

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Setiap orang menginginkan dan mengharapkan tumbuh dan berkembang dengan kondisi yang normal, baik kondisi fisik maupun psikologis. Kondisi fisik normal adalah kondisi yang menentukan kualitas aktifitas manusia menjalani hidupnya (Machdan & Hartini, 2012). Hilangnya salah satu atau beberapa bagian anggota fisik yang tidak dapat berfungsi sebagaimana mestinya dapat mempengaruhi psikis seseorang. Salah satu bentuk kecacatan fisik atau kelainan fisik yang dialami seseorang adalah seperti yang dialami penyandang tuna daksa.

Tunadaksa adalah suatu keadaan dimana kurang atau hilangnya anggota tubuh sebagian atau rusak akibat gangguan pada tulang, otot, dan sendi dalam fungsinya, kondisi ini disebabkan oleh penyakit, kecelakaan atau dapat juga disebabkan oleh bawaan sejak lahir (Somantri, 2005). Tuna daksa, yaitu individu yang mengalami kelainan anggota tubuh sebagai akibat dari luka, penyakit, pertumbuhan yang salah bentuk sehingga mengakibatkan turunnya kemampuan normal untuk melakukan gerakan-gerakan tubuh tertentu, misalnya kelainan pada bagian tulang-tulang, otot-otot tubuh maupun daerah persendian dan kelainan yang disebabkan oleh gangguan pada urat syaraf (Mangunsong, 2009).

Tingkat gangguan pada tunadaksa sendiri dapat dikategorikan menjadi tiga, yaitu ringan, sedang, dan berat. Kategori ringan adalah seseorang yang

memiliki keterbatasan dalam melakukan aktivitas fisik namun dapat ditingkatkan melalui terapi. Kategori sedang yaitu seseorang yang memiliki keterbatasan secara motorik dan mengalami gangguan koordinasi sensorik, sedangkan kategori berat adalah mereka yang memiliki keterbatasan penuh dalam melakukan aktivitas fisik dan tidak mampu mengontrol gerakan fisik (Septian, 2012).

Kecacatan fisik pada penyandang tuna daksa dapat dialami semua orang dari berbagai golongan, baik berstatus sosial-ekonomi mapan maupun kurang, pada anak-anak atau dewasa dan berlaku untuk semua etnis. Tuna daksa, hingga kini masih merupakan masalah penting di Indonesia maupun di dunia. Berdasarkan Survei Sosial Ekonomi Nasional (sesanas) 2002, menyatakan bahwa akses penyandang cacat terhadap lapangan kerja masih terhambat, dari 20 juta penyandang cacat di Indonesia, sebanyak 80% atau 16 juta orang tercatat tidak memiliki pekerjaan akibat perlakuan diskriminatif dari perusahaan atau penyedia lapangan kerja (Ichwan, 2010). Fakta mengenai kesempatan kerja yang sempit dapat memberikan gambaran negatif mengenai kondisi yang harus dihadapi seorang penyandang cacat, khususnya penyandang tuna daksa di dunia kerja.

Berdasarkan hasil pendataan Badan Pusat Statistik (BPS) Republik Indonesia tahun 2010, menyatakan bahwa jumlah penyandang cacat pada 9 provinsi sebanyak 299.203 jiwa dan 10,5% (31.327 jiwa) merupakan penyandang cacat berat yang mengalami hambatan dalam kegiatan sehari-hari (*activity daily living/ADL*). Sekitar 67,33% penyandang cacat dewasa tidak mempunyai keterampilan dan pekerjaan. Jenis keterampilan utama penyandang cacat adalah pijat, pertukangan, petani, buruh dan jasa. Jumlah penyandang cacat laki-laki

lebih banyak dari perempuan sebesar 57,96%. Jumlah penyandang cacat tertinggi ada di Provinsi Jawa Barat (50,90%) dan terendah ada di Provinsi Gorontalo (1,65%). Dari kelompok umur usia 18-60 tahun menempati posisi tertinggi. Kecacatan yang paling banyak dialami adalah cacat kaki (21,86%), mental retardasi (15,41%) dan bicara (13,08%). Jumlah penyandang disabilitas di Yogyakarta berjumlah 40.050 (Nawir dalam Sayyidah, 2014). Angka pada data tersebut termasuk menunjukkan bahwa penyandang disabilitas dewasa tidak memiliki keterampilan dan pekerjaan tentu saja akan menjadi masalah sosial yang serius. Apalagi bahwa penyandang cacat laki-laki lebih banyak daripada penyandang cacat perempuan dan umumnya pada masa usia produktif untuk bekerja dan berkarya.

Menurut Papu (dalam Machdan & Hartini, 2012), individu tunadaksa mengalami kesusahan dalam mencari kerja karena banyak orang yang menganggap atau memberi stigma bahwa individu tuna daksa tidak memiliki kualifikasi yang cukup untuk bekerja. Individu tuna daksa jika bekerja lebih banyak merepotkan serta menambah pengeluaran perusahaan karena harus menyediakan akomodasi dan fasilitas khusus untuk membantu mereka dalam melakukan pekerjaannya. Padahal menurut Keputusan Menteri Tenaga Kerja Republik Indonesia Nomor: KEP/205/MEN/1999 tentang Pelatihan Kerja dan Penempatan Tenaga Kerja Penyandang Cacat yaitu Pasal 4 ayat 1 dan 2 disebutkan bahwa: (1) Untuk setiap 100 (seratus) orang pekerja, maka pengusaha wajib mempekerjakan sekurang-kurangnya 1 (satu) orang tenaga kerja penyandang cacat sesuai dengan persyaratan jabatan dan klasifikasi pekerjaan. (2)

Pengusaha yang menggunakan teknologi tinggi dan mempekerjakan tenaga kerja kurang dari 100 (seratus) orang wajib mempekerjakan satu atau lebih tenaga kerja penyandang cacat.

Selain itu, lapangan pekerjaan khusus individu tunadaksa juga sangat minim sekali meskipun telah dibuatnya Undang-undang bagi penyandang cacat. Hal inilah yang sering kali membuat para pelamar tuna daksa gagal diterima bekerja bahkan sebelum mereka sempat menunjukkan kualifikasinya. Barlow dkk (2002), menjelaskan bahwa pengusaha merasa bahwa kecacatan menyebabkan minimnya kehadiran dan kinerja seseorang penyandang cacat di tempat kerja. Seseorang yang memiliki keterbatasan fisik akan membutuhkan lebih banyak usaha, waktu dan fleksibilitas untuk menjalankan kegiatan-kegiatannya (Wee & Peterson, 2009).

Usaha yang telah dilakukan penyandang tuna daksa terhadap suatu pekerjaan sudah cukup baik, akan tetapi orang lain menilainya kurang maksimal. Nuning (dalam Setyawati, 2017) mengungkapkan bahwa penyandang disabilitas masih merasakan adanya diskriminasi dari pemerintah maupun swasta. Salah satu perlakuan diskriminatif tersebut menurutnya adalah terkait dengan sedikitnya kesempatan kerja. Diskriminasi pada penyandang tunadaksa juga menyebabkan mekanisme pertahanan psikologi (*projection*), kekecewaan akan kemampuan yang dimiliki, mengalami rasa tidak selamat dan rendah diri, sejarah masa lalu, persaingan dan eksploitasi serta corak sosialisasi.

Fai Tam (dalam Marchdan & Hartini, 2012) menjelaskan bahwa pada umumnya individu tuna daksa kurang memiliki pengalaman yang positif yang

dikarenakan mereka tidak memiliki posisi yang menguntungkan dalam hubungan sosial sehingga mereka menjadi inferior. Perasaan inferioritas pada individu tuna daksa adalah penerimaan yang buruk mengenai diri sendiri, rendah diri sehingga menyebabkan kurangnya kepercayaan diri, sifat malu pada diri sendiri yang kemudian mengarahkan individu pada usaha mengisolasi dirinya sendiri dan akibatnya, individu tersebut cenderung merasa berbeda secara negatif (Correa dalam Marchdan & Hartini, 2012). Perasaan yang timbul akibat peristiwa negatif yang kemungkinan terjadi di masa depan dapat berhubungan dengan perasaan cemas (Eysenck, 2006).

Kecemasan merupakan perasaan gelisah yang bersifat subjektif, tampak pada sejumlah perilaku (berupa kekhawatiran, kegelisahan, dan keresahan), ataupun respon fisiologi yang terlihat melalui denyut jantung yang meningkat serta otot yang menegang (Durand dan Barlow, 2006). Menurut Taylor (2006), kecemasan merupakan suatu pengalaman subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dan ketidakmampuan menghadapi masalah atau adanya rasa tidak aman. Kecemasan sebagai suatu emosi negatif yang ditandai dengan debaran jantung yang keras dan ketegangan otot dalam menghadapi situasi yang tidak menyenangkan dan mengancam tanpa objek yang jelas (Nevid dkk, 2005).

Berdasarkan pengambilan data awal yakni wawancara yang dilakukan pada SL salah satu pendamping peksos pada tanggal 13 September 2017 di Balai Rehabilitasi Terpadu Penyandang Disabilitas (BRTPD), didapatkan data bahwa BRTPD memiliki 51 penghuni tuna daksa, 27 orang perempuan dan 24 orang pria.

BRTPD memiliki 2 tempat yang terpisah antara laki-laki dan perempuan. Disamping penyandang tuna daksa, masih banyak penyandang tuna netra dan tuna rungu di BRTPD. Latar belakang tuna daksa tinggal di balai rehabilitasi adalah karena faktor kemiskinan dan tidak ada tempat kerja yang menerima mereka. Itulah sebabnya banyak tuna daksa di BRTPD yang tidak mendapatkan pekerjaan karena kecacatan yang dimilikinya.

Selanjutnya SL menjelaskan bahwa di BRTPD ini banyak tuna daksa yang mengalami permasalahan terkait kecemasan, seperti merasa tidak ingin lagi melamar pekerjaan karena pernah ditolak dan sering diejek saat mencoba melamar pekerjaan. Perilaku kecemasan yang ditunjukkan terlihat ketika ditanya oleh pendamping peksos untuk mencoba lagi melamar pekerjaan karena sudah memiliki keterampilan, mereka terlihat gelisah dan menolak untuk kerja di tempat kerja yang ramai karyawannya, serta saat membayangkan hasil kerjanya nanti dikritik oleh orang lain.

Pada tanggal 13 September 2017, peneliti melakukan wawancara pada salah satu pendamping pengembangan keterampilan (K) di BRTPD. Hasil wawancara yang didapatkan data bahwa salah satu contoh adalah M seorang tuna daksa penghuni BRTPD. Menurut pendamping pengembangan keterampilan BRTPD, M terlihat tegang saat ditawarkan untuk bekerja di sebuah toko. M menginginkan pekerjaan yang tempat kerja terpisah dari orang-orang yang normal. Selanjutnya diperkuat dengan hasil observasi dan wawancara penelitian pada M pada tanggal 13 September 2017. Peneliti menemui M yang sedang berada di ruang teori menjahit. Saat peneliti menyapa M, respon M langsung

menunduk dan memalingkan mukanya. Pada saat ditanya tentang pekerjaan, M terlihat pucat dan diikuti dengan nada suara pelan. Hal lain yang dirasakan M adalah perasaan cemas untuk bekerja di tempat kerja yang ramai dengan orang-orang yang normal, karena M takut diejek, diremehkan dan dikritik hasil kerjanya.

Berdasarkan hasil data awal tersebut dapat disimpulkan bahwa di Balai Rehabilitasi Terpadu Penyandang Disabilitas (BRTPD) terdapat tuna daksa mengalami kecemasan menghadapi dunia kerja berupa mengalami kegelisahan saat ditawari untuk bekerja di sebuah toko, menolak untuk melamar pekerjaan lagi karena pernah ditolak dan diejek. Menurut Nevid, dkk (2005), gejala kecemasan dapat dilihat dari tiga aspek, diantaranya: (1) aspek fisik : kegelisahan, anggota tubuh bergetar, banyak berkeringat, sulit bernafas, jantung berdetak kencang, merasa lemas, panas dingin, mudah marah atau tersinggung; (2) aspek behavioral : berperilaku menghindar, terguncang, melekat dan dependen; (3) aspek kognitif : khawatir, ketakutan, kebingungan, dan sulit berkonsentrasi.

Selanjutnya peneliti merasa perlu menindaklanjuti tentang permasalahan perilaku kecemasan pada tuna daksa, karena apabila tidak diatasi dapat menimbulkan berbagai resiko gangguan seperti timbulnya kecemasan dalam bergerak dan perilaku regresif, atau yang mungkin tampak dari luar adalah hubungan sosial yang terganggu (Oliviera, dkk dalam Marchdan & Hartini, 2012). Seseorang yang mengalami kecemasan dapat memunculkan gejala ketakutan terhadap pikiran sendiri, mengalami keraguan dan kebingungan dalam mengambil keputusan, perasaan khawatir untuk melihat masa depan, merasa kurangnya rasa percaya diri, sering menyalahkan orang lain, mudah sekali tersinggung dan mudah

marah, sering gelisah, tegang dan mudah terkejut, gangguan pola tidur dan sering mengalami mimpi buruk, gangguan konsentrasi dan daya ingat, serta keluhan somatik (Hawari, 2006). Begitu juga seseorang yang mengalami kegagalan dalam pekerjaan atau yang sedang berjuang untuk mendapatkan pekerjaan sering mengalami kecemasan, dan kecemasan ini terkadang tanpa alasan apapun (Mulyana dalam Isnaini & Lestari, 2015). Seseorang yang berusaha untuk mencari pekerjaan, sering mengalami kekhawatiran karena keterampilan seseorang dalam mengerjakan suatu pekerjaan tergantung pada fluktuasi keyakinan terhadap keberhasilan pekerjaan mereka (Bandura, 2010). Maka oleh karena itu, peneliti merasa sangat penting untuk menindaklanjuti dan memberikan perlakuan berupa pemberian pelatihan *self-instruction* kepada penyandang tuna daksa dengan tujuan untuk menurunkan tingkat kecemasan menghadapi dunia kerja.

Terdapat berbagai intervensi yang bisa digunakan untuk mengatasi kecemasan, diantaranya menyelesaikan masalah yang dihadapi dengan cara relaksasi, terapi kognitif, *Rational Emotive Behavior Therapy/REBT*, pelatihan instruksi diri, strategi koping, dan dukungan sosial. Pada penelitian ini peneliti memilih menggunakan pelatihan instruksi diri (*self-instruction training/SIT*) dengan alasan pelatihan ini merupakan cara untuk individu mengajarkan pada diri mereka sendiri bagaimana menangani secara efektif terhadap situasi yang sulit bagi diri mereka sendiri (Meichenbaum dalam Sharf, 2004). Selain itu, menurut peneliti pelatihan ini dianggap lebih sederhana dan lebih tepat dibandingkan intervensi yang lain, karena menimbang subjek dalam penelitian ini adalah penyandang tuna daksa yang memiliki keterbatasan secara fisik. Pada pelatihan

instruksi diri, subjek dilatih dan mempraktekkan secara langsung beberapa kegiatan yang berkaitan dengan permasalahan yang dialami dan tidak memerlukan proses berpikir yang terlalu rumit saat pelatihan dilakukan. Diperkuat oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Haddadian, dkk (2012), didapatkan adanya pengaruh teknik *self-instruction* mengurangi gejala-gejala kecemasan seperti khawatir dengan kenyataan hasil pekerjaan rumah (PR) dan merasa takut dengan situasi di sekolah, yang dialami siswa dasar dengan disleksia.

Kegiatan pelatihan *self-instruction* melatih klien untuk menurunkan kecemasan dan klien mampu melakukan instruksi diri dalam menghadapi dunia kerja. Selain itu dengan melakukan instruksi diri maka menjadi lebih rileks, fokus perhatian klien akan beralih untuk dapat melihat hal-hal yang positif pada dirinya sehingga tidak akan mengalami banyak waktu luang untuk melihat hal-hal yang negatif terhadap dirinya (Meinchenbaum dalam Sharf, 2004).

Pelatihan *self-instruction* merupakan suatu metode pembelajaran yang bertujuan untuk mempelajari suatu keterampilan melalui sebuah prosedur terstruktur dan dirancang untuk meningkatkan kontrol diri individu melalui pernyataan verbal yang cepat, membimbing dan mempertahankan tindakan verbal. Syarat awal dari intervensi ini adalah, individu harus mengenali cara mereka berpikir, merasa dan bertindak, serta bagaimana akibatnya terhadap orang lain. Inti dari pelatihan *self-instruction* adalah *trainer* bertindak sebagai model dan melaksanakan tugas sambil berbicara pada diri sendiri secara keras/lantang, kemudian individu diinstruksikan untuk melakukan tugas yang sama sambil menginstruksikan diri sendiri dengan keras dan lantang. Setelah itu, individu

membisikkan instruksi-instruksi tersebut pada diri sendiri. Akhirnya individu melaksanakan tugasnya sambil memerintahkan diri secara tersembunyi (*covertly*)/ dalam hati (Cormier, 2003). Dalam instruksi diri tersebut akan terjadi dinamika yang mempengaruhi tingkah laku seseorang, sebagaimana pernyataan yang diberikan oleh orang lain (Meinchenbaum dalam Sharf, 2004).

Menurut Escamillia (2000), *self-instruction* menggunakan teknik *self-verbalization* atau *self-talk* yang bertujuan untuk menuntun seseorang dalam mengatasi masalah yang dihadapinya. Teknik lain yang bisa dilibat dalam *self-instruction* adalah (1) mencontoh (*modeling*) : pembelajaran dengan proses mengenal perilaku model (perilaku yang akan ditiru), kemudian mempertimbangkan dan memutuskan untuk meniru sehingga menjadi perilakunya sendiri; (2) latihan (*rehearsal*) : mengulangi kembali informasi dan menyajikannya (disusun dalam simbol-simbol tertentu) untuk disimpan dalam ingatan serta dipelajari secara meniru; (3) isyarat verbal (*verbal cueing*) : mengarahkan perilakunya berdasarkan isyarat verbal yang diberikan lingkungan, meniru hingga menjadi sebuah perilaku baru; (4) isyarat visual (*visual cueing*) : membayangkan sebuah stimulus untuk menciptakan perilaku baru secara berulang-ulang; (5) bermain peran (*role-playing*) : menjalankan fungsi sebagai orang yang dimainkannya, misalnya berperan sebagai dokter, guru, nenek, dan orangtua (Freeman & Dattilio dalam Escamillia, 2000).

Dari beberapa penjelasan mengenai jenis teknik *self-instruction* tersebut, maka yang paling tepat untuk menurunkan perilaku kecemasan adalah *self-instruction* yang menggunakan teknik *self-verbalization* atau *self-talk*. Alasannya

adalah jenis teknik ini berupaya memfasilitasi kemampuan menurunkan kecemasan seseorang menggunakan verbal, sehingga dengan diberikannya pelatihan *self-instruction* dengan menggunakan teknik *self-verbalization* atau *self-talk*, akan melatih tuna daksa dalam memberikan instruksi pada dirinya untuk menurunkan tingkat kecemasan. Bryan & Budd (1982), menyebutkan *self instruction* adalah sebuah prosedur yang dirancang untuk meningkatkan kontrol diri individu melalui pernyataan verbal yang cepat, membimbing dan mempertahankan tindakan verbal. Ketika instruksi diri sering dilakukan, maka akan mampu mengarahkan perilaku (dalam Rock, 1977). Meichenbaum (dalam Martin & Pear, 2003), mengatakan *self-instruction* merupakan suatu teknik modifikasi perilaku yang memiliki dua kegunaan, yaitu untuk mengganti pemikiran negatif terhadap diri sendiri menjadi pemikiran yang positif serta dapat digunakan untuk mengarahkan perilaku.

Apabila seseorang mengalami kecemasan dalam menghadapi dunia kerja, maka kondisi tersebut dapat diminimalkan dengan memberikan instruksi diri. Perilaku kecemasan yang dialami tuna daksa berupa gejala fisik, perilaku (*behavioral*) dan kognitif (Nevid dkk, 2005). Gejala fisik, meliputi: kegelisahan, anggota tubuh bergetar, banyak berkeringat, sulit bernafas, jantung berdetak kencang, merasa lemas, panas dingin, mudah marah atau tersinggung. Gejala perilaku (*behavioral*), meliputi: berperilaku menghindar, terguncang, melekat dan dependen. Gejala kognitif, meliputi: khawatir, ketakutan, kebingungan, dan sulit berkonsentrasi. Dengan kondisi seperti itu, untuk menurunkan kecemasan

menghadapi dunia kerja bagi seorang tuna daksa, maka diberikan pelatihan instruksi diri (*self-instruction training/SIT*).

Pelatihan *self-instruction* (SIT) membantu dan memfasilitasi subjek dengan memberikan instruksi diri agar mampu menurunkan perilaku kecemasan secara bertahap melalui delapan sesi untuk melatih menurunkan kecemasan klien mengacu pada tahapan pelatihan Hardjana (2001) dan teknik *self-instruction* menurut Meichenbaum (dalam Martin dan Pear, 2003). Kedelapan sesi tersebut diarahkan pada tujuan khusus Pelatihan *self-instruction* yaitu : Pemanasan/*ice breaking* berupa saling mengenal, Memberikan informasi, Mengidentifikasi Keyakinan Negatif, *Positive Self-Talk*, Pembelajaran *Self-instruction*, Menentukan *Self-reinforcement*, Eksperiensial Instruksi Diri, Evaluasi Kemampuan Instruksi Diri.

Berdasarkan penjelasan di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : “Apakah ada Pengaruh Pelatihan *Self-Instruction* untuk Penurunan Kecemasan Menghadapi Dunia Kerja pada Penyandang Tuna Daksa?”.

B. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh Pelatihan *Self-Instruction* untuk menurunkan kecemasan menghadapi dunia kerja yang dialami penyandang tuna daksa.

2. Manfaat Penelitian

a. Manfaat teoritis

Manfaat teoritis dari penelitian ini adalah pengembangan ilmu psikologi khususnya dalam bidang psikologi klinis tentang Pelatihan *Self-Instruction* untuk menurunkan kecemasan menghadapi dunia kerja yang dialami pada penyandang tuna daksa.

b. Manfaat praktis

Jika hipotesis penelitian ini terbukti, maka Pelatihan *Self-Instruction* dapat direkomendasikan untuk menurunkan kecemasan pada penyandang tuna daksa.

C. Keaslian Penelitian

Terdapat beberapa penelitian yang berkaitan dengan gangguan kecemasan, yang telah diteliti sebelumnya, antara lain :

1. Penelitian Haddadian, dkk (2012), tentang efektivitas teknik *self-instruction* pada peningkatan kinerja membaca dan mengurangi kecemasan pada siswa sekolah dasar dengan disleksia, dengan signifikan statistik ($p < 0.0005$). Hal ini menunjukkan bahwa *self-instruction* dapat meningkatkan kinerja membaca dan dapat mengurangi gejala-gejala kecemasan seperti khawatir dengan kenyataan hasil pekerjaan rumah (PR) dan merasa takut dengan situasi di sekolah.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian di atas adalah memakai metode kuantitatif eksperimental sebagai metode dalam penelitian dan letak perbedaannya adalah subjek penelitian serta intervensi yang berbeda. Peneliti

memakai subjek penyandang tuna daksa yang tinggal di BRTPD dan memakai Pelatihan *Self-Instruction* sebagai intervensi sedangkan Haddadian, dkk (2012) memakai siswa sekolah dasar disleksia sebagai subjek dan memberikan teknik *Self-Instruction* sebagai intervensi.

2. Penelitian Andriyani (2014), tentang pelatihan strategi koping untuk penurunan kecemasan pada ibu dengan anak autisme, hasilnya menunjukkan ($Z = -2,236$; $p < 0,05$), tingkat kecemasan kelompok eksperimen lebih rendah (mean = 72,33) daripada kecemasan kelompok kontrol (mean = 99,00). Khusus pada kelompok eksperimen terbukti bahwa pelatihan strategi koping orangtua dengan anak autisme efektif menurunkan kecemasan orangtua dengan anak autisme ($t = 12,714$; $p < 0,01$), dengan mean sebelum 102,00 ; mean setelah = 72,33.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian di atas adalah memakai metode kuantitatif eksperimental sebagai metode dalam penelitian dan letak perbedaannya adalah subjek penelitian serta intervensi yang berbeda. Peneliti memakai subjek penyandang tuna daksa yang tinggal di BRTPD dan memakai Pelatihan *Self-Instruction* sebagai intervensi sedangkan Andriyani (2014) memakai ibu dengan anak autisme sebagai subjek dan memberikan Pelatihan Strategi Koping sebagai intervensi.

3. Penelitian Puspasari (2013), tentang pengaruh psikoedukasi strategi *coping* terhadap penurunan kecemasan pada orang dengan hipertensi, hasil menunjukkan kecemasan kelompok eksperimen lebih rendah bila dibandingkan dengan kelompok kontrol ($p < 0,05$) dengan koefisien $Z = -2,323$. Khususnya

kelompok eksperimen mengalami penurunan kecemasan signifikan dengan selisih *mean rank* pada kelompok eksperimen 6,50 dan selisih *mean rank* pada kelompok kontrol 2,50.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian di atas adalah memakai metode kuantitatif eksperimental sebagai metode dalam penelitian dan letak perbedaannya adalah subjek penelitian serta intervensi yang berbeda. Peneliti memakai subjek penyandang tuna daksa yang tinggal di BRTPD dan memakai Pelatihan *Self-Instruction* sebagai intervensi sedangkan Puspasari (2013) memakai orang dengan hipertensi sebagai subjek dan memberikan Psikoedukasi Strategi *Coping* sebagai intervensi.

4. Penelitian Sianturi (2013), tentang efektifitas pelatihan relaksasi otot untuk menurunkan kecemasan berbicara di depan umum pada mahasiswa STAKN Manado, hasil menunjukkan analisis data *pretest* menggunakan *Mann-Whitney* tes diketahui $Z = -1,388$ ($p < 0,05$) dan analisis data *posttest* diketahui $Z = -3,604$ ($p < 0,05$). Sedangkan untuk melihat perbedaan skor *pretest* dan *posttest* menggunakan *Wilcoxon* dengan nilai $Z = -2,668$ ($p < 0,05$). Hasil analisis ini menunjukkan bahwa setelah kelompok eksperimen diberikan pelatihan, tingkat kecemasan berbicara di depan umum menunjukkan penurunan bila dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan pelatihan.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian di atas adalah memakai metode kuantitatif eksperimental sebagai metode dalam penelitian dan letak perbedaannya adalah subjek penelitian serta intervensi yang berbeda. Peneliti memakai subjek penyandang tuna daksa yang tinggal di BRTPD dan memakai

Pelatihan *Self-Instruction* sebagai intervensi sedangkan Sianturi (2013) memakai mahasiswa sebagai subjek dan memberikan Pelatihan Relaksasi Otot sebagai intervensi.

5. Penelitian Paramitha (2011), tentang efektivitas relaksasi untuk mengurangi kecemasan menghadapi persalinan pertama, hasil menunjukkan nilai $Z = 2,309$ ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa subjek yang mendapatkan relaksasi otot mengalami penurunan kecemasan dibandingkan yang tidak diberikan pelatihan.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian di atas adalah memakai metode kuantitatif eksperimental sebagai metode dalam penelitian dan letak perbedaannya adalah subjek penelitian serta intervensi yang berbeda. Peneliti memakai subjek penyandang tuna daksa yang tinggal di BRTPD dan memakai Pelatihan *Self-Instruction* sebagai intervensi sedangkan Paramitha (2011) memakai ibu hamil sebagai subjek dan memberikan Terapi Relaksasi sebagai intervensi.

6. Penelitian Siburian, dkk (2010) tentang pengaruh *Rational Emotive Behavior Therapy* (REBT) dalam menurunkan kecemasan menghadapi masa depan pada penyalahgunaan napza di panti rahabilitas. Penelitian ini menunjukkan hasil yang efektif untuk menurunkan kecemasan menghadapi masa depan”.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian di atas adalah memakai metode kuantitatif eksperimental sebagai metode dalam penelitian dan letak perbedaannya adalah subjek penelitian serta intervensi yang berbeda. Peneliti memakai subjek penyandang tuna daksa yang tinggal di BRTPD dan memakai

Pelatihan *Self-Instruction* sebagai intervensi sedangkan Siburian (2010) memakai penyalahgunaan napza di panti rehabilitas sebagai subjek dan memberikan Terapi REBT (*Rational Emotive Behavior Therapy*) sebagai intervensi.

Berdasarkan uraian di atas maka dapat ditarik kesimpulan bahwa penelitian yang akan dilakukan merupakan penelitian original dan belum pernah diteliti oleh orang lain. Peneliti ingin melakukan penelitian tentang Pelatihan *Self-Instruction* untuk Penurunan Kecemasan pada Penyandang Tuna Daksa Menghadapi Dunia Kerja. Peneliti belum menemukan adanya penelitian yang memakai Pelatihan *Self-Instruction* sebagai intervensi penurunan kecemasan menghadapi dunia kerja, kebanyakan menggunakan intervensi relaksasi atau intervensi yang memfokuskan pada cara menegangkan dan mengendurkan beberapa bagian otot hingga dapat merasakan ketenangan atau rileks. Begitu juga dengan intervensi dengan menggunakan teknik *Self-Instruction*, kebanyakan digunakan untuk mengubah perilaku seseorang. Jadi, belum ada yang memakai Pelatihan *Self-Instruction* sebagai intervensi untuk menurunkan kecemasan menghadapi dunia kerja pada penyandang tuna daksa khususnya di Balai Rehabilitasi Penyandang Disabilitas (BRTPD).