peran-keluarga-institusi-dan-masyarakat-kendalikan-gangguan-kesehatan-jiwa.html> pada tanggal 28 April 2021.
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Situasi penyandang disabilitas*. Jakarta: PUSDATIN
- Koesno, D. A. S. (2020). *Studi: Penderita gangguan mental meningkat selama pandemi COVID-19*. Diakses dari <https://tirto.id/studi-penderita-gangguan-mental-meningkat-selama-pandemi-covid-19-fuj> pada tanggal 28 April 2021.
- Link, B. G. & Phelan J. (2014). Stigma power. *Social Science and Medicine*, 103, 24-32.
- Nurdin, Syafruddin, 2005, Model Pembelajaran yang Memperhatikan Keragaman Individu Siswa dalam Kurikulum Berbasis Kompetensi, Ciputat: Quantum Teaching.
- Pearl, J. B., & Arunfred, N. (2019). A comparative study on the concentration skill between e-learning methods and traditional learning methods and traditional learning methods among higher education students. *Asia Pacific Journal of Multidisciplinary Research*, 7(4), 67-73.
- Peter, J. (1999). What is inclusion?. *The Review: A Journal of Undergraduate Student Research*, 2, 15-21.
- Rahmah, S., Asmidir, A., & Nurhafanah. (2016). *Masalah-masalah yang dialami anak panti asuhan dalam penyesuaian diri dengan lingkungan*. Diakses dari https://www.researchgate.net/publication/317508269_Masalah_yang_dialami_Anak_Panti_Asuhan_dalam_Penesuaian_Diri_dengan_Lingkungan
- Riset Kesehatan Dasar. (2013). *Riskesdas tahun 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan
- Ritchie, H., & Roser, M. (2018). *Mental Health*. Diakses dari <https://ourworldindata.org/mental-health> pada tanggal 28 April 2021.

- Rohman, Y. F. (2019). Eksklusi sosial dan tantangan penyandang disabilitas penglihatan terhadap akses pekerjaan. *Indonesian Journal of Religion and Society*, 1(01), 51-66.
- SAGE. (2018). *Individual differences in cognition*. Diakses dari https://us.sagepub.com/sites/default/files/upm-assets/83358_book_item_83358.pdf pada tanggal 28 Mei 2021.
- Saleh, M.R.. (2018). The burden of mental illness: An emerging global disaster. *Journal of Clinical and Health Science*. 3(1).5-12.
- Santrock, J. W. (2013). Life-Span development (14th ed). New York: McGraw-Hill.
- Toth, P. (2014). The role of individual differences in learning. *Acta Polytechnica Hungarica*, 11(4), 183-197.
- Ukpong, D. E., & GEorge, I. N. (2012). Length of study-time behaviour and academic achievement of social studies education students in the university of Uyo. *International Education Studies*, 6(3), 172-178.
- Widiasmara, N., Nashori, F., & Gusniarti, U. (2013). Pengaruh psikoedukasi “Guru tahu” terhadap peningkatan pengetahuan dasar guru tentang peserta didik di sekolah inklusi. *Jurnal Intervensi Psikologi (JIP)*, 5(1), 75–94. <https://doi.org/10.20885/intervensipsikologi.vol5.iss1.art5>
- World Health Organization. (2020). *Mental disorders*. Diakses dari <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders> pada tanggal 28 April 2021.
- World Health Organization. (2021). *Disability and health*. Diakses dari <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health> pada tanggal 08 Mei 2021.