

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Resiliensi Pada Penyandang Tuna Daksa

1. Pengertian Resiliensi

Reivich. K dan Shatte. A (2002) dalam bukunya "*The Resiliency Factor*" menjelaskan resiliensi adalah kemampuan untuk mengatasi dan beradaptasi terhadap kejadian yang berat atau masalah yang terjadi dalam kehidupan. Bertahan dalam keadaan tertekan, dan bahkan berhadapan dengan kesengsaraan (*adversity*) atau trauma yang dialami dalam kehidupannya (Reivich. K & Shatte. A, 2002). Menurut Jackson (2002), resiliensi adalah kemampuan individu untuk dapat beradaptasi dengan baik meskipun dihadapkan dengan keadaan yang sulit. Dalam ilmu perkembangan manusia, resiliensi memiliki makna yang luas dan beragam, mencakup kepulihan dari masa traumatis, mengatasi kegagalan dalam hidup, dan menahan stres agar dapat berfungsi dengan baik dalam mengerjakan tugas sehari-hari. Dan yang paling utama, resiliensi itu berarti pola adaptasi yang positif atau menunjukkan perkembangan dalam situasi sulit (Masten & Gewirtz, 2006).

Siebert (2005) dalam bukunya *The Resiliency Advantage* memaparkan bahwa yang dimaksud dengan resiliensi adalah kemampuan untuk mengatasi dengan baik perubahan hidup pada level yang tinggi, menjaga kesehatan di bawah kondisi penuh tekanan, bangkit dari keterpurukan, mengatasi kemalangan, merubah cara hidup ketika cara yang lama dirasa tidak sesuai lagi dengan kondisi yang ada, dan menghadapi permasalahan tanpa melakukan kekerasan. Menurut Grotberg (1999)

resiliensi adalah kemampuan manusia untuk menghadapi, mengatasi, dan menjadi kuat atas kesulitan yang dialaminya. Grotberg mengatakan bahwa resiliensi bukanlah hal *magic* dan tidak hanya ditemui pada orang-orang tertentu saja dan bukan pemberian dari sumber yang tidak diketahui.

Dari berbagai pengertian resiliensi yang telah dipaparkan dapat disimpulkan bahwa resiliensi adalah kemampuan seseorang untuk bertahan dan tidak menyerah pada keadaan-keadaan yang sulit dalam hidupnya, serta berusaha untuk belajar dan beradaptasi dengan keadaan tersebut dan kemudian bangkit dari keadaan tersebut dan menjadi lebih baik.

2. Aspek-Aspek Resiliensi

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

a. Regulasi Emosi

Regulasi emosi adalah kemampuan untuk tetap tenang di bawah kondisi yang menekan. Individu dengan regulasi emosi yang baik akan mampu mengekspresikan emosinya, baik yang berupa emosi positif, maupun negatif secara tepat dan sehat. Individu dengan regulasi emosi yang baik memiliki dua ciri penting yaitu tenang (*calming*) dan fokus (*focusing*) dalam menghadapi masalah. Selanjutnya, individu dengan regulasi emosi tinggi ini tidak mudah merasa cemas, mudah marah ataupun sedih.

b. Kontrol impuls

Kontrol impuls yaitu kemampuan untuk mengendalikan dorongan hati. Adapun dorongan hati tersebut dapat berupa keinginan, kesukaan, serta dapat pula

berupa tekanan yang muncul dari dalam diri seseorang. Ketika individu memiliki keinginan ataupun suatu kesukaan, namun hal tersebut tidak diperbolehkan dikarenakan kondisi penyakit yang dideritanya, maka individu ini mampu untuk menahannya dikarenakan adanya kesadaran dalam dirinya untuk menahan keinginan demi kebajikannya. Aspek ini menekankan pada kemampuan individu untuk mengatur keinginan dari dalam dirinya.

c. Optimisme

Optimisme merupakan keyakinan dalam diri untuk dapat mengubah sesuatu yang dihadapi menjadi lebih baik serta yakin bahwa individu dapat mengontrol arah hidupnya. Optimisme menjelaskan masih adanya kemungkinan dan kesempatan yang dapat diraih individu terhadap keberhasilan usahanya. Sifat optimisme ini sangat terkait dengan pemahaman kognitif/ penalaran terhadap apa yang dihadapi.

d. Analisis penyebab masalah (*Causal analysis*)

Causal analysis yakni kemampuan untuk mengenali penyebab masalah yang sedang dihadapi secara akurat, hal ini erat kaitannya dengan gaya berfikir seseorang untuk mengetahui sesuatu yang baik maupun buruk yang sedang terjadi pada dirinya. Adapun ciri resiliensi tinggi pada aspek ini adalah adanya fleksibilitas dalam berfikir, mampu untuk mengenali penyebab masalahnya serta mencari alternatif penyelesaian yang tepat serta mampu bersikap realistis.

e. Empati

Empati yaitu kemampuan untuk membaca keadaan emosi dan psikologis orang lain, mengenali sesuatu yang sedang dipikirkan dan dirasakan orang lain baik

melalui ekspresi wajah, nada suara dan bahasa tubuh. Individu yang memiliki empati tinggi akan mampu untuk mendengarkan dan memahami orang lain sehingga menimbulkan reaksi yang positif dari lingkungan sekitarnya.

f. Efikasi diri

Efikasi diri yaitu keyakinan individu untuk mengenali kemampuan dirinya untuk melakukan tugas atau tindakan dalam mengatasi masalah secara efektif. Dengan kata lain merupakan kemampuan individu untuk meyakini bahwa dirinya mampu berhasil dan sukses menghadapi berbagai hambatan. Individu dengan efikasi diri tinggi tidak akan mudah menyerah dalam menghadapi berbagai permasalahan.

g. Keinginan untuk terus maju dan memperbaiki diri (*reaching out*).

Aspek ini memungkinkan individu untuk terus berusaha meningkatkan aspek positif dalam hidupnya. Adapun individu ini biasanya mampu untuk membedakan resiko yang realistis atau yang tidak serta punya makna dan tujuan hidup. Individu ini biasanya punya kemampuan interpersonal serta pengendalian emosi yang baik.

Dari pemaparan di atas dapat disimpulkan aspek-aspek yang membentuk resiliensi adalah regulasi emosi, pengendalian impuls, optimisme, analisis penyebab masalah, empati, efikasi diri dan keinginan untuk terus maju dan memperbaiki diri.

3. Faktor-Faktor Resiliensi

Grotberg (2000) mengemukakan faktor-faktor resiliensi yang diidentifikasi berdasarkan sumber-sumber yang berbeda. Untuk kekuatan

individu, dalam diri pribadi digunakan istilah '*I Am*', untuk dukungan eksternal dan sumber-sumbernya, digunakan istilah '*I Have*', sedangkan untuk kemampuan interpersonal digunakan istilah '*I Can*'.

Setiap sumber dari masing-masing faktor memberikan kontribusi pada berbagai jenis tindakan yang dapat meningkatkan pencapaian resiliensi seseorang. Individu yang resilien tidak membutuhkan semua sumber dari setiap faktor, tetapi apabila individu hanya memiliki satu faktor individu tersebut tidak dapat dikatakan sebagai individu yang resilien.

a. *I Have*

Grotberg (2000) mengungkapkan bahwa *I have* merupakan sumber resiliensi yang berhubungan dengan pemaknaan individu terhadap besarnya dukungan yang diberikan oleh lingkungan sosial terhadap dirinya. Sebelum individu menyadari siapa dirinya (*I am*) atau apa yang bisa dia lakukan (*I can*), individu membutuhkan dukungan eksternal dan sumber daya untuk mengembangkan perasaan keselamatan dan keamanan, yaitu inti untuk mengembangkan resiliensi dalam diri individu tersebut.

Sumber-sumber dari faktor *I have* yang harus dikembangkan untuk menjadi individu yang resilien adalah :

1) Hubungan yang dilandasi kepercayaan

Individu yang resilien memperoleh dukungan berupa hubungan yang baik dengan keluarga, lingkungan sekolah yang menyenangkan, ataupun hubungan dengan orang lain diluar keluarga. Melalui *I have*, individu merasa memiliki hubungan yang penuh kepercayaan. Hubungan seperti ini diperoleh dari orang

tua, anggota keluarga lain, guru, dan teman-teman yang mencintai dan menerima diri individu tersebut.

2) Struktur dan peraturan di rumah

Individu yang resilien juga mempunyai struktur dan aturan di dalam rumah yang ditetapkan oleh orang tua mereka. Para orang tua berharap bahwa individu dapat mematuhi semua peraturan yang ada. Individu juga akan menerima konsekuensi dari setiap tindakan yang mereka lakukan dalam menjalani aturan tersebut. Ketika individu melanggar aturan, individu tersebut butuh seseorang untuk memberi tahu kesalahan yang diperbuat dan jika perlu menerapkan hukuman.

3) Dorongan agar menjadi otonom

Individu yang resilien juga memperoleh dukungan untuk melakukan sesuatu tanpa bantuan orang lain dan berusaha mencari bantuan yang diperlukan untuk membantu menjadi diri yang otonom dengan dapat mengambil keputusan berdasarkan pemikiran serta inisiatifnya sendiri. Dukungan yang diberikan oleh orangtua, anggota keluarga ataupun orang lain di lingkungan sosialnya akan sangat membantu dalam membentuk sikap otonom dalam diri individu. Seseorang tersebut akan mendukung serta melatih individu untuk dapat berinisiatif dan “berkuasa” atas dirinya sendiri untuk mengambil keputusan tanpa harus bergantung pada orang lain.

4) *Role models*

Individu yang resilien mempunyai orang-orang yang dapat menunjukkan apa yang harus individu lakukan seperti mencari informasi terhadap sesuatu dan

memberikan semangat agar mengikutinya dengan tujuan membuat individu tersebut bangkit dan kembali menjadi sosok yang mandiri dari sebelumnya.

5) Memperoleh layanan kesehatan, pendidikan, keamanan dan kesejahteraan

Individu yang resilien juga akan mendapatkan jaminan kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan serta keamanan dari lingkungannya. Sehingga hal ini akan membantu mereka untuk mengembangkan rasa percaya diri dalam diri individu.

b. *I Am*

Grotberg (2000) mengatakan bahwa *I Am* merupakan kekuatan yang terdapat dalam diri individu, kekuatan tersebut meliputi perasaan, tingkah laku, dan kepercayaan yang ada dalam dirinya.

Beberapa sumber yang dimiliki dan harus dikembangkan oleh individu adalah:

1) Bangga terhadap diri sendiri

Individu yang resilien tahu bahwa mereka adalah seorang yang penting dan merasa bangga akan siapakah mereka itu dan apapun yang mereka lakukan atau akan dicapai. Individu itu tidak akan membiarkan orang lain meremehkan atau merendahkan mereka. Ketika individu mempunyai masalah dalam hidup, kepercayaan diri dan *self esteem* membantu mereka untuk dapat bertahan dan mengatasi masalah tersebut.

2) Disayang dan disukai orang lain

Individu yang resilien pasti mempunyai orang yang menyukai dan mencintainya. Individu akan bersikap baik terhadap orang-orang yang

menyukai dan mencintainya. seseorang dapat mengatur sikap dan perilakunya jika menghadapi respon-respon yang berbeda ketika berbicara dengan orang lain.

3) Percaya diri, optimis dan penuh harap

Bagian yang lain adalah dipenuhi harapan, iman, dan kepercayaan. Individu percaya ada harapan bagi mereka, serta orang lain dan institusi yang dapat dipercaya. Individu merasakan mana yang benar maupun salah, dan ingin ikut serta di dalamnya. Individu mempunyai kepercayaan diri dan iman dalam moral dan kebaikan, serta dapat mengekspresikannya sebagai kepercayaan terhadap Tuhan dan manusia yang mempunyai spiritual yang lebih tinggi.

4) Memiliki empati dan peduli terhadap sesama

Individu yang resilien juga merasa bahwa mereka memiliki empati dan sikap kepedulian yang tinggi terhadap sesama. Perasaan itu mereka tunjukkan melalui sikap peduli mereka terhadap peristiwa yang terjadi pada orang lain. Mereka juga merasakan ketidaknyamanan dan penderitaan yang dirasakan oleh orang lain dan berusaha membantu untuk mengatasi masalah yang terjadi.

5) Mampu bertanggung jawab terhadap perilaku sendiri dan menerima konsekuensinya

Individu yang resilien dapat melakukan berbagai macam hal menurut keinginan mereka dan menerima berbagai konsekuensi dan perilakunya. Individu merasakan bahwa ia bisa mandiri dan bertanggung jawab atas hal

tersebut. Individu mengerti batasan kontrol mereka terhadap berbagai kegiatan dan mengetahui saat orang lain bertanggung jawab.

c. *I Can*

I Can merupakan kemampuan individu untuk mengungkapkan perasaan dan berpikir dalam berkomunikasi dengan orang lain, memecahkan masalah dalam berbagai setting kehidupan (akademis, pekerjaan, pribadi dan sosial) dan mengatur tingkah laku, serta mendapatkan bantuan saat membutuhkannya.

Beberapa sumber dalam faktor ini yang dimiliki dan harus dikembangkannya adalah:

1) Mampu mengungkapkan pikiran dan perasaan dalam berkomunikasi

Individu tersebut juga memiliki kemampuan untuk berkomunikasi serta memecahkan masalah dengan baik. Mereka mampu mengekspresikan pikiran dan perasaan mereka dengan baik.

2) Menjalin hubungan yang saling mempercayai

Individu yang resilien mencari hubungan yang dapat di percaya dimana individu dapat menemukan seseorang misalnya orang tua, saudara, teman sebaya untuk meminta pertolongan, berbagi perasaan dan perhatian, guna mencari cara terbaik untuk mendiskusikan dan menyelesaikan masalah personal dan interpersonal.

3) Mampu mengelola perasaan

Individu yang resilien memiliki keterampilan berkomunikasi dimana individu mampu mengekspresikan berbagai macam pikiran dan perasaan kepada orang

lain dan dapat mendengar apa yang orang lain katakan serta merasakan perasaan orang lain.

4) Mampu mengukur temperamen diri sendiri dan orang lain

Individu yang resilien mampu mengukur temperamen diri sendiri dan orang lain dimana individu memahami temperamen mereka sendiri (bagaimana bertingkah, merangsang, dan mengambil resiko atau diam, reflek dan berhati-hati) dan juga terhadap temperamen orang lain. Hal ini menolong individu untuk mengetahui berapa lama waktu yang diperlukan untuk berkomunikasi, membantu individu untuk mengetahui kecepatan untuk bereaksi, dan berapa banyak individu mampu sukses dalam berbagai situasi.

5) Mampu memecahkan masalah

Individu yang resilien memiliki kemampuan memecahkan masalah. Individu dapat menilai suatu masalah secara alami serta mengetahui apa yang mereka butuhkan agar dapat memecahkan masalah dan bantuan apa yang mereka butuhkan dari orang lain. Individu dapat membicarakan berbagai masalah dengan orang lain dan menemukan penyelesaian masalah yang paling tepat dan menyenangkan. Individu terus-menerus bertahan dengan suatu masalah sampai masalah tersebut terpecahkan.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa resiliensi memiliki faktor yang terdiri dari pemaknaan individu terhadap besarnya dukungan yang diberikan oleh lingkungan sosial terhadap dirinya (*I have*), kekuatan yang terdapat dalam diri seseorang, kekuatan tersebut meliputi perasaan, tingkah laku, dan kepercayaan yang ada dalam dirinya (*I am*), kemampuan individu untuk melakukan hubungan

sosial dan interpersonal (*I can*). Dimana ketiga faktor tersebut masing-masing memiliki sumber yang memberikan kontribusi pada berbagai macam tindakan yang dapat meningkatkan potensi resiliensi.

4. Resiliensi Pada Penyandang Tuna Daksa

Tuna daksa atau cacat tubuh atau cacat fisik adalah individu yang lahir dengan cacat fisik bawaan, seperti anggota tubuh yang tidak lengkap, individu yang kehilangan anggota badan karena amputasi, individu dengan gangguan neuro maskular seperti *cerebral palsy*, individu dengan gangguan sensori motorik (alat penginderaan) dan individu yang menderita penyakit kronik (Mangunsong, 2009). Kecacatan akibat kecelakaan atau sakit merupakan suatu hal yang sulit diterima oleh individu yang mengalaminya sehingga tidak mengherankan jika penyandanginya memperlihatkan gejala emosi terhadap kecacatan yang dialaminya dan cenderung tidak dapat menerima keadaan dirinya. Keadaan tubuh mereka yang cacat ini dapat mengakibatkan perasaan rendah diri, frustrasi, menarik diri dari lingkungannya, merasa diri tidak berguna, dan sebagainya yang pada gilirannya akan dapat mempengaruhi sejauh mana ia mencapai kebahagiaan dalam hidupnya (Anggraeni, 2008).

Walau begitu, keadaan cacat tidak dengan sendirinya berarti juga keadaan tidak bahagia. Ada juga yang dapat bangkit dan menerima keadaan dirinya dan dapat menjalankan kehidupannya dengan baik. Bahkan beberapa orang cacat ternyata mampu mengembangkan kemampuan-kemampuan yang ada padanya, mendapatkan penerimaan dan kasih sayang dari lingkungan dan menggapai kebahagiaan dalam hidupnya. Bobey (1999) mengatakan bahwa orang-orang yang

seperti inilah yang disebut sebagai individu yang resilien, yaitu individu yang dapat bangkit, berdiri di atas penderitaan, dan memperbaiki kekecewaan yang dihadapinya. Benard (2004) menjelaskan lebih jauh bahwa kapasitas resiliensi ini ada pada setiap orang. Artinya, kita semua lahir dengan kemampuan untuk dapat bertahan dari penderitaan, kekecewaan, atau tantangan (Bobey, 1999).

Bagi individu yang resilien, resiliensi membuat hidupnya menjadi lebih kuat. Artinya, resiliensi akan membuat seseorang berhasil menyesuaikan diri dalam berhadapan dengan kondisi-kondisi yang tidak menyenangkan, perkembangan sosial, akademis, dan bahkan dengan tekanan hebat yang melekat dalam dunia sekarang sekalipun (Desmita, 2005).

Seperti yang sudah diungkapkan di atas bahwa setiap orang memiliki kapasitas resiliensi dalam dirinya. Tetapi, resiliensi dapat terlihat dengan jelas apabila seseorang berada pada tantangan atau masalah. Semakin seseorang berhadapan dengan banyak tantangan dan hambatan, maka akan semakin terlihat apakah dirinya telah berhasil mengembangkan karakteristik resiliensi dalam dirinya atau tidak (Bobey, 1999).

Penyandang tuna daksa memiliki banyak masalah yang berhubungan dengan kecacatannya. Dengan kata lain, individu terpapar bermacam-macam sumber stres yang membuat dirinya digolongkan kepada individu yang memiliki faktor resiko yang sangat tinggi atau *high risk* (Benard, 1991). Penelitian yang dilakukan oleh Dwiayuningtyas (2014) menunjukkan bahwa 1 dari 4 penyandang tuna daksa pasca kecelakaan usia dewasa awal di Kelompok Kreativitas Difabel (KKD)

Bandung yang memiliki resiliensi tinggi. Hal ini menguatkan bahwa kondisi individu dengan kondisi cacat memang rentan mengalami resiliensi yang rendah.

Dengan masalah-masalah yang dihadapi, penyandang tuna daksa bisa saja menjadi individu yang bangkit dari masalah kecacatannya bahkan mungkin melampaui prediksi kegagalan jika individu penyandang cacat itu adalah orang yang resilien, yaitu jika karakteristik resiliensi telah berkembang di dalam dirinya.

5. Upaya Meningkatkan Resiliensi

Ada beberapa metode yang digunakan untuk meningkatkan resiliensi, yaitu :

- a. *Support group therapy*, penelitian Yuniardi & Djudiyah (2011) terbukti mampu mengembangkan resiliensi siswa dari keluarga *single parent*. Setelah proses *support group therapy* keseluruhan subyek dapat menyadari adanya potensi-potensi positif yang sesungguhnya ia miliki dan menjadi kekuatannya. Subjek menerima hal-hal yang menjadi kekurangan diri, dapat melihat bahwa masih ada orang-orang di sekitarnya terutama keluarga yang sesungguhnya mendukung mereka dengan ekspresi yang mungkin berbeda dari yang para subjek harapkan. Subjek juga mampu melihat kedua hal tersebut sebagai modal mereka untuk optimistis melihat masa depan (Yuniardi & Djudiyah, 2011).
- b. Metode dongeng. Penelitian Dwicahyo (2015) menunjukkan bahwa dongeng dapat meningkatkan resiliensi pada anak pasca bencana. Metode dongeng yaitu satu metode pemberian informasi dan pendidikan yang mudah diterima anak-anak (Fatyah & Harahab, 2007). Melalui dialog batin dengan cerita yang didongengkan, tanpa sadar anak telah menyerap beberapa sifat

positif, seperti keberanian, kejujuran, rasa cinta tanah air, kemanusiaan, menyayangi binatang, serta membedakan hal-hal yang baik dan buruk. Dari segi kognitif, cerita dapat memperluas pengetahuan anak akan dunia, dengan memperkenalkan kepadanya situasi baru dan memperdalam pemahamannya akan hal-hal yang telah dialaminya. Dengan mendongeng anak dapat berpikir kreatif serta dapat belajar dari tokoh dalam cerita dan menimbulkan sikap antusiasme. Sehingga melalui dongeng inilah faktor-faktor yang dapat meningkatkan resiliensi pada anak lebih mudah di pahami dan diimplementasikan dalam kehidupan (Dwicahyo, 2015).

- c. **Konseling kelompok.** Penelitian Nurdian & Anwar (2014) konseling kelompok dapat meningkatkan resiliensi pada remaja penyandang cacat fisik (*difable*). Konseling kelompok yaitu suatu proses interpersonal yang dinamis yang memusatkan pada usaha dalam berfikir dan bertingkah tingkah laku, serta melibatkan pada fungsi-fungsi terapi yang dimungkinkan, serta berorientasi pada kenyataan-kenyataan, membersihkan jiwa, saling percaya mempercayai, pemeliharaan, pengertian, penerimaan dan bantuan. Fungsi-fungsi dari terapi itu diciptakan dan dipelihara dalam wadah kelompok kecil melalui sumbangan perorangan dalam anggota kelompok sebaya dan konselor (Gazda dalam Nurdian & Anwar, 2014). Konseling kelompok dapat digunakan sebagai sarana untuk pengembangan diri serta dapat membentuk pikiran positif bagi diri sendiri (Nurdian & Anwar, 2014)
- d. **Terapi realitas,** penelitian yang dilakukan Bari dkk. (2015) menunjukkan bahwa terapi realitas dapat meningkatkan resiliensi wanita bercerai pada perempuan yang bercerai di kota Neyshabour, Iran. Terapi realitas. adalah

suatu sistem yang difokuskan pada tingkah laku sekarang. Terapis berfungsi sebagai guru dan model serta mengonfrontasikan klien dengan cara-cara yang bisa membantu klien 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 (Corey, 2009). Terapi realitas mengajak individu untuk dapat membuat identitas baru untuk diri mereka sendiri dengan menerima realita kehidupan, serta dapat membuat tujuan rasional yang tanggung jawab dan dapat mengidentifikasi prioritas hidupnya. Individu diajak untuk menilai diri mereka sendiri, mengidentifikasi permasalahan yang ada dan membuat keputusan yang lebih efisien, membuka kesadaran atas potensi-potensinya, dan juga meningkatkan hubungan sosial yang lebih efektif untuk memenuhi kebutuhan sosio-psikologis mereka yang akan meningkatkan resiliensinya (Bari, 2013).

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk menggunakan metode terapi realitas sebagai intervensi untuk meningkatkan resiliensi pada penyandang tuna daksa. Terapi realitas dirasa tepat digunakan untuk meningkatkan resiliensi pada penyandang tuna daksa dikarenakan terapi realitas berfokus pada perilaku nyata guna mencapai tujuan yang akan datang dengan penuh optimisme, berorientasi pada keadaan yang akan datang dengan fokus pada perilaku yang sekarang yang mungkin diubah, diperbaiki, dianalisis dan ditafsirkan. Terapi realitas akan menciptakan identitas baru bagi penyandang tuna daksa untuk dirinya sendiri

dengan menerima kenyataan kondisi kehidupan saat ini dan lepas dari kondisi sebelumnya. Penyandang tuna daksa akan dapat membuat tujuan yang rasional dan bertanggung jawab, serta dapat mengidentifikasi prioritas hidupnya. Terapi realitas akan mengevaluasi tingkah laku mencakup moral, standar-standar, pertimbangan-pertimbangan nilai, serta benar dan salahnya tingkah laku karena semuanya berkaitan erat dengan pemenuhan rasa berguna (Corey, 2009). Dengan demikian terapi realitas dirasa tepat diberikan pada penyandang tuna daksa untuk meningkatkan resiliensinya sesuai dengan kondisi yang di alaminya.

B. Terapi Realitas

1. Pengertian Terapi Realitas

Terapi realitas adalah suatu sistem yang difokuskan pada tingkah laku sekarang. Terapis berfungsi sebagai guru dan model serta mengonfrontasikan klien dengan cara-cara yang bisa membantu klien 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 (Corey, 2009). Palmer (2011) menjelaskan terapi realitas adalah sebuah metode konseling dan psikoterapi perilaku kognitif yang sangat berfokus dan interaktif, dan merupakan salah satu yang telah diterapkan dengan sukses dalam berbagai lingkup permasalahan.

Terapi realitas adalah suatu bentuk modifikasi tingkah laku karena, dalam penerapan-penerapan institusionalnya, merupakan tipe pengondisian operan yang tidak ketat. Salah satu sebab mengapa Glasser meraih popularitas adalah keberhasilannya dalam menerjemahkan sejumlah konsep modifikasi tingkah laku

ke dalam model praktek yang relatif sederhana dan tidak berbelit-belit (Corey, 2009).

Glasser (dalam Latipun, 2008) mendasari pendekatan realitas dengan pandangannya yaitu bahwa setiap manusia memiliki dua kebutuhan dasar yaitu kebutuhan fisiologis dan psikologis. Kebutuhan fisiologis yang dimaksud adalah sama dengan pandangan ahli lain, sedangkan kebutuhan psikologis manusia yang mendasar ada dua macam, yaitu : (1) kebutuhan dicintai dan mencintai, dan (2) kebutuhan akan penghargaan. Kedua kebutuhan psikologis itu bila digabungkan menjadi satu kebutuhan yang sangat utama yang disebut kebutuhan identitas (*identity*). Identitas merupakan cara seseorang melihat dirinya sendiri sebagai manusia dalam hubungannya dengan orang lain dan dunia luarnya. Setiap orang mengembangkan gambaran identitasnya (*identity image*) berdasarkan atas pemenuhan kebutuhan psikologisnya. Individu yang berhasil menemukan kebutuhannya, yaitu terpenuhinya kebutuhan cinta dan penghargaan akan mengembangkan gambaran diri sebagai orang yang berhasil dan membentuk identitasnya dengan *success identity* sebaliknya jika individu yang gagal menemukan kebutuhannya, akan mengembangkan gambaran diri sebagai orang yang gagal dan membentuk identitasnya dengan identitas kegagalan (*failure identity*). Gambaran identitas ini dimiliki oleh setiap orang mulai dari usia lima tahun hingga dewasa. Berdasarkan segenap pengalaman-pengalamannya, individu akan memberikan gambaran terhadap dirinya sebagai orang yang berhasil atau gagal. Terapi realitas dalam hal ini berperan untuk membantu individu dalam mencapai *success identity*, dimana dalam terapi, terapis akan berfokus pada

perilaku individu saat ini. Namun, terapi realitas berbeda dengan pendekatan behavioral yang berfokus pada stimulus respon. Terapi ini berpusat pada personal yang melihat perilaku dalam konteks fenomenologis.

Berdasarkan pandangan-pandangan di atas, dapat dinyatakan bahwa terapi realitas adalah terapi yang difokuskan pada tingkah laku sekarang. Terapis pada terapi realitas menekankan pada kekuatan pribadi yang dimiliki oleh individu. Terapi realitas berfokus pada perilaku individu saat ini dan membuka jalan kepada individu untuk menampilkan perilaku yang dapat membawa individu ke keberhasilan dan pada akhirnya memunculkan *success identity* di dalam diri individu.

2. Konsep Utama Terapi Realitas

Konsep utama menurut pandangan Glesser (dalam Fauzan & Flurentin, 1994) yang dikemukakan adalah sebagai berikut:

a. Manusia adalah makhluk rasional (*rasional being*)

Manusia pada dasarnya adalah makhluk rasional, oleh karena itu maka pola tingkah laku individu dipengaruhi oleh pola-pola pikir dan bukan oleh aspek kepribadian yang lain.

b. Manusia memiliki potensi dan dorongan untuk belajar dan tumbuh (*growth force*)

Sebagai makhluk yang memiliki potensi dan kekuatan, manusia dipandang mampu mengambil keputusan bagi dirinya sendiri yang biasa disebut *self determining*.

c. Manusia memiliki kebutuhan dasar (*basic needs*)

Glesser lebih memusatkan perhatian pada kebutuhan psikologis dasar yang penting yaitu kebutuhan cinta mencintai dan kebutuhan akan kebergunaan diri, merasa dirinya berguna atau berharga.

d. Manusia memerlukan hubungan dengan orang lain

Pemenuhan kebutuhan dasar memerlukan keterlibatan orang lain, oleh karena itu hubungan langsung dengan orang lain sangatlah penting bagi perkembangan diri seseorang.

e. Manusia mempunyai motivasi dasar untuk mendapatkan identitas diri yang sukses (*succses identity*)

Konsep kebutuhan dasar oleh Glesser digabungkan sebagai motivasi dasar untuk mendapatkan identitas diri. Hal tersebut menunjuk pada penentuan diri sebagaimana diri kita, yang kita pandang yang mencakup keunikan, keterpisahan dan kebermaknaan diri.

f. Manusia selalu menilai tingkah lakunya

Terkait dengan konsep sebelumnya bahwa manusia pada dasarnya selalu mengadakan penilaian terhadap tingkah lakunya. Penilaian diri itu mungkin positif dan mungkin pula negatif.

g. Dalam memenuhi kebutuhannya, manusia terikat pada 3 R (*responsibility, reality, dan right*)

Responsibility merupakan tanggung jawab atas perilakunya. *Reality* yakni perilaku yang nempak saat sekarang adalah bagian dari realitas dimana suatu

fenomena dapat diamati. Sedangkan *Right* yakni manusia bertingkah laku sesuai dengan keputusan nilai baik buruk, dan benar salah.

Adapun menurut Latipun (2008) yang mengutip dari Glesser bahwa hakikat manusia pendekatan realita adalah sebagai berikut:

- a. Perilaku manusia didorong oleh usaha untuk menemukan kebutuhan dasarnya baik fisiologis maupun psikologis.
- b. Jika individu frustrasi karena gagal memperoleh kepuasan atau tidak terpenuhi kebutuhan-kebutuhannya dia akan mengembangkan identitas kegagalan, sebaliknya jika dia berhasil maka akan mengembangkan identitas keberhasilan.
- c. Individu pada dasarnya mempunyai kemampuan untuk mengubah identitasnya dari identitas kegagalan ke identitas keberhasilan
- d. Faktor tanggung jawab adalah sangat penting pada manusia
- e. Faktor penilaian individu tentang dirinya sangat penting untuk menentukan apakah dirinya termasuk memiliki identitas keberhasilan atau identitas kegagalan.

Dari beberapa pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa konsep utama terapi realitas adalah manusia adalah makhluk rasional, memiliki kebutuhan dasar, kemampuan untuk mengubah identitas kegagalan menjadi identitas kesuksesan, selalu menilai tingkah lakunya, serta memiliki faktor tanggung jawab, realitas dan kebenaran dalam memenuhi kebutuhannya.

3. Tujuan Terapi Realitas

Tujuan konseling realita adalah untuk memberikan kemungkinan dan kesempatan kepada klien, agar klien dapat mengembangkan kekuatan-kekuatan

psikis yang dimilikinya untuk menilai perilaku sekarang dan apabila perilakunya tidak dapat memenuhi kebutuhan-kebutuhannya, maka memperoleh perilaku baru yang lebih efektif (Gunarsa, 1995).

Kualitas pribadi sebagai tujuan konseling realita adalah individu yang memahami dunia nyatanya dan harus memenuhi kebutuhannya dalam kerangka kerangka kerja (*framework*) meskipun memandang dunia realitasnya antara individu yang satu dengan yang lain dapat berbeda, tetapi realita itu dapat berbeda dengan cara membandingkan dengan orang lain (Latipun, 2005).

Secara umum tujuan konseling realita sama dengan tujuan hidup, yaitu individu mencapai kehidupan dengan *success identity* (kehidupan dengan sekses). Untuk itu dia harus bertanggung jawab yaitu memiliki kemampuan mencapai kepuasan terhadap kebutuhan personalnya (Latipun, 2005).

Tujuan umum terapi realita adalah membantu seseorang untuk mencapai otonomi. Pada dasarnya otonomi adalah kematangan yang diperlukan bagi kemampuan seseorang untuk mengganti dukungan lingkungan dengan dukungan internal, kematangan ini menyiratkan bahwa orang-orang mampu bertanggung jawab atas siapa dirinya dan ingin menjadi apa dirinya serta mengembangkan rencana-rencana yang bertanggung jawab dan realita guna mencapai tujuan-tujuannya. Terapis membantu klien menemukan alternatif-alternatif dalam mencapai tujuan, tetapi klien sendiri yang menetapkan tujuan terapi (Corey, 2009).

Dari uraian-uraian di atas dapat diambil kesimpulan bahwa tujuan terapi realitas adalah membantu klien dalam mengembangkan kekuatan-kekuatan psikis

dan dapat memecahkan masalahnya, serta menilai tingkah lakunya secara bertanggung jawab sehingga klien dapat memahami dirinya dan dapat memenuhi kebutuhan dengan maksud menjadi individu yang berhasil, serta memperoleh perilaku yang lebih efektif.

4. Ciri-Ciri Terapi Realitas

Corey (2009) mengemukakan bahwa dalam menentukan terapi realitas, sekurang-kurangnya ada delapan ciri untuk menentukan, yaitu:

- a. Terapi realitas menolak tentang konsep penyakit mental. Terapi realitas berasumsi bahwa bentuk-bentuk gangguan tingkah laku yang spesifik adalah akibat dari tidak bertanggung jawaban.
- b. Terapi realitas berfokus pada tingkah laku sekarang alih-alih pada perasaan-perasaan dan sikap-sikap. Meskipun tidak menganggap perasaan-perasaan dan sikap-sikap itu tidak penting, terapi realitas menekankan kesadaran atas tingkah laku sekarang. Juga terapi realitas tidak bergantung pada pemahman untuk mengubah sikap-sikap, tetapi menekankan bahwa perubahan sikap mengikuti perubahan tingkah laku.
- c. Terapi realitas berfokus pada saat sekarang, bukan kepada masa lampau. Karena masa lampau seseorang itu telah tetap dan tidak dapat dirubah, maka yang bisa dirubah untuk masa sekarang dan masa yang akan datang.
- d. Terapi realitas menekankan pertimbangan-pertimbangan nilai. Terapi realitas menempatkan pokok kepentingan pada peran klien dalam menilai kualitas tingkah lakunya sendiri dalam menentukan apa yang membuat kegagalan yang dialaminya. Jika klien menjadi sadar bahwa dirinya tidak akan

memperoleh apa yang diinginkan dan bahwa tingkah lakunya merusak diri, maka ada kemungkinan yang nyata untuk terjadi perubahan positif, semata-mata karena dirinya menetapkan bahwa alternatif-alternatif bisa lebih baik dari pada gayanya sekarang yang tidak relatif.

- e. Terapi realitas tidak menekankan transferensi. Terapi realitas tidak memandang konsep tradisional tentang transferensi sebagai hal yang penting. Terapi realitas memandang transferensi sebagai suatu cara bagi terapis untuk tetap bersembunyi sebagai pribadi. Terapi realitas menghimbau agar para terapis menempuh cara beradanya yang sejati, yakni bahwa terapis menjadi diri sendiri, tidak memerankan peran sebaagai ayah atau ibu klien.
- f. Terapi realitas menekankan aspek-aspek kesadaran, bukan aspek-aspek ketidaksadaran. Terapi realita menekankan pada kekeliruan yang dilakukan oleh klien, bagaimana tingkah laku klien sekarang hingga dia tidak dapat mendapatkan yang diinginkannya, dan bagaimana dia bisa terlibat dalam suatu rencana bagi tingkah laku yang berhasil yang berlandaskan tingkah laku yang bertanggung jawab dan realitis.
- g. Terapi realitas menghapus hukuman. Glasser mengingatkan bahwa pemberian hukuman guna mengubah tingkah laku tidak efektif dan bahwa hukuman untuk kegagalan melaksanakan rencana-rencana melakukan perkuatan identitas kegagalan pada klien dan perusakan hubungan terapeutik. Glasser menganjurkan membiarkan mengalami konsekuensi-konsekuensi yang wajar dari tingkah lakunya.

- h. Terapi realitas menekankan tanggung jawab, yang oleh Glasser didefinisikan sebagai “kemampuan untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan sendiri dan melakukannya dengan cara yang tidak mengurangi kemampuan orang lain dalam memenuhi kebutuhan-kebutuhannya”.

5. Teknik dan Prosedur Terapi Realitas

Prosedur yang digunakan untuk mengarahkan perubahan didasarkan pada asumsi bahwa manusia termotivasi untuk berubah ketika dirinya diyakinkan bahwa perilakunya sekarang tidak mendukung pencapaian apa yang diinginkan dan dapat memilih alternatif perilaku lain yang dapat mengantarkannya pada tujuan yang diinginkan. Wubbolding (dalam Nelson & Jones, 2011) merumuskan prosedur tersebut dalam sebuah akronim WDEP (*wants, direction and doing, evaluation, and planning*).

a. *Wants*

Wants merupakan suatu tahapan dimana terapis melakukan eksplorasi terhadap harapan, kebutuhan dan persepsi dari individu. Terapis dapat bertanya, “Apa yang anda inginkan?”. Melalui pertanyaan-pertanyaan yang diajukan terapis, seorang individu diharapkan dapat memahami apakah harapan-harapannya sejalan dengan kebutuhannya saat ini. Terapis pada tahapan ini harus bersifat hangat dan menerima sehingga memungkinkan konseli untuk menjabarkan setiap hal yang klien inginkan baik dalam keluarga, pertemanan, ataupun pekerjaan. Beberapa pertanyaan yang dapat digunakan pada sesi ini adalah : “Jika anda sudah menjadi sosok impian anda, bagaimanakah sosok itu?” “Bagaimana reaksi keluarga anda jika keinginannya dan keinginan anda sejalan?”

“Apakah anda ingin berubah?” “Menurut anda, apa yang membuat anda tidak dapat berubah?”.

b. Direction and doing

Terapis realitas menekankan pada perilaku saat ini dan bukan pada masa lalu. Oleh karenanya, seorang terapis realitas biasanya sering bertanya, “Apa yang sedang anda lakukan saat ini?” Meskipun suatu masalah bisa berakar dari pengalaman masa lalu, namun individu perlu belajar bagaimana cara berdamai dengan masa lalunya dan menunjukkan perilaku yang lebih baik untuk mencapai keinginannya. Kondisi masa lalu individu boleh saja didiskusikan apabila hal itu memang dapat membantu individu menyusun perencanaan hidup yang lebih baik.

Pada sesi ini, terapis mendiskusikan dengan individu mengenai apa saja tujuan hidupnya, apa yang akan dilakukan, dan kemana hidupnya akan berjalan dengan perilaku yang tunjukkan saat ini. Seorang terapis dapat bertanya, “Apa yang anda lihat pada diri anda saat ini? Bagaimana masa depan anda?”.

c. Evaluation

Selanjutnya klien juga diminta untuk mengevaluasi perilakunya dalam kaitannya dengan tujuan yang diinginkan. Hal ini dapat dilakukan dengan menanyakan apakah perilakunya sekarang dapat membantu untuk mencapai harapan atau tujuan yang diinginkannya, apakah perilaku yang ditampilkan cukup realistis, atau apakah pikiran, perasaan, dan tindakannya sejalan atau tidak. Dalam hal ini terapis melakukan konfrontasi antara perilaku yang ditampilkan dengan konsekuensi yang diperoleh, kemudian menilai kualitas tindakannya. Melalui

proses ini klien melakukan *self-assessment* yang membantunya untuk bersedia melakukan perubahan.

d. Planning and commitment

Ketika individu sudah dapat menentukan apa yang diinginkan dan siap untuk diajak mengeksplorasi bentuk-bentuk perilaku yang dapat membawanya ke tujuan yang diinginkan, maka sudah waktunya terapis mengajak individu membuat rencana aksi. Wubbolding (dalam Corey, 1996) mengemukakan bahwa dalam membuat perencanaan perilaku, ada beberapa hal yang harus diperhatikan yaitu :

1. Pembuatan rencana perilaku harus memperhatikan kapasitas motivasi dan kemampuan dari setiap individu. Seorang terapis yang terlatih dapat membantu individu untuk membuat perencanaan yang memuaskan kehidupannya. Terapis misalnya dapat bertanya kepada individu, “rencana seperti apa yang harus anda buat agar anda lebih puas dengan hidup anda?”
2. Perencanaan yang baik adalah perencanaan yang sederhana dan mudah dimengerti. Perencanaan perilaku harus bersifat spesifik, konkrit, dapat diukur, dan harus fleksibel atau dapat diubah-ubah ketika individu sudah memahami perilaku apa yang sebenarnya ingin diubah.
3. Perencanaan yang dibuat haruslah berdasarkan pada persetujuan individu.
4. Terapis harus mendorong individu untuk membuat perencanaannya sendiri
5. Perencanaan yang baik adalah perencanaan yang bersifat repetitif dan dilakukan setiap hari
6. Perencanaan harus dilakukan sesegera mungkin

7. Perencanaan yang baik meliputi aktivitas yang bersifat *process centered*, misalnya : individu dapat memiliki rencana untuk melamar pekerjaan, menulis surat untuk teman, makan makanan bergizi, dan berlibur
8. Sebelum individu melakukan perencanaan, ada baiknya jika individu diminta untuk mengevaluasi perencanaan yang dibuat, apakah perencanaan tersebut sudah realistis.
9. Untuk memastikan bahwa individu akan melaksanakan rencana yang sudah dibuat, maka individu harus membuat pernyataan secara tertulis.

Dari pemaparan di atas dapat disimpulkan bahwa prosedur-prosedur terapi realitas adalah WDEP (*wants, direction and doing, evaluation, and planning*).

C. Pengaruh Terapi Realitas Untuk Meningkatkan Resiliensi Pada Penyandang Tuna Daksa

Terapi realitas adalah suatu sistem yang difokuskan pada tingkah laku sekarang. Terapis berfungsi sebagai guru dan model serta mengonfrontasikan klien dengan cara-cara yang bisa membantu klien 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 (Corey, 2009).

Tujuan umum terapi realitas adalah membantu seseorang untuk mencapai otonomi. Pada dasarnya otonomi adalah kematangan yang diperlukan bagi kemampuan seseorang untuk mengganti dukungan lingkungan dengan dukungan internal, kematangan ini menyiratkan bahwa orang-orang mampu bertanggung jawab atas siapa dirinya dan ingin menjadi apa dirinya serta mengembangkan

rencana-rencana yang bertanggung jawab dan realita guna mencapai tujuan-tujuannya. Terapis membantu klien menemukan alternatif-alternatif dalam mencapai tujuan, tetapi klien sendiri yang menetapkan tujuan terapi (Corey, 2009).

Prosedur pendekatan terapi realitas adalah aktif, membimbing, mendidik dan terapi yang berorientasi pada *cognitive behavioral*. Pendekatannya dapat menggunakan “mendorong” atau “menantang”. Jadi pertanyaan “*what*” dan “*how*” yang digunakan, sedangkan “*why*” tidak digunakan. Terapi realitas berfokus pada perilaku, karena perilaku dapat diubah dan dapat dengan mudah dikendalikan dibandingkan perasaan atau sikap. Terapis meminta individu untuk “melakukan sesuatu menjadi lebih baik”. Dengan melakukan yang lebih baik akhirnya akan merasakan lebih baik. Individu dibiarkan belajar mendapatkan konsekuensi secara wajar dari perilakunya sendiri. Individu di dorong untuk melaksanakan rencana atas apa yang direncanakan. Terapis membantu klien untuk memenuhi kebutuhan klien dengan perannya, dan belajar cara yang lebih baik untuk memenuhi kebutuhannya (Fulkerson, 2003). Dengan memahami kebutuhannya, individu akan termotivasi untuk berkegiatan sesuai peran dan kebutuhannya.

Konsep utama terapi realitas adalah manusia adalah makhluk rasional, memiliki kebutuhan dasar, kemampuan untuk mengubah identitas kegagalan menjadi identitas kesuksesan, selalu menilai tingkah lakunya, serta memiliki faktor tanggung jawab, realitas dan kebenaran dalam memenuhi kebutuhannya. Dengan terapi realitas, dimungkinkan individu ini dapat membuat identitas baru

untuk dirinya sendiri dengan menerima kenyataan kondisi kehidupan saat ini dan lepas dari kondisi sebelumnya. Individu ini juga dapat membuat tujuan yang rasional dan bertanggung jawab, serta dapat mengidentifikasi prioritas hidupnya. Terapi realitas akan mengevaluasi tingkah laku mencakup moral, standar-standar, pertimbangan-pertimbangan nilai, serta benar dan salahnya tingkah laku karena semuanya berkaitan erat dengan pemenuhan rasa berguna (Corey, 2009).

Wubbolding (dalam Nelson & Jones, 2011), telah memformulasikan proses terapi realitas menjadi sistem WDEP (*wants, direction and doing, evaluation, and planning*) yang mempresentasikan sebuah kluster ketrampilan dan teknik untuk membantu klien membuat pilihan-pilihan terbaik dalam hidupnya. W mengacu pada *wants yang* merupakan suatu tahapan dimana terapis melakukan eksplorasi terhadap harapan, kebutuhan dan persepsi dari individu. Terapis dapat bertanya, “Apa yang anda inginkan?”. Melalui pertanyaan-pertanyaan yang diajukan terapis, seorang individu diharapkan dapat memahami apakah harapan-harapannya sejalan dengan kebutuhannya saat ini.

Terapis mendiskusikan bersama klien sumber atau lokus kontrol yang dipersepsinya atas berbagai peristiwa dalam hidupnya. Terapis menganggap bahwa ada korelasi tinggi antara lokus kontrol eksternal dan perilaku yang tidak efektif. Jika klien memfokuskan keinginannya untuk mengubah orang lain, maka fokusnya akan diubah pada bagaimana dirinya dapat berubah karena sistem perilakunya tidak dapat mengontrol orang lain. Terapi realitas membantu klien untuk memfokuskan apa yang mungkin untuk dicapainya dan pada memikul tanggung jawab pribadi untuk mencapai tujuannya (Nelson & Jones, 2011).

D adalah *direction and doing*. Terapis realitas menekankan pada perilaku saat ini dan bukan pada masa lalu. Oleh karenanya, seorang terapis realitas biasanya sering bertanya, “Apa yang anda lakukan saat ini?” atau “Perilaku apa yang sekarang anda pilih?”. Meskipun suatu masalah bisa berakar dari pengalaman masa lalu, namun klien perlu belajar bagaimana cara berdamai dengan masa lalunya dan menunjukkan perilaku yang lebih baik untuk mencapai keinginannya. Kondisi masa lalu klien boleh saja didiskusikan apabila hal itu memang dapat membantu individu menyusun perencanaan hidup yang lebih baik.

Secara khusus, terapi realitas memfokuskan pada komponen tindakan dan pikiran dari perilaku total karena hal tersebut adalah komponen-komponen yang paling mungkin untuk diubah. Terapis juga mencari perilaku-perilaku efektif yang dimiliki klien dalam repetoarnya dan mungkin menanyakan tentang saat-saat di masa lalu ketika klien berfungsi secara efektif. Terapis mencari kekuatan baik untuk membantu klien memahami aset-asetnya dan juga karena seringkali lebih mudah untuk mengembangkan perilaku-perilaku yang sudah ada di dalam repertoar klien daripada yang belum ada (Nelson & Jones, 2011).

E adalah *evaluation*. Klien diminta untuk mengevaluasi perilakunya dalam kaitannya dengan tujuan yang diinginkan. Hal ini dapat dilakukan dengan menanyakan apakah perilakunya sekarang dapat membantu untuk mencapai harapan atau tujuan yang diinginkannya, apakah perilaku yang ditampilkan cukup realistis, atau apakah pikiran, perasaan, dan tindakannya sejalan atau tidak. Dalam hal ini terapis melakukan konfrontasi antara perilaku yang ditampilkan dengan konsekuensi yang diperoleh, kemudian menilai kualitas tindakannya. Melalui

proses ini klien melakukan *self-assessment* yang membantunya untuk bersedia melakukan perubahan.

Proses tersebut akan membuat klien mampu mengidentifikasi secara akurat penyebab dari permasalahan yang dihadapinya (*causal analysis*) dan klien diarahkan untuk berpikir fleksibel. Klien akan mampu mengidentifikasikan semua penyebab yang menyebabkan kemalangan yang menimpanya, tanpa terjebak pada salah satu gaya berpikir *explanatory*. Klien akan mengidentifikasi secara akurat penyebab permasalahan yang dihadapinya dan terapis akan membantu klien untuk memegang kendali penuh pada pemecahan masalah, fokus merumuskan solusi dan menyelesaikan permasalahan yang ada serta mengarahkan hidupnya untuk bangkit dan meraih kesuksesan. Hal ini berarti terjadi proses kognitif dalam diri klien.

Proses kognitif merupakan faktor penentu dalam menjelaskan bagaimana manusia berpikir, merasa dan bertindak. Kognisi akan mempengaruhi emosi dan perilaku (Oemarjoedi, 2003). Klien diajak untuk mencegah kesalahan dalam berpikir. Menurut Reivich dan Shatte (2002), pencegahan kesalahan pemikiran dapat dilakukan dengan menguji keyakinan klien dan mengevaluasi kebermanfaatan terhadap pemecahan masalah. Klien diarahkan untuk dapat melakukan pertanyaan-pertanyaan yang bersifat rasional yang ditujukan kepada dirinya sendiri.

Isi pikiran yang positif (rasional) akan mempengaruhi perasaan dan perilaku yang positif (Sudiyanto, 2007). Ketika pemikiran klien sudah positif (rasional) diharapkan klien akan mampu mengendalikan impulsivitas dengan memberikan

respon yang tepat pada permasalahan yang ada. Klien juga diharapkan akan memiliki regulasi emosi yang tinggi yaitu kemampuan untuk tetap tenang dibawah kondisi yang menekan seiring dengan kemampuan berpikirnya yang rasional.

P adalah *planning and commitment*. Ketika klien sudah dapat menentukan apa yang diinginkan dan siap untuk diajak mengeksplorasi bentuk-bentuk perilaku yang dapat membawa dirinya ke tujuan yang diinginkan, maka sudah waktunya terapis mengajak klien membuat rencana aksi.

Relasi terapeutik sangatlah penting. Salah satu langkah pertama dalam terapi realitas adalah “berteman” dengan klien. Terapis seharusnya penuh perhatian dan melibatkan manusia dengan siapa klien dapat berhubungan dan oleh karena siapa klien dapat merasa mendapatkan dukungan. Akan tetapi terlibat juga berarti jujur tentang batas-batas keterlibatan, seperti lamanya sesi dan aturan tentang lamanya kontak di antara sesi-sesi (Nelson & Jones, 2011) .

Dalam terapi realita ketegangan terjadi antara menunjukkan penerimaan dan mengkomunikasikan kepada klien bahwa kebutuhannya harus dipenuhi dan masalahnya harus di atasi saat ini. Terapis realitas berusaha menghindari membiarkan klien mengontrol dirinya dengan perilaku tidak adekuat yang sama yang digunakan klien untuk mengontrol orang lain, seperti marah, depresi dan cemas. Biasanya terapis realitas, meskipun menunjukkan simpati terhadap apa yang telah dialami klien, tidak membiarkan klien merenungkan luka dan penderitaannya di masa lalu. Akan tetapi, kadang-kadang, mungkin klien dibiarkan untuk merenungkan masa lalunya dan berbicara tentang perasaan-

perasaannya demi memperkuat hubungan untuk pekerjaan selanjutnya, yaitu tentang peran pilihannya saat ini dalam melestarikan masalahnya (Nelson & Jones, 2011).

Terapis realitas sangat berkomitmen pada kliennya. Seringkali terapis mengatakan kepada kliennya : “jangan begitu mudah menyerah”. Terapis bertahan bersama klien hingga ke titik dimana klien menyadari bahwa terapis tidak akan membiarkan dirinya di kontrol tetapi juga tidak menyerah. Teman yang baik tidak akan mudah menyerah (Nelson & Jones, 2011).

Terapi realitas yang dilakukan akan membuat klien membentuk identitas baru untuk dirinya sendiri dengan menerima kenyataan kondisi kehidupan saat ini dan lepas dari kondisi sebelumnya. Klien juga dapat membuat tujuan yang rasional dan bertanggung jawab, serta dapat mengidentifikasi prioritas hidupnya. Ketika tujuan yang rasional dan tanggung jawab yang telah ditetapkan dan klien mampu melakukannya, diharapkan klien akan mempunyai keyakinan yang semakin kuat terhadap kemampuan dirinya yang berarti *self efficacy*-nya meningkat. Seperti yang diungkapkan Bandura (1997) bahwa pengalaman keberhasilan merupakan sumber yang sangat berpengaruh dalam *self efficacy*, karena hal tersebut memberikan bukti secara otentik apakah seseorang akan sukses (Bandura, 1997).

Klien juga akan meyakini bahwa dirinya mampu mengatasi masalah yang ada, mampu mengubah sesuatu yang dihadapi menjadi lebih baik serta yakin bahwa mampu mengontrol dirinya sendiri. Hal tersebut menunjukkan adanya optimisme dalam diri klien (Reivich & Shatte, 2002). Keberhasilan klien juga akan menunjukkan pada diri klien bahwa dirinya mampu meraih aspek positif dari

kehidupan setelah kemalangan yang menimpa dan diharapkan klien akan terus berusaha meningkatkan aspek positif dalam hidupnya (*reaching out*) (Reivich & Shatte, 2002).

Prosedur terapi realitas yang telah dipaparkan, diindikasikan akan meningkatkan kemampuan kontrol impuls, *causal analysis*, regulasi emosi, *self efficacy*, optimisme dan keinginan untuk terus maju dan memperbaiki diri. Menurut Reivich dan Shatte (2002) kemampuan-kemampuan tersebut adalah aspek-aspek yang membentuk resiliensi. Dengan demikian resiliensi akan semakin meningkat pada diri klien dengan penerapan terapi realitas.

Selain itu, sumber-sumber yang dibutuhkan oleh seseorang untuk menjadi resilien juga dapat dikembangkan melalui teknik terapi realitas. Grotberg (2000) mengemukakan faktor-faktor resiliensi yang diidentifikasi berdasarkan sumber eksternal dan internal. Untuk dukungan eksternal dan sumber-sumbernya digunakan istilah *I Have*, untuk kekuatan individu dalam diri pribadi digunakan istilah *I Am*, dan untuk kemampuan interpersonal digunakan istilah *I Can*.

Terapi realitas adalah suatu sistem yang difokuskan pada tingkah laku sekarang. Terapis dalam hal ini akan menjadi sumber eksternal (*I have*) dalam diri individu yang akan mendorong dan melatih individu menjadi otonom. Terapis berfungsi sebagai guru dan model serta mengkonfrontasikan klien dengan cara-cara yang membantu klien menghadapi kenyataan dan memenuhi kebutuhan dasarnya tanpa merugikan dirinya sendiri ataupun orang lain (Corey, 2009).

Inti terapi realitas dengan penerimaan tanggung jawab pribadi, yang dipersamakan dengan kesehatan mental, akan membantu individu-individu untuk

mencapai otonomi sesuai tujuan umum terapi realitas itu sendiri. Hal tersebut akan menciptakan faktor *I am* dalam diri individu. Selanjutnya, dalam terapi realitas, terapis akan meminta individu untuk “melakukan sesuatu menjadi lebih baik”. Terapis membantu individu untuk memenuhi kebutuhannya sesuai dengan perannya, dan belajar cara yang lebih baik untuk memenuhi kebutuhannya. Dengan memahami kebutuhannya, individu akan termotivasi untuk berkegiatan sesuai peran dan kebutuhannya (Fulkerson, 2003). Hal-hal tersebut mengidentifikasi akan terpenuhinya sumber dari faktor resiliensi yang lain yaitu *I can*.

Kondisi individu dengan kondisi cacat (tuna daksa) sangat membutuhkan resiliensi untuk bisa menjadi pribadi yang dapat beradaptasi dengan baik pada saat dirinya dihadapkan pada masalah sehingga dapat melampaui kemungkinan kegagalan dan akhirnya mampu melanjutkan kehidupannya dengan baik. Kondisi penyandang tuna daksa dengan resiliensi rendah menyiratkan kondisi ‘identitas kegagalan’. Individu tersebut tidak mampu mengembangkan kebutuhannya dan berada dalam kondisi yang jauh dari rasa berguna baik untuk diri sendiri maupun orang lain. Terapi realitas dianggap cukup tepat untuk diterapkan pada kondisi tersebut, karena terapi realitas akan membantu individu mengubah ‘identitas kegagalan’ menjadi ‘identitas keberhasilan’.

Tidak menutup kemungkinan, dengan masalah-masalah yang dihadapi penyandang tuna daksa bisa saja menjadi individu yang bangkit dari masalah kecacatannya bahkan mungkin melampaui prediksi kegagalan jika individu penyandang cacat itu adalah orang yang resilien, yaitu jika karakteristik resiliensi

telah berkembang di dalam dirinya. Dimana ‘identitas kegagalan’ yang dimiliki akan berubah menjadi ‘identitas keberhasilan’ dengan penerapan terapi realitas dalam diri individu penyandang tuna daksa.

Banyak peneliti telah menggunakan terapi realitas yang telah mampu mewujudkan kebahagiaan, dan mendapatkan hasil yang memuaskan dalam kehidupan. Glasser (dalam Bari, 2013) percaya bahwa, terapi realitas berlaku untuk semua orang dalam semua tahap kehidupannya untuk mampu menumbuhkan tanggung jawab dan pemberdayaan diri. Pendekatan terapi realitas telah diterapkan di banyak permasalahan termasuk depresi dan kualitas hidup (Lee, C & Gramtnev, 2007), konsep diri (Peterson, Chang, Collins, 1998), penyalahgunaan zat (Motern, 2006) perubahan positif pada kontrol internal, harga diri dan coping stres (Kim, 2009). Penelitian yang dilakukan Bari,dkk (2014) juga mengungkapkan hasil bahwa terapi realitas cukup efektif untuk meningkatkan resiliensi pada wanita yang bercerai. Dalam hal ini terapi realitas akan digunakan sebagai sarana untuk meningkatkan resiliensi pada penyandang tuna daksa.

D. Landasan Teori

Istilah terapi realitas pertama kali digunakan oleh Glasser. Terapi realitas dikategorikan sebagai terapi yang termasuk dalam pendekatan kognitif-perilaku (dalam Gunarsa, 1995), Kazdin (dalam Gunarsa, 1995) merumuskan terapi kognitif perilaku sebagai usaha untuk mengubah perilaku yang nyata dengan mengubah pikiran, interpretasi, dugaan, dan strategi dalam memberikan respon. Terapi kognitif perilaku menitikberatkan pada perubahan yang terjadi pada aspek kognitif dengan keyakinan akan diikuti oleh perubahan pada perilakunya.

Terapi kognitif perilaku menganggap bahwa pola pemikiran terbentuk melalui rangkaian prosedur stimulus – kognisi – respon, yang saling berkaitan membentuk semacam jaringan dalam otak. Proses kognitif merupakan faktor penentu bagi pikiran, perasaan, dan perbuatan (perilaku). Semua kejadian yang dialami berlaku sebagai stimulus yang dapat dipersepsi secara positif (rasional) maupun negatif (irasional). Isi pikiran yang positif akan mempengaruhi perasaan dan perilaku yang positif, sedangkan isi pikiran yang negatif mengakibatkan gangguan emosi (perasaan) (Sudiyanto, 2007).

Aaron T. Beck (1964) mendefinisikan terapi kognitif perilaku sebagai pendekatan terapi yang dirancang untuk menyelesaikan permasalahan individu pada saat ini dengan cara melakukan restrukturisasi kognitif dan perilaku yang menyimpang. Pendekatan terapi kognitif perilaku didasarkan pada formulasi kognitif, keyakinan dan strategi perilaku yang mengganggu. Proses terapi didasarkan pada konseptualisasi atau pemahaman individu atas keyakinan khusus dan pola perilakunya. Harapan dari terapi kognitif perilaku yaitu munculnya restrukturisasi kognitif yang menyimpang dan sistem kepercayaan untuk membawa perubahan emosi dan perilaku ke arah yang lebih baik. Beck (2011) berasumsi bahwa individu dalam merasa dan bertindak sangat dipengaruhi bagaimana cara dirinya memandang dan memahami pengalaman. Hal ini berarti proses kognitif yang terjadi pada diri individu tidak lepas dari pengaruh pengalaman atau perilaku yang telah dilakukan oleh individu sebelumnya. Seperti yang terjadi pada individu yang menganggap masa depannya sia-sia karena merasakan suatu kejadian yang negatif dan menjadi meyakini bahwa kejadian

negatif tersebut akan terus terjadi. Sehingga dapat disimpulkan perilaku atau pengalaman yang dialami individu dapat mempengaruhi kognitifnya.

Secara khusus, terapi realitas memfokuskan pada komponen tindakan dan pikiran dari perilaku total karena hal tersebut adalah komponen-komponen yang paling mungkin untuk diubah (Nelson dan Jones, 2011). Terapi realitas berfokus pada perilaku individu saat ini dan membuka jalan kepada individu untuk menampilkan perilaku yang dapat membawa individu ke keberhasilan dan pada akhirnya memunculkan *success identity* di dalam diri individu.

Glasser (dalam Latipun, 2008) mendasari pendekatan realitas dengan pandangannya yaitu bahwa setiap manusia memiliki dua kebutuhan dasar yaitu kebutuhan fisiologis dan psikologis. Kebutuhan fisiologis yang dimaksud adalah sama dengan pandangan ahli lain, sedangkan kebutuhan psikologis manusia yang mendasar ada dua macam, yaitu : (1) kebutuhan dicintai dan mencintai, dan (2) kebutuhan akan penghargaan. Kedua kebutuhan psikologis itu bila digabungkan menjadi satu kebutuhan yang sangat utama yang disebut kebutuhan identitas. Identitas merupakan cara seseorang melihat dirinya sendiri sebagai manusia dalam hubungannya dengan orang lain dan dunia luarnya. Setiap orang mengembangkan gambaran identitasnya (*identity image*) berdasarkan atas pemenuhan kebutuhan psikologisnya. Individu yang berhasil menemukan kebutuhannya, yaitu terpenuhinya kebutuhan cinta dan penghargaan akan mengembangkan gambaran diri sebagai orang yang berhasil dan membentuk identitasnya dengan *success identity*, sebaliknya jika individu yang gagal menemukan kebutuhannya, akan mengembangkan gambaran diri sebagai orang yang gagal dan membentuk

identitasnya dengan identitas kegagalan (*failure identity*). Gambaran identitas ini dimiliki oleh setiap orang mulai dari usia lima tahun hingga dewasa. Berdasarkan segenap pengalaman-pengalamannya, individu akan memberikan gambaran terhadap dirinya sebagai orang yang berhasil atau gagal. Terapi realitas dalam hal ini berperan untuk membantu individu dalam mencapai *success identity*. Namun, terapi realitas berbeda dengan pendekatan behavioral yang berfokus pada stimulus respon. Terapi ini berpusat pada personal yang melihat perilaku dalam konteks fenomenologis.

Dasar pemahaman terapi realitas adalah bahwa manusia memilih perilakunya sendiri, oleh karena itu ia bertanggung jawab terhadap apa yang dilakukan dan terhadap apa yang dipikirkan. Tujuan terapi realitas adalah memberikan kemungkinan dan kesempatan kepada klien untuk dapat mengembangkan kekuatan-kekuatan psikis yang dimilikinya untuk menilai perilakunya sekarang. Apabila perilakunya tidak dapat memenuhi kebutuhan-kebutuhan, maka klien perlu merencanakan dan melakukan perilaku baru yang lebih efektif. Dalam hal ini, klien memeriksa apa yang dilakukan, apa yang dipikirkan, dan apa yang dirasakan untuk menemukan apakah jalan lain yang dapat berfungsi lebih baik. Klien diharapkan agar menilai diri sendiri, apakah keinginan-keinginannya realistis dan apakah perilakunya membantu untuk memenuhinya. Klien harus bertanggung jawab, mengendalikan kehidupan, menghadapi resiko dari tindakan atau perbuatannya sendiri (Gunarsa, 1995).

Terapis dalam terapi realitas meminta individu untuk “melakukan sesuatu menjadi lebih baik”. Dengan melakukan yang lebih baik akhirnya akan merasakan

lebih baik. Individu dibiarkan belajar mendapatkan konsekuensi secara wajar dari perilakunya sendiri. Individu di dorong untuk melaksanakan rencana atas apa yang direncanakan. Terapis membantu individu untuk memenuhi kebutuhan klien dengan perannya, dan belajar cara yang lebih baik untuk memenuhi kebutuhannya (Fulkerson, 2003).

Berdasarkan pandangan di atas, dapat dinyatakan bahwa terapi realitas adalah terapi yang difokuskan pada tingkah laku sekarang. Terapis pada terapi realitas menekankan pada kekuatan pribadi yang dimiliki oleh individu.

Glasser (dalam Bari, dkk., 2014) mempercayai bahwa terapi realitas berlaku untuk semua orang dalam semua tahap kehidupannya untuk mampu menumbuhkan tanggung jawab dan pemberdayaan diri. Banyak peneliti telah menggunakan terapi realitas yang telah mampu mewujudkan kebahagiaan, dan mendapatkan hasil yang memuaskan dalam kehidupan. Disebutkan dalam Bari, dkk (2014) pendekatan terapi realitas telah diterapkan di banyak permasalahan termasuk depresi dan kualitas hidup (Lee, C & Gramtnev, 2007), konsep diri (Peterson, Chang, Collins, 1998), penyalahgunaan zat (Motern, 2006) perubahan positif pada kontrol internal, harga diri dan koping stres (Kim, 2009). Penelitian yang dilakukan Bari, dkk (2014) juga mengungkapkan hasil bahwa terapi realitas cukup efektif untuk meningkatkan resiliensi pada wanita yang bercerai.

Resiliensi dipandang oleh para ahli sebagai kemampuan untuk bangkit kembali dari situasi atau peristiwa yang traumatis. Resiliensi adalah kemampuan untuk mengatasi dan beradaptasi terhadap kejadian yang berat atau masalah yang terjadi dalam kehidupan. Bertahan dalam keadaan tertekan, dan bahkan

berhadapan dengan kesengsaraan (*adversity*) atau trauma yang dialami dalam kehidupannya.

Setiap orang memiliki kapasitas resiliensi dalam dirinya. Tetapi, resiliensi dapat terlihat dengan jelas apabila seseorang berada pada tantangan atau masalah. Semakin seseorang berhadapan dengan banyak tantangan dan hambatan, maka akan semakin terlihat apakah dirinya telah berhasil mengembangkan karakteristik resiliensi dalam dirinya atau tidak (Bobey, 1999).

Penyandang tuna daksa memiliki banyak masalah yang berhubungan dengan kecacatannya. Dengan kata lain, individu terpapar bermacam-macam sumber stres yang membuat dirinya digolongkan kepada individu yang memiliki faktor resiko yang sangat tinggi atau high risk (Benard, 1991). Dari penelitian-penelitian yang ada diketahui bahwa kondisi individu dengan kondisi cacat memang rentan mengalami resiliensi yang rendah.

Masten (dalam LaFramboise dkk., 2006) mengungkapkan bahwa resiliensi merupakan sebuah proses dan bukan atribut bawaan yang tetap. Resiliensi lebih akurat jika dilihat sebagai bagian dari perkembangan kesehatan mental dalam diri seseorang yang dapat ditingkatkan dalam siklus kehidupan seseorang. Karenanya diyakini bahwa resiliensi dapat meningkat, termasuk pada individu penyandang tuna daksa. Dengan berkembangnya resiliensi akan membuat penyandang tuna daksa mampu bangkit dan memiliki tingkat resiliensi tinggi serta mampu untuk menjalani hidupnya kembali.

Grotberg (1999) mengemukakan faktor-faktor resiliensi yang diidentifikasi berdasarkan sumber-sumber yang berbeda. Untuk kekuatan

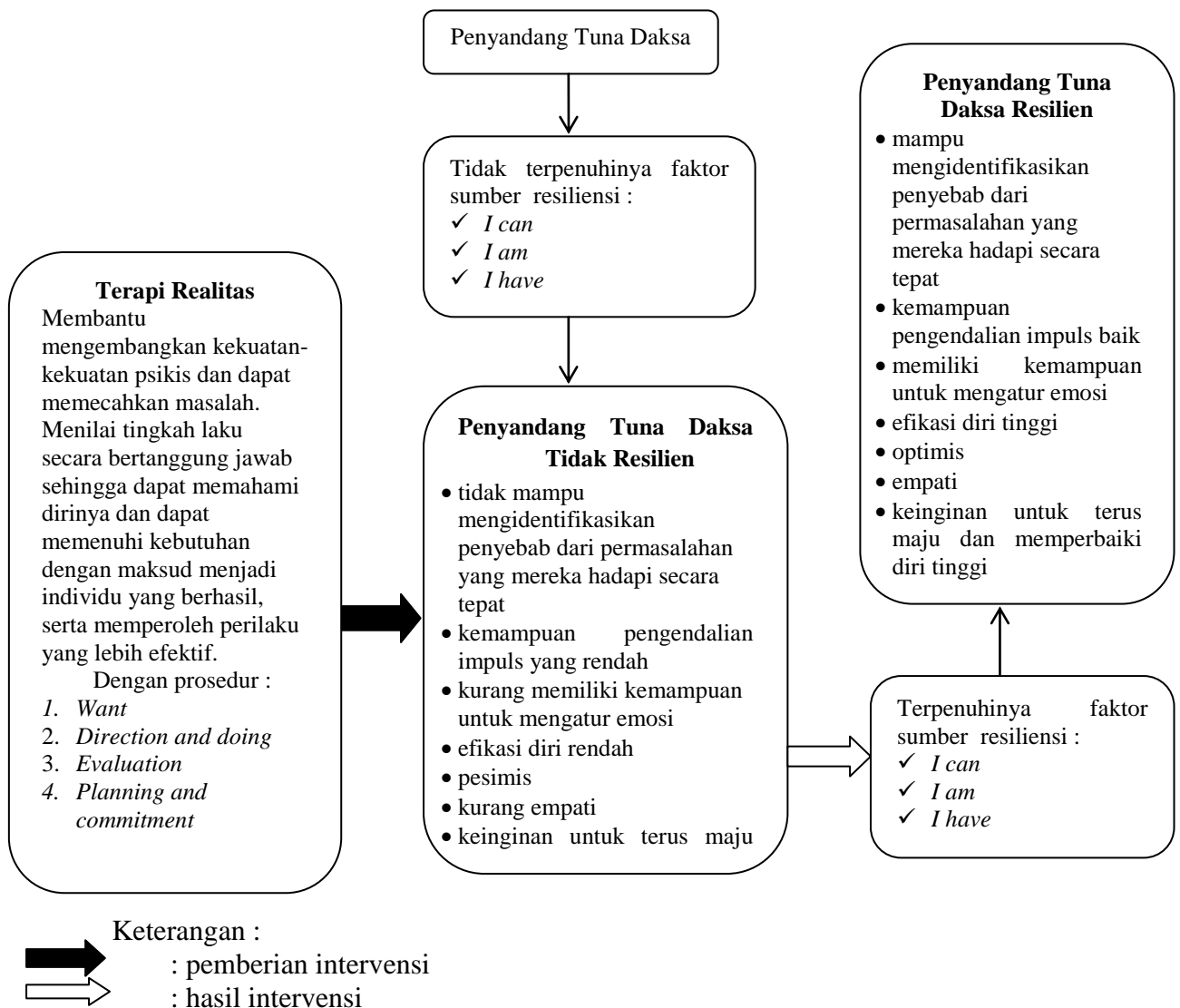
individu dalam diri pribadi digunakan istilah '*I am*', untuk dukungan eksternal dan sumber-sumbernya digunakan istilah '*I have*', sedangkan untuk kemampuan interpersonal digunakan istilah '*I can*'. Faktor-faktor yang dibutuhkan oleh seseorang untuk menjadi resilien (*I have*, *I am*, dan *I can*) dimungkinkan dapat dikembangkan melalui teknik terapi realitas.

Terapi realitas berfokus pada perilaku individu yang akan membantu individu untuk memenuhi kebutuhannya sesuai dengan perannya, dan belajar cara yang lebih baik untuk memenuhi kebutuhannya. Individu juga diajarkan untuk dapat membuat tujuan yang rasional dan bertanggung jawab, serta dapat mengidentifikasi prioritas hidupnya. Ketika tujuan yang rasional dan tanggung jawab yang telah ditetapkan dan mampu dilakukan artinya individu tersebut telah mampu memecahkan masalah dan bertingkah laku sesuai dengan kondisi yang ada pada dirinya. Proses ini membentuk faktor '*I can*' dalam diri individu.

Keberhasilan individu dalam melakukan atas apa yang telah ditetapkan akan mengubah proses kognitif dan perasaan pada diri individu. Keyakinan pada diri individu atas kemampuan dirinya akan semakin tumbuh. Individu juga akan merasa mampu mengatasi permasalahannya dan mengubah sesuatu yang dihadapi menjadi lebih baik. Perasaan percaya diri, optimis, bangga dan penuh harap akan timbul dalam diri individu karena mendapatkan bukti otentik atas keberhasilan yang telah dialami. Hal tersebut mengindikasikan terbentuknya faktor '*I am*' dalam diri individu. Kondisi-kondisi individu yang demikian akan membuat individu tersebut lebih mudah menjalin hubungan interpersonal dengan orang lain. Dengan demikian dukungan dan motivasi dari orang lain akan lebih mudah

individu dapatkan. Faktor 'I have' pun dalam diri individu akan terbentuk. Dengan terpenuhinya seluruh faktor resiliensi tersebut, individu akan mampu menjadi individu yang resilien.

Berdasarkan pemaparan di atas, maka dalam penelitian ini tuna daksa yang tidak resilien akan diberikan perlakuan terapi realitas dengan prosedur terapi yang meliputi *wants, direction and doing, evaluation* dan *planning*. Lebih jelasnya, dapat dilihat dari gambar berikut ini :



Gambar 1. Kerangka Teori

A. Hipotesis

Berdasarkan uraian teoritis di atas dapat disusun hipotesis penelitian sebagai berikut : ada perbedaan tingkat resiliensi antara sebelum dan sesudah diberikan perlakuan terapi realitas pada penyandang tuna daksa, dimana tingkat resiliensi pada penyandang tuna daksa setelah diberikan terapi realitas lebih tinggi daripada sebelum diberikan terapi realitas.