

PENERAPAN *FAMILY THERAPY* DAN *LOGO THERAPY* TERHADAP *SELF ESTEEM* PENYANDANG DISABILITAS TUBUH

Maxmillian Roberth Hattu

Dinas Sosial Kota Ambon

Kota Ambon – Maluku

millian.maxi@yahoo.com

Abstract

Self-esteem refers to the belief Disability possessed skills, appreciation of others, their competence, responsibility to self and family responsibilities even others. The purpose of this study was to examine about self esteem of persons with body disabilities through family therapy and logo therapy. If the self-esteem of persons with body disabilities, They are can actualize themselves well, and goodwill social functioning. This study has the benefit, both theoretically and practically to the development of social work.

The method used in the research is Action Research. The data collection techniques used are in-depth interviews, participant observation and documentation study. The subjects in this research is "AR" which is built with disabilities ex-Social Rehabilitation Center (BRSPC) Cibabat Cimahi domiciled in Cibiru Wetan village, District Cileunyi Bandung regency. Examination of data validity is tested through Test Credibility, transferability Test, Test and Test confirmability Dependability. Furthermore, the results of this study were analyzed using data reduction, data presentation, conclusion and verification.

The results showed that family therapy and Logo therapy done to meet the needs of self esteem subject "AR". It is visible from the Respecty our self better, Award of others increases, the better the self competence, responsibility to ourselves, the better, responsibility towards the family and others for the better.

Key words: self esteem, person with disabilities, Family Therapy and Logo Therapy

Abstrak

Self-esteem merujuk pada keyakinan Penyandang Disabilitas akan keterampilan yang dimiliki, penghargaan dari orang lain, kompetensi yang dimiliki, tanggung jawab terhadap diri sendiri dan tanggung jawab terhadap keluarga bahkan orang lain. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengkaji tentang self esteem penyandang disabilitas tubuh melalui Family Therapy dan Logo Therapy. Jika self esteem penyandang disabilitas tubuh menjadi baik maka penyandang disabilitas tubuh dapat mengaktualisasikan diri secara baik dan dapat berfungsi sosial secara baik pula. Penelitian ini memiliki manfaat, baik secara teoritis maupun praktis bagi perkembangan pekerjaan sosial.

Metode penelitian yang digunakan adalah Action Research. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara mendalam, observasi partisipatif, dan studi dokumentasi. Subjek penelitian dalam penelitian ini adalah "AR" yang merupakan penyandang disabilitas tubuh eks-binaan Balai Rehabilitasi Sosial (BRSPC) Cibabat Cimahi, berdomisili di Desa Cibiru Wetan, Kecamatan Cileunyi Kabupaten Bandung. Pemeriksaan keabsahan data diuji melalui Uji Credibility, Uji Transferability, Uji Dependability dan Uji Confirmability. Analisis hasil penelitian ini menggunakan reduksi data, penyajian data, penarikan kesimpulan, dan verifikasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Family Therapy dan Logo Therapy yang dilakukan dapat memenuhi kebutuhan self esteem subjek "AR". Hal tersebut terlihat dari penghargaan terhadap diri

sendiri lebih baik, penghargaan dari orang lain meningkat, kompetensi diri semakin baik, tanggung jawab terhadap diri sendiri semakin baik, tanggung jawab terhadap keluarga dan orang lain menjadi lebih baik.

Kata kunci: *self esteem*, penyandang disabilitas, *Family Therapy* dan *Logo Therapy*

Pendahuluan

Penyandang disabilitas tubuh merupakan bagian dari masyarakat Indonesia yang juga memiliki kedudukan, hak, dan kewajiban yang sama dalam kehidupan bermasyarakat dan bernegara. Keluarga, masyarakat, dan pemerintah bertanggung jawab untuk menjaga dan memenuhi hak-hak asasi para penyandang disabilitas. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas dan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pengesahan *Convention on The Rights of Persons with Disabilities* (Konvensi Mengenai Hak-Hak Penyandang Disabilitas) memberikan perlindungan terhadap hak-hak para penyandang disabilitas.

Penyandang disabilitas tubuh merupakan salah satu dari penyandang disabilitas yang memiliki gangguan atau hambatan pada sistem otot, tulang dan persendian yang dapat mengakibatkan gangguan koordinasi, komunikasi, adaptasi, mobilisasi dan gangguan perkembangan keutuhan pribadi. Dengan kata lain, disabilitas tubuh adalah berbagai kelainan bentuk tubuh yang mengakibatkan kelainan fungsi dari tubuh untuk melakukan gerakan-gerakan yang dibutuhkan. Masalah yang sering dialami oleh penyandang disabilitas tubuh adalah kebutuhan akan *self esteem*.

Self esteem merupakan pandangan individu terhadap nilai dirinya atau bagaimana seseorang menilai, mengakui, menghargai atau menyukai dirinya sendiri dan merupakan salah satu faktor yang menentukan perilaku individu. Setiap orang menginginkan penghargaan yang positif terhadap dirinya sehingga seseorang akan merasakan dirinya berguna atau berarti bagi orang lain meskipun

dirinya memiliki kelemahan baik secara fisik maupun secara mental.

Terpenuhinya kebutuhan penghargaan diri akan menghasilkan sikap dan rasa percaya diri, rasa kuat menghadapi rasa sakit, rasa damai, namun sebaliknya apabila keperluan penghargaan diri ini tidak terpenuhi maka akan membuat seorang individu mempunyai mental yang lemah dan berpikir negatif (Blascovich & Tomaka dalam Namora, 2009), Coopersmith (1967) menyatakan bahwa harga diri terdiri dari empat aspek yaitu kekuasaan (*power*) yang berarti kemampuan untuk bisa mengatur dan mengontrol tingkah laku orang lain. Keberartian (*significant*) yang berarti adanya kepedulian, perhatian dan afeksi yang diterima individu dari orang lain. Kebajikan (*Virtue*) yang berarti ketaatan untuk mengikuti standar moral dan etika. Kompetensi (*Competence*) yang berarti kesuksesan atau prestasi individu dalam melakukan kegiatan untuk mencapai tujuan. Individu dengan harga diri tinggi ditandai dengan keyakinan untuk berhasil dan dihargai, memiliki kepercayaan diri, memiliki gagasan-gagasan, mandiri secara sosial, tidak kesulitan dalam berhubungan dengan orang lain, berpartisipasi dalam kegiatan-kegiatan secara aktif, tidak takut atau ragu-ragu, menerima diri apa adanya dan bangga terhadap diri.

Individu dengan *self esteem* yang rendah ditandai dengan kurang percaya diri, tidak sanggup mengemukakan pendapat, cenderung pasif, membatasi hubungan sosial, merasa inferior atau tidak berdaya, cenderung takut dan ragu-ragu, kurang menerima keadaan diri, cenderung bersikap *intropunitif* (menyalahkan diri sendiri) dan pasif dalam beradaptasi terhadap tekanan dan pihak lain serta belajar bagaimana

menggunakan sistem sumber yang ada dalam masyarakat secara holistik (David Adams dalam Brown 1981). Masalah yang dialami penyandang disabilitas tubuh berdampak pada terganggunya keberfungsian sosial yang menyangkut masalah fisik, psikologis, sosial, ekonomi, pendidikan bahkan vokasional penyandang disabilitas.

Apabila penyandang disabilitas tubuh memahami dirinya sendiri dengan baik dan menyadari dirinya berharga, maka ia akan lebih siap untuk menyelami perasaan-perasaan, emosi-emosi dan motivasi-motivasi yang dimiliki oleh orang lain, ia akan segera menyesuaikan cara hidupnya dalam kondisinya sekarang dengan sesama sehingga ia dapat hidup bersama dengan mereka secara harmonis. Demikian juga jika tidak, maka ia tidak akan hidup harmonis dan menjalankan fungsi sosialnya sesuai dengan status yang dimilikinya. Penyandang disabilitas dapat meningkatkan harga diri untuk mencapai kemandirian hidup meskipun kedisabilitasannya memiliki dampak negatif seperti perasaan putus asa dan menjadi orang yang pasif. Gambaran negatif terhadap diri mempengaruhi perasaan penyandang disabilitas berupa rasa malu dan rendah diri sehingga mengembangkan harga diri dapat dilakukan untuk menguasai perasaan dalam mencapai kehidupan yang berarti sesuai dengan kedisabilitasannya atau kemampuan mereka. Penyandang disabilitas yang memiliki penilaian positif terhadap diri sendiri akan menimbulkan *self-esteem* yang tinggi, sebaliknya penilaian yang negatif akan menimbulkan *self-esteem* yang rendah. Kondisi yang ditampilkan dapat berupa tertekan, hilangnya harga diri, stigmanisasi dan dikucilkan (Rothman, 2003).

Lebih lanjut Rothman (2003) menyatakan bahwa penyandang disabilitas cenderung menyembunyikan identitas mereka sebagai penyandang disabilitas dari masyarakat karena mereka merasakan bahwa lingkungan masyarakat mengonotasikan hal-hal yang negatif terhadap kondisi disabilitas mereka. Hal tersebut menimbulkan masalah

psikososial seperti seorang penyandang disabilitas akan memiliki kecenderungan untuk menjadi rendah diri atau sebaliknya menghargai diri terlalu berlebihan, mudah tersinggung, terkadang agresif, pesimis, labil, sulit mengambil keputusan, menarik diri dari lingkungan, kecemasan, ketidakmampuan dalam berhubungan dengan orang lain dan ketidakmampuan mengambil peranan sosial. Permasalahan tersebut membuat penyandang disabilitas dianggap sebagai sumber masalah, baik bagi dirinya, keluarga maupun masyarakat.

Penyandang disabilitas yang memiliki *self esteem* yang rendah, lebih peka terhadap suasana emosional dari interaksi sosial. Penyandang disabilitas tubuh bisa menjadi sensitif terhadap kritik dan cenderung menghindari kompetensi dan bahkan bisa pula *hiperkritik* dengan memproyeksikan kelemahannya pada orang lain serta menyalahkan lingkungan atas kegagalan yang dialaminya. Situasi ini semakin memberikan peluang besar atas kegagalan yang dialami, dan pada gilirannya akan semakin menurunkan *self esteem*, demikian seterusnya hingga menjadi lingkaran setan.

Berdasarkan hasil penelitian, kasus rendahnya *self esteem* pada penyandang disabilitas tubuh terjadi pada informan "AR" yang mengalami keterbatasan fungsi gerak pada satu tangan dan satu kaki yang dialami sejak lahir. Informan sering menunjukkan perilaku menghindar diri baik kepada teman-teman sebayanya di Balai Rehabilitasi Sosial Penyandang Cacat (BRSPC) Cibabat Cimahi, bahkan kepada orang yang sama sekali tidak ia kenal. Perilaku menghindar diri ini sering kali dilakukan informan dengan cara meninggalkan teman-teman atau siapa pun yang sedang berbicara, memilih menyendiri baik di kamar wisma atau dekat pos satpam, memperlihatkan kemarahan dengan cara tidak akan berbicara bahkan tidak menegur temannya kalau informan tidak menyukai orang tersebut.

Penyebab munculnya perasaan ini karena adanya pengaruh dari pola interaksi dalam keluarga yang kurang memberikan perhatian, sehingga informan berusaha memenuhi kebutuhan tersebut dengan perasaan-perasaan berlebihan untuk menarik perhatian. Penanganan yang telah dilakukan terhadap *self esteem* informan menggunakan “*Logo Therapy*”. “*Logo Therapy*” merupakan salah satu terapi yang digunakan oleh pekerja sosial dalam proses pertolongan kepada kelompok untuk membantu klien dalam menemukan dan mencari solusi permasalahan yang dialaminya, agar dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar. Sesuai dengan fokus dan tujuannya, pelaksanaan “*Logo Therapy*” pada informan berfokus pada meningkatnya *self esteem* yang meliputi perasaan tidak yakin dengan kemampuan dirinya, merasa tidak ada yang menghargai dan menghormatinya, merasa tidak nyaman dengan keadaan di rumah, memilih dan memilah teman dalam bergaul dan merasa khawatir terhadap masa depannya. Perasaan-perasaan yang kemunculannya signifikan tersebut mengindikasikan bahwa “AR” kurang mempunyai kekuasaan (*power*) dalam berbicara di depan orang banyak dan menyampaikan ide-ide serta pendapatnya, kurangnya keberartian (*significance*) ditandai dengan tidak mau bekerjasama dengan orang lain atau teman-temannya, kurangnya kebajikan (*virtue*) ditandai dengan kurangnya dalam mematuhi aturan panti seperti tidak mengaji, datang terlambat, serta tidak meminta maaf atas kesalahan yang dilakukan.

Penerapan *Logo Therapy* yang pernah dilakukan kepada informan saat penelitian sebanyak dua kali terapi dimana masing-masing terapi dilakukan dengan dua sesi mulai dari persiapan, pelaksanaan dan pengakhiran. Sebelum tahap pelaksanaan dilakukan terlebih dahulu informan diminta untuk bercerita tentang apa yang dia rasakan dan apa yang menjadi keinginan dirinya dalam menghadapi hidup ini. Setelah itu baru dilakukan tahapan pelaksanaan terapi. Akhir dari setiap sesi, informan diminta menuliskan kata-kata positif yang akan menjadi pegangan hidupnya. Setiap

sesi dapat diikuti secara baik oleh informan dan ia merasakan perubahan yang terjadi pada dirinya. Hasil terapi yang menunjukkan hasil perubahan melalui instrumen pengukuran *self esteem* yaitu sebelum dilakukan terapi, hasil pengukuran dengan masing-masing aspek antara lain: penghargaan terhadap diri sendiri dari 9 menjadi 21, penghargaan dari orang lain dari 9 menjadi 20, kompetensi diri dari 8 menjadi 21, ketaatan individu dan kemampuan menjadi contoh/model dari 8 menjadi 26, tanggung jawab terhadap diri sendiri dari 9 menjadi 24, tanggung jawab terhadap keluarga atau orang lain dari 8 menjadi 18, dengan total dari 51 menjadi 130 dengan kategori sedang (hasil pengukuran terlampir).

Hasil refleksi tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan penerapan *logo therapy* berdampak adanya perubahan meskipun belum optimal. Sesi yang digunakan untuk *refreshing* yaitu sesi pembekuan kembali perilaku dan perasaan yang dinilai harus diubah karena *refreshing* merupakan bagian yang memiliki pengaruh besar atas pengubahan harga diri informan dan hal tersebut memerlukan waktu yang lebih lama dari yang sudah dilaksanakan sehingga tidak bisa membuat perubahan yang signifikan pada informan.

Peneliti mengidentifikasi masih terdapat perasaan-perasaan informan yang tidak menunjukkan perubahan yang signifikan, sehingga peneliti melibatkan keluarga informan sebagai satu metode intervensi dalam menangani masalah informan. Mengingat hubungan informan dan keluarganya kurang dekat ditambah lagi hubungan komunikasi lebih renggang dan informan kurang terbuka pada keluarga serta lebih merasa nyaman menyendiri, maka peneliti tertarik untuk menerapkan *Family Therapy* dan *Logo Therapy* dalam menangani masalah *self-esteem* informan.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Penerapan “*Family therapy*” dan “*Logo therapy*” terhadap *self esteem*

Penyandang Disabilitas Tubuh di Desa Cibiru Wetan, Kecamatan Cileunyi, Kabupaten Bandung”. Peneliti tertarik melakukan penelitian ini karena apabila permasalahan penyandang disabilitas tubuh yang berkaitan dengan kebutuhan *self-esteem* tidak diupayakan pemecahannya, akan memunculkan masalah lain pada diri penyandang disabilitas tubuh yang berkaitan dengan lingkungan sosialnya.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengkaji serta mengubah rendahnya *self esteem* penyandang disabilitas tubuh melalui *family therapy* dan *logo therapy*. Jika *self esteem* penyandang disabilitas tubuh menjadi baik maka penyandang disabilitas tubuh dapat mengaktualisasikan diri secara baik dan dapat berfungsi sosial secara baik pula.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian tindakan (*Action Research*). Menurut Bodgan & Biklen (1982) dalam Burns, (1999:30) mengatakan bahwa penelitian tindakan (*Action Research*) merupakan pengumpulan informasi yang sistematis yang dirancang untuk menghasilkan perubahan sosial. Wallace (1998); Suwarsih (2006:31), mengatakan bahwa penelitian tindakan (*Action Research*) dilakukan dengan mengumpulkan data secara sistematis tentang praktisi keseharian dan menganalisisnya untuk dapat membuat keputusan-keputusan tentang praktik yang seharusnya dilakukan di masa mendatang. Penelitian tindakan (*Action Research*) lebih ditujukan untuk memperoleh pengetahuan dalam situasi atau sasaran khusus daripada pengetahuan yang secara ilmiah tergeneralisasi. Dengan kata lain penelitian tindakan dimaksudkan untuk meningkatkan praktik tertentu dalam situasi kerja tertentu.

Grundy & Kemmis, (1982:84) mengatakan bahwa semua penelitian tindakan memiliki dua tujuan utama, yakni untuk meningkatkan dan melibatkan. Penelitian tindakan bertujuan untuk mencapai peningkatan praktik, peningkatan pemahaman praktik oleh

praktisinya dan peningkatan situasi tempat pelaksanaan praktik. Penelitian tindakan (*Action Research*) lazimnya dimaksudkan untuk memecahkan masalah dengan penerapan langsung dan pada hakikatnya merupakan bentuk penelitian sosial. Mereka yang terlibat dalam praktik yang diteliti harus dilibatkan dalam proses penelitian tindakan melalui tahap-tahap perencanaan, pelaksanaan, tindakan, pengamatan, pelaksanaan tindakan, dan pelaksanaan refleksi secara bersiklus.

Subjek pada penelitian ini dipilih dengan pertimbangan-pertimbangan tertentu yang telah ditentukan oleh peneliti. Subjek tersebut adalah “AR” yang adalah Penyandang Disabilitas Tubuh eks-binaan Balai Rehabilitas Sosial Penyandang Cacat Cibabat-Cimahi yang bertempat tinggal di Desa Cibiru Wetan Kabupaten Bandung dengan keluarganya. Penjelasan istilah dilakukan untuk menghindari kesalahan pemahaman dan perbedaan istilah atau pengertian yang digunakan dalam penelitian ini. *Family therapy* yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah teknik yang digunakan peneliti kepada subjek dan keluarganya untuk meningkatkan *self-esteem* subjek “AR” yang berdomisili di desa Cibiru Wetan Kecamatan Cileunyi Kabupaten Bandung. *Logo Therapy* adalah teknik terapi berupa pemutaran film motivasi dan kebermaknaan hidup bagi subjek maupun orang tua yang berdomisili di desa Cibiru Wetan Kecamatan Cileunyi Kabupaten Bandung. *Self-esteem* adalah merupakan aspek kepribadian yang paling penting dalam proses berpikir, tingkat emosi, keputusan yang diambil, nilai-nilai yang dianut serta penentuan tujuan hidup subjek “AR”. Penyandang disabilitas tubuh adalah subyek penelitian berinisial “AR” yang adalah eks-warga Binaan pada Balai Rehabilitasi Sosial Penyandang Cacat Cibabat-Cimahi yang tinggal di desa Cibiru Wetan, Kecamatan Cileunyi Kabupaten Bandung. Latar Penelitian dalam penelitian ini adalah upaya meningkatkan *self-esteem* penyandang disabilitas tubuh melalui penerapan *Family Therapy* dan *Logo Therapy* yang efektif. Keterlibatan atau dukungan keluarga dan

lingkungan sangat penting dan strategis dalam keberlanjutan penanganan *self-esteem* penyandang disabilitas tubuh. Keluarga sebagai lingkungan internal subyek yang secara langsung berpengaruh terhadap kelangsungan dan perubahan perilaku. Penelitian ini dilakukan kepada subyek AR dan keluarganya di desa Cibiru Wetan, Kecamatan Cileunyi, Kabupaten Bandung.

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini berupa data kualitatif yang dikumpulkan melalui observasi, wawancara, studi dokumentasi. Sebagaimana pendapat Lofland dan Lofland dalam Moleong (2014:157), jenis data yang akan dikumpulkan berupa: 1) Kata-kata dan tindakan, yaitu kata-kata dan tindakan karakteristik subjek, dan hasilnya akan dicatat untuk selanjutnya menjadi data yang diperlukan, 2) Sumber tertulis, berasal dari dokumen-dokumen yang berhubungan dengan subjek penyandang disabilitas tubuh, program-program pemerintah mengenai penyandang disabilitas tubuh dan lokasi penelitian, 3) Foto, yaitu hasil pemotretan sebagai bukti visual dari kegiatan masyarakat di lapangan dan aktivitas subjek, termasuk penyandang disabilitas tubuh.

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah 1) Sumber data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subjek di lapangan. Informasi yang ingin diperoleh berkaitan dengan hasil identifikasi masalah dan kebutuhan, proses dan hasil intervensi terhadap masalah penyandang disabilitas dan hasil temuan-temuan saat proses pelaksanaan penelitian. Data penelitian ini juga diperoleh melalui *signifikan others* yaitu orangtua dan saudara-saudara yang tinggal serumah. 2) Sumber data sekunder adalah merupakan data yang diperoleh dari teknik pengumpulan data yang menunjang data primer yang bersumber dari buku, jurnal, dan data yang diperoleh secara tidak langsung dari subjek baik itu profil, data kelurahan, serta dokumen-dokumen lainnya yang berkaitan dengan subjek. Teknik pengumpulan data yang akan digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah: 1) Teknik wawancara mendalam, 2)

Teknik observasi partisipatif, dan 3) Studi dokumentasi.

Uji keabsahan data menggunakan teknik pemeriksaan keabsahan data yang digunakan meliputi: 1) Uji *Credibility*; dilakukan untuk menguji kepercayaan terhadap data yang sudah dikumpulkan. 2) Uji *Transferability*; berkenaan dengan pertanyaan hingga di mana penelitian dapat diterapkan atau digunakan dalam situasi lain. *Transferability* tergantung pada pemakai ketika hasil penelitian dapat digunakan dalam konteks dan situasi sosial yang berbeda. Oleh karena itu laporan hasil penelitian harus diuraikan dengan rinci, jelas, sistematis dan dapat dipercaya. Dengan demikian pembaca mendapatkan kejelasan dan dapat memutuskan apakah hasil penelitian tersebut dapat direplikasi di tempat lain. 3) Uji *Dependability* dilakukan untuk mengaudit keseluruhan proses penelitian. Pengujian *dependability* bisa dilakukan oleh tim auditor independen atau pembimbing. Dalam audit peneliti harus mampu menunjukkan membuktikan bahwa seluruh proses penelitian benar-benar dilakukan. 4) Uji *Confirmability* hampir sama dengan uji *dependability* sehingga pengujiannya dapat dilakukan secara bersamaan. Uji *confirmability* adalah pengujian terhadap hasil penelitian. Bila hasil penelitian merupakan fungsi dari proses penelitian yang dilakukan maka penelitian tersebut dianggap telah memenuhi standar *confirmability*-nya.

Pembahasan

Gambaran Subjek Penelitian dan Keluarganya

Subjek penelitian ini berinisial "AR", berjenis kelamin laki-laki dan berumur 32 tahun. "AR" adalah ex-binaan Balai Rehabilitasi Sosial Penyandang Cacat (BRSPC) Cibabat Cimahi yang telah mengikuti program rehabilitasi sosial selama delapan bulan. Saat penelitian dilakukan, subjek telah kembali ke keluarga dan telah berkumpul bersama dengan keluarganya. Subjek "AR" tinggal di Desa Cibiru Wetan, Kecamatan Cileunyi, Kabupaten Bandung, merupakan penyandang

disabilitas tubuh pada bagian tangan kanan dan kaki kanan yang tidak dapat berfungsi secara normal (kaku dan berat untuk digerakkan). Subjek "AR" saat ini berusia 32 tahun dan merupakan anak keenam dari 6 bersaudara. Dari 6 bersaudara ini, tiga saudaranya telah meninggal dunia akibat sakit. Kondisi disabilitas yang dialami "AR" sejak lahir dan untuk riwayat kesehatan juga tidak diketahui secara pasti oleh subjek "AR" ataupun keluarganya. Orang tua "AR" telah meninggal sejak ia masih kecil. Ibunya meninggal saat AR masih berusia ± 1 tahun dan ayahnya meninggal saat AR di kelas 2 (dua) SD dan saat itu "AR" dan almarhum ayahnya sudah tinggal bersama "AR" di rumah Bapak yang ditempati sampai sekarang. Bapak merupakan kakak "AR" karena menikah dengan kakak AR yang juga telah meninggal dunia.

Kondisi disabilitas yang dialami "AR" sebenarnya telah dilakukan upaya penyembuhan yang terus menerus baik secara tradisional maupun ke rumah sakit namun tidak membuahkan hasil. Kondisi ekonomi merupakan masalah yang dialami keluarga subjek "AR" sehingga proses pengobatan tidak dapat dilakukan secara maksimal. Subjek sangat berharap dia dapat sembuh dari kondisinya tapi itu tidak mungkin karena bagian kaki kiri yang kaku dan sulit digerakkan sedangkan tangan kanannya kaku dan tremor dan sulit untuk dikontrol gerakannya. Subjek mengandalkan tangan kanannya untuk menenangkan bahkan untuk menggerakkan tangan kirinya tersebut.

Dalam melaksanakan *Activity Daily Living (ADL)* subjek "AR" dapat melakukannya sendiri seperti mandi, mencuci, makan, merapikan kamar dll tanpa alat bantu dan juga bantuan orang lain. Kegiatan-kegiatan tersebut ia lakukan dengan menggunakan tangan kanannya. Untuk melakukan aktivitas mengangkat suatu benda, subjek hanya mengandalkan tangan kanannya, dalam kegiatan sehari-hari, subjek "AR" tidak menggunakan alat bantu bahkan untuk

memakai baju, mengancingkan kemeja dan celana.

Subjek "AR" pernah bersekolah sampai di tingkat SMA namun tidak dapat menyelesaikannya dan akhirnya DO (*drop out*) karena alasan daya pikir subjek yang terbatas dan faktor ekonomi keluarga. Kemampuan belajar "AR" sangat rendah dan ketika "AR" disuruh belajar maka ia akan cepat stres sampai sakit. Hal ini pernah terjadi ketika "AR" masih duduk di bangku pendidikan SMP, pada saat menghadapi tes, ia sakit selama sebulan. Secara intelektual kemampuan "AR" di bawah rata-rata dan cepat tersinggung meskipun belum diukur secara psikologis. Subjek kurang mampu mengendalikan emosi-emosi negatifnya, sering berprasangka negatif ke semua orang termasuk keluarganya.

Saat ini subjek "AR" tinggal bersama Bapak yang telah menikah lagi dan memiliki empat (4) orang anak dan menempati rumah dengan kondisi sederhana karena rumahnya yang agak tidak terawat, memiliki 4 kamar tidur, ruang tamu, ruang keluarga dan dapur. Kamar tidur subjek "AR" terletak di bagian belakang dengan kondisi yang tidak nyaman karena pada bagian atap sudah pada berlubang dan dinding bagian belakang agak terbuka dan udara dingin akan masuk menembus ke kamar "AR" saat tidur.

Pada usia sekarang ini tepatnya 32 tahun, subjek hanya tinggal di rumah yang hari-harinya kosong karena bapak, ibu dan ketiga orang anak tiap harinya keluar pagi ke tempat kerja dan pulang pada sore sampai malam hari. Subjek tidak memiliki kesibukan lain dan sehari-harinya menghabiskan waktu dengan pergi main ke rumah teman di sekitar kompleks. Keluarga sangat menyayangi dan sangat memperhatikan kondisi "AR", mereka berharap "AR" bisa hidup lebih baik bahkan bisa mendapatkan pekerjaan sesuai dengan kemampuan dan kondisinya.

Subjek "AR" sudah dianggap sebagai anak dan adik sendiri karena semenjak ditinggal mati oleh orangtua, AR tidak pernah

diperhatikan oleh saudara kandungnya yang masih hidup dan tinggal jauh dari Desa Cibiru Wetan. Informasi yang diperoleh melalui pernyataan ayah/wali bahwa RS pernah berbicara langsung kepada kakak kandung "AR" bahwa ia ingin "AR" diasuh oleh kakaknya dan RS siap memberikan sejumlah uang demi perawatan "AR", namun kakak kandungnya tidak bersedia dengan mengatakan bahwa "AR" sudah lama tinggal bersama RS dan sudah betah. Sampai penelitian ini dilakukan, kakak kandung "AR" tidak pernah mengunjungi bahkan mengecek kondisi subjek "AR". Informasi ini disampaikan secara langsung dari orang tua "AR" dan melalui pengamatan langsung terlihat tidak pernah ada keluarga kandung "AR" yang datang menjenguk bahkan mengecek kondisi "AR"

Subjek AR mengikuti program pelatihan keterampilan di BRSPC Cibabat Cimahi atas dorongan dan rekrutmen salah satu pegawai Dinas Sosial Kabupaten Bandung didukung pula oleh orangtua "AR". Secara umum AR memiliki kepercayaan diri yang sangat tinggi. AR merasa punya kemampuan untuk mengerjakan satu pekerjaan dengan baik walaupun ia memiliki tangan yang tidak berfungsi secara sempurna.

Setelah selesai menjalani program pelatihan keterampilan dan kembali ke rumah, subjek "AR" memiliki keinginan berusaha seperti berjualan bubur kacang, jual umpan pancingan dll, walaupun sebenarnya ketika di BRSPC ia memilih jurusan elektronika. Tetapi berdasarkan keterangan dari orang tua, subjek cenderung malas dan tidak pernah menunjukkan hasil dari keterampilan yang diperoleh di BRSPC. Hal ini pula yang sering menjadi keluhan sang ayah/wali, bahwa mubazir apa yang diperoleh subjek mengikuti pelatihan dan ia menganggap subjek "AR" tidak dapat mengerjakan apa-apa.

Peran yang disandang oleh subjek "AR" adalah sebagai adik dan anak. Sebagai anak, subjek "AR" terbilang jarang berinteraksi dengan orangtua bahkan saudara-saudaranya (anak-anak dari RS), seperti yang diungkapkan oleh ayah/wali bahwa subjek lebih sering menghabiskan waktunya di luar

rumah dengan teman-temannya dan pulang ke rumah sekedar untuk makan dan mandi saja. Bahkan kalau ditanya atau diajak berbicara, subjek hanya menjawab seadanya dengan raut muka yang tidak bersahabat.

Gambaran *Self Esteem* Sebelum Intervensi

Self esteem subjek "AR" pasca penelitian menunjukkan bahwa subjek "AR" memiliki rasa penghargaan terhadap diri sendiri, merasa memiliki penghargaan dari orang lain, memiliki kompetensi, memiliki rasa tanggung jawab terhadap dirinya, dan memiliki tanggung jawab terhadap keluarga atau orang lain. Sebelum dilakukan penerapan *family therapy*, peneliti melakukan pengukuran *self esteem* subjek dengan menggunakan pedoman observasi dan pedoman wawancara. Hasil yang ditunjukkan dari pengukuran tersebut memperlihatkan bahwa subjek "AR" memiliki *selfestem* yang rendah. Hal tersebut terlihat dari aspek penghargaan terhadap diri sendiri, penghargaan dari orang lain, kompetensi yang dimiliki subjek, tanggung jawab terhadap diri sendiri dan tanggung jawab terhadap keluarga bahkan orang lain.

Kelima aspek tersebut diatas nampak dalam keseharian subjek dalam keluarga dan lingkungan tempat tinggalnya. Gambaran *self esteem* subjek selanjutnya dapat dilihat pada tabel 1 dan dijelaskan sebagai berikut:

1. Penghargaan terhadap diri sendiri.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penghargaan terhadap diri sendiri subjek "AR" belum dapat ditampilkan dengan baik. Hal tersebut terlihat dari pergaulan subjek dengan teman-teman di lingkungan tempat tinggalnya. Subjek "AR" belum mampu membangun hubungan kedekatan dengan semua teman-teman di lingkungan, subjek hanya memiliki beberapa teman yang sering mengajak subjek bermain bahkan berkumpul bersama. Kehadiran "AR" di antara beberapa teman itu belum memberikan makna tersendiri bagi teman-temannya. Terlihat ketika "AR" tiap hari harus duduk bersama dengan teman-temannya namun teman-temannya tidak betah dan cepat bosan.

2. Penghargaan dari orang lain.

Penghargaan dari orang lain terhadap subjek sangat penting karena ketika subjek dihargai maka apa yang dilakukannya itu bermanfaat bagi orang lain. Kesempatan untuk melakukan satu pekerjaan akan memberikan jaminan kepada subjek untuk bisa mengekspresikan kemampuan yang dia miliki. Penghargaan dari orang lain bukan karena kasihan atau iba melainkan satu pengakuan bahwa subjek mampu dan bertanggung jawab melakukan satu pekerjaan secara baik. Subjek "AR" juga belum mampu melakukan pekerjaan secara bertanggung jawab dan maksimal. Teman-teman "AR" menghargai kemampuan yang dimilikinya karena beranggapan ketika "AR" selesai mengikuti kegiatan rehabilitasi di Balai Rehabilitasi Sosial Penyandang Cacat (BRSPC) maka subjek telah memiliki keterampilan dalam bidang elektronika. Jika ada alat elektronik seperti radio, tape yang rusak, AR akan dipanggil dan diminta kesediaan untuk memperbaikinya. Namun subjek belum mampu menyelesaikan pekerjaan yang ditawarkan dari orang lain tersebut. Subjek "AR" mengakui bahwa keterampilan yang dipelajarinya sewaktu di BRSPC belum mampu diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari karena keterbatasan kemampuan.

3. Kompetensi diri.

Kompetensi diri berkaitan dengan kemampuan ataupun keterampilan yang dimiliki subjek untuk bekerja bahkan untuk mengembangkan diri dalam kehidupannya. Subjek tidak memiliki keterampilan khusus yang dapat digunakan untuk mengembangkan dirinya, meskipun subjek telah mengikuti pelatihan keterampilan di Balai Rehabilitasi Sosial Penyandang Cacat (BRSPC) dengan jurusan elektronik. Bahkan subjek juga jarang dan hampir tidak pernah mempunyai ide-ide baru atau inisiatif untuk mengerjakan satu pekerjaan tertentu.

4. Tanggung jawab terhadap diri sendiri.

Subjek "AR" terlihat berbeda ketika masih di BRSPC dengan kehidupannya di

keluarga sekarang ini. Perbedaan itu terlihat dari tanggung jawab terhadap diri sendiri dimana faktor kebersihan dan kerapian saat berada di rumahnya kurang diperhatikan subjek. Subjek terlihat lebih acak-acakan, tidak rapih, dan rambutnya dibiarkan panjang. Jika dibandingkan dengan kondisi subjek saat masih di balai, justru subjek "AR" senang sekali memperhatikan kerapian dan kebersihan diri. Ketika bangun tidur, "AR" malas membereskan tempat tidur termasuk membersihkan kamar tidurnya. Kamarnya dibiarkan berantakan dan dipenuhi dengan sarang laba-laba. Sewaktu subjek mengikuti kegiatan rehabilitasi sosial di BRSPC Cibabat Cimahi, subjek sangat bertanggung jawab terhadap diri sendiri. Kegiatan membersihkan diri, merapikan tempat tidur selalu dilakukan setiap hari. Berbeda dengan kondisi sekarang, tiap pagi setelah bangun tidur, subjek jarang merapikan tempat tidur dan langsung pergi ke teman-temannya. Kerapian diri juga tidak menjadi prioritas karena setelah bangun tidur, subjek tidak langsung mandi tetapi langsung keluar rumah pergi ke teman-temannya.

5. Tanggung jawab terhadap keluarga dan orang lain.

Dalam kehidupan sehari-hari dengan keluarga, subjek AR selalu diperlakukan secara baik dan dianggap sebagai adik sekaligus anak yang mandiri dan mampu melakukan yang terbaik kepada keluarganya. Namun subjek belum sepenuhnya bertanggung jawab terhadap keluarga jika diberikan tugas-tugas secara langsung seperti menjaga rumah bahkan membereskan rumah ketika keluarga pergi bekerja. Subjek tidak peduli dengan kondisi keluarga dan lebih mementingkan hubungan yang bebas dengan teman-temannya. Sikap ketidakpedulian subjek ini selalu menjadi keresahan keluarga mengingat usia subjek yang lebih dewasa dibandingkan anak-anak lain dalam keluarga.

Tabel 1
Gambaran *Self Esteem* Subjek “AR”
Sebelum dan Setelah Intervensi

No	Komponen	Kondisi Subjek Saat Selesai Penelitian	Kondisi Subjek Sebelum Penelitian	Kondisi Subjek Setelah <i>Family Therapy</i>	Kondisi Subjek Setelah <i>Logo Therapy</i>	Hasil
1	2	3	4	5	6	7
	<i>Self Esteem</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Penghargaan terhadap diri sendiri subjek “AR” lebih baik 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Subjek “AR” kurang menghargai dirinya sendiri 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Penghargaan terhadap diri subjek “AR” menjadi baik 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Subjek “AR” dapat lebih memotivasi diri untuk lebih menghargai dirinya 	Subjek menunjukkan perubahan berkaitan dengan penghargaan terhadap diri sendiri
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Orang lain dapat menghargai subjek “AR” 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Subjek belum dapat dihargai oleh orang lain termasuk keluarganya sendiri 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Subjek dapat dihargai oleh orang lain, baik bapak, ibu, dan keponakan-keponakannya 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Penghargaan dari orang lain terhadap subjek terlihat dalam kehidupan sehari-hari subjek 	Subjek dapat dihargai oleh orang lain termasuk keluarganya sendiri dan teman-teman. Banyak teman-teman di lingkungan dan subjek tidak mudah tersinggung
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kompetensi diri subjek dapat ditampilkan secara baik 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Subjek “AR” tidak pernah dan belum mampu menampilkan kompetensi dirinya 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kompetensi diri subjek “AR” dapat ditampilkan dalam kehidupan sehari-hari baik di keluarga maupun di lingkungan 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Subjek menampilkan kompetensi dirinya sesuai kemampuan yang dimilikinya 	Kompetensi diri subjek ditunjukkan sesuai kemampuan yang dimilikinya
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Subjek dapat bertanggung jawab terhadap dirinya 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Subjek “AR” tidak bertanggung jawab terhadap dirinya 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Subjek “AR” dapat bertanggung jawab terhadap diri sendiri 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tanggung jawab terhadap diri subjek “AR” menjadi baik 	Tanggung jawab terhadap diri subjek dapat dilakukan secara baik dan lebih ditampilkan melalui kehidupannya sehari-hari
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Subjek dapat melaksanakan tanggung jawab kepada keluarga dan orang lain 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Subjek “AR” tidak bertanggung jawab kepada keluarga dan belum dapat melaksanakan tanggung jawab secara baik 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Subjek “AR” menunjukkan tanggung jawabnya sebagai anak dan paman dalam kehidupan sehari-hari di keluarga dan terhadap orang lain. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tanggung jawab terhadap keluarga dan orang lain subjek dapat ditampilkan dan dapat dilaksanakan secara baik 	Subjek “AR” dapat melakukan tugas sehari-hari yang diberikan oleh orangtua dan dapat melaksanakannya secara bertanggung jawab

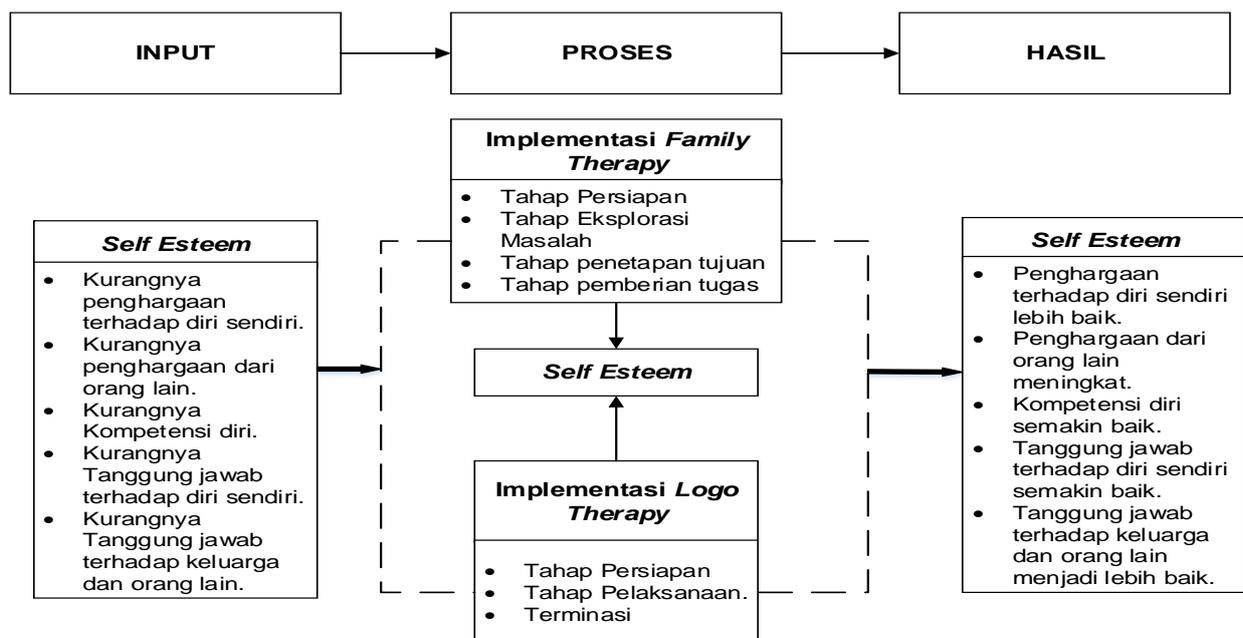
Gambaran *Self Esteem* Setelah Intervensi

Berdasarkan pelaksanaan *family therapy* dan *logo therapy*, *self esteem* subjek “AR” menunjukkan perubahan antara lain penghargaan terhadap diri sendiri menjadi baik, penghargaan dari orang lain dapat terpenuhi, kompetensi diri subjek menjadi lebih baik, tanggung jawab terhadap diri sendiri dan tanggung jawab terhadap keluarga dan orang lain menjadi lebih baik. subjek “AR” dapat menghilangkan kebiasaan malas yang selalu dihadapi subjek “AR”. Komunikasi di rumah juga semakin baik, AR dan Ibu dapat saling memahami, sehingga tercipta suasana nyaman dalam keluarga.

Peneliti menggunakan teknik *family therapy* dan *logo therapy* untuk meningkatkan *self esteem* subjek dan teknik ini sesuai dengan permasalahan subjek “AR”. *Family therapy* merupakan bagian dari terapi kelompok yang bertujuan untuk membantu keluarga dengan segala sesuatu berhubungan dengan masalah-masalah interaksi, perilaku, dan emosional yang muncul dalam kehidupan keluarga sehari-hari. Teknik *family therapy* dan *logo*

therapy efektif untuk digunakan dalam penanganan masalah rendahnya selfesteem subjek “AR”.

Implikasi praktis dari hasil penelitian ini adalah implementasi *family therapy* dan *logo therapy* dapat berfungsi sebagai upaya meningkatkan *self esteem* subjek “AR” dengan adanya perubahan pola interaksi dan komunikasi yang baik antar anggota keluarga. *Logo therapy* mampu memotivasi subjek untuk melakukan yang terbaik dalam hidupnya dan mengubah hal-hal negatif yang selama ini ditunjukkan subjek “AR”. Perubahan yang ditunjukkan subjek disertai dengan dukungan keluarga secara baik, subjek dapat mengaktualisasikan diri secara baik dan dapat berfungsi sosial secara baik pula. Hasil penelitian ini memunculkan suatu model yang didukung dengan *family therapy* yang dapat digunakan dalam menangani *self esteem* pada penyandang disabilitas tubuh. Implementasi *family therapy* dan *logo therapy* yang efektif berpengaruh pada peningkatan *self esteem* penyandang disabilitas tubuh. Model yang dihasilkan dapat dilihat pada gambar 1 berikut ini:



Gambar 1

Model Penerapan *Family Therapy* dan *Logo Therapy* terhadap *Self Esteem* Penyandang Disabilitas Tubuh

Simpulan

Family therapy efektif dalam mengubah pola komunikasi keluarga subjek “AR”. Sebelum penerapan *familytherapy*, tipe pola komunikasi keluarga subjek adalah pola komunikasi protektif dan setelah penerapan *familytherapy* dilakukan, maka pola komunikasi bersifat pluralistik atau terbuka. Dengan berubahnya pola komunikasi keluarga tersebut, maka kebutuhan *selfesteem* subjek “AR” terpenuhi. *Family therapy* dilakukan peneliti dengan empat tahap yang dibagi dalam dua sesi.

Dalam proses pelaksanaan intervensi, peneliti mengalami kesulitan pada sesi kedua dan keempat dimana pada sesi kedua yaitu tahap eksplorasi masalah dimanfaatkan masing-masing pihak baik orangtua maupun subjek “AR” untuk menyampaikan perasaan-perasaan yang selama ini terpendam. Ketika perasaan-perasaan dan keinginan ini disampaikan sampai hampir memicu pertentangan namun dapat diminimalisirkan oleh peneliti dan masing-masing pihak.

Pada sesi keempat pada tahapan penetapan tugas untuk para anggota keluarga terutama kepada subjek “AR” dengan keterbatasannya tidak dapat berpikir abstrak yang seperti yang lainnya, sehingga peneliti berusaha menggunakan bahasa yang sederhana dengan pemberian contoh dan secara berulang kali peneliti menjelaskannya kepada subjek.

Implementasi *family therapy* terlaksana sampai pada sesi terakhir yaitu sesi pemecahan masalah untuk melihat keefektifan *family therapy*, peneliti melakukan wawancara mendalam serta observasi dengan orangtua dan subjek “AR”.

Hasil intervensi dengan *family therapy* dapat merubah pola komunikasi dan interaksi keluarga sehingga secara tidak langsung kebutuhan *self esteem* subjek AR dapat terpenuhi meskipun pada kenyataannya tidak semua aspek dapat dipenuhi. Subjek “AR” mulai dapat membangun komunikasi secara baik dengan ibu dan menghilangkan rasa prasangka dan kecurigaan berlebihan.

Melalui komunikasi yang baik juga, subjek “AR” mulai dapat mengerjakan tugas-tugas yang menjadi tanggung jawabnya dalam peran sebagai anak dan paman. Bahkan subjek “AR” dapat membangun komunikasi secara baik dengan keponakan-keponakan (anak dari bapak dan ibu) serta keluarga mau menanggapi cerita-cerita subjek AR dan ketika ada hal yang keliru yang disampaikan “AR” maka akan diklarifikasi dengan bahasa yang lebih sopan sehingga subjek merasa lebih dihormati dan dihargai dalam keluarga.

Implementasi penerapan *logo therapy* efektif dalam upaya meningkatkan *self esteem* subjek “AR”. Hal ini terlihat dari pernyataan subjek dengan menggunakan alat ukur *self esteem* dengan memperhatikan lima aspek penilaian yaitu: penghargaan diri sendiri, penghargaan dari orang lain, kompetensi diri, tanggung jawab terhadap diri sendiri dan tanggung jawab terhadap keluarga bahkan orang lain. Pengukuran dilakukan setelah penerapan *logo therapy* dan diikuti dengan wawancara dan observasi.

Daftar Pustaka

- Albrecht, Gary L. 2006. *Encyclopedia of Disability*. California: Sage Publication
- Alwisol. 2009. *Psikologi Kepribadian*. Malang: UMM Press
- Becvar, Dorothy S. Becvar, Raphael J. 1976. *Family Teraphy (A systematic Intregation)*. Adivision of Simon & Schester, Inc. Needham Height; Massachusetts
- Bradford W. Sheafor dan Charles R. Horejsi. 2003. *Techniques and Guidelines for Social Work Practice*. Boston: Pearson Education, Inc.
- Branden, Nathaniel. 1999. *The Six Pillars of Self-esteem*. New York: BantamBooks
- Bungin, M. Burhan. 2007. *Penelitian Kualitatif; Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik, dan Ilmu Sosial Lainnya*. Jakarta: Kencana
- Coopersmith, Stanley. 1967. *The Antecedents Of Self-Esteem*; San Fransisco: Consulting Pshychologists Press
- Creswell, John W. 2002. *Research Design: Qualitativeand Quantitative Approaches*. London: Sage Publications
- DuBois, B &Miley, K.K. 2005. *Social Work An Empowering Prefession*. Fifth Edition. Boston: Pearson, Allyand Bacon
- Erin Martz & Hanoch Livneh 2007. *Coping With Chronic Illness and Disabilities, Theoretical, Empirical and Clinical Aspects*. New York: Springer
- Gerald Corey. 2005. *Teori dan Praktek Konseling dan Psikoterapi* (Penerjemah: E. Koswara). Bandung: PT. Refika Aditama
- Herbert S. Strean. 1978. *Clinical Social Work, Theory and Practice*. USA: Macmillan Co., Inc.
- Haris Herdiansyah. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif untuk Ilmu-Ilmu Sosial*. Jakarta: Salemba Humanika
- Juliet C. Rothman. 2003. *Social Work Practice Across Disability*. Boston: Allyn & Bacon
- Payne Malcom. 1997 *Modern Social Work Theory*. Houndmils London: Mcmillian Press LTD.
- Pincus, Allen dan Anne Minahan. 1973. *Social Work Practice; Model and Method*. Illinois: FF Peacock Publisher, Inc. Itasca
- Yusuf A. Muri. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif & Penelitian Gabungan*. Indonesia Prenadamedia Group