

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Setiap manusia menginginkan dirinya dalam kondisi yang sempurna. Kondisi dimana dirinya merasa sehat, baik secara fisik maupun batin. Tidak ada manusia yang menginginkan adanya kekurangan dalam tubuhnya. Namun seringkali harapan yang ada menjadi sirna karena terjadi peristiwa-peristiwa yang tidak terduga dalam kehidupannya misalnya seperti kecelakaan, bencana alam, efek samping dari obatan-obatan, gizi yang buruk, gaya hidup dan sebagainya yang menyebabkan seseorang mengalami cacat pada anggota tubuhnya.

Populasi penyandang cacat (disabilitas) di Indonesia menurut hasil Survey Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) yang dilaksanakan Biro Pusat Statistik (BPS) tahun 2012, jumlahnya sebanyak 6.008.661 orang. Dari jumlah tersebut 616.387 orang diantaranya adalah penyandang cacat tubuh atau yang biasa disebut tuna daksa (Tula, 2015). Menurut Mangunsong (1998) tuna daksa diartikan sebagai ketidakmampuan tubuh secara fisik untuk menjalankan fungsi tubuh seperti dalam keadaan normal. Penyebab individu mengalami tuna daksa karena penyakit dan kecelakaan yang mengakibatkan luka serta ketidakmampuan fisik untuk melaksanakan fungsinya secara normal karena hilangnya sebagian anggota tubuh. Termasuk dalam hal ini adalah cacat fisik bawaan seperti anggota tubuh yang tidak lengkap, individu yang kehilangan anggota badan karena amputasi, individu dengan gangguan *neuromuscular* seperti *cerebral palsy*, individu dengan

gangguan sensomotorik (alat penginderaan) dan individu yang menderita penyakit kronis (Kosasih, 2012).

Kecacatan yang terjadi secara tiba-tiba, tidak sejak lahir atau saat fase awal masa perkembangan akan memberikan dampak psikologis yang cukup besar bagi individu. Kecacatan yang terjadi secara mendadak dapat mengancam identitas, sehingga tidak sedikit yang kemudian merasakan kesulitan untuk menjalani hidup seperti waktu-waktu sebelumnya (Tarsidi dalam Hendriani, 2016). Tekanan psikologis semacam ini terjadi tidak lain karena individu yang mengalaminya dihadapkan pada serangkaian perubahan yang signifikan dalam hidup, baik dalam hubungan keluarga, relasi sosial, maupun dalam menjalankan berbagai macam peran di masyarakat. Selain itu, beban pun bertambah manakala individu menyadari bahwa respon lingkungan masih kurang menerima keberadaan penyandang cacat (Hendriyani, 2016).

Penelitian Anggraeni (2008) menjelaskan kecacatan akibat kecelakaan atau sakit merupakan suatu hal yang sulit diterima oleh individu yang mengalaminya sehingga tidak mengherankan jika penyandangnyanya memperlihatkan gejala emosi terhadap kecacatan yang dialaminya dan cenderung tidak dapat menerima keadaan dirinya. Keadaan tubuh individu 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 dirinya mencapai kebahagiaan dalam hidup. Menghadapi kondisi yang demikian dibutuhkan kemampuan untuk bangkit kembali untuk terus menjalani hidup yang selanjutnya, kemampuan itu disebut resiliensi. Resiliensi akan memungkinkan

individu mampu memunculkan respon perilaku adaptif terhadap kondisi yang baru dan menjalani hidup sebagai penyandang tuna daksa dengan tetap optimis dan produktif (Hendriyani, 2016).

Grotberg (2000) menyatakan bahwa resiliensi adalah kemampuan seseorang untuk menilai, mengatasi, dan meningkatkan diri ataupun mengubah dirinya dari keterpurukan atau kesengsaraan dalam hidup. Karena setiap orang itu pasti mengalami kesulitan ataupun sebuah masalah dan tidak ada seseorang yang hidup di dunia tanpa suatu masalah ataupun kesulitan. Tuner (Yuniardi dan Djudiyah, 2011) mengemukakan bahwa resiliensi adalah sebuah kapasitas mental untuk bangkit kembali dari sebuah kesengsaraan dan untuk terus melanjutkan kehidupan yang fungsional dengan sejahtera. Bronie (2011) mengemukakan resiliensi adalah kapasitas untuk merespon secara sehat dan produktif ketika berhadapan dengan kesengsaraan atau trauma, yang diperlukan untuk mengelola tekanan hidup sehari-hari. Dari pendapat-pendapat yang ada 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.

Reivich dan Shatte (2002) memaparkan tujuh aspek yang membentuk resiliensi, yaitu regulasi emosi, pengendalian impuls, optimisme, kemampuan individu untuk mengidentifikasi secara akurat atas permasalahan yang dihadapi, empati, efikasi diri, dan meraih aspek positif dari kemalangan yang menimpa. Siebert (Yuniardi, 2009) menjelaskan bahwa resiliensi ini sangat penting karena

individu yang resilien mengetahui bagaimana mengembalikan mental dari suatu kemalangan atau kesengsaraan dan membaliknya menjadi sesuatu yang lebih baik, bahkan dibandingkan keadaan sebelum kemalangan itu sendiri. Individu yang resilien maju dengan cepat dalam perubahan yang berlangsung terus menerus karena fleksibel, cerdas, kreatif, secara cepat menyesuaikan diri, sinergi, dan belajar dari pengalaman. Individu tersebut juga dapat mengendalikan kesulitan-kesulitan besar dengan lebih baik meski mengalami berbagai macam kemunduran atau permasalahan, dan juga tetap tidak mengeluh dengan kondisi hidupnya. Individu yang memiliki resiliensi tinggi akan mampu mengatasi kesulitan dan trauma yang dihadapi. Individu ini akan mampu melihat kegagalan sebagai suatu kesempatan untuk menjadi lebih maju dan mampu menarik pelajaran dan kegagalannya itu. Bagi individu tersebut, kegagalan bukanlah titik akhir dalam hidupnya, dirinya mampu untuk menarik arti dari kegagalan yang dialaminya dan menjadikan kegagalan tersebut sebagai batu loncatan untuk menjadi lebih baik. Kegagalan diubah menjadi kesuksesan dan rasa tidak berdaya menjadi kekuatan (Grotberg, 2000). Sedangkan pada individu yang memiliki resiliensi rendah cenderung mempersepsikan masalah sebagai suatu beban dalam hidupnya. Masalah dipandang sebagai beban akan membuat dirinya lebih mudah merasa terancam dan cepat merasa frustrasi (Cole, dkk., 2003)

Pada kenyataannya, individu penyandang tuna daksa memang tidak memiliki kesempatan untuk melakukan aktivitas sebanyak individu normal lainnya (Nurdian dan Anwar, 2014). Para penyandang tuna daksa secara tidak langsung akan mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas jika dibandingkan dengan

orang yang normal karena secara fisik para penyandang tuna daksa mengalami kelemahan dalam menggunakan tubuhnya secara optimal, bukan hanya itu saja karena secara psikis para penyandang tuna daksa disadari atau tidak akan mengalami rasa rendah diri dan kesulitan dalam menyesuaikan diri dalam masyarakat, ditambah lagi akan perlakuan yang diberikan kepada penyandang tuna daksa dimana perlakuan itu ada yang berupa celaan atau belas kasihan (Tentama, 2010).

Hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 16 Agustus 2016 dengan dua orang penyandang tuna daksa (RB dan KD) yang menjadi warga binaan Balai Rehabilitasi Terpadu Penyandang Disabilitas (BRTPD) Yogyakarta didapatkan pengakuan bahwa individu-individu tersebut pernah mengalami kondisi yang sangat tidak menyenangkan pada awal perubahan kondisi dirinya yang menjadi cacat. RB menceritakan bahwa dirinya mengalami kecelakaan 3 tahun yang lalu, yang mengakibatkan tidak bisa berjalan lagi dan harus menggunakan kursi roda dalam kesehariannya. Selama waktu 2 tahun pertama pasca kecelakaan yang menimpanya dirinya RB seringkali mengurung diri di rumah, ia merasa malu untuk bertemu dengan banyak orang. Perubahan fisik yang terjadi membuat aktivitasnya terbatas, RB tidak bisa lagi bekerja dan berkegiatan seperti sebelumnya. Hobinya *touring* mengendarai motor bersama rekan-rekannya pun tidak bisa lagi ia lakukan. Hal ini membuat RB kebingungan dan merasa tidak berguna lagi. Ia menjadi sering marah dan memunculkan perkataan-perkataan yang kasar. RB merasa masa depannya sudah tidak ada lagi.

Hal demikian juga pernah dirasakan oleh KD pasca mengalami cacat tubuh. KD merupakan salah satu dari korban bencana alam erupsi gunung Merapi tahun 2011. Akibat bencana alam tersebut KD mengalami kecacatan disekitar wajah dan tangannya. Tangan KD sebelah kanan mengalami luka yang membuat jari-jari KD diamputasi. Tangan kanan KD menjadi tidak bisa berfungsi sempurna seperti sebelumnya. Kondisi yang demikian membuat KD merasa sedih karena tidak bisa lagi bekerja seperti sebelumnya. KD merasa kebingungan bagaimana ia akan menghidupi keluarganya. KD menjadi jarang berinteraksi dengan orang-orang di sekitarnya. KD merasa putus asa, tidak tau apa yang harus dilakukan untuk keluarganya. Karena hal tersebut menjadikan KD memiliki perasaan tidak berguna dan berpandangan bahwa masa depannya suram.

Pada individu yang memiliki resiliensi rendah cenderung mempersepsikan masalah sebagai suatu beban dalam hidupnya. Masalah dipandang sebagai beban akan membuat dirinya lebih mudah merasa terancam dan cepat merasa frustrasi (Cole, dkk., 2003). Resiliensi yang rendah juga ditunjukkan dengan kondisi ketidakmampuan individu dalam mengidentifikasi secara tepat penyebab dari permasalahan yang dihadapi, kemampuan pengendalian impuls rendah, kurang memiliki kemampuan untuk mengatur emosi, efikasi diri rendah, pesimis, kurang empati, dan keinginan untuk terus maju dan memperbaiki diri rendah (Reivich dan Shatte, 2002). Hal demikian yang ditunjukkan oleh RB dan KD yang menunjukkan bahwa dalam kondisi tersebut RB dan KD mempunyai resiliensi yang rendah.

Penelitian yang dilakukan oleh Dwiayuningtyas (2014) menunjukkan bahwa 3 dari 4 penyandang tuna daksa pasca kecelakaan usia dewasa awal di Kelompok

Kreativitas Difabel (KKD) Bandung memiliki resiliensi rendah. Hal ini menguatkan bahwa kondisi individu dengan tuna daksa memang rentan mengalami resiliensi yang rendah. Akan tetapi ada individu-individu dengan keterbatasan fisik yang mampu menunjukkan kemampuannya yang luar biasa. Individu tersebut dengan keterbatasan fisik mampu untuk menunjukkan kelebihan yang dimilikinya. Individu tersebut mampu meraih prestasi yang cukup membanggakan. Oleh karenanya individu penyandang tuna daksa seharusnya tidak perlu merasa dirinya sangat kecil. Individu tersebut seharusnya bangkit dan menunjukkan kemampuannya untuk meraih apa yang diinginkan meskipun dengan keterbatasan fisik yang dialami (Nurdian dan Anwar, 2014).

Apabila karakteristik resiliensi telah berkembang, maka penyandang tuna daksa dapat 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. Mungkin masih ada kekecewaan dan halangan yang dihadapi, tetapi dirinya akan menjadi pribadi yang tangguh dan selalu bangkit kembali dari masalah yang dihadapi (Anggraini, 2008). Oleh karena itu dibutuhkan penanganan bagi individu penyandang tuna daksa yang memiliki resiliensi yang rendah.

Garmezy (Damon, 1998) menyampaikan konsep bahwa resiliensi bukan dilihat sebagai sifat yang menetap pada diri individu, namun sebagai hasil transaksi yang dinamis antara kekuatan dari luar dengan kekuatan dari dalam individu. Resiliensi tidak dilihat sebagai atribut yang pasti atau keluaran yang spesifik namun sebaliknya sebagai sebuah proses dinamis yang berkembang

sepanjang waktu (Everall, et al., 2006). Hal ini senada dengan Masten (LaFramboise dkk., 2006) yang 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.

Banyak hal yang dapat dilakukan sebagai metode penanganan bagi individu yang memiliki resiliensi rendah. Alissa, Hodali, dan Dodgson (Nurdian dan Anwar, 2014) mengemukakan bahwa resiliensi dapat ditingkatkan melalui EMDR (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*). Hasil dari penelitian tersebut didapatkan bahwa pendekatan EMDR efektif untuk pengaturan kelompok dalam situasi akut yang dapat bermanfaat untuk mereduksi gejala-gejala *stres posttraumatic* dan *peritraumatic*, serta EMDR efektif untuk membangun resiliensi untuk menghilangkan konflik dan trauma dalam diri individu. Dwicahyo (2015) menggunakan metode dongeng untuk meningkatkan resiliensi anak pasca bencana. Metode dongeng tersebut menggunakan panggung boneka, dan dapat disimpulkan bahwa metode dongeng dapat meningkatkan resiliensi pada anak pasca bencana. Penelitian yang dilakukan Yuniardi dan Djudiyah (2011) dengan menggunakan metode “*Support Group Therapy*” dapat mengembangkan potensi resiliensi remaja dari keluarga “*single parent*” di Kota Malang. Demikian juga dengan hasil penelitian yang dilakukan Nurdian dan Anwar (2014), disimpulkan bahwa konseling kelompok dapat meningkatkan resiliensi pada remaja penyandang cacat fisik (difabel). Berangkat dari penelitian-penelitian tersebut,

diyakini bahwa resiliensi dapat meningkat, tidak terkecuali pada individu penyandang tuna daksa.

Grotberg (1999) 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*. Salah satu sumber dari faktor *I have* yang harus dikembangkan untuk menjadi individu yang resilien adalah dorongan dari seseorang agar individu tersebut menjadi otonom, dimana individu di dorong 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.

Sumber yang dimiliki dan harus dikembangkan oleh individu adalah dalam faktor *I am* beberapa diantaranya adalah bangga terhadap diri sendiri, percaya diri, optimis dan penuh harap, mampu bertanggung jawab terhadap perilaku sendiri dan menerima konsekuensinya. 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. Individu tersebut percaya ada harapan bagi mereka, serta orang lain dan institusi yang dapat dipercaya. Individu mengetahui 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. 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 (Grotberg, 1999).

Faktor *I Can* merupakan kemampuan individu untuk mengungkapkan perasaan dan berpikir dalam berkomunikasi dengan orang lain, memecahkan masalah dalam berbagai lingkup kehidupan (akademis, pekerjaan, pribadi dan sosial) dan mengatur tingkah laku, serta mendapatkan bantuan saat membutuhkannya. Beberapa sumber dalam faktor ini yang harus dikembangkannya adalah mampu mengelola perasaan dan mampu memecahkan masalah. 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. Individu yang resilien juga 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 (Grotberg, 1999).

Sumber-sumber yang dibutuhkan oleh seseorang untuk menjadi resilien dapat dikembangkan melalui teknik terapi realitas. Seperti yang dilakukan Bari, dkk (2014), penelitiannya telah membuktikan bahwa terapi realitas cukup efektif untuk meningkatkan resiliensi pada wanita yang bercerai. 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 adalah penerimaan tanggung jawab pribadi, yang dipersamakan dengan kesehatan mental. Terapi realitas akan membantu individu-individu untuk mencapai otonomi sesuai tujuan umum terapi realitas itu sendiri. Pada dasarnya, otonomi adalah kemampuan yang diperlukan bagi kematangan seseorang untuk menggantikan dukungan lingkungan dengan dukungan internal. Kematangan ini menyiratkan bahwa individu mampu bertanggung jawab atas siapa dirinya dan ingin menjadi apa dirinya serta mengembangkan rencana-rencana yang tanggung jawab dan realistis guna mencapai tujuan-tujuannya. Terapi realitas membantu individu dalam menentukan dan mempelajari tujuan-tujuannya. Selanjutnya, membantu individu tersebut dalam menjelaskan cara-cara mengatasi hambatan ke arah tujuan-tujuan yang ditentukan oleh dirinya sendiri. Terapis membantu individu menemukan alternatif-alternatif dalam mencapai tujuan-tujuannya, tetapi individu sendiri yang menetapkan tujuan-tujuan terapi (Corey, 2009). Dengan demikian faktor *I am* akan terbentuk dalam diri individu.

Selain itu dalam terapi realitas, terapis akan 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 didorong untuk melaksanakan rencana atas apa yang direncanakan. Terapis membantu individu tersebut 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*.

Terbentuknya “identitas keberhasilan” adalah tujuan utama dari terapi realitas. Identitas merupakan cara seseorang melihat dirinya sebagai manusia dalam hubungannya dengan orang lain dan dunia luarnya (Glasser dalam Latipun, 2001). Menurut terapi realitas, akan sangat berguna apabila menganggap identitas dalam pengertian “identitas keberhasilan” lawan “identitas kegagalan”. Dalam pembentukan identitas, masing-masing individu mengembangkan keterlibatan dengan orang lain dan dengan bayangan diri, yang dengannya individu tersebut merasa relatif berhasil atau tidak berhasil. Orang lain memainkan peranan yang berarti dalam membantu individu menjelaskan dan memahami identitasnya sendiri. Cinta dan penerimaan berkaitan langsung dengan pembentukan identitas. Dasar dari terapi realitas adalah membantu klien memenuhi kebutuhan dasar psikologis, yang mencakup “kebutuhan untuk mencintai dan dicintai serta untuk merasakan bahwa kita berguna baik bagi diri kita sendiri maupun bagi orang lain (Corey, 2009).

Kondisi penyandang tuna daksa dengan resiliensi rendah menyiratkan kondisi ‘identitas kegagalan’ dimana individu tidak mampu mengembangkan kebutuhannya dan berada dalam kondisi yang jauh dari rasa berguna baik untuk diri sendiri maupun orang lain. Karenanya dibutuhkan suatu intervensi untuk meningkatkan resiliensi yang akan membentuk ‘identitas keberhasilan’ pada diri

individu. Dalam hal ini terapi realitas dianggap cukup tepat karena akan membantu individu mengubah 'identitas kegagalan' menjadi 'identitas keberhasilan'. Teknik-teknik terapi realitas bisa diterapkan pada lingkup masalah tingkah laku dan emosional yang luas (Bari dkk, 2014). Glasser (dalam Bari dkk, 2014) percaya bahwa, terapi realitas berlaku untuk semua orang dalam semua tahap kehidupannya untuk mampu menumbuhkan tanggung jawab dan pemberdayaan diri.

Wubbolding (dalam Nelson & Jones, 2011) merumuskan prosedur terapi realitas dalam sebuah akronim WDEP (*wants, direction and doing, evaluation, and planning*). Prosedur dalam terapi realitas tersebut akan membantu individu mengidentifikasi permasalahan dan harapan apa saja yang dimiliki individu. Individu akan diajak untuk dapat mengendalikan impulsivitas dengan mencegah terjadinya kesalahan pikiran dan mampu untuk tetap tenang di bawah kondisi yang menekan. Hal demikian akan mempengaruhi *causal analysis*, regulasi emosi dan kontrol impuls pada diri individu. Ketika tujuan yang rasional dan tanggung jawab yang telah ditetapkan dan individu mampu melakukannya, diharapkan individu akan mempunyai keyakinan yang semakin kuat terhadap kemampuan dirinya. Individu akan meyakini bahwa dirinya mampu mengatasi masalah yang ada dan tidak mudah menyerah. Hal itu menunjukkan adanya optimisme dan efikasi diri pada individu. Hal-hal tersebut merupakan aspek-aspek yang membentuk resiliensi. Dengan demikian kemampuan individu untuk membentuk resiliensi semakin terbentuk.

Berangkat dari pandangan tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti dan membahas mengenai intervensi terapi realitas untuk meningkatkan resiliensi pada penyandang tuna daksa. Dan dapat disampaikan bahwa rumusan permasalahan dalam penelitian ini, apakah ada peningkatan resiliensi pada penyandang tuna daksa setelah diberikan terapi realitas.

B. Tujuan dan Manfaat Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan resiliensi pada penyandang tuna daksa melalui terapi realitas. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat baik secara teoritis maupun praktis bagi segenap pihak yang berkepentingan.

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperluas khasanah ilmu psikologi khususnya di bidang psikologi klinis mengenai terapi realitas untuk meningkatkan resiliensi pada penyandang tuna daksa, serta dapat menjadi referensi dan bahan acuan bagi penelitian-penelitian yang akan datang pada bidang yang sama.

2. Manfaat Praktis

Jika hipotesis penelitian ini terbukti, maka terapi realitas dapat direkomendasikan sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan resiliensi pada penyandang tuna daksa.

C. Keaslian Penelitian

Penelitian di Indonesia sejauh ini mengenai hubungan atau keterkaitan terapi realitas sebagai sarana meningkatkan resiliensi pada penyandang tuna daksa belum banyak peneliti temukan. Beberapa penelitian terkait yang telah dilakukan sebelumnya diantaranya :

1. Nurdian dan Anwar (2014) dalam penelitiannya yang berjudul “Konseling Kelompok Untuk Meningkatkan Resiliensi Pada Remaja Penyandang Cacat Fisik (*Difable*)”. Penelitiannya menitik beratkan pada peningkatan resiliensi melalui konseling kelompok pada remaja penyandang cacat fisik (*difable*). Hasil penelitiannya menunjukkan konseling kelompok dapat meningkatkan resiliensi pada remaja penyandang cacat fisik (*difable*). Hasil penelitian menunjukkan nilai $t = -0,089$ dan nilai signifikansi 0,931. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan skor resiliensi yang signifikan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol setelah diberikan konseling kelompok. Tingkat resiliensi pada kelompok eksperimen lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol, sehingga konseling kelompok dapat meningkatkan resiliensi. Berdasarkan hasil penelitian di atas, peneliti berkeyakinan bahwa penelitian yang dilakukan oleh peneliti berbeda dengan penelitian yang telah dilakukan Nurdian dan Anwar. Perbedaannya adalah intervensi yang digunakan pada penelitian Nurdian dan Anwar adalah konseling kelompok sedangkan yang digunakan peneliti adalah terapi realitas.
2. Yuniardi dan Djudiyah (2011) penelitian studi kasus mengenai “*Support Group Therapy* Untuk Mengembangkan Potensi Resiliensi Remaja Dari Keluarga

Single Parent di Kota Malang”. Penelitiannya bertujuan untuk mengetahui efektifitas *Support Group Therapy* dalam mengembangkan potensi resiliensi remaja dari keluarga *single parent*. Hasilnya adalah *Support group therapy* terbukti mampu mengembangkan resiliensi siswa dari keluarga *single parent*.

Berdasarkan hasil penelitian di atas, peneliti berkeyakinan bahwa penelitian yang dilakukan oleh peneliti berbeda dengan penelitian yang telah dilakukan Yuniardi dan Djudiyah. Terdapat beberapa perbedaan yaitu pada subjek penelitian dan intervensi yang digunakan. Subjek penelitian Yuniardi dan Djudiyah adalah remaja dan menggunakan intervensi *Support group therapy* sedangkan dalam penelitian peneliti subjeknya adalah penyandang tuna daksa dan menggunakan intervensi terapi realitas.

3. Dwiayuningtyas (2014) dalam skripsinya yang berjudul “Studi Deskriptif Mengenai Resiliensi Pada Penyandang Tuna Daksa Pasca Kecelakaan Usia Dewasa Awal Di Kelompok Kreativitas Difabel (KKD) Bandung”. Tujuan dari penelitian tersebut adalah untuk memperoleh gambaran mengenai resiliensi pada penyandang tuna daksa pasca kecelakaan usia dewasa awal di Kelompok Kreativitas Difabel (KKD) Bandung. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 1 dari 4 orang penyandang tuna daksa usia dewasa awal di Kelompok Kreativitas Difabel (KKD) Bandung memiliki resiliensi yang memiliki tinggi. Hal tersebut pun ditunjang oleh faktor *I Have*, *I Am* dan *I Can* yang tinggi.

Berdasarkan hasil penelitian di atas, peneliti berkeyakinan bahwa penelitian yang dilakukan oleh peneliti berbeda dengan penelitian yang telah dilakukan Dwiayuningtyas. Jenis penelitian yang dilakukan Dwiayuningtyas adalah

penelitian studi deskriptif sedangkan penelitian yang dilakukan peneliti adalah penelitian eksperimen.

4. Dwicahyo (2015) dalam penelitiannya yang berjudul “Metode Dongeng Untuk Meningkatkan Resiliensi Pada Anak Pasca Bencana”. Tujuan dari penelitian tersebut adalah untuk meningkatkan resiliensi pada anak pasca bencana, menggunakan metode dongeng. Treatment yang diberikan berupa dongeng panggung boneka. Hasil penelitian menunjukkan nilai $t = -2,045$ dan nilai signifikansi 0,009. Dari hasil uji t-test, menunjukkan adanya perbedaan skor resiliensi secara signifikan setelah diberikan treatment, dimana skor posttest lebih tinggi daripada skor pretest. Kesimpulannya adalah, metode dongeng dapat meningkatkan resiliensi pada anak pasca bencana.

Berdasarkan hasil penelitian di atas, peneliti berkeyakinan bahwa penelitian yang dilakukan oleh peneliti berbeda dengan penelitian yang telah dilakukan Dwicahyo. Terdapat beberapa perbedaan yaitu pada subjek penelitian dan intervensi yang digunakan. Subjek penelitian yang dilakukan Dwicahyo adalah anak pasca bencana dengan intervensi metode dongeng, sedangkan pada penelitian peneliti subjeknya adalah penyandang tunak daksa dengan intervensi terapi realitas.

5. Bari, dkk., (2014) dalam penelitiannya yang berjudul “*The Effectiveness Of Reality Therapy On Resiliency Of Divorced Women In Neyshabour City Of Iran*”. Tujuan dari penelitiannya adalah untuk meningkatkan resiliensi pada perempuan yang bercerai di kota Neyshabour, Iran dengan menggunakan terapi realitas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa, terapi realitas dapat

meningkatkan resiliensi wanita bercerai pada kelompok eksperimen dibandingkan dengan kelompok kontrol yang artinya terapi realitas efektif meningkatkan resiliensi wanita pasca bercerai.

Berdasarkan hasil penelitian di atas, peneliti berkeyakinan bahwa penelitian yang dilakukan oleh peneliti berbeda dengan penelitian yang telah dilakukan Bari, dkk. Perbedaannya terdapat pada subjek penelitian. Subjek pada penelitian Bari, dkk adalah wanita pasca bercerai sedangkan pada penelitian peneliti subjeknya adalah penyandang tuna daksa.

Berdasarkan dari beberapa penelitian di atas, peneliti melakukan penelitian tentang “terapi realitas sebagai sarana untuk meningkatkan resiliensi pada penyandang tuna daksa”, terbukti belum pernah dilakukan sebelumnya. Jadi penelitian ini adalah asli dan berbeda dari penelitian yang telah disebutkan.