

## KOLABORASI COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY DAN TERAPI REALITAS UNTUK PERILAKU MENARIK DIRI

Puspa Sari Muraidandini  
Sekretariat Jenderal Kementerian Sosial RI  
dniechantique@yahoo.com

### *Abstract*

PUSPA SARI M. *Application of Cognitive Behavior Therapy against the behavior of withdrawing clients "B" persons with disabilities of the urban village of Campaka, Andir Kota Bandung.*

*Persons with disabilities of the body is one of the people with social welfare problems who tend to have withdrawal behavior. With many of his distorted mindsets causing their behavior to become adaptive mal.*

*Withdrawing that appears in this research is the behavior of withdrawing with the aspects in it such as: alienating, exaggerating the lack of himself, irritable and apathetic to activities in the community or in school activities.*

*Cognitive Behavior Therapy is an effective therapy that can help the client to alter the distorted cognitive and result in the behavior of the adaptive mal.*

*The matching of reality therapy and positive reinforcement in applying cognitive behavior therapy to clients with the withdrawal problem is very helpful for clients to find their problems, what they have done, client plans in the future, client's evaluation and commitment to the future. Positive reinforcement is the formation of behavior by giving rewards or reinforcement immediately after the expected behavior appears.*

*This research uses a strongitative approach with single subject design research method with A-B-A model. Data collection techniques were conducted by questionnaire or questionnaire, observation, interview and documentation study. The hypothesis testing is done by calculating the formula of two standard deviation (2SD).*

*The results of this study indicate that the application of cognitive behavior therapy in collaboration with reality therapy and positive reinforcement to help client B with the problem of withdrawing is very effective and can reduce the withdrawal behavior.*

*Keywords: Withdrawal, Body Disabilities, Cognitive Behavior Therapy, Reliance Therapy.*

### Abstrak

PUSPA SARI M. Penerapan *Cognitive Behaviour Therapy* terhadap perilaku menarik diri klien "B" penyandang disabilitas tubuh Kelurahan Campaka Kecamatan Andir Kota Bandung.

Penyandang disabilitas tubuh merupakan salah satu penyandang masalah kesejahteraan sosial yang memiliki kecenderungan memiliki perilaku menarik diri. Dengan banyaknya pola pikir yang terdistorsi yang menyebabkan perilaku mereka pun menjadi mal adaptif.

Menarik diri yang nampak pada penelitian ini adalah perilaku menarik diri dengan aspek-aspek di dalamnya seperti : mengasingkan diri, membesar-besarkan kekurangan dirinya, mudah tersinggung dan apatis terhadap aktivitas kegiatan di masyarakat atau di sekolah.

*Cognitive Behaviour Therapy* adalah terapi yang efektif dapat menolong klien untuk dapat merubah kognitif yang terdistorsi dan mengakibatkan perilaku yang *mal adapif*.

Penyandingan terapi realitas dan *positive reinforcement* dalam menerapkan *cognitive behavior therapy* pada klien dengan masalah menarik diri dirasakan sangat membantu klien untuk menemukan permasalahan dirinya, apa yang sudah dilakukannya, rencana klien kedepannya, evaluasi dan komitmen klien terhadap masa depannya. *Positive reinforcement* merupakan pembentukan tingkah laku dengan memberikan ganjaran atau perkuatan segera setelah tingkah laku yang diharapkan muncul.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode penelitian *single subject design* dengan model A-B-A. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara angket atau kuisioner, observasi, wawancara dan studi dokumentasi. Adapun pengujian hipotesis dilakukan dengan cara perhitungan rumus dua standart deviasi (2SD).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan *cognitive behavior therapy* yang dikolaborasikan dengan terapi realitas dan *positive reinforcement* untuk menolong klien B dengan masalah menarik diri sangat efektif dilakukan dan dapat mengurangi perilaku menarik diri tersebut.

**Kata Kunci :** Menarik Diri, Penyandang Disabilitas Tubuh, *Cognitive Behavior Therapy*, Terapi Realitas.

## PENDAHULUAN

Penyandang disabilitas menurut undang-undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang penyandang disabilitas (Bab 1 Pasal 1) adalah “setiap orang yang mengalami keterbatasan fisik, intelektual, mental dan / sensorik dalam jangka waktu lama yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dapat mengalami hambatan dan kesulitan untuk berpartisipasi secara penuh dan efektif dengan warga negara lainnya berdasarkan kesamaan “Hak”. Istilah lain disabilitas juga sering digunakan penyebutan orang dengan kebutuhan khusus, yaitu orang yang hidup dengan karakteristik khusus dan memiliki perbedaan dengan orang lain pada umumnya. Penyandang disabilitas memiliki hak yang melekat untuk dihormati terkait martabat kemanusiaan mereka. Kondisi ini ditegaskan dalam konvensi hak-hak penyandang disabilitas yang diakui oleh pemerintah Indonesia. Artinya bahwa negara dan pemerintah Indonesia sangat mendukung pemenuhan hak-hak penyandang disabilitas.

Menurut Badan Pusat Statistik tahun 2010 hasil sensus penduduk jumlah penduduk di Indonesia mencapai 254,9 juta jiwa yang tersebar di

perkotaan maupun di pedesaan, dan 9 juta jiwanya adalah penyandang disabilitas. Sedangkan menurut data Rekapitulasi Data Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial tahun 2012 di Jawa Barat sampai dengan tahun 2015 teridentifikasi jumlah Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) penyandang disabilitas berjumlah 6.730.629 jiwa, dan di Kota Bandung terdapat 130.949 jiwa penyandang disabilitas tubuh. (sumber : Data PMKS Penyandang Disabilitas Kota Bandung Tahun 2016).

Penyandang disabilitas memiliki kebutuhan dan hak yang sama dengan manusia lainnya, yaitu mereka memiliki pikiran, aspirasi, perasaan ingin dicintai, ingin berprestasi dan hak sebagai warga negara. Oleh karena itu maka penyandang disabilitas membutuhkan upaya untuk memperoleh hak dasarnya tersebut. Mereka memiliki kebutuhan atas pelayanan dan rehabilitasi sosial agar dapat menjalankan fungsi sosialnya.

Terkait dengan hal tersebut, negara (pemerintah dan masyarakat) telah melakukan usaha-usaha kesejahteraan sosial seperti mendirikan panti-

panti sosial untuk memberikan pelayanan rehabilitasi bagi penyandang disabilitas untuk menggali potensi dalam dirinya dengan memberikan pelatihan keterampilan vokasional bagi penyandang disabilitas. Usaha lainnya adalah usaha non panti yang berbasis masyarakat melalui *Community Based* yang ada di setiap lingkungan masyarakat berupa organisasi swadaya kemasyarakatan seperti Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM), Ikatan Anak Dengan Kecacatan (IKA ADK) dan lain-lain yang sarannya adalah penyandang disabilitas di seluruh Indonesia.

Penyandang disabilitas merupakan kelompok masyarakat yang beragam, merujuk kepada UU nomor 8 tahun 2016, meliputi penyandang disabilitas yang mengalami keterbatasan fisik, intelektual, mental dan atau sensorik. Istilah penyandang disabilitas pun sangat beragam. Kementerian Sosial RI melalui Direktorat Penyandang Disabilitas menyebut penyandang disabilitas sebagai penyandang disabilitas, Kementerian Pendidikan Nasional menyebut dengan istilah berkebutuhan khusus, sedangkan Kementerian Kesehatan menyebut dengan istilah penderita cacat. WHO mendefinisikan disabilitas sebagai “*A restriction inability to perform an activity in the manner or within the range considered normal for a human being, mostly resulting from impairment*”.

Definisi tersebut menyatakan dengan jelas bahwa disabilitas merupakan pembatasan atau ketidak mampuan untuk melakukan suatu kegiatan dengan cara yang atau dalam rentang dianggap normal bagi manusia, sebagian besar akibat penurunan kemampuan. Ada pun penyandang disabilitas tubuh yang menjadi pertimbangan untuk diintervensi dengan alasan penyandang disabilitas tersebut merupakan pemuda yang ada di usia produktif dan belum mendapatkan pelayanan sosial pelatihan dan keterampilan kerja untuk menunjang kehidupannya di kemudian hari.

Permasalahan yang dialami penyandang disabilitas tubuh dapat berasal dari dalam diri dan luar dirinya. Hal tersebut dapat dilihat dari karakteristik penyandang disabilitas tubuh meliputi hal-hal sebagai berikut : rasa ingin disayang yang berlebihan dan mengarah *over protection*, rasa rendah diri, kurang percaya diri, mengisolir diri, kehidupan emosional yang labil, dorongan biologis yang cenderung menguat, kecenderungan hidup senasib, berperilaku agresif, ada perasaan tidak aman, cepat menyerah, apatis, kekanak-kanakan, melakukan mekanisme pertahanan diri. (Sumber : Direktorat Jenderal Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial.2008) *Panduan Khusus Pelaksanaan Bimbingan Sosial Penyandang Cacat Tubuh dalam Panti*. Jakarta: Departemen Sosial RI).

Permasalahan dari dalam diri timbul sebagai akibat kurangnya pemahaman akan diri sendiri tentang potensi serta ketidak tahuan untuk mengembangkan potensi yang dimilikinya, akibatnya sebagian penyandang disabilitas mengalami perasaan rendah diri, merasa terasing, bahkan merasa tidak diterima keberadaannya oleh lingkungan. Permasalahan tersebut berkaitan dengan kepercayaan diri penyandang disabilitas. Kepercayaan diri selain dipengaruhi oleh faktor mental dan sosial, juga dipengaruhi oleh faktor fisik. Keadaan seperti kegemukan, cacat anggota tubuh atau rusaknya salah satu indera merupakan kekurangan seseorang yang jelas terlihat oleh orang lain. Hal tersebut akan menimbulkan perasaan tidak berharga terhadap keadaan fisik karena seseorang merasakan kekurangan pada dirinya jika dibandingkan dengan orang lain. Jadi dari hal tersebut seseorang bisa saja tidak dapat bereaksi secara positif sehingga timbullah rasa minder yang berkembang menjadi rasa tidak percaya diri.

Adapun masalah yang berasal dari luar diri timbul sebagai akibat kurangnya pemahaman masyarakat, aparatur pemerintah dan dunia usaha akan eksistensi penyandang disabilitas sebagai potensi sumber daya

manusia. Adanya stigma dalam masyarakat tentang keberadaan penyandang disabilitas, yaitu bahwa penyandang disabilitas tidak bisa mandiri dan berkarya dalam kehidupannya, juga menjadi penyebab timbulnya masalah bagi penyandang disabilitas. Masalah tersebut langsung dapat dirasakan oleh penyandang disabilitas tubuh, karena secara mental sehat dan indera sensorik berfungsi dengan baik.

Pada saat praktikum dilakukan peneliti telah melakukan intervensi terhadap lima orang klien yaitu "I", "B", "BL", "R" dan "F", dengan menggunakan terapi logo dan terapi realitas. Penggunaan ke dua terapi tersebut menunjukkan hasil yang baik, karena hampir semua klien tersebut menunjukkan perubahannya. Namun demikian pada salah seorang klien yaitu klien B masih menunjukkan perilaku menarik diri. Hal tersebut dapat dilihat dari hasil re-asesmen terhadap klien "B", yaitu masih menampakkan perilaku senang mengurung diri di kamar, sulit untuk berinteraksi, mudah tersinggung, selalu membesar-besarkan kekurangan dirinya dan sensitif.

Pada saat praktikum intervensi yang dilakukan terhadap "B" dengan menggunakan terapi logo, yang menurut bahasa Yunani yang berarti makna hidup. Jadi logo terapi yang dimaksudkan sebagai terapi untuk menemukan makna hidup dan nilai-nilai hidup sebagai motivasi manusia untuk mencapai kehidupan yang lebih baik. Pemilihan logo terapi ini digunakan agar klien mampu meningkatkan kepercayaan diri (*Self Confidence*) yang ditandai dengan berubahnya keyakinan-keyakinan irasional klien yang mempengaruhi kepada pemikiran, perasaan dan tingkah laku yang ditampilkan.

Tujuan utama dalam terapi logo adalah untuk membangkitkan pikiran-pikiran yang kurang adaptif. Perubahan yang nampak hasil dari intervensi pada saat praktikum adalah adanya keinginan dari "B" untuk merubah nasib dirinya dengan mengikuti pelatihan di Balai Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas (BRSPD) Cibabat Cimahi. Namun demikian

masih ada perilaku *mal adaptif* yang nampak pada diri "B" hal tersebut dapat dilihat dari tingkah laku "B" yang masih belum dapat berinteraksi maksimal dengan lingkungan sekitarnya yaitu mengasingkan diri, membesar-besarkan kekurangan diri, mudah tersinggung, dan apatis terhadap aktifitas masyarakat dan sekolah.

Pada penelitian ini, peneliti melakukan penekanan implementasi *Cognitive Behaviour Therapy* (CBT) dengan pilihan teknik-teknik pada ranah kognitif dan *behavioral*. Adapun teknik yang digunakan untuk perubahan kognitifnya adalah terapi realitas, sedangkan untuk perubahan perilakunya menggunakan *positive reinforcement* yang berulang-ulang, *Cognitive Behaviour Therapy* (CBT) merupakan terapi yang dilakukan untuk merubah cara pandang dan perilaku klien yang dinilai *mal adaptif*. Dalam proses CBT asesmen yang dilakukan peneliti terhadap klien dan menggunakan *Core Belief* dan observasi perilaku klien setiap harinya. CBT diharapkan dapat merubah perilaku klien yang disebabkan oleh pemikiran yang terdistorsi. Maka peneliti menggunakan terapi realitas untuk merubah cara berpikir klien dan *positive reinforcement* untuk perubahan perilaku klien.

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang penerapan *Cognitive Behaviour Therapy* (CBT) dalam mengatasi perilaku menarik diri "B" dan merubah cara pandang klien atas kemampuan diri "B" penyandang disabilitas tubuh di Kelurahan Campaka Kecamatan Andir Bandung. Peneliti ingin melihat apakah penggunaan teknik-teknik tersebut efektif dalam merubah pemahaman diri klien terhadap kemampuannya dan perilaku *mal adaptif* yang ada pada diri klien saat ini.

## METODE

Jenis rancangan eksperimen yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan subjek tunggal (*Single Subject*

*Design*). Bellini & Akullian, (2007) mengemukakan bahwa didalam paradigma modifikasi perilaku, rancangan subjek tunggal telah menjadi pendekatan eksperimental yang paling menonjol. Menurut Horner,dkk (2005, dalam Bellini dan Akullian, 2007), rancangan penelitian dengan subjek tunggal di pandang sebagai desain yang sesuai untuk studi yang melibatkan subjek yang membutuhkan pelayanan khusus, karena:

1. Fokus pada individu.
2. Memungkinkan untuk dilakukan analisis secara rinci terhadap individu yang buka subjek, sama seperti analisis yang dilakukan terhadap subjek.
3. Menyediakan metodologi praktis untuk menguji intervensi pendidikan dan perilaku.
4. Menyediakan metodologi penelitian praktis untuk menilai efek eksperimental di dalam masalah tertentu.
5. Pendekatan yang membutuhkan biaya yang relatif sedikit dalam mengidentifikasi intervensi pendidikan dan perilaku yang sesuai untuk analisis skala besar.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode penelitian *Single Subject Design* (SSD) yang diimplementasikan untuk mengevaluasi pelaksanaan dan pencapaian suatu tujuan intervensi melalui pengukuran secara berulang. Pengukuran berulang dilakukan setelah intervensi diterapkan dan dilihat apakah perubahan terjadi sebagai hasil intervensi dan bukan karena faktor lainnya. Adapun desainnya menggunakan desain A- B-A.

Desain A- B-A merupakan salah satu pengembangan dari desain dasar A-B, desain A-B-A ini telah menunjukkan adanya hubungan sebab akibat antara variabel terikat dan variabel bebas. Prosedur dasarnya tidak banyak berbeda dengan desain A-B, hanya saja telah ada pengulangan fase *baseline*.

Desain A-B-A dapat menceritakan tentang kondisi perilaku pada fase *baseline*, intervensi dan dampak yang ditimbulkan pasca intervensi. Desain ini juga menunjukkan adanya kontrol terhadap variabel yang lebih kuat dibandingkan dengan desain lainnya sehingga validitas internal lebih meningkat dan hasil penelitian yang menunjukkan hubungan fungsional antara variabel terikat dan bebas menjadi lebih meyakinkan dengan membandingkan kondisi sebelum dan setelah intervensi.

Prosedur dari penelitian dengan menggunakan desain A-B-A menurut Sunanto (2006 : 45) adalah sebagai berikut :

1. Mendefinisikan perilaku sasaran (*Target Behavior*) sebagai perilaku yang dapat diamati dan diukur secara akurat.
2. Melaksanakan pengukuran dan pencatatan pada kondisi *baseline* (A1) secara kontinyu sampai kecenderungan arah dan level data diketahui secara jelas dan stabil.
3. Memberikan intervensi (B) setelah kecenderungan data pada kondisi *baseline* stabil.
4. Setelah kecenderungan arah dan level pada kondisi intervensi (B) stabil mengulang kondisi *baseline* (A2).

Adapun desain subjek tunggal yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan model A-B-A, A adalah fase *baseline* , B adalah fase intervensi dan A (A2) adalah fase hasil atau disebut juga sebagai fase akhir. Adapun prosedur penelitian yang menggunakan model desain A-B-A adalah sebagai berikut :

### 1. Fase *Baseline* (A1)

Fase ini menggambarkan kondisi awal subjek sebelum dilakukan intervensi, sehingga dijadikan sebagai dasar untuk pengamatan dan penilaian pada variabel terikat. Fase *baseline* 1 dalam penelitian ini dilaksanakan dalam enam hari.

Pada fase ini, peneliti melakukan pengumpulan dan pencatatan data dasar yang menggambarkan perilaku natural dari subjek. Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan observasi pada frekuensi kemunculan target perilaku dan pengisian skala *social withdrawal*. Hasil pengamatan berkenaan dengan frekuensi kemunculan target perilaku subjek yang menarik diri kemudian dicatat oleh peneliti dalam lembar observasi.

## 2. Fase Intervensi (B)

Fase ini menggambarkan kondisi subjek penelitian pada saat implementasi intervensi yang diberikan secara berulang dalam periode waktu tertentu. Pada fase intervensi ini, subjek diberikan intervensi dengan teknik CBT. Adapun langkah-langkah yang dilakukan dalam penerapan intervensi melalui teknik CBT adalah sebagai berikut :

1. Asesmen dan diagnosa.
2. Mencari akar permasalahan yang bersumber dari emosi negatif, penyimpangan proses berpikir dan keyakinan utama yang berhubungan dengan gangguan.
3. Konselor bersama konseli menyusun rencana intervensi dengan memberikan konsekuensi positif-negatif kepada konseli.
4. Menata kembali keyakinan yang menyimpang/ menstruktur proses berpikir positif.
5. Intervensi tingkah laku. Perubahan *Core Belief*
6. Pencegahan dan *relapse* atau kembali pada perilaku sebelumnya.

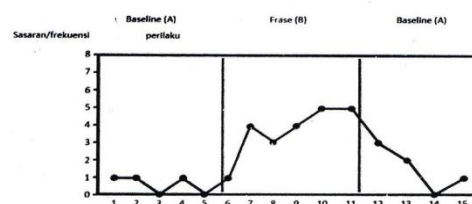
## 3. Fase Baseline 2 (A2)

Fase *Baseline 2* merupakan tahapan akhir yang menggambarkan kondisi subjek penelitian setelah diberikan intervensi, pada fase *baseline 2* peneliti dapat melihat hasil dari intervensi yang dilakukan dalam

13 sesi tersebut dan mengevaluasi hasilnya, hal yang dilakukan dalam tahap ini adalah mengobservasi perubahan perilaku dan cara berpikir klien "B".

Ada pun contoh penerapan desain penelitian dengan menggunakan pola A-B-A menurut ahli adalah sebagai berikut :

Gambaran tentang prosedur dengan menggunakan *design* A-B-A menurut Sunanto (2005) dapat terlihat dari grafik dibawah ini :



Grafik 3.1  
Prosedur Dasar Desain A-B-A

Dalam penelitian ini akan menunjukkan adanya sebab akibat antara variabel terikat yaitu tingkat menarik diri dan variabel bebasnya yaitu teknik *Cognitive Behaviour Therapy (CBT)*. Penelitian ini menggambarkan pengaruh variabel bebas (X) yaitu teknik-teknik *Cognitive Behaviour Therapy (CBT)* terhadap variabel terikat (Y) yaitu tingkat menarik diri.

Adapun variabel terikat (Y) yaitu menarik diri melalui sub-sub variabel sebagai berikut :

Y1 : mengatasi perilaku senang menyendiri atau mengasingkan diri.

Y2 : mengatasi perilaku cepat tersinggung

Y3 : mengatasi perilaku membesar-besarkan kekurangan dirinya sendiri.

Y4 : mengatasi perilaku apatis terhadap aktifitas masyarakat atau sekolah

Perilaku yang diharapkan muncul tersebut dalam penelitian ini diukur secara kontinyu pada kondisi *baseline (A1)* sebelum diberi teknik *Cognitive Behaviour Therapy (CBT)* dengan periode waktu tertentu. Pada kondisi

intervensi (B) peneliti menerapkan teknik *Cognitive Behaviour Therapy (CBT)* terhadap subjek, kemudian dilakukan pengukuran kembali pada kondisi *baseline* (A2), yaitu kondisi subjek setelah diberi intervensi. Model ini digunakan dengan pertimbangan karena peneliti ingin menghilangkan rasa menarik diri subjek melalui intervensi teknik *Cognitive Behaviour Therapy (CBT)*.

## B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah penerapan *Teknik Cognitif Behavior Therapy (CBT)* mampu mengatasi masalah menarik diri "B" sebagai penyandang disabilitas tubuh di Kecamatan Andir. Hipotesis utama tersebut kemudian dikembangkan menjadi sub-sub hipotesis sebagai berikut :

1. Teknik *Cognitive Behaviour Therapy (CBT)* dapat mengatasi perilaku senang menyendiri atau mengasingkan diri.
2. Teknik *Cognitive Behaviour Therapy (CBT)* dapat mengatasi perilaku yang cepat tersinggung.
3. Teknik *Cognitive Behaviour Therapy (CBT)* dapat mengatasi perilaku membesar-besarkan kekurangannya sendiri.
4. Teknik *Cognitive Behaviour Therapy (CBT)* dapat mengatasi perilaku apatis terhadap aktivitas masyarakat atau sekolah.

Adapun hipotesis utama dalam penelitian ini adalah:

H1 : *Cognitive Behaviour Therapy* berpengaruh terhadap masalah menarik diri klien "B" penyandang disabilitas tubuh.

H0 : *Cognitive Behaviour Therapy* tidak berpengaruh terhadap masalah menarik diri klien "B" penyandang disabilitas tubuh.

Sub Hipotesis :

- a.  $H_1^1$  : CBT berpengaruh pada perilaku menyendiri atau mengasingkan diri klien "B".  
 $H_0^1$  : CBT tidak berpengaruh pada perilaku senang menyendiri atau mengasingkan diri klien "B".
- b.  $H_1^2$  : CBT berpengaruh pada perilaku mudah tersinggung klien "B".  
 $H_0^2$  : CBT tidak berpengaruh pada perilaku mudah tersinggung klien "B".
- c.  $H_1^3$  : CBT berpengaruh pada perilaku membesar-besarkan kekurangannya sendiri klien "B".  
 $H_0^3$  : CBT tidak berpengaruh perilaku membesar-besarkan kekurangannya sendiri klien "B".
- d.  $H_1^4$  : CBT berpengaruh pada perilaku apatis terhadap pada aktifitas masyarakat atau sekolah klien "B".  
 $H_0^4$  : CBT tidak berpengaruh pada perilaku apatis terhadap pada aktifitas masyarakat atau sekolah klien "B".

## C. Definisi Operasional

Berkenaan dengan permasalahan penelitian, agar tidak salah menafsirkan istilah-istilah yang digunakan dalam penelitian ini maka dibuat definisi operasional sebagai berikut :

1. Teknik *Cognitive Behaviour Therapy (CBT)* merupakan suatu teknik yang digunakan untuk merubah pemikiran dan merubah perilaku yang *mal adaptif*, senang menyendiri atau mengasingkan diri, perilaku apatis terhadap aktivitas masyarakat atau sekolah, sensitif dan mudah terluka, cepat tersinggung, membesar-besarkan kekurangannya sendiri, pikiran merasa khawatir terhadap dirinya sendiri, memperlihatkan kebingungan dan suka melamun pada sebagian waktunya.
2. Menarik diri merupakan salah satu respon menghindar dari seseorang dalam menghadapi berbagai situasi dan masalah.

Definisi menarik diri menurut Muhammad Al-Migwar (2006:192) menarik diri/ pengunduran diri adalah “bentuk perilaku yang menunjukkan kecenderungan putus asa dan merasa tidak aman sehingga menarik diri dari aktivitas dan takut memperlihatkan usahanya”. Sedangkan menurut Alwisol (2009:77) menyatakan bahwa “menarik diri adalah kecenderungan untuk melarikan diri dari kesulitan, pengamanan melalui pengambilan jarak”.

Definisi diatas menunjukkan bahwa menarik diri merupakan salah satu respon menghindari dari seseorang dalam menghadapi berbagai situasi dan masalah. Respon menghindari dan menarik diri dari aktivitas tersebut kemungkinan dipelajari oleh seseorang termasuk anak sebagai bentuk pengamanan diri dari situasi yang tidak diinginkan atau kurang menyenangkan.

3. Subjek “B” adalah seorang penyandang cacat tubuh kaki dan tangan yang tinggal di wilayah Kelurahan Campaka Kecamatan Andir Kota Bandung, memiliki tingkat kepercayaan diri rendah, berusia 26 tahun dan menyandang disabilitas sejak umur 15 tahun.
4. Kelurahan Campaka adalah lokasi penelitian yang secara administratif berada dalam wilayah Kecamatan Andir Kota Bandung, dimana salah satu penduduknya ada yang menyandang disabilitas tubuh yaitu klien “B”.

#### D. Subjek Penelitian

Penelitian *Single Subjek Design (SSD)* merupakan penelitian yang dilakukan terhadap subjek tunggal. Adapun subjek dalam penelitian ini adalah seorang penyandang disabilitas tubuh, bertempat tinggal di Kelurahan Campaka Kecamatan Andir Kota Bandung berjenis kelamin laki-laki, berusia 26 tahun dan berinisial “B”.

#### E. Instrumen penelitian

Instrumen merupakan alat ukur yang akan digunakan dalam penelitian untuk dapat mengetahui permasalahan dari penelitian secara tepat, instrumen yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah :

##### 1. Asesmen Perilaku

Asesmen perilaku merupakan alat dalam modifikasi perilaku yang digunakan untuk mengukur perilaku individu apakah perilaku yang dimunculkan itu meningkat atau berkurang.

Secara khusus Martin dan Pear (2003) mengemukakan bahwa asesmen perilaku meliputi proses pengumpulan dan analisis terhadap data atau informasi untuk tujuan-tujuan sebagai berikut:

- a. Mengidentifikasi perilaku target, yaitu perilaku yang menjadi sasaran.
- b. Mengidentifikasi penyebab-penyebab munculnya perilaku tertentu.
- c. Menentukan metode intervensi yang dilakukan.
- d. Mengevaluasi hasil *treatment*.

Komponen utama dalam asesmen yaitu :

- a. Parameter/ ukuran yang digunakan untuk membandingkan fakta/ data.
- b. Fakta/ data yang diukur.
- c. Pengukur.
- d. Mekanisme/ prosedur pengukuran.

Perilaku target yang akan diukur adalah perilaku menarik diri seperti : perilaku senang menyendiri atau mengasingkan diri, apatis terhadap aktifitas masyarakat atau sekolah, sangat sensitive dan mudah terluka, mudah tersinggung, membesar-besarkan kekurangannya sendiri, merasa khawatir terhadap dirinya sendiri, memperlihatkan kebingungan dan suka melamun di sebagian waktunya.

##### 2. Asesmen Kognitif.

Asesmen kognitif diberikan kepada klien B agar dapat merubah pikiran yang terdistorsi, yang dirasakan oleh klien B.



Tujuannya untuk dapat meningkatkan kesadaran akan aktivitas kognitif, mengidentifikasi dan menantang pikiran-pikiran irasional, dan mengajarkan perilaku-perilaku adaptif. Adapun 11 pikiran irasional menurut Albert Ellis adalah sebagai berikut :

- a. Setiap orang harus mencintai dan menghargai saya sepanjang waktu.
- b. Saya harus kompeten dalam segala sesuatu yang saya lakukan untuk merasa baik-baik saja tentang diri saya.
- c. Beberapa orang yang berbeda dari saya yang buruk dan harus dihukum
- d. Hal ini mengerikan ketika saya tidak mendapatkan apa yang saya inginkan.
- e. Orang dan peristiwa lain menyebabkan saya tidak bahagia dan saya memiliki sedikit kontrol atas situasi ini.
- f. Jika aku terus berkuat pada sesuatu yang buruk, mungkin saya bisa mencegah hal itu terjadi.
- g. Lebih mudah untuk menghindari kesulitan dalam hidup daripada harus menghadapi mereka.
- h. Aku butuh satu lebih kuat dari saya untuk tak mengurus saya.
- i. Apa yang telah terjadi dimasa lalu menentukan bagaimana aku harus dimasa depan.
- j. Saya harus menjadi marah atas masalah orang lain.
- k. Ada solusi sempurna untuk setiap masalah dan hal itu memungkinkan bagi saya untuk mencari tahu apa yang mungkin.

Pemikiran yang telah terdistorsi tersebut dapat diketahui setelah kita melakukan asesmen kognitif yang dilakukan terhadap klien B, ada pun asesmen kognitif yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut :

**Tabel 3.2 Self Assessment Tiga Kolom**

Hal yang dipikirkannya ( <i>Authomatic Thought</i> )	Distorsi Kognitif ( <i>Cognitive Distortion</i> )	Respon Rasional ( <i>Rational Response</i> )

Dalam asesmen kognitif diperlukan beberapa aspek didalamnya yang harus diperhatikan, untuk dapat mengungkapkan permasalahan yang dihadapi klien "B" adalah sebagai berikut:

- a. *Automatic thoughts* atau pikiran otomatis.

Pikiran yang secara otomatis muncul dikepala seseorang dalam kehidupan sehari-hari. Pikiran ini berisi komentar terhadap hal yang terjadi dan apa yang dilakukan. Pikiran ini selalu ada dan sangat penting karena mempengaruhi apa yang seseorang lakukan dan mempengaruhi apa yang dirasakan. Pikiran otomatis inilah yang seringkali membuat seseorang merasa cemas atau depresi. Oleh karena itu, mari kita kenali ciri pikiran otomatis yang ada pada diri kita.

- b. *Cognitive Distortion* (Distorsi kognitif)

Distorsi kognitif merupakan pikiran berlebihan dan tidak rasional, yang diidentifikasi sebagai kenyataan oleh klien, akan menimbulkan gangguan psikologis. Distorsi kognitif adalah pikiran yang meyakinkan kita akan sesuatu yang tidak benar-benar rasional (tak logis). Pikiran-pikiran ini tidak nyata namun malah memperkuat sugesti negatif atau emosi buruk mengenai diri kita sendiri, hal-hal yang terdengar rasional dan akurat, tapi tidak nyata dan membuat kita merasa buruk.

- c. *Rational Response* (Respon Rasional)

Respon rasional merupakan pendekatan dalam konseling yang menekankan hubungan kolaboratif antara konselor dan klien. Klien didorong untuk menerima tanggung jawab bagi kesulitannya sendiri,

merencanakan dan melaksanakan perlakuan. Konselor mengajar cara-cara berpikir rasional, membantunya mengidentifikasi, memperdebatkan dan memodifikasi keyakinan yang irasional, dan memfasilitasi upaya-upaya yang lebih rasional.

#### F. Uji validitas dan reliabilitas alat ukur

Alat ukur merupakan metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian yang bertujuan untuk mengungkap fakta mengenai variabel yang diteliti. Sugiono (2010:92) menyatakan bahwa :

*“Instrumen penelitian digunakan untuk mengukur nilai variabel yang diteliti, sehingga jumlah instrumen yang akan digunakan untuk penelitian akan tergantung pada jumlah variabel yang diteliti. Instrumen penelitian sudah ada yang dibekukan dan masih ada yang harus dibuat peneliti itu sendiri, karena instrumen penelitian digunakan untuk melakukan pengukuran dengan tujuan untuk menghasilkan data kuantitatif yang akurat, maka setiap instrumen harus memiliki skala.”*

Uji coba alat ukur dilakukan dengan tujuan untuk memperoleh alat ukur yang memadai atau untuk mengetahui sejauh mana alat ukur dapat mengungkap dengan tepat apa yang akan diukur dalam penelitian, sehingga hasil penelitian yang diperoleh dapat dipertanggung jawabkan. Selain itu akurasi dan kecermatan data dalam penelitian sangat tergantung pada validitas dan realibilitas alat ukurnya (Saifudin Azwar, 2010:105).

##### 1. Uji Validitas

Pengujian validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat keabsahan dari instrumen penelitian. Kartini Kartono (1996:105) mengemukakan bahwa “validitas adalah sifat-sifat khas atau

karakteristik yang dikenai perubahan, baik secara terus-menerus maupun tidak terus-menerus”, sedangkan menurut Eko (2012:141) mengatakan bahwa “instrumen dikatakan valid apabila instrumen tersebut dapat dengan tepat mengukur apa yang hendak diukur”.

Berdasarkan penjelasan diatas maka dapat disimpulkan bahwa sebuah instrumen dapat dikatakan valid apabila mampu mengukur dan mengungkap data dari variabel yang diteliti secara tepat. Dengan demikian, jika instrumen yang digunakan valid, maka akan menghasilkan data yang valid pula.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah mengacu pada instrumen baku yakni modifikasi instrument menarik diri yang sederhana Namun demikian, meskipun instrumen telah terstandar tetapi peneliti tetap melakukan uji validitas dengan validitas muka yakni dengan cara mengkonsultasikan instrumen ini dengan ahli (dosen pembimbing dalam penelitian ini). Uji validitas instrumen ini dilakukan pada klien B yang memiliki permasalahan menarik diri di Kelurahan Campaka Kecamatan Andir. Adapun uji validitas alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah validitas isi (*content validity*) yaitu sejauh mana butir tes mencakup keseluruhan indikator, kompetensi yang dikembangkan dari materi atau bahan yang ingin diukur. Pengujian alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik korelasi *pearson product moment*, dengan menggunakan SPSS *realease 18.0 for window*.

##### 2. Uji Reliabilitas

Menurut M. Nasir (2005:134) reliabilitas adalah “ketepatan atau tingkat presisi suatu ukuran atau alat pengukur “ sedangkan menurut Kartini Kartono

(1996:124) realibilitas adalah “kehandalan dalam suatu tes seperti yang dicerminkan dalam kemantapan, kejegangan dari skor-skor setelah melakukan pengukuran berulang-ulang terhadap kelompok yang sama”.

Penjelasan diatas menunjukkan bahwa suatu alat ukur dikatakan reliabel apabila diperoleh hasil yang tetap. Reliabilitas merupakan tingkat ketetapan suatu alat ukur sehingga alat ukur tersebut dapat mengukur apa yang seharusnya diukur dan dapat diandalkan untuk dapat mengumpulkan data. Dengan demikian, jika alat ukur dikatakan reliabel, maka dapat menghasilkan data yang benar yang sesuai dengan kenyataan. Adapun uji reliabilitas alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode analisis *internal consistency*, dengan teknik uji koefisien *Alfa Cronbach*.

Menurut Saifudin Azwar, 1992 (dalam Ating Somantri dan Sambas Ali Muhidin, 2006:48) adalah sebagai berikut:

$$r_{11} = \left[ \frac{k}{k-1} \right] \left[ 1 - \frac{\sum \sigma_i^2}{\sigma_t^2} \right]$$

dimana:

$$\sigma_t^2 = \frac{\sum x^2 - \frac{(\sum x)^2}{N}}{N}$$

Keterangan :

$r_{11}$  = Reliabilitas instrumen

$k$  = Banyaknya butir soal

$\sum \sigma_i^2$  = Jumlah varians butir

$\sigma_t^2$  = Varians total

$N$  = Jumlah responden

Koefisien reliabilitas ditafsirkan sebagai varians proporsi atau presentase. Semakin tinggi proporsi yang diperoleh, maka akan semakin tinggi taraf reliabilitas alat ukur tersebut. Semua perhitungan diatas dilakukan melalui program *Statistical Package for Social Science (SPSS)* release 18.0 for window.

Menurut Sakaran dalam Dwi Priyatno (2008 : 26) menyatakan bahwa “ suatu alat ukur dapat dikatakan kurang reliabel jika

memiliki nilai taraf *Alpha Cronbach* terletak diantara 0,6 sedangkan 0,7 dapat dikatakan memiliki reliabel yang naik dari 0,8 hingga 1,00 dapat dikatakan memiliki sangat reliabel”. Dalam uji reliabilitas terhadap *Social Withdrawal Scale*, diperoleh nilai koefisien reliabilitas sebesar 0,934, dapat disimpulkan bahwa butir-butir instrumen penelitian tersebut sangat reliabel.

## G. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data yang akan digunakan di dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

### 1. Observasi

Observasi adalah teknik pengumpulan data dengan cara mengamati langsung mengenai perilaku “B” dengan menggunakan pedoman observasi. Proses observasi ini akan berlangsung melalui pengamatan yang meliputi melihat, merekam, menghitung, mengukur dan mencatat kejadian yang berkaitan dengan aktivitas sosial “B”. Observasi ini dilakukan sebagai alat asesmen perilaku yang digunakan peneliti untuk melihat perilaku klien “B”.

### 2. Wawancara

Wawancara adalah teknik pengumpulan data dengan cara tanya jawab antara pewawancara (*interviewer*) mengenai perilaku “B”. Hal ini senada dengan apa yang dikatakan oleh Nazir (2003:193), yaitu “wawancara adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab, sambil bertatap muka antara si penanya dan si penjawab dengan menggunakan alat yang dinamakan *interview guide*”. Wawancara ini dilakukan sebagai alat asesmen kognitif. Berdasarkan hal tersebut wawancara merupakan salah satu cara untuk mendapatkan informasi detail mengenai perilaku “B” dan klarifikasi inkonsistensi yang terjadi pada saat observasi.

### 3. Kuisisioner

Kuisisioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden atau sampel. Kuisisioner ini digunakan sebagai alat untuk menghitung *social withdrawal*.

4. Studi dokumentasi adalah teknik pengumpulan data berupa melalui catatan, buku, surat kabar, majalah, jurnal, dan sebagainya mengenai menarik diri penyandang disabilitas tubuh. Peneliti menggunakan teknik studi dokumentasi untuk melengkapi data penelitian yang tidak dapat diperoleh melalui teknik observasi dan wawancara.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik Responden Klient "B" Penyandang Disabilitas Tubuh

Karakteristik responden merupakan gambaran dari identitas B dan keluarga, serta hasil analisa terhadap permasalahan yang dialami oleh B. Karakteristik B diperoleh berdasarkan hasil asesmen pada saat kegiatan praktikum dan hasil reassesmen saat melaksanakan kegiatan penelitian.

"B" merupakan anak ke lima dari enam bersaudara, dari hasil pernikahan "S" dan "S". "B" mengalami cacat tubuh dikarenakan penyakit sejak menginjak kelas dua SMK, dalam keluarganya tidak ada faktor keturunan yang menyebabkan "B" seperti sekarang ini. Dari keturunan kedua belah pihak ibu dan bapaknya pun tidak ada yang mengalami hal serupa dengan "B". Kondisi "B" seperti sekarang ini memang disebabkan karena faktor medis pasca operasi penyakit yang dideritanya. "S" bapaknya "B" yang bekerja sebagai buruh dengan penghasilan 1 juta sebulan dan harus menafkahi "B" dan ibunya yang bekerja sebagai ibu rumah tangga biasa dan tidak bekerja selain mengurus rumah tangganya saja, dan hanya bapanya "B" saja yang diandalkan sebagai

pencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan sehari-harinya.

"B" berasal dari keluarga yang kurang mampu dengan penghasilan orang tua di bawah upah minimum regional, "B" mengalami kecacatan tubuh yang sudah dideritanya sejak umur 15 tahun pada saat dia mulai sekolah di sekolah menengah kejuruan. Awal mula "B" mengalami kecacatan adalah pada saat usia 15 tahun "B" mempunyai diagnosis mengidap penyakit paru - paru basah, dan melakukan operasi setelah dilakukan operasi itulah "B" mengalami kejang otot kaku dan menjadi cacat sampai sekarang. Meskipun tangan sebelah kanan dan kaki kanannya terasa kaku tetapi "B" masih merasakan reaksi jika "B" terluka atau bersentuhan, tetapi mempunyai kesulitan untuk bergerak. Sehari-harinya "B" hanya dapat melakukan kegiatan sehari-hari saja seperti makan, minum, memakai baju, mandi saja. Kegiatan "B" sehari-hari pun hanya berada di rumah saja, tidak ada kegiatan sehari-hari yang bisa mengembalikan fungsinya dimasyarakat. "B" hanya berdiam diri di dalam kamarnya tanpa melakukan kegiatan yang produktif, dalam kesehariannya "B" hanya berada dalam kamarnya saja, dan keluar kamar jika melakukan kepentingan seperti makan, minum, shalat, kegiatan di kamar mandi dll. "B" merupakan orang yang tertutup tetapi hubungan

"B" dengan keluarga dan saudara-saudaranya cukup baik, setiap mengalami kesulitan "B" selalu meminta tolong kepada orang tuanya dan saudara - saudaranya. Dalam menjalani masalahnya "B" terlihat pasrah dengan keadaannya, tidak ada keinginan untuk berkembang dan selalu menutup diri dari aktivitas sosialnya dengan jarang berinteraksi dengan tetangga di sekitar rumahnya. "B" pun mengalami kecemasan atas masa depannya, karena sebagai lelaki normal "B" mempunyai keinginan untuk mandiri, menghasilkan uang sendiri, menikah dan mempunyai keluarga layaknya orang normal lainnya. Namun demikian dalam kesehariannya "B" lebih

banyak berdiam diri di rumah dan sesekali melakukan aktivitas di mesjid, namun tidak terlalu baik pada saat berinteraksi dengan orang lain.

B pernah mendapatkan bantuan sosial berupa sembako dan kursi roda dari pemerintah. B mempunyai harapan untuk bisa mempunyai suatu keahlian untuk bekal hidupnya nanti, dan menjadikan dirinya semakin baik dan sembuh. Kondisi yang dihadapi B, tidak dimilikinya keterampilan apapun yang membuat dirinya merasa diri untuk melangkah ke depan.

“B” mempunyai hubungan kekerabatan yang dekat dengan orang tua dan teman-teman sepengajiannya dan mempunyai hubungan yang jauh dengan tetangga. Hal tersebut dikarenakan “B” tinggal bersama kedua orang tuanya dan teman sepengajiannya pun bertemu dengan “B” setiap seminggu tiga kali, tetapi itu pun tidak semua teman “B” di pengajian dekat dengan “B”. “B” berteman dengan mereka hanya pada saat mereka mengaji saja dan tidak pernah saling mengunjungi.

Dengan tetangga pun “B” tidak dekat dan memiliki hubungan yang sangat jauh, “B” tidak pernah bersosialisasi dengan tetangganya dan lingkungan masyarakatnya. Akitivitas “B” hanya berdiam diri saja di rumah dan menghabiskan waktunya di dalam kamar, terkadang ibu nya “B” pun merasa jengkel terhadap “B” karena “B” bersikap tidak peduli terhadap hidupnya tidak mau bergaul dan hanya bisa berdiam diri saja di kamar.

## 1. Dinamika keberfungsian

### a. Keberfungsian fisik

Secara fisik “B” sehat dengan postur tubuh tinggi dengan tinggi 170 CM dan tidak terlalu gemuk, dengan berat badan 60 kg, penampilan “B” rapih dan bersih dan sedikit gemuk, dengan bentuk muka yang bulat dan penuh. “B” tidak

mempunyai sejarah penyakit yang membahayakan.

Kedisabilitas B dapat terlihat dengan jelas dari fisiknya dengan tangan kiri yang kaku dan tidak berfungsi serta kaki kiri yang berjalan digeser karena kelumpuhannya tersebut. Sehari-hari “B” berjalan dengan menggunakan kursi plastik sebagai penopang berat tubuhnya. Namun demikian dapat beraktifitas yang ringan. Mobilitas sehari-harinya jika “B” memerlukan pemenuhan kebutuhannya “B” selalu membutuhkan pertolongan orang lain, dalam hal ini adalah ayahnya “B” yang selalu mengantar “B” untuk pergi dengan menggunakan motornya. Keberfungsian intelektual “B” termasuk individu yang mempunyai kecerdasan rata-rata, “B” pernah mengenyam pendidikan disebuah Sekolah Menengah Kejuruan di Kota Bandung, “B” sempat bersekolah sampai dengan kelas dua SMK, tetapi karena sakit dan keadaannya terus menurun sampai mengalami kelumpuhan seperti sekarang ini, “B” memutuskan untuk tidak melanjutkan sekolahnya. Dalam keseharian “B” hanya berdiam diri saja di tempat tinggalnya di Mesjid Al - Mahfudz, dulu “B” pernah berjualan pulsa tetapi karena modalnya habis maka “B” berhenti berjualan pulsa sampai sekarang.

### b. Keberfungsian Sosial

Hubungan “B” dengan teman-teman ngaji tertentu yang dirasakan nyaman berteman bagi “B” dan orang tua dekat hanya saat acara pengajian saja. Hubungan “B” dengan orang tuanya pun termasuk dekat, karena “B” hanya mengandalkan orang tuanya saja untuk dapat memenuhi kebutuhannya atau sekedar untuk meminta sesuatu yang dia “B” butuhkan, sedangkan hubungan “B” dengan saudara-saudaranya tidak terlalu dekat dikarenakan jarak yang jauh dengan saudara kandung lainnya

yang berdomisili di kota Cimahi dan Jawa Tengah, hanya adik perempuannya saja "M" yang masih tinggal bersama mereka karena belum menikah. Hubungan "B" dengan "M" pun tidak terlalu dekat karena "M" sehari-harinya sibuk bekerja dari pagi dan pulang malam.

Sedangkan hubungan "B" dengan tetangganya di lingkungannya sangat jauh karena "B" merupakan orang yang tertutup dan apatis terhadap lingkungan sekitarnya, hal tersebut dikarenakan "B" malu dengan keadaannya merasa rendah diri, dan akhirnya mempunyai perilaku menarik diri dari lingkungan sekitarnya. Bukan hanya tetangganya saja "B" pun mempunyai hubungan yang jauh dengan saudara dari kedua orang tuanya paman dan tante-tantanya serta saudara kandung lainnya dikarenakan jarak yang jauh, pertemuan yang jarang yang menyebabkan kurangnya keterikatan persaudaraan diantara mereka.

"B" pun cenderung menarik diri dari lingkungan sosialnya dengan selalu mengurung diri di kamarnya, mengasingkan diri. Saat "B" berinteraksi dengan temannya yang "B" percaya "B" hanya bisa mengeluh dan membesar-besarkan kekurangan dirinya hal tersebut pun terjadi pada saat "B" diasesmen oleh peneliti, "B" sangat membesar-besarkan kekurangan dirinya dan sangat mudah tersinggung jika ada orang yang merasa iba dengan keadaannya karena yang dirasakan "B" adalah orang tersebut hanya mengasihani saja.

#### c. Keberfungsian Spiritual

"B" termasuk pemuda yang agamis dalam masyarakatnya, dengan ketaatan "B" melaksanakan shalat lima waktu dan rajin mengikuti pengajian rutin setiap minggunya "B" tinggal disebuah mesjid dengan ayahnya yang menjadi pengurus DKM pada mesjid itu, kegiatan sehari-hari "B" hanya melakukan kegiatan yang

ringan saja dan cenderung pada kegiatan rohani seperti mengaji shalat dan kegiatan keagamaan lainnya.

Hal tersebut dilakukan "B" selain kesadaran "B" sebagai seorang muslim tapi hal tersebut pun menjadi strategi "B" untuk bisa meningkatkan semangat dalam dirinya yang pada kenyataannya B sudah sangat putus asa dengan keadaan dirinya yang dirasakan tidak dapat berbuat apa-apa untuk masa depannya, "B" sudah tidak mempunyai semangat dalam menjalani kehidupannya untuk mencapai target dalam hidupnya seperti bekerja, menikah dan mempunyai anak dikarenakan B tidak mempunyai keahlian sama sekali untuk dapat berprestasi.

#### Aksesibilitas dan Mobilitas.

Aksesibilitas adalah derajat kemudahan dicapai oleh orang, terhadap suatu objek, pelayanan atau lingkungan. Kemudahan akses tersebut diimplementasikan pada bangunan gedung, lingkungan dan fasilitas umum lainnya. Aksesibilitas berasal dari bahasa Inggris yaitu "*accessibility*" yang berarti dapat masuk atau mudah dicapai. Aksesibilitas tidak hanya sekedar kesediaan segala sesuatu, namun juga kesediaan yang mudah dicapai.

Selanjutnya berdasarkan keputusan Menteri Pekerjaan Umum Republik Indonesia Nomor : 468/Kpts/1998, pengertian aksesibilitas adalah "*kemudahan yang disediakan bagi penyandang cacat guna mewujudkan kesamaan kesempatan dalam segala aspek kehidupan dan penghidupan.*"

Adapun beberapa aksesibilitas yang telah diperoleh oleh klien "B" antara lain adalah :

##### a. Aksesibilitas pelayanan sosial

Aksesibilitas pelayanan sosial yang pernah diperoleh oleh "B" dari pemerintahan setempat adalah "B" pernah mendapatkan bantuan sosial berupa modal

usaha, dan “B” modal usaha tersebut “B” menggunakan untuk membuka *service handphone* tetapi hal itu tidak berjalan lama. Dan akhirnya “B” pun kembali pada keadaan semula.

- b. Aksesibilitas terhadap program  
“B” tidak pernah mengakses terhadap program-program pemerintah yang ada di Kota Bandung maupun yang ada di Kecamatan Andir, hal itu terjadi karena perilaku “B” yang apatis terhadap aktivitas kemasyarakatan.
- c. Aksesibilitas terhadap fasilitas umum  
Dalam hal fasilitas umum pun “B” tidak pernah dapat mengaksesnya dikarenakan “B” jarang sekali keluar rumah, untuk berpergian pun “B” hanya mengandalkan orang yang bisa mengantarnya saja.

Sedangkan untuk mobilitas nya “B” tidak pernah melakukan apa-apa, “B” hanya berdiam diri saja di dalam kamarnya dan tidak mempunyai keinginan apa-apa. Hal tersebut terjadi karena “B” merasa bahwa dirinya tidak bisa berbuat apa-apa dan tidak pernah melakukan kegiatan apa pun selain rutinitas sehari-hari saja.

## 2. Gejala - gejala perilaku spesifik yang muncul yang akan dirubah.

Permasalahan yang muncul dan menjadi fokus perhatian peneliti pada saat melaksanakan kegiatan praktikum adalah

kurang kepercayaan diri “B” yang ditunjukkan dengan gejala-gejala perilaku spesifik sebagai berikut:

- Kurang kepercayaan diri, “B” selalu mengurung diri di kamarnya dan malas untuk bergaul dengan orang-orang di sekitarnya.
- Cenderung pemalu dan rendah diri, hal tersebut dapat terlihat dari kurangnya aktivitas “B” di lingkungan masyarakatnya dan hanya bergaul dengan orang-orang yang bisa membuat B nyaman saja.
- Selalu mengeluh bahwa dirinya tidak dapat melakukan apa-apa dan mengembangkan potensi dirinya.
- Merasa khawatir dengan masa depannya.
- Mudah tersinggung dan sensitif.
- Senang mengurung diri di kamarnya dan keluar kamar hanya untuk melakukan kebutuhan pribadinya saja seperti mandi, makan, dan beribadah.

Membesar-besarkan masalah yang dihadapinya, dan jika tidak dapat terlaksana “B” cenderung bersikap apatis dan tidak peduli terhadap lingkungan disekitarnya.

## 3. Tingkah laku, pikiran dan perasaan spesifik yang menjadi fokus masalah.

Hasil asesmen kognitif yang dilakukan untuk melihat atau menemukan pemikiran yang terdistorsi, berikut hasil asesmen pemikiran klien yang terdistorsi.

**Tabel 4.1**  
**Core Belief**

<i>Activating Event</i>	<i>Beliefs</i>	<i>Consequences</i>
“B” berpikir tidak mampu akan kemampuan dirinya.	“B” tidak mampu akan kemampuan dirinya.	Klien “B” Mengasingkan diri dan membesar-besarkan kekurangan diri.
“B” berpikir orang lain menghina.	Orang-orang yang menghina.	Klien “B” berperilaku Cepat tersinggung.
“B” berpikir orang lain meremehkannya.	Orang - orang yang meremehkannya.	Klien “B” apatis terhadap aktivitas sosial dan sekolah.

Sedangkan untuk hasil observasi pada perilaku B yang terdistorsi yang dilihat dari masing-masing aspek perilaku menarik diri yang diobservasi selama 6 hari.

Observasi dengan melihat kemunculan perilaku setiap harinya, Nampak pada tabel diatas yang menggambarkan perilaku menarik diri yang timbul dalam diri "B" setiap harinya dengan aspek-aspek mengasingkan diri, dengan ciri-cirinya seperti: tidak senang menghabiskan waktu dengan teman-temannya, lebih senang menghabiskan waktu dalam kamar, tidak menyukai percakapan/obrolan, sedangkan untuk aspek senang membesar-besarkan kekurangan diri dengan ciri-ciri seperti : suka menggerutu, mudah sekali marah, suka bertengkar, untuk aspek mudah tersinggung

dengan ciri perilaku yang timbul dalam sehari-harinya seperti: merasa tidak berdaya, mudah sekali *badmood* , dan menjauhkan diri dari pertemuan dengan orang baru, sedangkan untuk aspek apatis terhadap aktivitas masyarakat dan sekolahnya dengan ciri seperti: senang melakukan kegiatan semaunya sendiri, tidak mempunyai keinginan untuk bercerita dan menolong orang lain, serta cuek dan tidak peduli terhadap orang lain dan lingkungannya.

Hasil observasi di bawah ini merupakan kemunculan perilaku untuk setiap aspeknya, hampir selalu ditampilkan klien setiap harinya oleh karena itu penggunaan teknik CBT ditetapkan pada setiap aspek menarik diri.

**Tabel 4.**  
**Hasil Observasi Awal Perilaku Menarik Diri klien B**

No	Perilaku	Obs I	Obs II	Obs III	Obs IV	Obs V	Obs VI
1	<b>Mengasingkan diri.</b>						
	a. Tidak senang menghabiskan waktu dengan teman-temannya.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	b. Lebih senang menghabiskan waktu di dalam kamarnya.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	c. Tidak menyukai percakapan/ obrolan	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2	<b>Membesar-besarkan kekurangan dirinya</b>						
	a. Suka menggerutu	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	b. Mudah sekali marah	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	c. Suka bertengkar	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3	<b>Mudah tersinggung</b>						
	a. Merasa tidak berdaya.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	b. Mudah sekali badmood	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	c. Menjauhkan diri dari pertemuan dengan orang baru.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4.	<b>Apatis terhadap aktivitas masyarakat dan sekolah</b>						
	a. Senang melakukan kegiatannya sendiri.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	b. Tidak mempunyai keinginan untuk bercerita	✓	✓	✓	✓	✓	✓



c.	Tidak peduli terhadap orang lain dan lingkungannya.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
----	---	---	---	---	---	---	---

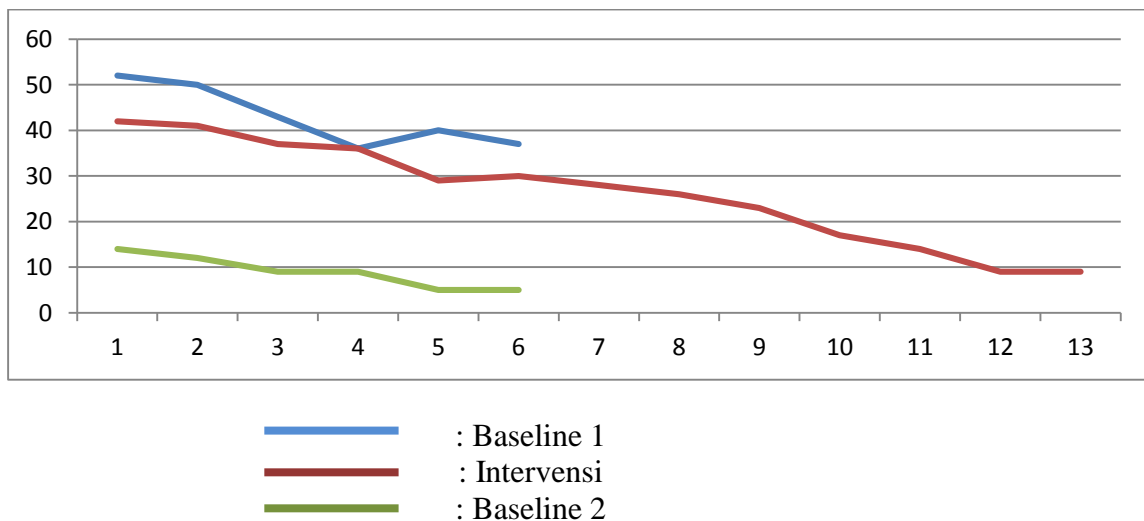
### Target Perilaku

Tahapan	Jumlah Target Perilaku (Hari)												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Baseline 1	52	50	43	36	40	37							
Intervensi (B)	42	41	37	36	29	30	28	26	23	17	14	9	9
Base line 2 (A2)	14	12	9	9	5	5							

Berdasarkan pada data diatas, maka dapat diketahui bahwa rata-rata kemunculan target perilaku pada fase *baseline 1* (A1) sebesar 43 dengan nilai 2SD sebesar 13,38. Nilai rata-rata kemunculan target perilaku pada fase *baseline 2* (A2) sebesar 9 adapun nilai selisih antara kemunculan A1 dan fase A2 adalah sebesar 34 sedangkan untuk selisih antara *baseline 1* dan Intervensi adalah 16,8.

Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa intervensi yang dilakukan adalah signifikan, sehingga dinyatakan bahwa penerapan *cognitive behavior therapy* dengan menggunakan Terapi Realitas dan *positive reinforcement* dapat menurunkan perilaku menarik diri "B". Perubahan pada target perilaku tersebut dapat dilihat pada grafik dibawah ini:

Grafik. 4.13 : Target Perilaku *Baseline 1*, Intervensi Dan *Baseline 2* Perilaku Menarik Diri Pada B



Berdasarkan visualisasi grafik tersebut, terlihat adanya perubahan yang cukup signifikan pada frekuensi kemunculan perilaku menarik diri pada "B" yang meliputi aspek mengasingkan diri, membesar-besarkan kekurangan dirinya,

mudah tersinggung dan apatis terhadap aktivitas masyarakat atau sekolah.

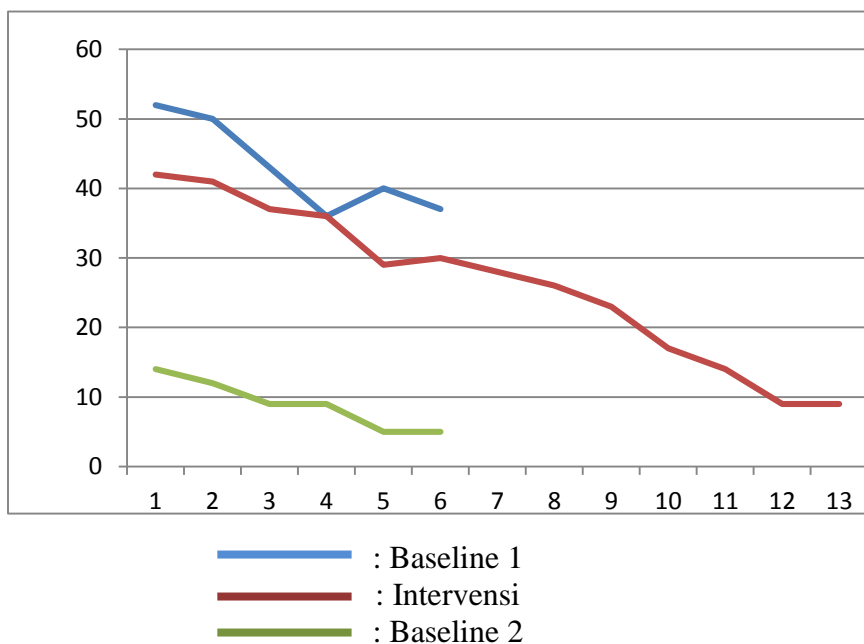
Perubahan tersebut dapat terlihat dari penurunan grafik frekuensi kemunculan perilaku pada *fase baseline 1* (sebelum dilakukan intervensi)

dengan fase *baseline 2*, setelah diterapkannya intervensi melalui penerapan terapi realitas dan *positive reinforcement*.

Penurunan target perilaku juga diperkuat dengan perhitungan pada 2 standar deviasi, yang mana nilai selisih antara rata-rata kemunculan

perilaku pada fase *baseline 1* dan fase *baseline 2* adalah 87 dan nilai tersebut lebih besar dari nilai 2 standar deviasi (131,6) dengan demikian, dapat dikatakan bahwa intervensi yang dilakukan adalah signifikan.

**Tabel 4.2**  
**Hasil Observasi Setelah Intervensi Perilaku Menarik Diri klien B**



Berdasarkan visualisasi grafik tersebut, terlihat adanya perubahan yang cukup signifikan pada frekuensi kemunculan perilaku menarik diri pada “B” yang meliputi aspek mengasingkan diri, membesar-besarkan kekurangan dirinya, mudah tersinggung dan apatis terhadap aktivitas masyarakat atau sekolah.

Perubahan tersebut dapat terlihat dari penurunan grafik frekuensi kemunculan perilaku pada fase *baseline 1* (sebelum dilakukan intervensi) dengan fase *baseline 2*, setelah diterapkannya

intervensi melalui penerapan terapi realitas dan *positive reinforcement*.

Penurunan target perilaku juga diperkuat dengan perhitungan pada 2 standar deviasi, yang mana nilai selisih antara rata-rata kemunculan perilaku pada fase *baseline 1* dan fase *baseline 2* adalah 87 dan nilai tersebut lebih besar dari nilai 2 standar deviasi (131,6) dengan demikian, dapat dikatakan bahwa intervensi yang dilakukan adalah signifikan. Ada pun hasil perubahan perilaku klien “B” setelah intervensi dapat dilihat pada tabel berikut:

**Hasil Observasi Setelah Intervensi Perilaku Menarik Diri klien B**

No	Perilaku	Obs I	Obs II	Obs III	Obs IV	Obs V	Obs VI
1	<b>Mengasingkan diri.</b>						
	a. Tidak senang menghabiskan waktu dengan teman-temannya.	-	-	-	-	-	-
	b. Lebih senang menghabiskan waktu di dalam kamarnya.	✓	✓	-	-	-	-
	c. Tidak menyukai percakapan/ obrolan	-	-	-	-	-	-
2	<b>Membesar-besarkan kekurangan dirinya</b>						
	a. Suka menggerutu	-	-	-	-	-	-
	b. Mudah sekali marah	-	-	-	-	-	-
	c. Suka bertengkar	-	-	-	-	-	-
3	<b>Mudah tersinggung</b>						
	a. Merasa tidak berdaya.	✓	✓	-	-	-	-
	b. Mudah sekali badmood	✓	✓	-	-	-	-
	c. Menjauhkan diri dari pertemuan dengan orang baru.	-	-	-	-	-	-
4.	<b>Apatis terhadap aktivitas masyarakat dan sekolah</b>						
	a. Senang melakukan kegiatannya sendiri.	-	-	-	-	-	-
	b. Tidak mempunyai keinginan untuk bercerita	-	-	-	-	-	-
	c. Tidak peduli terhadap orang lain dan lingkungannya.	-	-	-	-	-	-

**H. Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Efektifitas Intervensi**

Dalam melaksanakan intervensi yang dilakukan melalui *cognitive behavior therapy* dengan menggunakan terapi realitas dan *positive reinforcement* dapat beberapa faktor yang cukup berpengaruh terhadap efektifitas intervensi dalam menurunkan target perilaku. Faktor-

faktor yang mempengaruhi efektifitas intervensi meliputi :

## 1. Faktor penunjang

Faktor penunjang merupakan faktor yang mempengaruhi keberhasilan dari pelaksanaan *cognitive behavior therapy* dalam menurunkan target perilaku. Faktor penunjang tersebut terdiri dari faktor internal dan eksternal, kedua faktor tersebut

memegang peran penting dalam menurunkan perilaku menarik diri “B”.

Faktor internal merupakan faktor yang berasal dari dalam diri “B” sendiri, seperti motivasi “B” untuk mengatasi perilaku menarik diri yang dialaminya, dan kedisiplinan “B”. Hal tersebut terlihat dari “B” yang senantiasa bersedia mengikuti setiap sesi dalam pelaksanaan terapi realitas. Selain itu, pelaksanaan terapi realitas menjadi upaya dalam peningkatan pengetahuan dan berinteraksi sosial dengan orang-orang di sekelilingnya sehingga hal tersebut menjadi penunjang pula bagi menurunnya perilaku menarik diri “B”.

Faktor eksternal merupakan faktor yang berasal dari luar diri “B”, meliputi adanya teman-teman “B” yang membantu “B” dalam mengatasi permasalahannya dengan bersedia mengikuti sesi terapi realitas dan interaksi “B” bersama dengan teman-temannya.

Faktor eksternal lainnya yang menunjang pelaksanaan intervensi adalah pekerja sosial dan pengasuh “B” di BRSPD Cibabat Cimahi, yang memberikan dukungan dengan bersedia membantu peneliti dalam melakukan pengamatan terhadap perilaku menarik diri “B”. Selain itu, keluarganya pun juga memberikan dukungan emosional terhadap “B” untuk dapat mengikuti sesi dalam terapi realitas memberikan kesempatan pada “B” untuk berinteraksi dengan teman sebaya dan dukungan penghargaan dengan memberikan penguatan positif berupa pujian ketika “B” melakukan perilaku positif.

Dukungan BRSPD juga menjadi faktor eksternal yang menunjang keberhasilan intervensi dalam mengatasi perilaku menarik diri yang dialami oleh “B” dimana BRSPD memberikan keleluasaan bagi peneliti untuk memanfaatkan fasilitas umum dilingkungan

balai. Selain itu, referensi yang relevan terkait dengan tema-tema yang sesuai dalam pelaksanaan penerapan terapi realitas dan *positif reinforcement* yang dilakukan selama intervensi juga merupakan salah satu faktor penunjang efektivitas intervensi. Faktor-faktor penunjang yang telah dijelaskan diatas, telah menjadikan penerapan terapi realitas terbukti dapat menurunkan perilaku menarik diri pada “B”.

Perubahan perilaku menarik diri tersebut terjadi setelah dilakukan intervensi melalui terapi realitas dan memberikan kesempatan kepada “B” untuk menambah pengetahuan dengan cara berinteraksi dengan orang lain khususnya teman sebaya. Selain itu, penggunaan terapi realitas menjadi sarana bagi “B” dalam belajar berinteraksi dengan orang lain.

Penurunan perilaku menarik diri pada “B” setelah dilakukan intervensi juga terlihat dari perubahan perilaku “B” dalam kehidupan sehari-hari. “B” sekarang sudah mau mengawali percakapan dengan orang lain, sering terlihat bergabung dan bermain dengan teman sebaya, tidak mudah marah, dan terlihat lebih ceria. “B” juga mau melakukan kerja sama, berinteraksi, dan berpartisipasi dalam lingkungan sosial dan lebih pro-sosial, mulai dapat memahami dan suka menolong. Hal tersebut berdampak pada menurunnya perilaku menarik diri pada “B”, seperti suka menggerutu, mudah marah, mengurung diri dalam kamar, tidak terlibat dalam kegiatan sosial dll.

## 2. Faktor penghambat

Disamping adanya faktor-faktor yang menjadi penunjang pelaksanaan intervensi ada pula beberapa faktor yang menjadi penghambat terhadap pelaksanaan intervensi. Kemampuan peneliti sebagai konsuler dalam pelaksanaan terapi realitas diakui sangat berperan dalam menghambat pelaksanaan intervensi. Meskipun peneliti telah berupaya

mengumpulkan referensi berkenaan dengan upaya mengatasi masalah menarik diri melalui terapi realitas, namun peneliti masih belum memiliki pengalaman yang cukup dalam melaksanakan intervensi.

Pelaksanaan intervensi dengan format terapi membutuhkan sesi yang cukup panjang yaitu 13 sesi memungkinkan klien "B" menjadi bosan, dalam fase intervensi ditemukan bahwa ternyata ketika pelaksanaan intervensi hari ke-3 v sedang mengalami sakit demam, sehingga klien kurang antusias mengikuti arahan peneliti. Meskipun terdapat beberapa faktor penghambat terhadap pelaksanaan intervensi, namun perubahan pada target perilaku masih dapat tercapai sehingga penurunan perilaku menarik diri pada "B" dapat terjadi.

## KESIMPULAN

Berdasarkan analisis data dan pembahasan hasil penelitian mengenai penerapan *Cognitive Behavior Therapy* terhadap penyandang disabilitas tubuh di Kecamatan Andir, maka diperoleh kesimpulan bahwa CBT dapat mengurangi perilaku menarik diri penyandang disabilitas tubuh dalam proses rehabilitasi sosial. CBT yang diterapkan lebih didasari oleh pendekatan kognitif-perilaku, yaitu menekankan pada aspek pemahaman, kesadaran serta pemaknaan diri tentang kehidupan dengan harapan dapat menemukan dan menumbuhkan perilaku baru yang lebih baik. Perubahan perilaku sebagai dampak dari perubahan kognitif (proses berpikir positif) secara spesifik, belum terukur pada penelitian ini.

Penerapan CBT dapat berjalan dengan lancar, hal tersebut didukung oleh kemauan dan respon positif dari responden maupun tersedianya fasilitas/ sarana prasarana serta dukungan baik dari lembaga rehabilitasi sosial. Selain itu juga tidak terlepas dari peran partisipan (pekerja sosial dan rekan

sejawat) yang turut membantu sebagai *asisten/ co therapist* maupun sebagai *observer*. Hambatan yang terjadi adalah berkenaan dengan jadwal kegiatan belajar responden yang cukup padat, sehingga pada sesi pertama dan kedua memiliki jeda waktu tiga hari (tidak sesuai dengan rancangan penelitian). Hal demikian memungkinkan terjadinya adanya intervensi dari luar pekerja sosial, psikolog dan lain-lain. Yang turut berpengaruh terhadap pengurangan perilaku menarik diri klien "B".

Pada pre-test B mempunyai skor tingkat menarik diri yang tinggi, hasil *post test* responden mempunyai skor menarik diri yang rendah. Hasil *pre- test* menunjukkan adanya peningkatan skor, akan tetapi rata-rata perilaku menarik diri "B" tinggi. Berkaitan dengan aspek-aspek menarik diri, hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan CBT berpengaruh terhadap pengurangan perilaku menarik diri dan terhadap perilaku mengasingkan diri, suka membesar-besarkan masalah, mudah tersinggung dan apatis terhadap aktivitas masyarakat dan sekolah.

Kegiatan penelitian menjadi media penting dalam mengaplikasikan keilmuan serta proses pembelajaran bagi peneliti yang merupakan pekerja sosial profesional spesialis penyandang disabilitas. Agar peneliti pun dapat mengetahui permasalahan sosial yang ada dan dapat mengatasi permasalahan tersebut. Pada kegiatan penelitian ini peneliti melakukan intervensi yang ditujukan kepada "B" penyandang disabilitas tubuh yang berperilaku menarik diri yakni dengan melakukan *Cognitive Behavior Therapy* yang di kolaborasikan dengan terapi realitas dan *Positive Reinforcement* dengan tujuan untuk mengetahui sejauh mana intervensi tersebut dapat mengurangi perilaku menarik diri klien "B".

Kegiatan observasi terhadap target perilaku dengan menggunakan pedoman observasi, dilakukan pada fase *baseline 1* (A1), fase intervensi (B), dan fase *baseline 2* (A2). Berdasarkan hasil pengukuran frekuensi kemunculan target perilaku pada tiga fase tersebut, maka peneliti melakukan uji hipotesis untuk melihat CBT dalam menurunkan perilaku menarik diri klien.

Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan dari pelaksanaan CBT dalam menurunkan perilaku menarik diri pada "B" terdiri dari faktor internal dan eksternal. Faktor internal merupakan faktor yang

berasal dalam diri klien seperti keinginan klien untuk dapat merubah nasibnya, kesungguhan klien dalam mengikuti setiap tahapan terapinya dan pola pikir klien yang berubah untuk dapat membantu dirinya sendiri. Sedangkan faktor eksternal yaitu faktor yang berasal dari luar diri klien "B", seperti kerja sama dalam kelompok terapi, kedisiplinan anggota kelompok dalam mengikuti setiap sesinya, dukungan jkeluarga, dukungan penasuh dan pekerja sosial di BRSPD Cibabat yang memeberikan keleluasaan peneliti dalam melaksanakan penelitian tersebut.

## DAFTAR PUSTAKA

- A. Kasandra Putranto. Aplikasi *Cognitive Behaviour* dan *Behavior Activition* dalam *Intervensi Klinis*. Grafindo Books Media. 2016
- A. Supratiknya .1999. *Mengenal Perilaku Abnormal* Yogyakarta Kanisius.
- Alwisol. 2009. *Psikologi Kepribadian*. Malang: UMM Press
- Dwi Prayitno. 2008. *Mandiri Belajar SPSS untuk Uji Analisis Data dan Uji Statistik*. Yogyakarta: Mediakom
- Dwi Heru Sukoco.1991. *Profesi Pekerjaan Sosial dan Proses Pertolongannya* Bandung. Kopma STKS.
- Edy Suharto. *Analisis Kebijakan Publik, Panduan Praktis Mengkaji Masalah dan Kebijakan Sosial*. PT. Alfabeta Bandung
- Eko Putro Widoyoko .2012. *Teknik Penyusunan Instrumen Penelitian* Yogyakarta Pustaka belajar
- Gerald, Corey. 2005. *Teori dan Praktek Konseling dan Psikoterapi*. Bandung: PT .Refika Aditama.
- , 2007. *Teori dan Praktek Konseling dan Psikoterapi*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Juang Sunanto.2005. *Pengantar Penelitian Dengan Subjek Tunggal*. Japan : University of Tsubuka

Kasandra A. Oemarjoedi. 2003. Pendekatan *Cougnitive Behaviour* dalam Psikoterapi. Jakarta: Kreativ Media.

Komalasari, Gantika & Eka Wahyuni & Karsih. 2011. *Teori dan Teknik Konseling*. Jakarta: PT Indeks.

Mutmainah.2016. *Penerapan Cognitive Behavior Therapy Trehadap Kepercayaan Diri Penyandang Disabilitas Netra di Panti Sosial Bina Netra Wiyata Guna Bandung*. *Jurnal Ilmiah Pekerjaan Sosial Vol.15.No.2, Desember 2016:154-174*