

**PENERAPAN *CLIENT CENTERED THERAPY* TERHADAP
KLIEN “KK” YANG MENGALAMI *GRIEVING*
DI SEKOLAH LUAR BIASA NEGERI A KOTA BANDUNG**

Mulyadi

Panti Sosial Bina Grahita Nipotowe Palu

mulyadi6450@gmail.com

Abstract

Grief is the physical, psychological, social, and spiritual reactions to a significant loss in a person's life. This study aims to obtain empirical description and analysis of the techniques of client centered therapy technique to give resolve of clients who have grieving in SLBN A Kota Bandung.

The research method used in this study is Single Subject Design (SSD) N = 1. This study uses a model of multiple cross design variables. Data collection techniques used were observation, interview and documentation. The data source used is the primary data source and secondary data source. Test the validity of using a statistical test with the formula of Pearson's product moment correlation and reliability testing using Chronbach Alpha technique. The results of this study were analyzed using the technique of quantitative analysis using the formula 2 standard deviations.

The results showed that the applied client centered therapy technique can be used to give solve the grieving of respondent, including the ability to implement aspects of psychological, physical and social. Interventions performed using an individual approach.

Key words: grieving, client centered therapy technique

Abstrak

*Grief adalah reaksi fisik, psikologis, sosial, dan spiritual terhadap kehilangan di dalam kehidupan manusia. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran empirik dan analisis terhadap tehnik *client centered therapy* untuk memberikan penyelesaian masalah *grieving* yang dialami oleh klien di SLBN A Kota Bandung.*

*Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode *Single Subject Design* (SSD) N = 1. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi, wawancara, dan studi dokumentasi. Sumber data yang digunakan adalah sumber data primer dan sumber data sekunder. Uji validitas menggunakan test statistik dengan formula dari Parson's dan uji reliabilitas menggunakan *Chronbach Alpha technique*. Hasil dari penelitian ini dianalisis dengan menggunakan teknik analisis kuantitatif menggunakan rumus 2 standar deviasi.*

*Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan teknik *client centered therapy* dapat digunakan untuk mengurangi dan menghilangkan *grieving* yang dialami oleh responden, yang mencakup kemampuan dalam aspek psikologi, fisik, dan sosial. Intervensi yang digunakan merupakan pendekatan individual.*

*Kata kunci: grieving, teknik *client centered therapy**

Pendahuluan

Penyandang disabilitas visual merupakan salah satu bagian dari penyandang disabilitas yang memiliki keterbatasan sensoris pada indera penglihatan. Indera penglihatan tersebut tidak mampu berfungsi selayaknya orang awas sehingga penyandang disabilitas netra harus mengandalkan fungsi perabaan atau taktual maupun pendengaran atau auditori dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari. Penggunaan fungsi taktual dan auditori tidak selalu dapat menggantikan fungsi visual yang memang memegang peranan yang cukup vital dalam kehidupan manusia sehingga bagi individu yang mengalami disabilitas netra, hal ini merupakan salah satu kehilangan terbesar yang dapat memunculkan hambatan-hambatan dalam beraktivitas.

Hambatan yang dialami oleh penyandang disabilitas visual seringkali berupa hambatan dalam orientasi dan mobilitas dimana penyandang disabilitas visual kesulitan dalam mengenali lingkungannya dan melakukan perpindahan tempat terutama bagi penyandang disabilitas netra yang tidak bisa menggunakan alat bantu seperti tongkat. Selain itu seringkali pula penyandang disabilitas netra mengalami hambatan dalam mengontrol lingkungannya dan dirinya karena keterbatasan akan persepsi ruang, dan hambatan dalam memahami suatu konsep secara holistik sehingga lingkup dan variasi pengalaman menjadi lebih terbatas. Masih banyak hambatan-hambatan lainnya yang mungkin terjadi dan apabila hambatan-hambatan tersebut tidak dapat diatasi maka akan menyebabkan penyandang disabilitas netra rentan terhadap berbagai permasalahan.

Permasalahan yang dialami penyandang disabilitas visual perlu mendapatkan perhatian mengingat jumlah populasinya cukup banyak di Indonesia. Data Kementerian Sosial pada Desember 2010 menunjukkan bahwa dari 11.580.117 orang penyandang disabilitas, sekitar 30 % dari jumlah tersebut atau 3.474.035 orang merupakan penyandang disabilitas visual. Selebihnya merupakan penyandang disabilitas jenis lainnya seperti

yakni penyandang disabilitas tubuh yang berjumlah 3.010.830, penyandang disabilitas rungu wicara sejumlah 2.547.626 orang dan penyandang disabilitas intelektual berjumlah 1.389.614 orang. Sedangkan penderita penyakit kronis berjumlah 1.158.012 orang. Data tersebut menunjukkan bahwa populasi penyandang disabilitas visual merupakan yang tertinggi jumlahnya bila dibandingkan dengan penyandang disabilitas lainnya.

Sekolah Luar Biasa Negeri A Kota Bandung merupakan salah satu lembaga pendidikan yang dikhususkan untuk penyandang disabilitas visual. Sebagai sekolah luar biasa untuk disabilitas visual tertua di Indonesia SLBN A Kota Bandung cukup dikenal di Indonesia dan menjadi SLB rujukan dari seluruh Indonesia. Hal ini menyebabkan SLBN A Kota Bandung memiliki tingkat kompleksitas dan keragaman kondisi yang cukup tinggi.

Peneliti telah melakukan penanganan kasus terhadap dua orang siswa di SLBN A Kota Bandung dalam kegiatan praktikum. Berdasarkan hasil asesmen, diketahui bahwa kedua siswa tersebut memiliki permasalahan yang berbeda walaupun mereka memiliki kesamaan, yaitu orang dengan disabilitas visual. Kedua siswa tersebut adalah "KK" dan "DS", "KK" mengalami *griefing* dan "DS" mengalami tingkat percaya diri yang rendah.

Peneliti kemudian menentukan untuk memilih "KK" untuk menjadi responden pada penelitian ini berdasarkan hasil dari praktikum yang telah dilakukan sebelumnya, menggunakan teknik wawancara motivasional atau *motivational interviewing*. "KK" masih menunjukkan tanda-tanda *griefing*, seperti kondisi emosional yang masih fluktuatif, dan masih membatasi diri untuk bergaul dengan orang lain di sekitarnya.

Wawancara motivasional dapat didefinisikan sebagai sebuah metode *client centered* (berpusat pada klien), dan metode direktif untuk membantu seseorang menggali dan mengatasi ambivalensi yang dialami melalui tahap perubahan. Ini sangat berguna bila

dilakukan pada klien yang berada pada tahap prekontemplasi dan kontemplasi, tapi prinsip dan keterampilan wawancara sangat penting pada semua tahap. Wawancara motivasional merupakan teknik pekerjaan sosial berdasarkan pendekatan humanisme eksistensial, dimana mengutamakan klien sebagai pusat dari tindakan pekerjaan sosial.

Wawancara motivasional cukup efektif sebagai tindakan awal untuk menghadapi klien yang mengalami *griefing* seperti KK, karena dengan teknik ini klien merasa lebih bisa terbuka untuk mengungkapkan perasaannya. Namun untuk tindakan lebih lanjut pada “KK” peneliti akan menggunakan teknik yang lebih kompleks yaitu *client centered therapy*. Teknik ini juga merupakan teknik pekerjaan sosial yang disusun berdasarkan pendekatan humanisme eksistensial, dimana mengedepankan keberadaan dan penghargaan kepada peran klien. Dalam proses pelaksanaan *client centered therapy*, akan digunakan pula teknik wawancara motivasional di dalam sesi wawancara dengan “KK”.

Perbedaan paling utama dalam pelaksanaan kedua teknik ini adalah berada pada peran yang dilaksanakan oleh peneliti. Dimana dalam teknik *client centered therapy* peneliti lebih banyak menjadi pendengar aktif, sedangkan pada wawancara motivasional, peneliti masih banyak memberikan arahan-arahan dan motivasi yang berasal dari peneliti itu sendiri. Teknik *client centered therapy* sangat mengedepankan dan menghargai segala keinginan, dan kemampuan dari responden. Peneliti dan responden dalam memutuskan segala sesuatu berdasarkan hasil pemikiran dari responden, karena keputusan yang diambil adalah hasil dari pemikiran dari responden itu sendiri.

Teknik *client centered therapy* dirasa sangat ideal untuk diaplikasikan pada responden yang mengalami *griefing* seperti “KK” yang sehingga, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lanjutan terhadap “KK”. Hal ini dikarenakan walaupun sudah dilakukan intervensi dan sudah memperoleh beberapa

perubahan signifikan tapi hasilnya belum maksimal. Oleh karena itu peneliti akan melakukan penelitian lebih lanjut tentang penerapan teknik *client centered therapy* dalam mengatasi *griefing* pada “KK” di SLBN A Kota Bandung.

Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan uraian diatas, permasalahan pokok penelitian ini adalah “bagaimana penerapan teknik *client centered therapy* dapat mengatasi *griefing* pada responden”. Selanjutnya pokok permasalahan penelitian ini dirinci pada sub-sub permasalahan yaitu Apakah penerapan *client centered therapy* efektif dalam mengatasi masalah psikologis responden?, Apakah penerapan *client centered therapy* efektif dalam mengatasi masalah fisik responden?, Apakah penerapan *client centered therapy* efektif dalam mengatasi masalah sosial responden ?

Tujuan Penelitian

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran secara empirik dan menganalisa penerapan teknik *client centered therapy* dalam mengatasi *griefing* pada responden. Adapun manfaat dari penelitian ini adalah secara teoritik hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran untuk menambah atau memperkaya wawasan dan pengetahuan bagi praktik pekerjaan sosial khususnya mengenai penerapan teknik *client centered therapy* dalam mengatasi *griefing* pada responden disabilitas visual. Secara praktis hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran atau menjadi referensi dalam penanganan masalah *griefing* pada responden disabilitas visual.

Ruang Lingkup dan Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini merupakan tindak lanjut dari hasil kegiatan praktikum yang telah dilakukan terhadap responden disabilitas visual yang mengalami *griefing* dengan menggunakan

client centered therapy. *Client centered therapy* merupakan satu bentuk terapi untuk menangani masalah responden yang telah dilakukan untuk mengatasi *grieving*. Ruang lingkup penelitian ini lebih difokuskan pada kondisi *grieving* responden “KK” yang belum mengalami perubahan sesuai dengan rumusan masalah.

Tinjauan Pendekatan Humanisme dan *Client Centered Therapy*

Manusia dan eksistensinya merupakan pola-pola kehidupan yang dapat dilihat. Sementara dalam arti filosofi yang spesifik, teori pekerjaan sosial tentang model-model latihan/praktik dengan berbagai bentuknya bertujuan supaya manusia bisa hidup berkelompok secara baik.

Dalam model-model latihan ini, secara umum membahas tentang kehidupan manusia yang mencoba memberikan respon/ tanggapan terhadap apa yang mereka alami di dunia. Para pekerja sosial mencoba membantu mereka dalam mendapatkan keterampilan sehingga mereka bisa menggali dirinya sendiri, dan secara personal mereka bisa berperan serta dalam lingkungannya dan bisa menerima tentang sesuatu apa saja yang mempengaruhinya.

Beberapa tokoh/penulis terkenal yang membahas tentang sistem latihan model-model manusia dan eksistensinya dalam pekerjaan sosial. Sebagai contoh pandangan Laing tentang kesehatan mental, Rogers tentang pusat terapi bagi kliennya. Brandon dan Keefe tentang sistem-sistemnya seperti dengan meditasi dan pusat terapi Gestalt oleh Peris Ethal (1973). Krill, seorang penulis dalam pekerjaan sosial mengemukakan model-model latihan yang diambil dari pemikiran-pemikiran manusia dan eksistennsinya beserta contoh-contoh pendekatannya.

Ada beberapa hal yang bagi pekerja sosial jika ingin diterima oleh kliennya, yaitu *genuine and congruent*, artinya dalam melakukan

proses hubungan terapi/ pertolongan pekerja sosial harus tulus, pintar, dan mampu merefleksikan apa yang dilakukan dan dikatakan oleh klien, menghormati kondisi klien secara positif, dan memberikan rasa empati terhadap klien.

Dalam proses penyembuhan/ perawatan klien, pekerja sosial harus melakukan beberapa hal, yaitu *Centring*, artinya pekerja sosial harus siap untuk terlibat dalam permasalahan-permasalahan klien dan kemudian mampu memahami dan aktif melakukan kontak terhadap klien. *Visualisation*, artinya memberikan gambaran terhadap klien bahwa sesuatu itu pasti terjadi dan melalui proses serta menghindari proses eksplorasi diri yang terus menerus. *Action*, yaitu pekerja sosial harus bertindak terbuka, karena klien merasa bahwa keamanan yang terjaga tidak selalu penting bagi dirinya.

Model *client centered therapy* atau terapi berpusat pribadi dikembangkan oleh Carl R. Rogers. Sebagai hampiran keilmuan merupakan cabang dari psikologi humanistik yang menekankan model fenomenologis. Konseling *person-centered* mula-mula dikembangkan pada 1940an sebagai reaksi terhadap konseling psikoanalitik. Semula dikenal sebagai model nondirektif, kemudian diubah menjadi *client-centered*.

Carl R. Rogers mengembangkan terapi *client-centered* sebagai reaksi terhadap apa yang disebutnya keterbatasan-keterbatasan mendasar dari psikoanalisis. Terapis berfokus terutama sebagai penunjang pertumbuhan pribadi seseorang dengan jalan membantunya dalam menemukan kesanggupan-kesanggupan untuk memecahkan masalah-masalah. Pendekatan *client centered* ini menaruh kepercayaan yang besar pada kesanggupan seseorang untuk mengikuti jalan terapi dan menemukan arahnya sendiri.

Ciri-Ciri Teknik *Client Centered* dari Rogers, yaitu Klien dapat bertanggungjawab, memiliki kesanggupan dalam memecahkan masalah dan memilih perilaku yang dianggap pantas bagi

dirinya. Menekankan dunia fenomenal klien. Dengan empati dan pemahaman terhadap klien, terapis memfokuskan pada persepsi diri klien dan persepsi klien terhadap dunia.

Prinsip-prinsip psikoterapi berdasarkan bahwa hasrat kematangan psikologis manusia itu berakar pada manusia sendiri. Psikoterapi itu bersifat konstruktif dimana dampak psikoterapeutik terjadi karena hubungan konselor dan klien. Karena hal ini tidak dapat dilakukan sendirian (klien). Efektifitas terapeutik didasarkan pada sifat-sifat ketulusan, kehangatan, penerimaan nonposesif dan empati yang akurat. Pendekatan ini bukanlah suatu sekumpulan teknik ataupun dogma. Tetapi berakar pada sekumpulan sikap dan kepercayaan dimana dalam proses terapi, peneliti dan klien memperlihatkan kemanusiawian dan partisipasi dalam pengalaman pertumbuhan.

Terdapat beberapa tujuan pendekatan terapi *Client Centered* yaitu Keterbukaan pada Pengalaman, sebagai lawan dari kebertahanan, keterbukaan pada pengalaman menyiratkan menjadi lebih sadar terhadap kenyataan sebagaimana kenyataan itu hadir diluar dirinya. Tujuan yang kedua adalah Kepercayaan pada Organisme Sendiri. Salah satu tujuan terapi adalah membantu klien dalam membangun rasa percaya terhadap diri sendiri. Dengan meningkatnya keterbukaan klien terhadap pengalaman-pengalamannya sendiri, kepercayaan klien kepada dirinya sendiri pun mulai timbul.

Tempat evaluasi internal ini berkaitan dengan kepercayaan diri, yang berarti lebih banyak mencari jawaban-jawaban pada diri sendiri bagi masalah-masalah keberadaannya. Orang semakin menaruh perhatian pada pusat dirinya dari pada mencari pengesahan bagi kepribadiannya dari luar. Dia mengganti persetujuan universal dari orang lain dengan persetujuan dari dirinya sendiri. Dia menetapkan standar-standar tingkah laku dan melihat ke dalam dirinya sendiri dalam membuat putusan-putusan dan pilihan-pilihan bagi hidupnya.

Konsep tentang diri dalam proses pemenuhan merupakan lawan dari konsep diri sebagai produk. Walaupun klien boleh jadi menjalani terapi untuk mencari sejenis formula guna membangun keadaan berhasil dan berbahagia, tapi mereka menjadi sadar bahwa pertumbuhan adalah suatu proses yang berkesinambungan. Para klien dalam terapi berada dalam proses pengujian persepsi-persepsi dan kepercayaan-kepercayaannya serta membuka diri bagi pengalaman-pengalaman baru, bahkan beberapa revisi.

Proses-proses yang terjadi dalam terapi dengan menggunakan pendekatan *Client Centered* adalah sebagai berikut:

Terapi memusatkan pada pengalaman individual. Terapi berupaya meminimalisir rasa diri terancam, dan memaksimalkan dan serta menopang eksplorasi diri. Perubahan perilaku datang melalui pemanfaatan potensi individu untuk menilai pengalamannya, membuatnya untuk memperjelas dan mendapat tilikan perasaan yang mengarah pada pertumbuhan.

Melalui penerimaan terhadap klien, peneliti membantu untuk menyatakan, mengkaji dan memadukan pengalaman-pengalaman sebelumnya kedalam konsep diri. Dengan redefinisi, pengalaman, individu mencapai penerimaan diri dan menerima orang lain dan menjadi orang yang berkembang penuh. Wawancara merupakan alat utama dalam terapi untuk menumbuhkan hubungan timbal balik.

Tinjauan *Grieving*

Grief merupakan reaksi yang terjadi akibat dari kehilangan (Rando, 1991). Berbagai reaksi yang merupakan akibat dari reaksi kehilangan, baik itu reaksi fisik, psikologis, sosial, dan spiritual kadang mendatangkan kerugian yang signifikan dalam kehidupan seseorang. *Grief* paling sering dikaitkan dengan kematian, tetapi juga terjadi di berbagai peristiwa sebagai akibat dari perceraian, kehilangan persahabatan, kehilang-

an pekerjaan, berpindah rumah atau tempat tinggal, atau karena penyakit tertentu.

Grief bisa sangat rumit, yang mempengaruhi kehidupan individu dengan cara yang mungkin tidak diharapkan pada keadaan fisik, mental dan emosional. Efeknya bisa bertahan bertahun-tahun, terutama jika individu tersebut belum menemukan cara yang efektif untuk berdamai dengan kehilangannya.

Grief tidak bisa dihindari dalam kehidupan setiap orang. Walaupun rasa sakit dari kerugian yang signifikan mungkin tidak pernah sepenuhnya hilang, tetapi proses *grief/berduka* yang efektif dapat memungkinkan individu untuk bergerak melalui masa berkabung bukan menjadi terperangkap dalam perasaan intens depresi, rasa bersalah atau kesedihan.

Grieving diekspresikan dengan berbagai cara, dan setiap individu mempunyai pengalaman yang berbeda dalam mengekspresikannya (Paul Klodniski, 2004). Beberapa reaksi dari *grieving* datang dan pergi dalam waktu yang singkat, sementara beberapa diantaranya bertahan untuk waktu yang lama. Beberapa berpengaruh sangat kuat namun beberapa diantaranya juga pengaruhnya ringan-ringan saja.

Tanda-tanda *grieving* dapat dilihat dari beberapa aspek seperti terjadi pada aspek fisik, perilaku, dan emosional. Pada aspek fisik terjadi sesak napas, perut yang tidak nyaman, sakit tenggorokan, mati rasa, kelelahan, sakit kepala, mendesah, kehilangan berat badan, pusing, jantung berdetak keras, rasa kekosongan, penyakit umum seperti pilek dan flu, gejala fisik yang sama dengan orang-orang yang meninggal.

Reaksi kedua yang terjadi akibat *grieving* adalah reaksi yang terjadi pada perubahan perilaku. Beberapa tanda yang terjadi yaitu tiba-tiba kehilangan atau peningkatan gairah seksual dan nafsu makan, gangguan tidur, gelisah, ketidakmampuan untuk duduk, menarik diri dari teman, situasi sosial, berhenti bekerja, melakukan kegiatan fisik berlebih

sebagai bentuk pengalihan perhatian. Tanda-tanda yang paling besar terjadi jika seseorang mengalami *grieving* juga terjadi pada keadaan emosional atau psikologis. Beberapa diantaranya, yaitu menjadi pelupa, ketidakmampuan untuk berkonsentrasi, keasyikan dengan pikiran orang yang sudah meninggal, bermimpi tentang orang yang sudah meninggal, halusinasi pendengaran atau penglihatan, memiliki rasa kehadiran orang yang sudah meninggal, syok, marah, kebingungan, tidak percaya, cemas, lekas marah, depresi, kesepian, panik, merasa bersalah, dan resistensi untuk kembali ke normal.

Reaksi-reaksi diatas memiliki keterkaitan. Menurut Albert Ellis (1962) Pada saat kita berada dalam keadaan emosi maka akan terjadi perubahan pada tubuh/ fisiologis. Indikatornya antara lain, *galvanic skin response*, yaitu pada waktu emosi terangsang, ada perubahan listrik pada kulit yang dapat dilihat. Elektrode ditempelkan pada kulit (misal telapak tangan) yang dihubungkan dengan galvanometer. GSR ini merupakan indikator peka dari perubahan dalam keadaan emosional.

Perubahan lain yang terjadi adalah perubahan tekanan darah dan perubahan dalam distribusi darah pada saat emosi, misalnya muka merah karena marah. Terjadi perubahan karena pembuluh darah di kulit membesar dan ditemukan lebih banyak darah di permukaan kulit. Sebaliknya terjadi pada waktu seorang berada dalam kondisi ketakutan.

Perubahan lain yang terjadi sebagai akibat reaksi emosional yaitu perubahan pada denyut jantung, nafas, respon pupil mata, sekresi air liur muncul pada waktu perangsangan emosional, ketegangan otot dan tremor, gerakan usus, misalnya rangsangan emosional dapat mengakibatkan diare.

Tahapan Proses *Grieving*

Grieving bukanlah hal yang statis. Reaksi kehilangan akan berubah seiring waktu, selain itu, *grieving* adalah proses yang sehat dan normal. Ahli *grieving* sering menggambarkan

grieving dalam tahap, atau pola perubahan dari waktu ke waktu.

Proses kehilangan terdiri dari berbagai macam proses, diantaranya:

1. Stressor internal atau eksternal – gangguan dan kehilangan – individu berfikir positif – kompensasi positif terhadap kegiatan yang dilakukan – perbaikan – mampu beradaptasi dan merasa nyaman.
2. Stressor internal atau eksternal – gangguan dan kehilangan – individu berfikir negatif – tidak berdaya – marah dan berperilaku agresif – diekspresikan ke dalam diri (tidak diungkapkan) – muncul gejala sakit fisik.
3. Stressor internal atau eksternal – gangguan dan kehilangan – individu berfikir negatif – tidak berdaya – marah dan berlaku agresif – diekspresikan ke luar diri individu – berperilaku konstruktif – perbaikan – mampu beradaptasi dan merasa kenyamanan.
4. Stressor internal atau eksternal – gangguan dan kehilangan – individu berfikir negatif – tidak berdaya – marah dan berlaku agresif – diekspresikan keluar diri individu – berperilaku destruktif – perasaan bersalah – ketidakberdayaan.
5. Inti dari kemampuan seseorang agar dapat bertahan terhadap kehilangan adalah pemberian makna (*personal meaning*) yang baik terhadap kehilangan (*husnudzon*) dan kompensasi yang positif (konstruktif).

Fase kehilangan menurut Engel:

Pada fase ini individu menyangkal realitas kehilangan dan mungkin menarik diri, duduk tidak bergerak atau menerawang tanpa tujuan. Reaksi fisik dapat berupa pingsan, diare, keringat berlebih. Pada fase kedua ini individu mulai merasa kehilangan secara tiba-tiba dan mungkin mengalami keputusan secara mendadak terjadi marah, bersalah, frustrasi dan depresi. Fase realistis kehilangan. Individu sudah mulai mengenali hidup, marah dan depresi, sudah mulai menghilang dan individu

sudah mulai bergerak ke berkembangnya keasadaran.

Sedangkan, menurut Kubler Ross (1969) terdapat 5 tahapan proses kehilangan:

1. *Denial* (mengingkari)

Reaksi pertama individu yang mengalami kehilangan adalah syok, tidak percaya atau menolak kenyataan bahwa kehilangan itu terjadi, dengan mengatakan “Tidak, saya tidak percaya bahwa itu terjadi”, ”itu tidak mungkin”. Bagi individu atau keluarga yang mengalami penyakit terminal, akan terus menerus mencari informasi tambahan. Reaksi fisik yang terjadi pada fase pengingkaran adalah letih, lemah, pucat, mual, diare, gangguan pernafasan, detak jantung cepat, menangis gelisah, tidak tahu harus berbuat apa. Reaksi tersebut diatas cepat berakhir dalam waktu beberapa menit sampai beberapa tahun.

2. *Anger* (marah)

Sadar kenyataan kehilangan proyeksi pada orang sekitar tertentu, diri sendiri dan obyek Fase ini dimulai dengan timbulnya kesadaran akan kenyataan terjadinya kehilangan. Individu menunjukkan perasaan yang meningkat yang sering diproyeksikan kepada orang yang ada di lingkungannya, orang tertentu atau ditujukan kepada dirinya sendiri. Tidak jarang ia menunjukkan perilaku agresif, bicara kasar, menolak pengobatan, dan menuduh dokter dan perawat yang tidak becus. Respon fisik yang sering terjadi pada fase ini antara lain, muka merah, nadi cepat, gelisah, susah tidur, tangan mengempal.

3. *Bargaining* (tawar menawar)

Apabila individu telah mampu mengungkapkan rasa marahnya secara sensitif, maka ia akan maju ke fase tawar menawar dengan memohon kemurahan Tuhan. Respon ini sering dinyatakan dengan kata-kata ”kalau saja kejadian itu bisa ditunda maka saya akan sering berdoa”. Apabila proses berduka ini

dialami oleh keluarga maka pernyataannya sebagai berikut sering dijumpai "kalau yang sakit bukan anak saya".

4. *Depression* (bersedih yang mendalam)

Individu pada fase ini sering menunjukkan sikap antara lain menarik diri, tidak mudah bicara, kadang-kadang bersikap sebagai pasien yang sangat baik dan menurut, atau dengan ungkapan yang menyatakan keputusan, perasaan tidak berharga. Gejala fisik yang sering diperlihatkan adalah menolak makanan, susah tidur, letih, dorongan libido menurun.

5. *Acceptance* (menerima)

Fase ini berkaitan dengan reorganisasi perasaan kehilangan. Pikiran selalu terpusat kepada objek atau orang lain akan mulai berkurang, atau hilang, individu telah menerima kenyataan kehilangan yang dialaminya, gambaran objek atau orang lain yang hilang mulai dilepaskan dan secara bertahap perhatian beralih pada objek yang baru. Fase menerima ini biasanya dinyatakan dengan kata-kata seperti "saya betul-betul menyayangi baju saya yang hilang tapi baju baru saya manis juga", atau "apa yang dapat saya lakukan supaya saya cepat sembuh".

Apabila individu sudah dapat memulai fase-fase tersebut dan masuk pada fase damai atau fase penerimaan maka dia akan dapat mengakhiri proses berduka dan mengatasi perasaan kehilangan secara tuntas. Tapi apabila individu tetap berada pada salah satu fase dan tidak sampai pada fase penerimaan, jika mengalami kehilangan lagi maka akan sulit baginya masuk pada fase penerimaan.

Salah satu model yang paling jelas dari kehilangan dan berkabung adalah berikut ini yang dikembangkan oleh para ahli *grieving*, DeVaul dan Zisook (Paul Klodniski, 2004)

1. *Shock*

Tahap ini dapat mencakup perubahan tingkat kepercayaan dan penolakan, perasaan menjadi mati rasa dan lumpuh. Ini

dapat berlangsung dari jam ke minggu, dan biasanya terjadi sekitar waktu upacara berkabung dan pengumpulan keluarga dan teman-teman.

2. *Acute mourning*

Tahap ini dimulai ketika individu mengakui kehilangan. Ini melibatkan perasaan intens, umumnya dalam gelombang periodik ketidaknyamanan emosional dan fisik. Perasaan ini dapat mencakup panik, rasa bersalah, sedih, marah dan kesepian. Individu dapat menarik diri dari teman dan keluarga dan menjadi sangat menyakitkan dengan hanya memikirkan kehilangan yang telah dialami. Tahap ini dapat berlangsung beberapa bulan.

3. *Restitution*

Restitusi secara bertahap menggantikan tahap sebelumnya, seperti berdamai dengan kehilangan yang telah dialami. Ini menandai kembali ke kesejahteraan dan kemampuan untuk terus hidup. Individu mulai mengalihkan perhatian kembali ke dunia di sekitarnya.

Tinjauan Pekerjaan Sosial Klinis dengan Disabilitas

Praktik pekerjaan sosial klinis adalah pendekatan berbasis sistem yang mengintegrasikan metode yang telah divalidasi secara empiris dan kerangka kerja (*framework*) yang eklektik. Orientasi berbasis sistem untuk memahami dan memecahkan masalah tetapi juga mengintegrasikan teknik lanjutan dalam psikodinamika, kognitif dan perilaku (Lambert Maquire, 2002).

Pendekatan klinis (mikro) merujuk pada berbagai keahlian dan keterampilan pekerja sosial dalam mengatasi masalah yang dihadapi oleh individu. Penekanan pemberdayaan dilakukan terhadap klien secara individu melalui bimbingan, konseling, *stress management*, *crisis intervention*. Tujuan utamanya adalah membimbing atau melatih klien dalam

menjalankan tugas-tugas kehidupannya. Model ini sering disebut sebagai pendekatan yang berpusat pada tugas (*task centered approach*). Sedangkan metode utama yang digunakan pekerja sosial dalam *setting* mikro tersebut adalah terapi perseorangan (*case work*) dan terapi kelompok (*group work*) yang di dalamnya melibatkan terapi berpusat pada klien, terapi perilaku, terapi keluarga dan terapi kelompok.

Selain pendekatan mikro, dalam praktik pekerjaan sosial klinis juga mengenal pendekatan meso. Pendekatan yang memfokuskan pemberdayaan terhadap sekelompok klien. Pemberdayaan dilakukan dengan menggunakan kelompok sebagai media intervensi. Pendidikan dan pelatihan, dinamika kelompok, biasanya digunakan sebagai strategi dalam meningkatkan kesadaran, pengetahuan, keterampilan dan sikap-sikap klien agar memiliki kemampuan memecahkan permasalahan yang dihadapinya.

Pekerjaan sosial sebagai aktivitas kemanusiaan yang sejak kelahirannya sekian abad yang lalu, telah memiliki perhatian yang mendalam pada pemecahan masalah yang dihadapi klien. Prinsip-prinsip pekerjaan sosial, seperti menolong orang agar mampu menolong dirinya sendiri (*to help people to help themselves*), penentuan nasib sendiri (*self determination*), bekerja dengan klien (*working with people*) dan bukan bekerja untuk klien (*working for people*), menunjukkan betapa pekerjaan sosial memiliki komitmen yang kuat terhadap pemberdayaan klien dan bahwa pekerjaan sosial merupakan profesi yang populis dan tidak elitis.

Pekerjaan sosial juga merupakan aktivitas profesional yang dilandasi dengan dasar utama berupa kerangka pengetahuan, kerangka keterampilan dan kerangka nilai. Dalam praktik pekerjaan sosial hal ini ditunjukkan untuk terapi sosial dalam upaya

mewujudkan keberfungsian sosial.

Beberapa bentuk intervensi yang sering digunakan dalam pendekatan pekerjaan sosial klinis (individu) adalah: 1) Dengan pendekatan psikososial untuk mencapai keberfungsian sosial klien. Teknik-teknik yang dapat digunakan dalam intervensi ini adalah relaksasi dan *Cognitif Behavioral Therapy*. 2) Menitikberatkan pada individu (*direct intervention*), yang memandang perlunya penyembuhan langsung sebagai penyediaan cara yang sistematis tetapi luwes, seperti layanan konseling dan wawancara terapeutik, 3) Implementasi perspektif kekuatan (*strength perspective*). Pekerja sosial perlu menciptakan kondisi yang positif atau mendukung, dimana pekerja sosial perlu untuk menumbuhkan kesadaran diri klien. Karena pendekatan ini memandang bahwa klienlah yang memiliki solusi dalam pemecahan masalahnya. Dengan adanya kesadaran dalam diri klien tentang apa yang dirasakan dan kekuatan yang dimilikinya, maka akan mempermudah dalam penyelesaian masalah, sehingga klien dapat mengetahui dan secara sadar menyelidiki kebutuhan-kebutuhannya, menemukan cara untuk memenuhinya dan konsekuensi dari pilihan tersebut.

Praktik Pekerjaan Sosial dengan Disabilitas

The National Association Of Social Work (NASW) (dalam Zastrow, 1999:5) mendefinisikan pekerjaan sosial sebagai kegiatan profesional yang bertujuan untuk menolong individu, kelompok, masyarakat dalam meningkatkan keberfungsian sosial dan menciptakan kondisi sosial yang membuat mereka dapat mencapai tujuan-tujuan sehingga fokus dari pekerjaan sosial adalah membantu orang melaksanakan fungsi sosialnya. Keberfungsian sosial inilah yang merupakan ciri khas dari pekerjaan sosial yang membedakan dengan profesi lain.

Menurut DuBois dan Miley (2005) bahwa saat seseorang mengalami

disabilitas, mereka mengalami tantangan tertentu dan mengalami hambatan dalam pemenuhan tugas-tugas kehidupan terutama mengalami hambatan dalam keberfungsian sosialnya. Karena kondisi tersebut maka penyandang disabilitas terkadang rentan dan dianggap sebagai *disavanted group* yaitu kelompok yang kurang beruntung.

Pekerja sosial sebagai profesi yang membantu meningkatkan keberfungsian sosial diharapkan dapat membantu para penyandang disabilitas untuk memulihkan maupun meningkatkan keberfungsian sosial mereka dengan mengembalikan kemampuan individu yang mengalami hambatan agar dapat kembali mengakses

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan memakai desain subyek tunggal (*Single Subject Design*) dimana $N=1$. Menurut Cozby (2009 : 32) desain eksperimental kasus tunggal secara tradisional dulu disebut dengan desain subyek tunggal, tapi sekarang istilah-istilah yang digunakan adalah kasus tunggal dan partisipan tunggal. Selanjutnya dalam penelitian ini digunakan istilah subyek tunggal.

Penelitian dengan *Single Subject Design*, atau dikenal dengan SSD, merupakan metode evaluasi yang banyak digunakan dalam praktek pekerjaan sosial dalam setting pelayanan langsung yang ditujukan untuk mengevaluasi perubahan perilaku klien setelah diberikan intervensi dalam kurun waktu yang ditentukan. Perbandingan tidak dilakukan antar individu dalam kelompok tetapi dibandingkan pada subyek yang sama dalam kondisi yang berbeda. Cozby (2009 : 328) mengatakan bahwa dalam sebuah desain subyek tunggal, perilaku si subyek diukur sepanjang waktu selama satu periode kendali basis (*baseline*). Manipulasi itu kemudian diperkenalkan selama suatu periode perlakuan, dan perilaku si subyek terus diteliti. Suatu perubahan pada perilaku si subyek dari periode basis hingga periode pertakuan

merupakan bukti bagi efektivitas manipulasi itu.

Single Subject Design (SSD) berguna dalam penelitian terapan karena dapat memberikan umpan balik dari pelaksanaan intervensi, dan dapat memberikan gambaran mengenai kemajuan dari suatu program intervensi terhadap individu, keluarga, kelompok atau suatu kasus tertentu. *Single Subject Design* (SSD) sesuai dan mudah diadopsi untuk praktik pekerjaan sosial dimana proses asesmen, penentuan tujuan intervensi dan hasil tertentu, intervensi atau treatment, dan evaluasi kemajuan dilakukan secara paralel sehingga *Single Subject Design* (SSD) dapat digunakan untuk mengevaluasi praktik dan perkembangan kemajuan klien melalui kegiatan monitoring kemajuannya.

Single Subject Design (SSD) relevan dengan praktik pekerjaan sosial karena dalam pelaksanaannya menunjukkan adanya tiga proses dalam praktik pekerjaan sosial, yaitu: asesmen, intervensi, dan evaluasi. *Single Subject Design* (SSD) minimal harus memiliki tiga komponen yaitu: pengukuran yang berulang-ulang, fase *baseline*, dan fase intervensi, seperti yang dikatakan oleh Engel & Schuut (2012 : 208), yaitu: *As a social work research tool, this type of design minimally has three components: (a) repeated measurement, (b) baseline phase, and (c) treatment phase.*

Dalam *Single Subject Design* (SSD) pengukuran perlu dilakukan secara berulang-ulang baik sebelum intervensi maupun selama intervensi. Ada kalanya karena suatu alasan krisis yang memerlukan intervensi secara cepat, seorang terapis dapat menggunakan pengukuran *preintervention* berupa catatan pribadi subyek, riwayat subyek dengan menanyakannya pada orang yang kompeten, catatan pribadi klien dan lain-lain. Fase *Baseline* merupakan status subyek terhadap target perilaku yang hendak dicapai sebelum pelaksanaan intervensi. Fase *Treatment* merupakan periode waktu selama intervensi diimplementasikan.

Definisi Operasional

1. *Client centered therapy* terapi yang digunakan pada klien KK untuk mengatasi masalah *griefing* yang dialaminya
2. *Griefing* adalah perasaan berduka yang dialami oleh KK setelah dia mengalami kehilangan penglihatan yang ditentukan dengan menggunakan alat ukur *griefing*

Populasi dan Teknik Sampel

Sampel dalam penelitian ini menggunakan subyek tunggal dimana perilaku setelah diberi perlakuan dibandingkan dengan perilaku sebelum diberi perlakuan (*baseline*). Subyek dalam penelitian ini adalah "KK" yang berusia 25 tahun, seorang klien yang bersekolah di SLBN A Kota Bandung, mengalami *griefing* setelah kemampuan indera penglihatannya hilang. Penelitian ini hanya akan menggunakan satu subjek, mengingat sifat penelitian ini adalah rinci dan komprehensif sehingga sangat membutuhkan kehadiran dan pengamatan yang intensif dari penulis.

Instrumen Penelitian

1. Instrumen *grieving*
Instrumen *grieving* bertujuan untuk mengetahui tingkat *grieving* atau kehilangan yang dialami oleh klien. Aspek-aspek yang diukur antara lain: pengaruh *grieving* terhadap aspek psikologis, fisik, dan sosial.
2. Pedoman wawancara
Peneliti menggunakan pedoman wawancara untuk mengetahui lebih dalam permasalahan dan faktor-faktor apa mempengaruhi kondisi *griefing* klien. Pedoman wawancara juga digunakan untuk menggali informasi mengenai KK kepada pihak terkait lain, dalam hal ini teman-teman dan pihak sekolah.

Uji Validitas dan Realibilitas Alat Ukur

Dalam penelitian ini digunakan validitas isi (*Content Validity*) yaitu sejauhmana butir tes mencakup keseluruhan indikator kompetensi yang dikembangkan dan materi atau bahan yang ingin diukur. Validitas ini disebut juga validitas muka, yaitu: *face validity is simply the opinion of someone who has looked over the instrument that is appears to measure what it says it measures* (Vonk, dkk, 2007 : 41).

Instrumen yang digunakan, yaitu skala *grieving* yang bertujuan untuk mengetahui tingkat *grieving* atau kehilangan yang dialami oleh klien. Aspek-aspek yang diukur antara lain: pengaruh *grieving* terhadap aspek psikologis, fisik, dan sosial.

Jenis dan Sumber Data

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sumber data primer yaitu data yang diperoleh secara langsung dari responden penelitian, yaitu klien "KK" melalui wawancara, kusioner, observasi terutama terhadap penerapan *client centered therapy* dalam mengatasi *grieving* di SLBN A Kota Bandung. Sumber data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung dari responden penelitian, tetapi data diperoleh dari hasil studi dokumentasi. Data tersebut yang berhubungan dengan penerapan *client centered therapy* dalam mengatasi *grieving* di SLBN A Kota Bandung seperti data tertulis, dokumen, photo, data statistik dan literatur-literatur yang berhubungan dengan penelitian.

Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara
Wawancara merupakan suatu proses tanya jawab atau dialog secara lisan yang dilakukan antara peneliti dengan KK yang bertujuan untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan oleh peneliti. Pedoman untuk wawancara telah disiapkan sebelumnya oleh peneliti sehingga akan mempermudah dalam pelaksanaannya, dan pertanyaan dapat berkembang setelah berada di lapangan sesuai dengan

kebutuhan penelitian. Sasaran wawancara ditujukan kepada KK, teman KK, dan pihak sekolah.

2. Kuesioner

Dalam penelitian ini digunakan daftar pertanyaan dalam *grieving* yang harus diisi oleh subyek pada saat sebelum dan setelah dilakukan intervensi untuk melihat pengaruhnya.

3. Observasi

Observasi merupakan kegiatan pengumpulan data secara visual tentang gejala yang diamati dalam penelitian dan menginterpretasikan hasil pengamatan tersebut ke dalam sebuah catatan. Metode ini digunakan untuk melihat dan mengamati secara langsung keadaan di lapangan agar peneliti memperoleh gambaran yang lebih luas tentang permasalahan yang diteliti. Peneliti mengamati secara langsung target perilaku selama fase *baseline*, perlakuan/intervensi, dan fase hasil dengan menggunakan pedoman observasi. Observasi dilakukan di sekolah dan asrama KK.

4. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan berkaitan dengan data yang tidak dapat diperoleh melalui teknik wawancara dan observasi. Studi ini dilakukan dengan cara mempelajari dan menganalisis isi dokumen untuk kepentingan penelitian.

Analisis Data

Dalam penelitian ini, teknik analisa data dilakukan dengan menggunakan statistik inferensial. Statistik inferensial dilakukan untuk menguji hipotesis dengan uji t atau t-test, dan untuk mengukur rata-rata perbedaan antara skor target pengukuran yang diperoleh pada fase *baseline* dan fase intervensi dengan menggunakan perbandingan *two standard deviation* (2 SD).

Pembahasan

Gambaran Penanganan Masalah pada Responden “KK”

Responden penelitian adalah salah satu siswa di SLBN Kota Bandung yang sekarang ini duduk di kelas XI jurusan musik. Penanganan intervensi yang dilakukan pada responden adalah dengan teknik *motivational interviewing*. Dari intervensi tersebut diperoleh hasil yang cukup signifikan, yaitu responden sudah mau mulai berkomunikasi dengan orang lain walaupun terbatas kepada orang-orang yang dikenalnya saja. Selain itu, responden juga sudah mau tampil pada acara pentas seni sekolah sebagai vokalis band. Namun selama penelitian, ada dugaan bahwa responden masih mengalami *grieving*. Hal tersebut terlihat dari observasi peneliti bahwa responden masih suka menyendiri di kamarnya dan masih jarang bergaul dengan orang baru, bahkan untuk menegur orang yang baru ditemuinya saja tidak pernah. Selain itu informasi dari guru musik responden bahwa responden sering melamun di kelas, jarang berbicara kepada warga kelas, dan sangat pendiam. Sehingga pada penelitian ini, peneliti akan mengembangkan teknik baru yang lebih luas cakupannya yaitu teknik *client centered therapy*, dimana dalam teknik ini teknik *motivational interviewing* tetap digunakan.

Responden mengalami disabilitas visual baru beberapa bulan terakhir sebelum masuk ke SLBN A Kota Bandung dan bertemu dengan peneliti. Akhir September 2013 klien mulai bersekolah di SLBN A Kota Bandung. Saat pertama bersekolah, klien diantar oleh kakeknya dari Karawang untuk bersekolah di SLBN A Kota Bandung.

Sebelum mengalami disabilitas visual, responden mengaku tinggal berpindah-pindah bersama teman-temannya di daerah Majalaya dan sekitar Kota Bandung. Responden sudah lama tidak tinggal dengan kedua orangtuanya, hal ini disebabkan karena responden merasa hubungan responden dengan mereka tidak harmonis. Ketika hidup berpindah-pindah

bersama teman-temannya, responden tidak peduli dengan pendidikannya, sehingga pendidikan responden terputus di salah satu SMK di Majalaya, Kabupaten Bandung.

Awal Maret 2013 responden mengalami pengurangan kemampuan melihat yang akhirnya hilang total di bulan April 2013. Saat itu responden kembali ke orangtuanya, tapi berselang beberapa hari responden diantar ke kakeknya di Karawang Jawa Barat karena orangtua responden tidak bisa merawat responden dengan baik.

Responden memperoleh informasi dari radio bahwa ada sekolah yang bisa menampung orang-orang dengan keterbatasan kemampuan penglihatan di Bandung. Sehingga responden meminta kepada kakeknya agar diantar ke sekolah tersebut. Responden merasa, bahwa dirinya telah menyusahkan kakeknya yang merawat dan memenuhi kebutuhan dia selama ini. Responden berharap dengan bersekolah dan tinggal jauh dari kakeknya bisa mengurangi beban hidup dari kakeknya.

Saat tiba di SLBN A Kota Bandung, responden langsung ditempatkan sesuai dengan minat dari responden, yaitu ditempatkan di kelas X musik. Responden memiliki hobi menyanyi, terutama lagu-lagu beraliran rock. Selama bersekolah di SLBN A Kota Bandung, responden tinggal di asrama murai PSBN Wiyataguna Bandung, bersama dengan siswa-siswa lainnya.

Perubahan kemampuan melihat responden sangat mempengaruhi hidup responden, terutama kemandirian dalam melakukan kegiatan hidup sehari-hari. Responden tidak jarang meminta bantuan kepada teman-temannya yang memiliki kemampuan melihat lebih baik dari responden. Jatuh, menabrak dinding, badan tersangkut, adalah hal-hal yang akrab dengan kehidupan responden sejak mengalami penurunan kemampuan melihat.

Responden sering terlihat murung dan diam di kelasnya. Saat siswa lain istirahat, terkadang responden menyendiri di kelas. Responden

juga tampak tidak seceria siswa-siswa lain yang sebagian besar merupakan siswa dengan kemampuan melihat yang kurang atau bahkan tidak melihat sama sekali, yang didapat dari lahir. Aktivitas belajar responden di kelas juga termasuk pasif. Responden hanya menjawab seperlunya jika diajak berbicara baik oleh guru maupun dengan teman-temannya.

Kegiatan responden di asrama sehari-hari hanya diisi dengan berdiam diri di kamar. Responden hanya sesekali terlihat keluar dari kamar untuk mengambil makanan dan ke kamar kecil. Interaksi dengan penghuni asrama lain hanya terbatas pada teman sekamar saja. Responden tidak pernah terlihat mengunjungi kamar lain.

Menurut penuturan responden saat wawancara, responden sangat sedih dengan keadaannya sekarang. Tidak bisa melihat, tergantung kepada orang lain, aktivitas terbatas, dan yang paling menyakitkan adalah kehilangan orang-orang terdekat yang tidak mau merawat orang seperti klien. Sering responden merasa bahwa Tuhan sangat tidak adil terhadap dirinya.

Implementasi Teknik *Client Centered Therapy* dalam Mengatasi *Grieving* yang Dialami oleh Subyek “KK”

1. Tahap Persiapan

- a. Menentukan Target Kondisi yang akan diukur untuk menilai *grieving* yang dialami oleh responden. Target kondisi yang akan dinilai adalah:
 - 1) Kondisi fisik sehubungan dengan kehilangan kemampuan penglihatan yang dialami oleh responden,
 - 2) Kondisi psikologis sehubungan dengan kehilangan kemampuan penglihatan yang dialami oleh responden,
 - 3) Kondisi sosial sehubungan dengan kehilangan kemampuan penglihatan yang dialami oleh responden.

b. Membuat Lembar Pengumpulan Data (*Data Collection Sheet*)

Lembar pengumpulan data (*data collection sheet*) memuat tentang target kondisi yang akan diobservasi dan diukur serta dihitung pada tiap sesinya.

c. Mengumpulkan data *baseline*

Pada fase *baseline* dengan target mengurangi tingkat *grieving* dengan melihat tiga aspek *grieving* yaitu kondisi fisik, kondisi psikologis, dan kondisi sosial, yang dilakukan sebanyak 6 (enam) sesi. Dilakukan pada hari yang berbeda, dari tanggal 8 sampai dengan 13 Juni 2015. Kegiatan yang dilakukan peneliti yaitu:

- 1) Melakukan pengukuran dan pengamatan terhadap aspek fisik responden yang berkaitan dengan kondisi *grieving* yang dialaminya sesuai dengan panduan pada lembar observasi yang telah tersedia. Observasi ini dilakukan pada pagi hari di jam istirahat pertama saat responden di sekolah, atau sore hari setelah responden pulang dari sekolah dan beristirahat, atau pada malam hari setelah responden makan malam.
- 2) Melakukan pengukuran dan pengamatan terhadap aspek psikologis responden yang berkaitan dengan kondisi *grieving* yang dialaminya sesuai dengan panduan pada lembar observasi yang telah tersedia. Observasi ini dilakukan pada pagi hari di jam istirahat pertama saat klien di sekolah, atau sore hari setelah responden pulang dari sekolah dan beristirahat, atau pada malam hari setelah responden makan malam.
- 3) Melakukan pengukuran dan pengamatan terhadap aspek sosial responden yang berkaitan dengan kondisi *grieving* yang dialaminya sesuai dengan panduan pada lembar observasi yang telah tersedia.

Observasi ini dilakukan pada pagi hari pada jam istirahat pertama saat klien di sekolah, atau sore hari setelah responden pulang dari sekolah dan beristirahat, atau pada malam hari setelah responden makan malam.

- 4) Memasukkan data yang diperoleh melalui pengamatan tiga aspek *grieving* diatas kedalam lembar pengumpulan data (*data collection sheet*).

2. Tahap Pelaksanaan

Peneliti melakukan tahap pelaksanaan terapi *client centered therapy* (CCT) terhadap responden pada tanggal 15-25 Juni 2015, dilakukan sebanyak 6 sesi.

Efektifitas Teknik *Client Centered Therapy* dalam Mengatasi *Grieving* yang Dialami oleh Subyek “KK”

Untuk mengetahui efektifitas teknik *client centered therapy* dalam menurunkan tingkat *grieving* yang dialami oleh responden “KK”, terlebih dahulu peneliti melakukan pengujian sub-sub hipotesis dan hipotesis utama. Setelah pengujian hipotesis dilakukan, kemudian dilanjutkan dengan menganalisis masalah.

1. Pengujian Sub-sub Hipotesis dan Hipotesis Utama

Pengujian dilakukan terhadap semua hipotesis nol (H_0) dengan menggunakan rumus standar deviasi, yaitu menghitung mean frekuensi kemunculan target item pada tahap *baseline* dan tahap intervensi kemudian setiap frekuensi kemunculan target item dikurangkan dengan hasil mean *baseline* dan hasil frekuensi setiap sesi di kuadratkan sehingga diperoleh hasil penjumlahan pengkuadratan dan dibandingkan dengan jumlah sesi dikurangi satu dan hasilnya diakarkuadratkan sehingga diperoleh nilai standar deviasi, untuk memperoleh nilai 2 standar deviasi maka nilai standar deviasi tadi dikalikan dengan 2. Jika hasil *mean* frekuensi

intervensi di atas 2 SD dari mean *baseline* maka perubahannya signifikan. Bila hasil pengujian hipotesis menunjukkan H0 ditolak, berarti hipotesis alternatif (H1) di terima, artinya hipotesis terbukti benar. Sebaliknya jika H0 diterima, berarti H1 ditolak, artinya hipotesis tidak benar.

a. Pengujian Hipotesis H_1

Client center therapy tidak efektif dalam meningkatkan kondisi psikologis responden. Pengamatan terhadap kondisi psikologis responden pada fase *baseline* dilakukan enam sesi dan tahap intervensi dilakukan selama enam sesi. Hasil pengamatan tersebut diperlihatkan pada tabel berikut ini:

Tabel 1
Rekapitulasi Pengukuran
Tahap Baseline dan Intervensi
Teknik *Client Centered Therapy* dengan
Aspek Psikologis

Fase	Sesi					
	1	2	3	4	5	6
<i>Baseline</i>	46	46	46	48	46	46
Intervensi	39	27	26	43	17	10

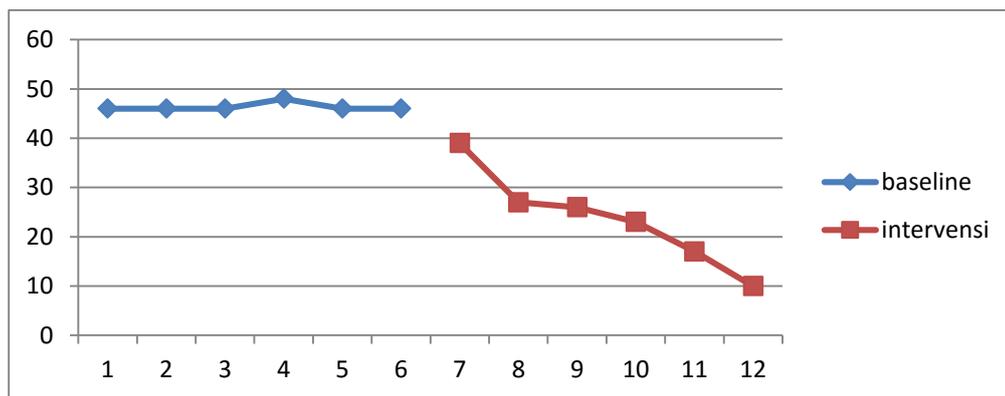
Sumber Pengolahan Data Peneliti Tahun 2015

Tabel 1 menunjukkan bahwa fase *baseline* terjadi sebanyak 6 (enam) data poin dan fase intervensi dilakukan selama 6 (enam) sesi.

Pengujian hipotesis dilakukan dengan menghitung *mean* frekuensi kemunculan keadaan pada tahap *baseline* dan tahap intervensi serta membandingkannya dengan nilai dua standar deviasi dari *mean* tahap *baseline* yaitu 1,78. Skor *mean* pada tahap *baseline* adalah 46 sedangkan mean pada tahap intervensi adalah 25.

Nilai 25 lebih besar dari nilai 2 SD yaitu 1,78 sehingga dapat dikatakan bahwa teknik *client centered therapy* untuk menurunkan tingkat *griefing*.

Untuk lebih jelas dalam melihat perubahan yang terjadi pada aspek kemampuan melaksanakan peran sosial ditunjukkan pada gambar 1 dibawah ini :



Sumber : Pengolahan Data Peneliti Tahun 2015

Gambar 1
Aspek Psikologis Responden “KK” Fase *Baseline* dan Fase Intervensi

Grafik pada gambar 1 diatas menunjukkan terjadinya penurunan yang cukup signifikan dan stabil yang dimulai pada saat intervensi dibandingkan dengan pengujian baseline dimana penurunan terlihat pada sesi kedua sampai sesi keenam. Pengujian hipotesis dengan memakai rumus 2 standar deviasi diperoleh hasil nilai *mean* frekuensi tahap intervensi lebih besar dibandingkan dengan skor 2 standar deviasi dari *mean baseline*, maka dikatakan bahwa intervensi yang dilakukan signifikan. Dengan demikian hipotesis nol (H_0^1), yaitu *client center therapy* tidak efektif dalam meningkatkan kondisi psikologis responden ditolak.

b. Pengujian Hipotesis H_0^2

Client center therapy tidak efektif dalam meningkatkan kondisi fisik responden. Pengamatan terhadap kondisi fisik responden pada fase *baseline* dilakukan enam sesi dan tahap intervensi dilakukan selama enam sesi. Hasil pengamatan tersebut diperlihatkan pada tabel 2 berikut ini:

Tabel 2
Rekapitulasi Pengukuran
Tahap Baseline dan Intervensi
Teknik *Client Centered Therapy* dengan
Aspek Fisik

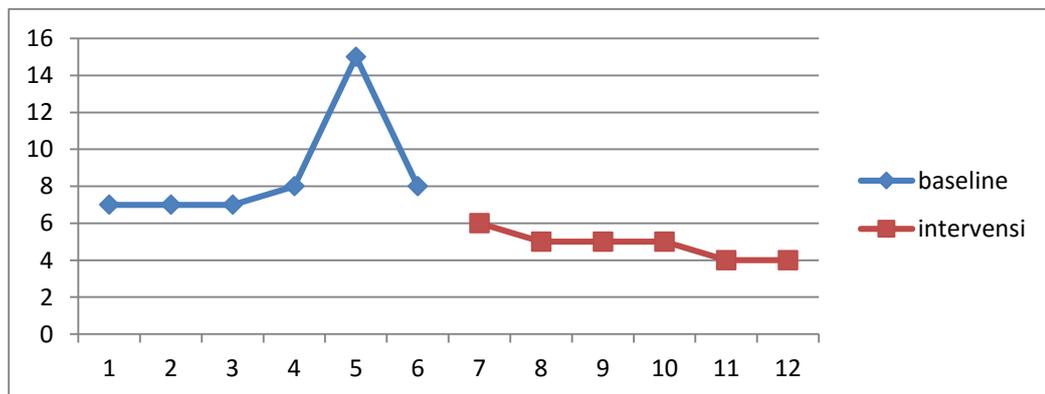
Fase	Sesi					
	1	2	3	4	5	6
<i>Baseline</i>	7	7	7	8	15	8
Intervensi	6	5	5	5	4	4

Sumber Pengolahan Data Peneliti Tahun 2015

Tabel 2 menunjukkan bahwa fase *baseline* terjadi sebanyak 6 (enam) data poin dan fase intervensi dilakukan selama 6 (enam) sesi. Pengujian hipotesis dilakukan dengan menghitung

mean frekuensi kemunculan keadaan pada tahap *baseline* dan tahap intervensi serta membandingkannya dengan nilai dua standar deviasi dari *mean* tahap *baseline* yaitu 6,1. Skor *mean* pada tahap *baseline* adalah 8,7 sedangkan *mean* pada tahap intervensi adalah 4,8. Nilai 25 lebih besar dari nilai 2 SD yaitu 1,78 sehingga dapat dikatakan bahwa teknik *client centered therapy* untuk menurunkan tingkat *grieving*.

Untuk lebih jelas dalam melihat perubahan yang terjadi pada aspek fisik responden ditunjukkan pada gambar 2 di bawah ini :



Sumber: Pengolahan Data Peneliti Tahun 2015

Gambar 2
Aspek Fisik Responden "KK" Fase *Baseline* dan Fase Intervensi

Gambar 2 diatas menunjukkan terjadinya penurunan yang cukup signifikan dan stabil yang dimulai pada saat intervensi dibandingkan dengan pengujian *baseline* dimana penurunan terlihat pada sesi kedua intervensi yang tetap sampai sesi keempat dan menurun lagi pada sesi keempat dan bertahan sampai sesi keenam. Pengujian hipotesis dengan memakai rumus 2 standar deviasi diperoleh hasil nilai *mean* frekuensi tahap intervensi lebih besar dibandingkan dengan skor 2 standar deviasi dari *mean baseline*, maka dikatakan bahwa intervensi yang dilakukan signifikan. Dengan demikian hipotesis nol (H_0^1), yaitu *client center therapy* tidak efektif dalam meningkatkan kondisi fisik responden ditolak.

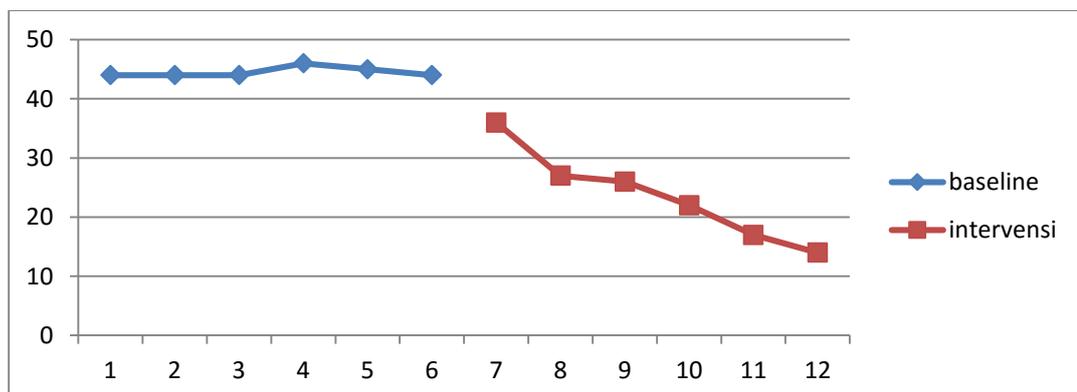
- c. Pengujian Hipotesis H_0^3
Client center therapy tidak efektif dalam meningkatkan kondisi sosial responden. Pengamatan terhadap kondisi sosial responden pada fase *baseline* dilakukan enam sesi dan tahap intervensi dilakukan selama enam sesi. Hasil pengamatan tersebut diperlihatkan pada tabel 3 berikut ini:

Tabel 3
Rekapitulasi Pengukuran
Tahap Baseline dan Intervensi
Teknik Client Centered Therapy dengan
Aspek Sosial

Fase	Sesi					
	1	2	3	4	5	6
<i>Baseline</i>	44	44	44	46	45	44
Intervensi	36	27	26	22	17	14

Sumber Pengolahan Data Peneliti Tahun 2015

Tabel 3 menunjukkan bahwa fase *baseline* terjadi sebanyak 6 (enam) data poin dan fase intervensi dilakukan selama 6 (enam) sesi. Pengujian hipotesis dilakukan dengan menghitung *mean* frekuensi kemunculan keadaan pada tahap *baseline* dan tahap intervensi serta membandingkannya dengan nilai dua standar deviasi dari *mean* tahap *baseline* yaitu 1,68. Skor *mean* pada tahap *baseline* adalah 44,5 sedangkan *mean* pada tahap intervensi adalah 23,67. Nilai 23,67 lebih besar dari nilai 2 SD yaitu 1,78 sehingga dapat dikatakan bahwa teknik *client centered therapy* untuk menurunkan tingkat *griefing*. Untuk lebih jelas dalam melihat perubahan yang terjadi pada aspek sosial responden ditunjukkan grafik pada gambar 3 di bawah ini :



Sumber : Pengolahan Data Peneliti Tahun 2015

Gambar 3
Aspek Sosial Responden "KK" Fase Baseline dan Fase Intervensi

Gambar 3 diatas menunjukkan terjadinya penurunan yang cukup signifikan dan stabil yang dimulai pada saat intervensi dibandingkan dengan pengujian baseline dimana penurunan terlihat pada sesi kedua intervensi sampai sesi keenam.

Pengujian hipotesis dengan memakai rumus 2 standar deviasi diperoleh hasil nilai *mean* frekuensi tahap intervensi lebih besar dibandingkan dengan skor 2 standar deviasi dari *mean baseline*, maka dikatakan bahwa intervensi yang dilakukan signifikan. Dengan demikian

hipotesis nol (H_0^1), yaitu *client centered therapy* tidak efektif dalam meningkatkan kondisi sosial responden ditolak.

d. Pengujian Hipotesis Utama H_0

Client centered therapy tidak efektif dalam mengatasi *grieving* responden.

Pengujian terhadap hipotesis utama dilakukan dengan mengakumulasi selisih *mean* frekuensi fase baseline dan fase intervensi kondisi psikologis, fisik, dan sosial dengan hasil 44, kemudian mengakumulasi 2 SD pada seluruh *mean* tahap baseline yaitu 9,56, kemudian dibandingkan dengan akumulasi selisih *mean* frekuensi tahap *baseline* dan intervensi ($44 > 9,56$). Jadi dapat dikatakan bahwa intervensi yang dilakukan signifikan. Dengan demikian hipotesis utama (H_0), yaitu Teknik *Client centered therapy* tidak efektif dalam mengatasi *grieving* responden ditolak.

Pengujian hipotesis nol terhadap kondisi psikologis, fisik, dan sosial yang diberikan intervensi menunjukkan hasil bahwa ketiga sub hipotesis nol dan satu hipotesis nol utama dinyatakan ditolak. Hal ini berarti implementasi Teknik *Client centered therapy* dapat mengatasi *grieving* responden "KK".

2. Faktor Pendukung dan Penghambat dalam Implementasi Teknik *Client Centered Therapy*

a. Faktor Pendukung dalam Implementasi Teknik *Client Centered Therapy*

1) Responden "KK" menerima keberadaan peneliti dan mau bekerjasama dalam mengikuti proses penelitian yang dilaksanakan oleh peneliti, hal ini disebabkan karena responden sudah merasa dekat dengan peneliti.

2) Keinginan responden "KK" yang sudah ada untuk berubah ke arah yang lebih baik, mempermudah proses penelitian.

3) Teknik *Client Centered Therapy* yang diaplikasikan kepada responden "KK" menurut pengakuan responden mudah dipahami dan dilaksanakan.

4) Lingkungan sekolah dan asrama memberikan fasilitas dan waktu sebesar-besarnya sesuai kebutuhan kepada peneliti dan responden

b. Faktor Penghambat dalam Implementasi Teknik *Client Centered Therapy* yaitu pada responden yang merasa lelah setelah pulang dari sekolah dengan situasi responden sedang berpuasa, sehingga kadang responden meminta waktu lain diluar kesepakatan.

3. Analisis Masalah

Setelah dilakukan pengujian hipotesa yang menunjukkan bahwa Teknik *Client centered therapy* efektif dalam mengatasi *grieving* responden "KK", maka dilakukan pengukuran kembali terhadap responden "KK" setelah diberikan intervensi dengan menggunakan *grieving instrument*. Hasilnya adalah pada saat *pretest* responden "KK" masuk ke dalam kategori sedang dengan skor 58 dan saat *posttest* masuk ke dalam kategori rendah/sedikit dengan skor 79. Hasil pengukuran terhadap tingkat *grieving* responden "KK" sebelum dan sesudah diberikan intervensi diperlihatkan pada tabel 4 berikut ini :

Tabel 4
Hasil Pengukuran Tingkat *Grieving* “KK”
Sebelum dan Sesudah Penerapan
Teknik *Client Centered Therapy*

No	Aspek	Nilai	
		<i>Preintervention</i>	<i>Postintervention</i>
1	Psikologis	46	10
2	Fisik	7	4
3	Sosial	44	14
Jumlah		97	28

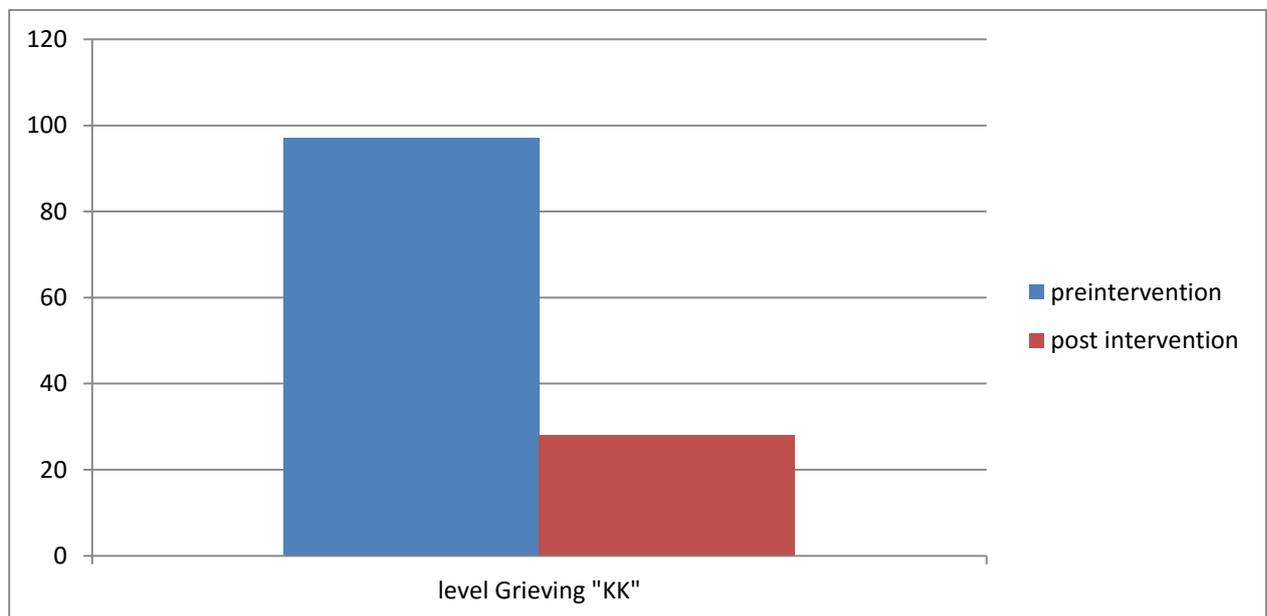
Sumber : Pengolahan Data Peneliti Tahun 2015

Berdasarkan tabel 4 diatas menunjukkan bahwa setelah Teknik *Client Centered Therapy* terhadap responden “KK” terjadi penurunan tingkat *grieving* yang dialami oleh responden, terutama pada aspek psikologis. Teknik *Client Centered Therapy* dilaksanakan dalam 6 (enam) sesi,

yang melibatkan peran responden sebagai pusat intervensi.

Dengan penerapan teknik ini, responden merasa dibutuhkan untuk berperan besar, sehingga mempermudah pelaksanaan terapi yang dilaksanakan. Jika dituangkan dalam bentuk diagram, perbandingan *grieving* responden sebelum dan sesudah intervensi dapat dilihat perbedaan yang sangat besar, seperti diagram batang pada gambar 4 berikut.

Gambar 4 dibawah ini menunjukkan penurunan tingkat *grieving* responden, yang ditandai dengan diagram warna biru untuk tingkat *grieving* responden sebelum intervensi dan warna merah untuk tingkat *grieving* responden setelah intervensi.



Sumber : Pengolahan Data Peneliti Tahun 2015

Gambar 4
Hasil Pengukuran Tingkat *Grieving* “KK”
Sebelum dan Sesudah Penerapan Teknik *Client Centered Therapy*

Simpulan

Grieving merupakan proses yang dipersepsikan oleh individu menyangkut aspek fisik, psikologis, dan sosial akibat dari kehilangan yang telah dialami. "KK" merupakan responden yang telah mengalami kehilangan fungsi penglihatan pada tahun 2013. Setelah dilakukan pengukuran terhadap tingkat *grieving* yang dialaminya diperoleh skor 98. Skor ini berada pada rentang sedang, dilihat dari aspek fisik, psikologis dan sosialnya. Hasil dari pengukuran tersebut menunjukkan perlunya intervensi dengan menggunakan teknik *client centered therapy*.

Teknik *client centered therapy* dalam penerapannya membutuhkan partisipasi penuh responden sebagai pusat dari kegiatan intervensi. Dalam teknik ini menganut paham bahwa individu memiliki kapasitas untuk membimbing, mengatur, mengarahkan, dan mengendalikan dirinya sendiri apabila ia diberikan kondisi tertentu yang mendukung. Selain itu, individu diyakini memiliki potensi untuk memahami apa yang terjadi dalam hidupnya yang terkait dengan tekanan dan kecemasan yang ia rasakan, juga individu memiliki potensi untuk mengatur ulang dirinya sedemikian rupa sehingga tidak hanya untuk menghilangkan tekanan dan kecemasan yang ia rasakan, tetapi juga untuk memenuhi kebutuhan diri dan mencapai kebahagiaan.

Responden "KK" merupakan orang dengan disabilitas visual yang sedang menempuh pendidikan di SLBN A Kota Bandung. Responden juga merupakan salah satu penerima manfaat pada Panti Sosial Wyataguna Bandung. Responden menjadi orang dengan disabilitas visual pada tahun 2013. Hasil pengukuran tingkat *grieving* pada responden menunjukkan bahwa tingkat *grieving* yang dialami responden berada pada level sedang. Pengukuran dilakukan pada fase *baseline* dimana tidak ada intervensi apapun maupun *feedback* atas perilaku subjek. Fase *baseline* dilaksanakan selama 6 hari dengan waktu yang telah ditentukan.

Penerapan teknik *client centered therapy* dilaksanakan setelah pengukuran fase *baseline*. Hal ini ditujukan untuk mendapatkan gambaran pengaruh dari pelaksanaan salah satu teknik dalam pekerjaan sosial tersebut. Hasil yang ditunjukkan pada responden adalah tingkat *grieving* yang diukur dalam 3 aspek, yaitu aspek psikologis, fisik, dan sosial menunjukkan hasil yang sangat signifikan. Tingkat *grieving* responden menurun dari tingkat sedang ke tingkat ringan/sedikit.

Pada fase intervensi, peneliti melakukan pengamatan terhadap tingkat *griefing* responden "KK" yang dilakukan dalam 6 sesi. Hasil yang didapatkan untuk aspek psikologis, fisik, dan sosialnya menunjukkan adanya penurunan jumlah frekuensi target tiap sesi yang dimulai dari sesi kedua sampai sesi keenam. Hal ini menunjukkan bahwa *grieving* dapat diturunkan melalui teknik *client centered therapy* namun membutuhkan waktu dalam proses penurunan aspek yang diharapkan.

Pengujian hipotesis nol terhadap aspek psikologis, fisik, dan sosial yang diberikan intervensi menunjukkan hasil bahwa ketiga sub hipotesis nol dan satu hipotesis nol utama dinyatakan ditolak. Hal ini berarti implementasi teknik *client centered therapy* dapat menurunkan tingkat *grieving* yang dialami oleh responden "KK". Penolakan terhadap hipotesis nol ini juga menunjukkan bahwa teknik *client centered therapy* efektif diimplementasikan untuk menurunkan tingkat *grieving* responden "KK".

Rekomendasi

Teknik Terapi Berpusat pada klien (*Client Centered Teraphy*) merupakan salah satu teknik alternatif dalam praktik pekerjaan sosial yang menekankan penghargaan dan pengakuan akan keberadaan dan kemampuan individu. Oleh sebab itu, responden dalam penerapan teknik ini harus ditempatkan sebagai pusat dari segala kegiatan dalam intervensi.

Beberapa teori dan praktik pekerjaan yang bersifat dasar tetap menjadi kebutuhan mutlak dalam teknik terapi ini. Hal inilah yang mendasari peneliti untuk memberikan beberapa rekomendasi jika pada waktu mendatang ada penelitian serupa, untuk melakukan dan menguasai beberapa teknik dan keterampilan seperti terurai berikut:

1. Kemampuan berkomunikasi asertif dan menjalin relasi sangat penting dikuasai. Responden dengan *grieving* akan sangat sulit menjalin relasi terutama dengan orang-orang baru dikenal.
2. Penguasaan dan pelaksanaan empati kepada responden harus tepat sasaran dan tepat waktu. Agar responden tidak merasa sia-sia mengikuti jalannya sesi-sesi terapi.
3. Keterampilan mendengarkan harus sangat dikuasai oleh peneliti. Dalam hal ini pelaksanaan teknik *client centered therapy* lebih banyak ditekankan pada komunikasi responden. Peneliti hanya berperan sebagai pendengar efektif dan pengatur jalannya terapi. Dengan penguasaan keterampilan ini maka hal-hal yang disampaikan oleh responden tidak ada yang terbuang, bahkan dapat menjadi bahan untuk mengembangkan pencarian informasi baru.

Daftar Pustaka

- Carl R. Rogers. 2012. *On Becoming a Person, Pandangan Seorang Terapis tentang Psikoterapi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Corey, Gerald. 2009. *Teori dan Praktek Konseling dan Psikoterapi*. Cetakan Kelima. Bandung: Refika Aditama
- Hohman, Melinda. 2012. *Motivational Interviewing in Social Work Practice*. New York: The Guilford Publication, Inc.
- Klodniski, Paul. 2004. *Loss and Grief, Coping with the Death of a Loved One and with Other Losses Related to Huntington Disease*. Ontario, Kanada: New Directions Publishing Corp.
- Rando, Therese A. 1984. *Grief, Dying and Death — Clinical Interventions for Caregivers*. New York: Research Press Company
- Shefor, Bradford W., dkk. 2000. *Techniques and Guidelines for Social Work Practice Fifth Edition*. USA: Allyn and Bacon A Pearson Education Company