

PENERAPAN *COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY* TERHADAP KEPERCAYAAN DIRI PENYANDANG DISABILITAS NETRA DI PANTI SOSIAL BINA NETRA WYATA GUNA BANDUNG

Mutmainah

Dinas Sosial dan Tenaga Kerja Kota Palangka Raya
Provinsi Kalimantan Tengah
Mutmainah1241@gmail.com

Abstract

This research aims to examine the implementation of cognitive behaviour therapy to self-confidence of people with disability at Wyata Guna Social Institution for People with Visual Impaired, the subject is 1 person, total visual impaired (IK), 20 years old, has low confidence according to the observation conducted in accordance with confidence characteristic by Peter Lauster (2002) related to stuttering, less participate in starting talk, aloof behaviour and supported by the score of Peter Lauster (2002) self-confidence test translated by Gulo that IK has low confidence characteristic. The method used action research with Single Subject Design ABA model which is aimed to monitor IK behaviour on baseline (A1), intervention and baseline (A2) phase.

The result showed that the Cognitive Behavior Therapy intervention proved to enhance self-confidence of people with visual impaired. According to the observation there is a change in positive and significant that is proven from the hypothesis result to the bahavior where the deviation gained is greater than 2 standard deviant (2SD). Moreover it is also supported by the score of self-confidence test of Peter Lauster (2002) on the post-test that has increased with strong average category. Researcher also performed epsilon variable measurement to know the determination coefficient level with a score of 94% while the 6% is the epsilon variable outside factor of Cognitive Behavior Therapy such as influence from family especially parents and peer influence in the environment of subject that contributes to self-confidence of research subject (IK). The interview result showed that IK experienced positive benefit by following the intervention program.

Key words: Cognitive Behavior Therapy, Self-Confidence

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menguji penerapan *cognitive behavior therapy* terhadap kepercayaan diri penyandang disabilitas netra di Panti Sosial Bina Netra Wyata Guna Bandung. Subjek penelitian berjumlah satu orang, penyandang disabilitas netra total (IK), usia 20 tahun, memiliki kepercayaan diri rendah berdasarkan observasi yang dilakukan sesuai dengan karakteristik kepercayaan diri menurut Peter Lauster (2002) yang berkaitan dengan perilaku gagap, perilaku kurang berinisiatif dalam memulai pembicaraan, perilaku menyendiri, dan didukung juga berdasarkan skor Tes Kepercayaan Diri Peter Lauster (2002) diterjemahkan oleh Gulo bahwa IK memiliki kategori kepercayaan diri rata-rata lemah. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian tindakan (*action reseach*), dengan desain penelitian *Single Subject Design* model ABA yang bertujuan memonitor perilaku IK pada fase *baseline* (A1), fase intervensi, dan fase *baseline* (A2).

Hasil penelitian menunjukkan intervensi *Cognitive Behavior Therapy* terbukti dapat meningkatkan kepercayaan diri penyandang disabilitas netra. Berdasarkan observasi yang dilakukan mengalami perubahan yang positif dan signifikan, hal tersebut terbukti pada hasil uji hipotesis terhadap perilaku di mana nilai selisih yang diperoleh lebih besar dari 2 *standard deviant* (2SD). Selain itu didukung pula dengan hasil skor tes kepercayaan diri Peter Lauster (2002) pada *post-test* yang mengalami peningkatan dengan kategori rata-rata kuat. Peneliti juga melaksanakan pengukuran variabel epsilon

untuk mengetahui tingkat koefisien determinasi dengan nilai 94%, sedangkan 6% lagi adalah nilai dari variabel epsilon yaitu faktor di luar penerapan *Cognitive Behavior Therapy* berupa pengaruh dari keluarga terutama orangtua dan pengaruh teman sebaya dari lingkungan subjek yang berkontribusi terhadap peningkatan kepercayaan diri subjek penelitian (IK). Hasil wawancara juga menunjukkan bahwa IK merasakan manfaat positif dengan mengikuti program intervensi.

Kata kunci: *Cognitive Behavior Therapy*, Kepercayaan Diri

Pendahuluan

Permasalahan bagi penyandang disabilitas muncul akibat tidak terpenuhinya kebutuhan bagi penyandang disabilitas itu sendiri. Seperti yang diungkapkan oleh *World Health Organization (WHO) disability* dikatakan sebagai suatu keterbatasan atau kehilangan kemampuan untuk melakukan suatu kegiatan dengan cara atau dalam batas-batas yang dipandang normal bagi seorang manusia. Hal ini sebagai suatu ketidakmampuan melaksanakan suatu aktivitas atau kegiatan tertentu sebagaimana layaknya orang normal yang disebabkan karena kondisi *impairment* yaitu kehilangan atau ketidaknormalan baik psikologis, fisiologis atau fungsi anatomis, yang menjadi masalah bagi penyandang disabilitas dalam melaksanakan peranan sosialnya.

Secara umum permasalahan yang dialami penyandang disabilitas ada yang berasal dari dalam diri dan ada yang berasal dari luar dirinya. Menurut Saragih (2010), permasalahan yang berasal dari dalam diri ini timbul sebagai akibat kurangnya pemahaman akan diri sendiri oleh penyandang disabilitas tentang potensi yang dimilikinya serta tidak tahu bagi penyandang disabilitas tersebut untuk mengembangkan potensi diri yang dimilikinya. Permasalahan ini timbul sebagai akibat kurangnya keterampilan yang memadai serta adanya perasaan rendah diri (*inferiority complex*) karena kondisi penyandang disabilitas yang banyak bergantung pada orang lain serta adanya keterasingan dengan lingkungan yang berawal pada diri penyandang disabilitas yang merasa tidak diterima keberadaannya. Permasalahan dari luar diri timbul sebagai akibat kurangnya pemahaman masyarakat, aparat pemerintah

dan dunia usaha akan eksistensi penyandang disabilitas sebagai potensi sumber daya manusia yang sering diabaikan. Selain itu masih adanya stigma dalam masyarakat bahwasanya penyandang disabilitas merupakan aib, orang sakit dan perlu perlakuan khusus sehingga perlu perlakuan khusus tetapi sering diabaikan keberadaannya.

Salah satu ragam disabilitas yang ada di Indonesia adalah penyandang disabilitas netra. Penyandang disabilitas netra adalah keterbatasan dalam penglihatan yang mempengaruhi mereka dalam berinteraksi atau berhubungan dengan orang lain yang berpengaruh pada kepercayaan dirinya. Kondisi tersebut menyebabkan penyandang disabilitas netra mempunyai permasalahan yang cukup sulit, sehingga memerlukan penanganan yang serius.

Kepercayaan diri merupakan salah satu kebutuhan yang penting bagi penyandang disabilitas netra untuk dapat berfungsi secara efektif. Berbeda dengan kebutuhan dasar makanan dan minuman yang dapat mengganggu fungsi fisik individu. Kepercayaan diri penyandang disabilitas netra yang rendah dapat menimbulkan gangguan dalam fungsi psikologis penyandang disabilitas netra seperti yang diungkapkan oleh Mary Kingsley (dalam Heather Mason, dkk, 1999 : 23) menyebutkan ada empat area sebagai dampak kerusakan penglihatan, yaitu: "Dampak perkembangan pada personal, dampak perkembangan sosial dan emosional, dampak perkembangan bahasa dan komunikasi, dampak perkembangan kognitif, dan dampak perkembangan pada gerak serta orientasi dan mobilitas". Semua dampak tersebut mempengaruhi kepercayaan diri penyandang disabilitas.

Kepercayaan diri bukan merupakan sesuatu yang sifatnya bawaan tetapi merupakan sesuatu yang terbentuk dari interaksi. Untuk menumbuhkan kepercayaan diri diperlukan situasi yang memberikan kesempatan untuk belajar tentang dirinya sendiri melalui interaksi langsung dan komparasi sosial, di mana interaksi langsung dengan orang lain akan diperoleh informasi tentang dirinya dan dengan melakukan komparasi sosial seseorang dapat menilai dirinya sendiri bila dibandingkan dengan orang lain.

Lauster (2002), menyatakan bahwa kepercayaan diri merupakan suatu sikap atau perasaan yakin atas kemampuan diri sendiri sehingga orang yang bersangkutan tidak terlalu cemas dalam tindakan-tindakannya, dapat merasa bebas untuk melakukan hal-hal yang disukainya dan bertanggung jawab atas perbuatannya, hangat dan sopan dalam berinteraksi dengan orang lain, dapat menerima dan menghargai orang lain, memiliki dorongan yang kuat untuk berprestasi serta dapat mengenal kelebihan dan kekurangannya.

Berdasarkan asesmen hasil penelitian IK berperilaku kurang asertif seperti kurang bisa menyampaikan dengan baik atau kurang bisa mengekspresikan perasaannya secara positif terutama dalam berinteraksi dengan teman sebaya, seperti marah saat dikritik orang lain, pelit, kurang bergaul karena perasaan minder, selain itu IK kurang yakin dengan kemampuan yang ia miliki. Berdasarkan permasalahan tersebut peneliti menggunakan teknik pelatihan asertif, yang didukung teknik penguat yaitu *prompting dan modeling*. Pelatihan asertif merupakan suatu proses untuk menolong seseorang agar dapat memahami tentang asertif untuk dapat mengembangkan diri sehingga mampu menyampaikan perasaan-perasaan dan keinginan yang akan disampaikan dengan menampilkan perilaku yang positif.

Pelatihan asertif ini bertujuan untuk meningkatkan efektifitas kehidupan sosial dan untuk meningkatkan kemampuan

mengekspresikan diri dalam berbagai situasi sosial yang ada. Teknik *prompting* merupakan prosedur *behavioral* yang diterapkan bersamaan dengan teknik pelatihan asertif yang bertujuan untuk memberikan pengarahan-pengarahan tentang gambaran situasi yang akan dihadapi, meliputi; cara berbicara, cara mengekspresikan perasaan dan perilaku yang harus ditampilkan dalam berinteraksi dengan teman sebaya. Teknik lain yang diterapkan adalah teknik *modeling*, yaitu teknik pengubahan perilaku melalui peniruan berdasarkan instruksi model yang disesuaikan dengan *impairment* yang dialaminya.

Penanganan pada perilaku yang kurang asertif penyandang disabilitas netra di Panti Sosial Bina Netra Wyata Guna Bandung memang sudah terlaksana secara efektif dan mengalami perubahan perilaku sesuai dengan yang diharapkan, tetapi berdasarkan reassesmen yang dilakukan muncul perilaku-perilaku lain yang mengarah pada karakteristik kepercayaan diri rendah bila disesuaikan dengan karakteristik kepercayaan diri yang dikemukakan oleh Peter Lauster (2002), dari empat karakteristik yang dikemukakan Lauster, subjek tidak memiliki tiga karakteristik kepercayaan diri yaitu subjek kurang percaya akan kemampuannya, kurang berani menghadapi penolakan, dan dalam pengendalian diri kurang baik. Perilaku yang ditampilkan oleh IK yaitu tidak tahu cara mengembangkan diri dalam hal berinteraksi, dimana subjek kurang berinisiatif dalam memulai pembicaraan dengan orang lain, karena subjek tidak yakin dengan apa yang akan ia ucapkan dalam berkomunikasi, sehingga subjek sering gagap karena perasaan gugupnya.

Selain itu pengendalian diri subjek kurang baik karena subjek sering merasa cemas orang lain akan menertawakannya bila ia salah dalam berbicara. Perasaan cemas tersebut mengakibatkan suasana hatinya kurang baik, dan subjek lebih memilih menyendiri. Kondisi tersebut maka sebetulnya yang dibutuhkan subjek penelitian adalah berkaitan dengan peningkatan kepercayaan diri untuk

mengurangi perilaku gagap karena perasaan gugup, meningkatkan perilaku berinisiatif dalam memulai pembicaraan karena tidak tahu cara mengembangkan diri kurang yakin dan takut salah dalam berbicara, dan mengurangi perilaku menyendiri karena dalam pengendalian perasaan cemas kurang baik yang menimbulkan suasana hati atau *mood* subjek menjadi tidak stabil.

Pada penyandang disabilitas netra yang memiliki kepercayaan diri rendah, maka penanganan atau intervensi untuk meningkatkan kepercayaan diri menjadi penting sebelum timbul masalah-masalah psikologis yang lebih berat, bahkan dapat menghambat keberfungsian sosialnya.

Berbagai teknik yang ada, peneliti tertarik menggunakan salah satu jenis terapi yang mengusung restrukturisasi kognitif yaitu *Cognitive Behavior Therapy (CBT)*. Pemilihan ini didasari oleh latar belakang bahwa kepercayaan diri merupakan keyakinan individu atas kemampuan untuk mengembangkan penilaian positif baik terhadap dirinya maupun lingkungan. Keyakinan ini melibatkan kognisi individu, oleh karena itu peneliti memandang bahwa intervensi yang melibatkan fungsi kognitif seperti *cognitive behavior therapy* lebih sesuai untuk meningkatkan kepercayaan diri yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan pemahaman terhadap dirinya, dan meningkatkan kontrol diri individu, sehingga dapat mengembangkan kemampuan kognisi dan tingkah laku yang lebih sesuai. Kurangnya kepercayaan diri pada diri subjek karena subjek kurang yakin dengan kemampuan yang dimilikinya dan kurang bisa mengembangkan kemampuan yang ada pada dirinya yang disebabkan kurangnya evaluasi terhadap pemahaman diri subjek yang berkaitan dengan pikiran, emosi negatif, dan perilaku, sehingga intervensi yang digunakan menyentuh aspek kognisi dan behavioral. Aspek kognisi adalah dengan cara mengubah cara berpikir, kepercayaan, sikap, asumsi, imajinasi, dan memfasilitasi subjek belajar mengenali dan dan mengubah kesalahan dalam aspek

kognitif, sedangkan aspek behavioral adalah mengubah hubungan yang salah antara situasi permasalahan dengan kebiasaan mereaksi permasalahan, belajar mengubah perilaku, menenangkan pikiran dan tubuh, sehingga merasa lebih baik dan berpikir lebih jelas. Jadi *Cognitive Behavior Therapy (CBT)* diarahkan pada modifikasi berpikir, merasa dan bertindak dengan menekankan pada peran otak untuk menganalisa, memutuskan, bertanya, bertindak dan memutuskan kembali, yang diarahkan untuk membangun hubungan yang baik antara situasi permasalahan dengan kebiasaan mereaksi permasalahan yang dimunculkan dalam perilaku.

Berkenaan dengan hal tersebut, maka pada penelitian ini penulis ingin melihat bagaimana pengaruh “Penerapan *Cognitive Behavior Therapy* Terhadap Kepercayaan Diri Penyandang Disabilitas Netra di Panti Sosial Bina Netra Wyata Guna Bandung”. Melalui kegiatan penelitian ini diharapkan dapat memperoleh gambaran mengenai perubahan kognisi dan perilaku IK dalam hubungannya dengan upaya intervensi yang dilakukan terhadap kepercayaan diri IK melalui *Cognitive Behavior Therapy*.

Perumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Bagaimana Penerapan *Cognitive Behavior Therapy* terhadap Kepercayaan Diri Penyandang Disabilitas Netra di Panti Sosial Bina Netra Wyata Guna Bandung”. Selanjutnya rumusan masalah tersebut dirinci kedalam sub-sub problematik sebagai berikut: 1) Bagaimana karakteristik subjek, 2) Apakah penerapan *cognitive behavior therapy* dapat mengurangi perilaku gagap, 3) Apakah penerapan *cognitive behavior therapy* dapat meningkatkan perilaku berinisiatif dalam memulai pembicaraan dengan orang lain, 4) Apakah penerapan *cognitive behavior therapy* dapat mengurangi perilaku menyendiri.

Tujuan

Penelitian ini bertujuan memperoleh gambaran empiris untuk menganalisis tentang: 1) Penerapan *Cognitive Behavior Therapy* dapat mengurangi perilaku gagap, 2) Penerapan *Cognitive Behavior Therapy* dapat meningkatkan perilaku berinisiatif dalam memulai pembicaraan dengan orang lain, 3) Penerapan *Cognitive Behavior Therapy* dapat mengurangi perilaku menyendiri.

Manfaat

Manfaat secara teoritik diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dan memperkaya kerangka teoritis pekerjaan sosial dan sebagai acuan bagi penelitian selanjutnya dalam meningkatkan pemahaman terhadap penyandang disabilitas khususnya penyandang disabilitas netra dan kemampuan menganalisa *cognitive behavior therapy* dalam meningkatkan kepercayaan diri pada penyandang disabilitas netra.

Manfaat praktis diharapkan dapat memberikan sumbangan praktis bagi pihak-pihak yang terlibat dalam penanganan masalah disabilitas netra dan untuk diterapkan sebagai acuan dalam membuat kebijakan dalam mengaplikasikan teknik-teknik terapi dalam pengubahan perilaku dan pikiran khususnya dengan menggunakan *cognitive behavior therapy* dalam meningkatkan kepercayaan diri penyandang disabilitas netra.

Tinjauan *Cognitive Behavior Therapy*

Menurut Oemarjoedi (2003) *Cognitive Behavior Therapy* pada dasarnya meyakini bahwa pola pemikiran terbentuk melalui proses rangkaian Stimulus-Kognisi-Respon (SKR). Terapi kognitif behavior diarahkan kepada modifikasi fungsi berpikir, merasa, bertindak dengan menekankan pada peran otak dalam menganalisa, bertanya, berbuat dan memutuskan kembali.

Tujuan dari konseling *cognitive behavior therapy* menurut Oemarjoedi (2003) yaitu

mengajak individu untuk menentang pikiran dan emosi yang salah dengan menampilkan bukti-bukti yang bertentangan dengan keyakinan mereka tentang masalah yang dihadapi. *Cognitive behavior therapy* membantu individu untuk mengidentifikasi pikiran-pikiran dan keyakinan yang disfungsional, negatif, salah, dan bersifat mengkritik diri sendiri.

Cognitive Behavior Therapy berfokus pada aspek kognitif dan behavioral, aspek kognitif yaitu mengubah cara berpikir, kepercayaan, sikap, asumsi, imajinasi dan memfasilitasi individu belajar mengenali dan mengubah kesalahan dalam aspek kognitif, sedangkan behavioral yaitu mengubah hubungan yang salah antara situasi permasalahan dengan kebiasaan mereaksi permasalahan, belajar mengubah perilaku, menenangkan pikiran dan tubuh, sehingga merasa lebih baik, serta berpikir lebih jelas.

Cognitive-Behavior Therapy menggunakan berbagai teknik untuk mengubah pemikiran, perasaan, dan tingkah laku. Menurut Beck dan Fernandez (1998:64) *cognitive behavior therapy* seringkali mengkombinasikan berbagai variasi teknik seperti relaksasi, strukturisasi kognitif dan berbagai teknik lainnya. Menurut Westbrook, et al, (dalam Rizma Try Sakti, 2013:49), *cognitive behavior therapy* merupakan terapi yang menggabungkan teknik-teknik terapi kognitif dan teknik-teknik terapi perilaku. Dalam penelitian ini penulis menggunakan teknik teknik *questioning*, teknik *challenging* dan *confrontation*, *daily thought record* maupun *dysfunctional thought record*, dan teknik fisik.

Teknik *questioning* atau mempertanyakan merupakan teknik utama dalam pelaksanaan terapi kognitif. Pada teknik ini seringkali menggunakan pertanyaan-pertanyaan langsung dan praktis dengan diskusi untuk membantu klien memperjelas pemikiran yang berlawanan dengan emosi dan perilaku. Adapun teknik *questioning* yang sering digunakan adalah *socratic question* atau pertanyaan sokratik. Padesky (dalam Westbrook, et.al, 2007:90),

pertanyaan sokratik dapat dianggap sebagai landasan terapi kognitif.

Pertanyaan sokratik dalam *cognitive behavior therapy* memberikan subjek dan terapis kesempatan yang sama untuk mengungkapkan apa yang klien sebenarnya sudah tahu namun belum disadarinya, atau telah terlupakan. Menggunakan pertanyaan-pertanyaan sensitif, klien didorong untuk menggunakan apa yang sudah ia ketahui untuk pandangan alternatif dan pemecahan masalah alih-alih diberi tugas oleh terapis.

Menurut Westbrook, et.al (2007), pertanyaan sokratik berguna pada area dalam sesi terapi, antara lain: 1) Pertanyaan sokratik dapat mengidentifikasi kognitif, afeksi dan tingkah laku klien yang berhubungan dengan masalah klien, 2) Pertanyaan sokratik membantu klien membayangkan konsekuensi berbagai pikiran, 3) Pertanyaan sokratik dapat membantu untuk menantang kognisi klien yang negatif. Dalam kata lain melakukan *disputation*, seperti pada teknik ABC, 4) Pertanyaan sokratik akan memandu klien untuk menemukan pemecahan masalah yang baik, 5) Pertanyaan sokratik dapat membantu terapis menguji validitas dari eksperimen yang dilakukan pada klien, 6) Pertanyaan sokratik juga dapat digunakan pada terapi yang disupervisi

Teknik *challenging* dan *confrontating* ini digunakan untuk menguji kontradiksi-kontradiksi pernyataan klien atau ketidakkonsistenan maupun hal-hal yang samar yang diungkapkan klien. Teknik ini harus dilakukan dengan hati-hati dan cara-cara yang tepat, agar tidak menjadi bumerang yaitu menjauhkan terapis dengan klien. Adapun teknik *challenging* dan *confrontating* yang bisa digunakan adalah dengan panah vertikal.

Teknik panah vertikal digunakan untuk menelaah asumsi atau keyakinan individu yang menjadi predisposisi dari masalah klien secara mendalam (Davies, 2003). Caranya adalah mengambil salah satu dari *negative automatic thoughts* (NATs) atau pernyataan negatif pada klien kemudian menanyakan

pertanyaan-pertanyaan seperti: 1) “Bagaimana jika hal itu terjadi?”, 2) “Apa artinya jika hal itu benar?”, 3) “Apa buruknya mengenai itu?”, 4) “Apa yang anda maksud dari itu?”.

Menurut Beck (1995:125) *daily thought record* maupun *dysfunctional thought record* adalah lembar kerja yang membantu klien untuk merespon secara lebih efektif terhadap pikiran-pikiran otomatis yang muncul. *Daily thought record* maupun *dysfunctional thought record* ini penggunaannya terlebih dahulu harus memberikan pemahaman kepada klien tentang komponen *cognitive behavior therapy* yaitu pikiran, perasaan dan perilaku.

Lembar kerja yang sering digunakan adalah *ABCDE form* atau sering disebut teknik ABC yang dikembangkan oleh Albert Willis pada masa 1950-an kemudian dikembangkan lebih lanjut menjadi ABCDE. Format ABC sebagai alat yang terdiri dari tiga konsep yaitu *Activating event* (A), *Belief* (B), dan *Consequence* (C). ABC biasanya digunakan dalam menangani pikiran otomatis dan aturan serta asumsi negatif.

Activating event (A) mempresentasikan peristiwa spesifik yang dialami individu, *belief* (B) merepresentasikan interpretasi individu terhadap peristiwa atau situasi tertentu, *Consequence* (C) merepresentasikan keadaan emosional atau perilaku yang muncul pada individu akibat dari interpretasinya tersebut. Biasanya subyek diberikan *form* berisi tiga kolom yang harus diisi dengan ketiga hal tersebut.

Jika klien mampu mengidentifikasi pikiran-pikiran dan keyakinan-keyakinannya yang negatif, maka *form* ABC ditambah dengan *Dispute* (D) dan *Effect* (E), sehingga menjadi ABCDE. *Dispute* berfungsi untuk menentang pikiran atau keyakinan subyek yang negatif. *Effect* (E) merupakan konsekuensi atas hasil *dispute*.

Teknik Fisik terdapat beberapa pendekatan fisik yang mendukung *cognitive behavior therapy*, pendekatan ini berasal terapi perilaku

yang salah satunya adalah teknik relaksasi. Relaksasi adalah satu teknik dalam *Cognitive Behavior Therapy*. Alasannya sangat jelas, yakni kalau melakukan kegiatan apapun, seandainya dilakukan dalam kondisi dan situasi yang relaks, maka hasil dan prosesnya akan optimal. Tujuannya jelas, bahwa relaksasi merupakan upaya untuk mengendurkan ketegangan, pertama-tama jasmaniah, yang pada akhirnya mengakibatkan mengendurnya ketegangan jiwa. Caranya dengan mengatur aktivitas bernafas atau pelepasan otot-otot. Pelatihan relaksasi pernafasan, dilakukan dengan mengatur mekanisme pernafasan, ialah tempo/irama dan intensitas yang lambat dan dalam. Keteraturan dalam bernafas, khususnya dengan irama yang tepat, akan menyebabkan otot makin lentur dan dapat menerima situasi yang merangsang luapan emosi tanpa membuatnya kaku.

Utami dalam Burhannudin (2010:52-53) melaporkan beberapa keuntungan yang diperoleh dari latihan relaksasi, antara lain melaporkan beberapa keuntungan yang diperoleh dari latihan relaksasi, antara lain: 1) mengurangi tingkat kecemasan. Ada beberapa bukti bahwa individu dengan tingkat kecemasan yang tinggi dapat menunjukkan efek fisiologis positif melalui latihan relaksasi, 2) Relaksasi membuat orang mampu menghindari reaksi yang berlebihan karena adanya stress. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa relaksasi dapat menurunkan ketegangan pada siswa sekolah penerbangan, 3) masalah yang berhubungan dengan stress atau amarah seperti hipertensi, sakit kepala, insomnia dapat dikurangi atau diobati dengan relaksasi. Penelitian Karyono (1994) telah menunjukkan bahwa relaksasi dapat menurunkan tegangan darah *systolic* dan *diastolic* pada penderita hipertensi, sakit kepala dan insomnia, 4) mengurangi kemampuan gangguan yang berhubungan dengan stress, dan mengontrol *anticipatory anxiety* sebelum situasi yang menimbulkan kecemasan, seperti pada pertemuan penting, wawancara dan sebagainya, 5) penelitian menunjukkan bahwa perilaku tertentu dapat lebih sering selama periode stress, misalnya

sering marah, naiknya jumlah rokok yang dihisap, konsumsi alkohol, pemakaian obat-obatan, dan makan yang berlebih-lebihan, hal ini dapat dikurangi dengan melakukan relaksasi.

Kegiatan penelitian ini proses atau langkah-langkah yang peneliti gunakan adalah berpedoman pada proses *cognitive behavior therapy* yang dikemukakan oleh Oemarjoedi (2003). Adapun penjelasan yang dilakukan oleh seorang terapis untuk mengaplikasikan *cognitive behavior therapy*, yaitu:

sesi 1: Asesmen dan diagnosa awal dalam sesi ini, terapis diharapkan mampu: a) melakukan asesmen, observasi, dan analisis gejala, demi menegakkan diagnosa awal mengenai gangguan yang terjadi, b) memberikan dukungan dan semangat kepada klien untuk melakukan perubahan., c) memperoleh komitmen dari klien untuk melakukan terapi dan pemecahan masalah terhadap gangguan yang dialami, d) menjelaskan kepada klien formulasi masalah dan situasi kondisi yang dihadapi.

Sesi 2: Mencari emosi negatif, pikiran otomatis, dan keyakinan utama yang berhubungan dengan gangguan dalam sesi ini, terapis diharapkan mampu: a) Memberikan bukti bagaimana sistem keyakinan dan pikiran otomatis sangat erat hubungannya dengan emosi dan tingkah laku, dengan cara menolak pikiran negatif secara halus dan menawarkan pikiran positif sebagai alternatif untuk dibuktikan bersama, b) Memperoleh komitmen klien untuk melakukan modifikasi secara menyeluruh, mulai dari pikiran, perasaan sampai perbuatan, dari negatif menjadi positif.

Sesi 3: Menyusun rencana intervensi dengan memberikan konsekuensi positif-konsekuensi negatif kepada klien. Terapis juga diharapkan dapat memantapkan komitmen untuk mengubah tingkah laku dan keinginan untuk mengubah situasi. Klien diajak membuat komitmen tentang bagaimana ia dan terapis menerapkan konsekuensi positif dan negatif

terhadap kemajuan proses belajarnya. Penggunaan konsekuensi positif dan negatif ini pada tahap selanjutnya bahkan dianggap sebagai faktor utama dalam kemampuan klien mengatasi *relapse* (kekambuhan).

Sesi 4: Formulasi status, fokus terapi, intervensi tingkah laku lanjutan. Formulasi status yang dilakukan adalah lebih kepada kemajuan dan perkembangan terapi yang dilakukan untuk memberikan efek yang lebih maksimal.

Sesi 5: Pencegahan *Relapse*. Pada sesi ini, diharapkan klien sudah memiliki pengalaman yang lebih mendalam tentang *Cognitive Behavior*. Pengetahuan umum tentang istilah *relapse* perlu diperjelas oleh terapis di awal sesi untuk meyakinkan agar klien memahami artinya dan mampu memilih tindakan yang harus dilakukan. Dalam sesi ini, terapis diharapkan mampu memperoleh: a) Komitmen klien untuk melanjutkan terapi dalam sesi yang lebih jarang dan melakukan metode "*self help*" secara berkesinambungan, b) Komitmen klien untuk secara aktif membentuk pikiran-perasaan-perbuatan positif dalam setiap masalah yang dihadapi.

Tinjauan Kepercayaan Diri

Lauster (2002) dalam Gulo, menyatakan bahwa kepercayaan diri merupakan suatu sikap atau perasaan yakin atas kemampuan diri sendiri sehingga orang yang bersangkutan tidak terlalu cemas dalam tindakan-tindakannya, dapat merasa bebas untuk melakukan hal-hal yang disukainya dan bertanggung jawab atas perbuatannya, hangat dan sopan dalam berinteraksi dengan orang lain, dapat menerima dan menghargai orang lain, memiliki dorongan yang kuat untuk berprestasi serta dapat mengenal kelebihan dan kekurangannya. Maksudnya kepercayaan diri menunjukkan pada sikap atau perasaan individu yang merasa memiliki kemampuan untuk mengembangkan penilaian positif baik terhadap dirinya maupun lingkungan.

Menurut Lauster (2002) ciri-ciri individu yang percaya diri adalah: 1) Percaya akan kompetensinya atau kemampuan diri, dengan tidak menumbuhkan pujian, pengakuan, penerimaan atau rasa hormat orang lain, 2) Tidak terdorong untuk menunjukkan sikap konformis demi diterima orang lain atau kelompok, 3) Berani menerima dan menghadapi penolakan orang lain, berani menjadi diri sendiri, 4) Memiliki pengendalian diri yang baik.

Menurut Hakim (2005: 12-24) "berbagai kelemahan pribadi yang menjadi penyebab timbulnya rasa tidak percaya diri adalah cacat atau kelainan fisik, buruk rupa, ekonomi lemah, status sosial, status perkawinan, sering gagal, kalah bersaing, pendidikan rendah, sulit menyesuaikan diri".

Faktor-faktor mempengaruhi kepercayaan diri, yang antara lain disebutkan oleh Santrock (2003: 336- 339), yaitu:

1) Faktor Internal; a) Konsep diri merupakan evaluasi terhadap sesuatu yang sangat spesifik dari diri kita. Pada dasarnya apabila seseorang sudah memiliki konsep diri yang baik, maka orang tersebut juga akan memiliki kepercayaan diri yang tinggi, b) Kondisi fisik merupakan keadaan yang tampak secara langsung dan melekat pada diri individu. Kepercayaan diri seseorang berawal dari pengenalan diri secara fisik, bagaimana ia menilai, menerima atau menolak gambaran dirinya. Individu yang merasa puas dengan kondisi fisiknya cenderung memiliki kepercayaan diri yang tinggi, sehingga dapat dikatakan bahwa kondisi fisik berkorelasi sangat kuat dengan kepercayaan diri, c) Pengalaman merupakan suatu hal yang pernah dialami oleh seorang individu dan dapat berpengaruh pada kehidupan selanjutnya. Contoh dari pengalaman itu sendiri yaitu pengalaman masa kecil, kejadian-kejadian masa kecil serta dukungan dari lingkungan rumah juga dapat mempengaruhi perkembangan kepercayaan diri. Dalam menghadapi masalah-masalah yang terjadi pada masa lampau, seorang remaja akan terus

mencoba mengevaluasi diri mereka sehingga terjadi persetujuan dalam diri mereka dan bisa meningkatkan rasa percaya diri, d) Pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap tingkat kepercayaan diri seseorang. Tingkat pendidikan yang rendah akan menjadikan orang tersebut tergantung dan berada dalam kuasa orang lain yang lebih pintar darinya. Sebaliknya, orang yang mempunyai pendidikan tinggi akan memiliki tingkat kepercayaan diri yang lebih karena mereka tahu tugas-tugas apa yang penting untuk mencapai tujuannya. Konsep ini hampir sama dengan apa yang disebutkan Bandura mengenai kualitas diri yang merupakan keyakinan individu untuk dapat menguasai situasi tertentu dan menghasilkan sesuatu yang positif.

2) Faktor Eksternal; a) Orangtua, penilaian dan harapan yang orangtua berikan akan menjadi penilaian individu dalam memandang dirinya. Jika individu tidak mampu memenuhi sebagian besar harapan dan jika keberhasilannya tidak diakui oleh orang lain maka akan memunculkan rasa tidak mampu dan rendah diri. Keharmonisan serta partisipasi anak dalam aktivitas keluarga juga mempengaruhi tingkat kepercayaan diri seseorang, b) Sekolah merupakan tempat panutan anak selain dalam keluarga. Siswa yang banyak dihukum dan ditegur cenderung lebih sulit mengembangkan kepercayaan diri dibandingkan siswa yang banyak dipuji dan mendapatkan penghargaan karena prestasinya. Selain itu dukungan teman sekelas juga mempengaruhi kuat terhadap perkembangan percaya diri remaja, c) Teman sebaya, pengakuan oleh teman-teman akan menentukan pembentukan gambaran diri seseorang. Apabila individu merasa diterima, disenangi dan dihormati oleh temannya, maka akan cenderung merasa percaya diri dan merasa terpacu untuk berinteraksi.

Tinjauan Penyandang Disabilitas Netra

Sekarang baru terbit Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas, pasal 1 ayat 1

mendefinisikan penyandang disabilitas sebagai berikut; “Penyandang Disabilitas adalah setiap orang yang mengalami keterbatasan fisik, intelektual, mental, dan/atau sensorik dalam jangka waktu lama yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dapat mengalami hambatan dan kesulitan untuk berpartisipasi secara penuh dan efektif dengan warga negara lainnya berdasarkan kesamaan hak. Menurut Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 penyandang disabilitas netra masuk pada jenis penyandang disabilitas sensorik yaitu terganggunya salah satu fungsi panca indera dalam hal ini penyandang disabilitas netra mengalami gangguan pada penglihatan.

Anggaran Rumah Tangga Persatuan Tuna Netra Indonesia (PERTUNI) Bab I, Pasal 1 Definisi disabilitas netra yang tertuang berbunyi: “Mereka yang berindera penglihatan lemah pada kedua matanya sedemikian rupa sehingga tidak memiliki kemampuan membaca tulisan atau huruf cetak ukuran normal (ukuran huruf ketik pika) pada keadaan cahaya normal meskipun dibantu dengan kacamata, sampai dengan mereka yang buta total.” (ART Pertuni, 1993:1)

Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode eksperimen yaitu metode penelitian yang bertujuan untuk menentukan pengaruh *cognitive behavior therapy* terhadap kepercayaan diri penyandang disabilitas netra. Guna menjelaskan pengaruh ini, peneliti akan melakukan kontrol dan pengukuran terhadap variabel-variabel penelitian dengan menggunakan analisis statistik.

Jenis rancangan eksperimen yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan subjek tunggal (*single subject design*) atau yang dikenal dengan rancangan N=1 dengan model A-B-A. *Single subject design* menerapkan logika *time-series design* untuk mengevaluasi pengaruh dari intervensi terhadap kasus individu.

Dimana pengukuran akan dilakukan pada dua fase *baseline* (kontrol) dan pada satu periode intervensi (eksperimen). Penggunaan desain subjek tunggal sangat relevan dalam praktik dan penelitian pekerjaan sosial khususnya secara klinis, sebagai alat evaluasi bagi peningkatan kualitas dan efektifitas praktik itu sendiri.

Prosedur dari penelitian dengan menggunakan design A-B-A menurut Juang Sunanto (2005:60) yaitu: 1) mendefinisikan perilaku sasaran (*target behavior*) sebagai perilaku yang dapat diamati dan di ukur secara akurat. 2) Melaksanakan pengukuran dan pencatatan pada kondisi *baseline* (A1) secara kontinu sekurang-kurangnya tiga atau lima atau sampai kecenderungan arah dan level data diketahui secara jelas dan stabil. 3) Memberikan intervensi (B) setelah kecenderungan data pada kondisi *baseline* stabil. 4) Mengukur dan mengumpulkan data pada fase intervensi (B) dengan periode waktu tertentu sampai data menjadi stabil. 5) Setelah kecenderungan arah dan level pada kondisi intervensi (B) stabil mengulang kondisi *baseline* (A2).

Subjek pada penelitian ini adalah IK yaitu salah satu penyandang disabilitas netra total yang mengikuti program rehabilitasi di Panti Sosial Bina Netra Wyata Guna Bandung. IK adalah seorang perempuan yang berusia 20 (dua puluh) tahun yang memiliki karakteristik kepercayaan diri rendah berdasarkan pada observasi yang berpatokan pada karakteristik kepercayaan diri menurut Peter Lauster (2002) dan didukung oleh pengukuran tes kepercayaan diri dari Peter Lauster (2002).

Instrumen merupakan alat-alat yang digunakan dalam penelitian untuk mengetahui permasalahan secara tepat. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu 1) pedoman observasi digunakan untuk mencatat hasil pengamatan peneliti terhadap setiap perilaku yang ditampilkan subjek yang dilakukan dengan menggunakan *tally*. Hasil observasi ini akan membantu peneliti dalam melihat perkembangan target perilaku IK yang

berkaitan karakteristik kepercayaan dirinya. Pedoman observasi sangat penting digunakan dalam penelitian ini karena akan menjadi bahan utama untuk memperkuat analisis data. 2) pengukuran, berupa Tes Kepercayaan Diri menurut Peter Lauster (2002) yang sudah diterjemahkan oleh D.H. Gulo yang sudah terstandar dan baku serta telah diadaptasikan. Pengukuran bertujuan untuk mengetahui tingkat kepercayaan diri yang subjek sebelum dan sesudah intervensi dalam rangka penelitian sebagai pendukung analisis data. 3) Pedoman Wawancara ditujukan terhadap subjek untuk memperoleh informasi mengenai perasaannya sebelum dan sesudah di intervensi, serta pedoman wawancara terhadap orang-orang di sekitar subjek yaitu teman satu asrama, pekerja sosial, dan pembimbing asrama. Pedoman wawancara digunakan sebagai alat untuk membantu proses wawancara agar tetap fokus pada rumusan masalah dalam penelitian ini. Pertanyaan-pertanyaan dalam pedoman wawancara tidak bersifat kaku namun dapat berkembang sesuai dengan kebutuhan di lapangan.

Validitas alat ukur dalam penelitian ini, penulis menggunakan pengujian validitas isi/muka. Validitas isi dari suatu alat ukur kepercayaan diri ini ditentukan sejauhmana isi instrumen dapat mewakili konsep kepercayaan diri. Pengujian validitas muka ini dilakukan dengan menelaah kesesuaian antara butir, berdasarkan referensi kepustakaan yang relevan untuk memperkuat validitas. Penulis juga melakukan konsultasi dengan para ahli di bidangnya.

Uji reliabilitas alat ukur pada penelitian ini akan menggunakan uji statistik melalui program SPSS (*Statistical Product and Service Solution*) versi 22 dengan teknik *Alpha Cronbach's*, dengan rumus :

$$r^{11} = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(\frac{1 - \sum ax^2}{ay^2} \right)$$

Keterangan:

r	=	Reliabilitas
k	=	Banyaknya butir pertanyaan
ax ²	=	Jumlah varian butir pertanyaan
ay ²	=	Variabel total

Nilai r tabel menggunakan signifikansi 5%. Dalam menginterpretasikan hasil yang diperoleh adalah dengan cara membandingkan nilai alpha dan r tabel. Dasar pengambilan keputusannya adalah sebagai berikut: Jika alpha > r tabel, maka butir pernyataan kuesioner adalah reliabel, Jika alpha < r tabel, maka butir pernyataan kuesioner adalah tidak reliabel

Teknik pengumpulan data yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah meliputi: 1) Observasi, melakukan observasi secara langsung di panti, untuk mengetahui frekuensi kemunculan target perilaku, tetapi dalam pelaksanaan observasinya secara tersamar. Observasi secara tersamar adalah tidak menunjukkan secara nyata jika sedang melakukan pengamatan terhadap subjek. Observasi tersamar ini dilakukan untuk mendapatkan keobjektifan data, sehingga perilaku yang muncul dari IK tidak dipengaruhi oleh kehadiran peneliti. Hasil pengamatan tentang perilaku kemudian dituangkan dalam sebuah catatan yang dilakukan dengan cara melakukan *tally*. Observasi ini dilakukan untuk mengamati situasi dinamis yang terjadi selama penelitian dilakukan, termasuk bagaimana perkembangan subjek saat sebelum dilakukan intervensi, ketika intervensi dan setelah intervensi diberikan. 2) Angket, teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada subjek penelitian dalam hal ini subjeknya adalah seorang penyandang disabilitas netra. Pengisian tes kepercayaan diri ini dilakukan dengan cara peneliti membacakan pertanyaan yang berkaitan dengan tes kepercayaan diri dan subjek menjawab sesuai dengan pilihan jawaban yaitu

Tidak Pernah (TP), Jarang (J), Kadang Kadang (KK), Sering (S), dan Sangat Sering (SS), subjek langsung menjawab secara lisan sesuai dengan pikirannya. 3) Wawancara dilakukan dengan cara tanya jawab sambil tatap muka antara peneliti dengan subjek, teman subjek dan pekerja sosial mengenai perilaku subjek sesuai dengan pedoman wawancara yang sudah ada. 4) Studi Dokumentasi, teknik ini dilakukan dengan cara mempelajari beberapa dokumen yang berkaitan dengan kepentingan penelitian.

Kegiatan studi dokumentasi pada penelitian ini meliputi analisis terhadap beberapa sumber data yaitu profil kegiatan Panti Sosial Bina Netra Wyata Guna Bandung, Kebijakan terkait Disabilitas: Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pengesahan Konvensi Mengenai Hak-Hak Penyandang Disabilitas, Studi tentang *Cognitive Behavior Therapy (CBT)*, Studi penelitian atau jurnal tentang kepercayaan diri.

Analisis data yang digunakan adalah pengujian hipotesis dengan menggunakan 2 standar deviasi. Menurut Rubin & Babbie (1993:516), di dalam rancangan subjek tunggal untuk mengetahui perubahan hasil intervensi terhadap target perilaku dilakukan analisis data kuantitatif yaitu dengan cara mengukur perbedaan antara skor target perilaku yang diperoleh dengan fase baseline dan fase intervensi dan dibandingkan dengan *two standard deviatio (2SD)*. Berdasarkan hipotesis tersebut maka teknik analisis data pada penelitian ini bertujuan untuk menguji pengaruh antara dua variabel, yaitu: 1) *Cognitive Behavior Therapy* (variabel bebas), 2) Kepercayaan Diri (variabel terikat). Selain kedua variabel tersebut, penelitian ini juga memungkinkan adanya variabel epsilon, yaitu

faktor lain yang turut mempengaruhi variabel terikat, tapi tidak diteliti. Meskipun tidak diteliti namun dari hasil pengukuran statistik koefisien determinasi, kontribusi epsilon terhadap variabel terikat dapat dijadikan nilai untuk memprediksi.

Hasil dan Pembahasan

Subjek dalam penelitian ini adalah penyandang disabilitas netra total berinisial "IK". Subjek berusia dua puluh tahun berjenis kelamin perempuan, beragama Islam dan merupakan penerima manfaat di Panti Sosial Bina Netra Wyata Guna Bandung. Subjek anak pertama dari tiga bersaudara.

Untuk mengetahui tingkat perilaku gagap, berinisiatif memulai pembicaraan dengan orang lain dan perilaku menyendiri terhadap subjek "IK" sebelum dilakukan intervensi, maka dilakukan pengukuran dengan menggunakan pedoman observasi. Hasilnya adalah perilaku gagap, kurang berinisiatif memulai pembicaraan dengan orang lain dan menyendiri yang diperlihatkan subjek sebelum dilakukan intervensi diperlihatkan pada tabel 1 berikut dibawah ini.

Berdasarkan Tabel 1, secara umum perilaku subjek kurang percaya diri karena tidak sesuai dengan karakteristik kepercayaan diri menurut Peter Lauster, di mana subjek mengaku gagap kalau ia merasa gugup atau tidak tahu apa yang akan dibicarakan kepada orang lain. Hal tersebut menurut IK berkaitan

dengan perasaan gugup dan cemas atau takut salah dalam berbicara dan kurang yakin apa yang akan dikatakan serta IK merasa orang lain terutama teman-temannya akan menertawakannya. Padahal banyak kesempatan-kesempatan yang bisa subjek lakukan untuk memulai pembicaraan, tetapi tidak ia manfaatkan, sehingga ia lebih sering menyendiri. Subjek sering menyendiri apabila teman-temannya lagi membicarakan sesuatu yang tidak ia mengerti atau ia kurang yakin apa yang akan ia bicarakan dengan teman-teman, selain itu ia menyendiri kalau kondisi perasaannya lagi kurang baik atau *bad mood* karena sesuatu hal.

Peneliti juga melakukan tes pengukuran kepercayaan diri menurut Peter Lauster (2002) untuk mendukung analisis data dari hasil observasi, dimana skor subjek memiliki nilai 58 yang termasuk kepercayaan diri kategori lemah. Berdasarkan hal tersebut di atas perlu kesadaran dan pemahaman subjek terhadap dirinya, dan meningkatkan kontrol diri subjek, sehingga dapat mengembangkan kemampuan kognisi dan tingkah laku yang lebih sesuai, dengan mengidentifikasi pikiran-pikiran dan keyakinan yang disfungsi, negatif, salah, dan bersifat mengkritik diri sendiri, sehingga dapat mengubah hubungan yang salah antara situasi permasalahan dengan kebiasaan mereaksi permasalahan, belajar mengubah perilaku, menenangkan pikiran dan tubuh, sehingga merasa lebih baik, serta berpikir lebih jelas.

Tabel 1
Hasil Pengamatan Fase Baseline (A1)
Perilaku Gagap, Berinisiatif dalam Memulai Pembicaraan dan Menyendiri
Tahun 2016

Perilaku Target	Hari					
	1	2	3	4	5	6
Gagap	3	2	3	1	2	1
Berinisiatif dalam memulai pembicaraan dengan orang lain	1	0	1	0	1	0
Menyendiri	1	2	2	1	1	2

Sumber : Hasil Observasi di PSBN Wyata Guna, 2016

Pengujian hipotesis dilakukan dengan menggunakan rumus 2 standar deviasi, yaitu dengan cara menghitung selisih mean frekwensi kemunculan target perilaku pada tahap baseline (A1) dan tahap baseline (A2) kemudian dibandingkan dengan nilai 2 standar deviasi dari mean baseline, yang dilanjutkan dengan pengujian variabel epsilon. Hipotesis yang diuji dalam penelitian ini adalah “*Cognitive Behavior Therapy* terhadap Kepercayaan Diri”. Adapun sub-sub hipotesis yang diuji dalam penelitian ini sebagai berikut:

Sub Hipotesis 1 yang diuji

Cognitive Behavior Therapy dapat mengurangi perilaku gagap. Pengamatan terhadap IK berkaitan dengan perilaku gagap yang dilakukannya, diamati selama 6 (enam) hari pengamatan pada tahap baseline yaitu tanggal 4-9 April 2016 dan 6 (enam) hari pengamatan pada tahap intervensi, selanjutnya pada tahap pasca intervensi

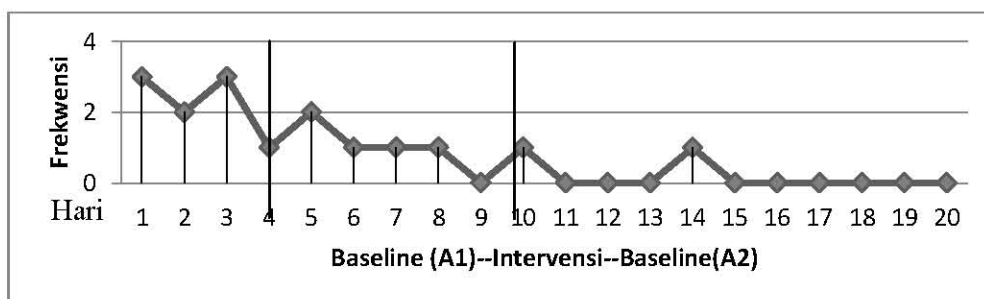
diamati selama 8 (delapan) hari pada tanggal 29-30 April 2016 dan 1-5 Mei 2016. Selama pengamatan diperoleh hasil pada tabel 2.

Berdasarkan hasil pengujian hipotesis dengan menghitung selisih *mean* frekuensi kemunculan target perilaku pada tahap baseline dan tahap intervensi serta membandingkan dengan nilai 2 standar deviasi. Nilai rata-rata pada fase baseline (A1) adalah 2, dan nilai rata-rata pasca intervensi atau fase baseline (A2) adalah 0,13. Nilai selisih yang diperoleh adalah 1,87 yang lebih besar dari 2SD yaitu 1,79, sehingga dapat dikatakan bahwa intervensi yang dilakukan signifikan. Frekuensi kemunculan perilaku pada setiap fase dapat dilihat pada grafik pada gambar 1 dibawah ini.

Tabel 2
Hasil Pengamatan pada Target Perilaku Gagap Tahun 2016

Tahap	Hari ke							
	1	2	3	4	5	6	7	8
Baseline (A1)	3	2	3	1	2	1		
Intervensi	1	1	0	1	0	0		
Baseline (A2)	0	1	0	0	0	0	0	0

Sumber : Observasi di PSBN Wyata Guna Bandung, 2016.



Gambar 1
Hasil Perubahan Perilaku Gagap Tahun 2016

Grafik pada gambar 1 diatas menunjukkan bahwa adanya penurunan perilaku gagap dari subjek penelitian, subjek pada awalnya sering gagap namun setelah dilakukan intervensi melalui *cognitive behavior therapy* ternyata memberikan hasil yang positif. Subjek telah mampu mengendalikan perilaku gagapnya, yang menunjukkan bahwa subjek sudah mulai mampu mengendalikan rasa gugupnya baik saat memulai maupun diajak bicara dengan orang lain, walaupun pengamatan pada hari kedua subjek masih memperlihatkan perilaku gagap saat diajak bercanda oleh teman-temannya di depan teras asrama flamboyan Panti Sosial Bina Netra Wyata Guna Bandung.

Sub Hipotesis 2 yang diuji

Cognitive Behavior Therapy dapat meningkatkan perilaku berinisiatif memulai pembicaraan dengan orang lain. Pengamatan terhadap IK berkaitan dengan perilaku berinisiatif memulai pembicaraan

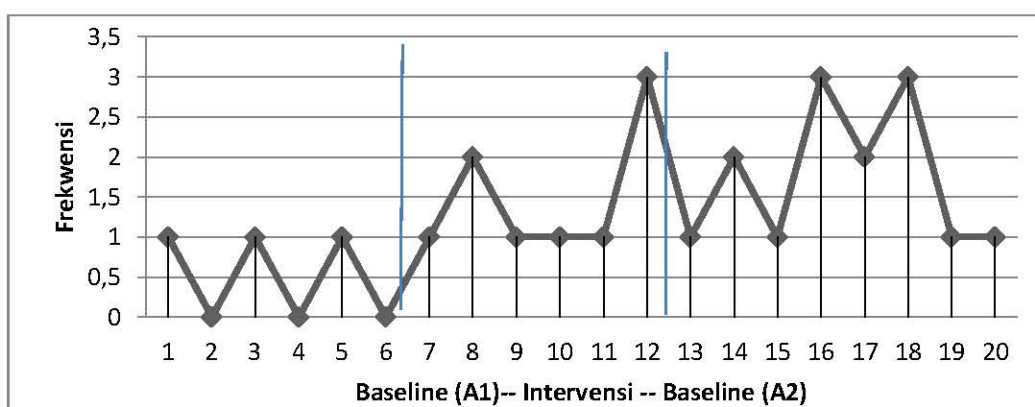
dengan orang lain, diamati selama 6 (enam) hari pengamatan pada tahap baseline tanggal 4-9 April 2016 dan 6 (enam) hari pengamatan pada tahap intervensi, selanjutnya pada tahap pasca intervensi diamati selama 8 (delapan) hari pada tanggal 29-30 April 2016 dan 1-5 Mei 2016. Selama pengamatan diperoleh hasil tabel 3.

Berdasarkan hasil pengujian hipotesis dengan menghitung selisih mean frekuensi kemunculan target perilaku pada tahap baseline dan pasca intervensi serta membandingkan dengan nilai 2 standar deviasi. Nilai rata-rata pada fase baseline (A1) adalah 0,5, dan nilai rata-rata pasca intervensi atau fase baseline (A2) adalah 1,75. Nilai selisih yang diperoleh adalah 1,25 yang lebih besar dari 2SD yaitu 1,1, sehingga dapat dikatakan bahwa intervensi yang dilakukan signifikan. Frekuensi kemunculan perilaku pada setiap fase dapat dilihat pada grafik pada gambar 2 dibawah ini:

Tabel 3
Hasil Pengamatan pada Target Perilaku Berinisiatif Memulai Pembicaraan dengan Orang Lain Tahun 2016

Tahap	Hari ke							
	1	2	3	4	5	6	7	8
Baseline (A1)	1	0	1	0	1	0		
Intervensi	1	1	0	1	0	1		
Baseline (A2)	1	2	1	3	2	3	1	1

Sumber : Observasi di PSBN Wyata Guna Bandung, 2016



Gambar 2
Hasil Perubahan Perilaku Berinisiatif Memulai Pembicaraan dengan Orang Lain Tahun 2016

Grafik pada gambar 2 menunjukkan bahwa adanya peningkatan perilaku berinisiatif memulai pembicaraan dengan orang lain. Berdasarkan penelitian hasil pengujian menunjukkan selisih mean baseline dan mean pasca intervensi lebih besar dari 2SD, maka hipotesis ini dapat diterima.

Merujuk hasil pengamatan pada Tabel 3 dan gambar 2 diatas, subjek pada awalnya jarang berinisiatif memulai pembicaraan dengan orang lain terutama teman-temannya, namun setelah dilakukan intervensi melalui *cognitive behavior therapy* ternyata memberikan hasil yang positif. Subjek telah memulai pembicaraan dengan teman-temannya sesuai dengan topik pembicaraan yang sedang dibicarakan teman-temannya, walaupun kalimat yang subjek ucapkan masih kalimat pendek, minimal subjek sudah memiliki keberanian.

Hasil tersebut diatas menunjukkan bahwa *Cognitive Behavior Therapy* telah mampu merubah pikiran otomatis negatif subjek yang awalnya menganggap bahwa setiap ia salah dalam berbicara orang akan menertawakannya, sekarang subjek sudah bisa merubah pikiran otomatisnya menjadi lebih positif sesuai dengan latihan-latihan yang diberikan dalam intervensi, sehingga subjek sekarang menjalankan komitmen untuk menggunakan kelebihan yang dimilikinya agar bisa memulai topik pembicaraan tentang keagamaan terutama berkaitan dengan Qiroat.

Menurut subjek pada saat pembicaraan dimulai tentang Qiroat ada yang tertarik ada yang tidak, namun hal tersebut sudah merupakan poin penting bagi subjek untuk menjadi lebih berinisiatif dalam pembicaraan.

Sub Hipotesis 3 yang diuji

Cognitive Behavior Therapy dapat mengurangi perilaku menyendiri.

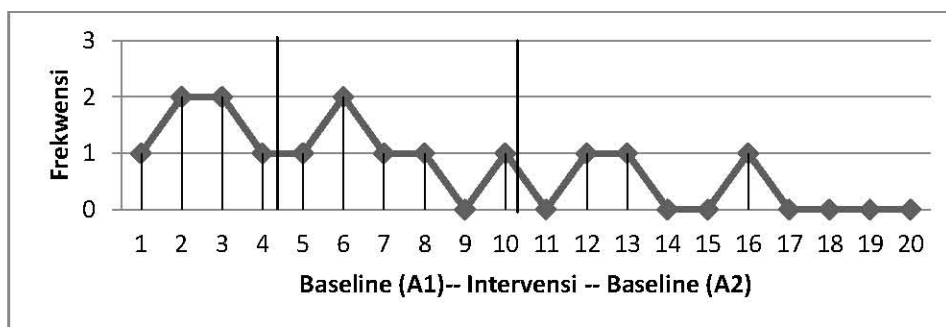
Pengamatan terhadap IK berkaitan dengan perilaku menyendiri, diamati selama 6 (enam) hari pengamatan pada tahap baseline tanggal 4-9 April 2016 dan 6 (enam) hari pengamatan pada tahap intervensi, selanjutnya pada tahap pasca intervensi diamati selama 8 (delapan) hari pada tanggal 29-30 April 2016 dan 1-5 Mei 2016. Selama pengamatan diperoleh hasil sebagaimana tabel 4.

Berdasarkan hasil pengujian hipotesis dengan menghitung selisih mean frekwensi kemunculan target perilaku pada tahap baseline dan pasca intervensi serta membandingkan dengan nilai 2 standar deviasi. Nilai rata-rata pada fase baseline (A1) adalah 1,5, dan nilai rata-rata pasca intervensi atau fase baseline (A2) adalah 0,25. Nilai selisih yang diperoleh adalah 1,25 yang lebih besar dari 2SD yaitu 0,55, sehingga dapat dikatakan bahwa intervensi yang dilakukan signifikan. Frekuensi kemunculan perilaku pada setiap fase dapat dilihat pada grafik pada gambar 3.

Tabel 4
Hasil Pengamatan pada Target Perilaku Menyendiri

Tahap	Hari ke							
	1	2	3	4	5	6	7	8
Baseline (A1)	1	2	2	1	1	2		
Intervensi	1	1	0	1	0	1		
Baseline (A2)	1	0	0	1	0	0	0	0

Sumber : Observasi di PSBN Wyata Guna Bandung, 2016



Gambar 3
Hasil Perubahan Perilaku Menyendiri

Pada gambar 3 diatas menunjukkan bahwa adanya penurunan perilaku menyendiri. Berdasarkan penelitian hasil pengujian menunjukkan selisih mean baseline dan mean pasca intervensi lebih besar dari 2SD, maka hipotesis ini dapat diterima.

Merujuk hasil pengamatan pada tabel 4 dan grafik pada gambar 3 diatas, subjek pada awalnya sering menyendiri, terutama saat subjek suasana hatinya tidak stabil atau karena menghindari pembicaraan dengan orang lain. Namun setelah dilakukan intervensi melalui *cognitive behavior therapy* ternyata memberikan hasil yang positif. Selama pengamatan 8 (delapan) hari subjek jarang menyendiri, walaupun pada saat pengamatan di hari pertama dan keempat subjek ada berperilaku menyendiri, sewaktu ditanya subjek lagi mempersiapkan diri untuk bertemu teman-teman di kelompok marawis. Sedangkan hari keempat subjek menyendiri karena lagi sakit, jadi sewaktu teman-temannya ramai diteras asrama sambil makan jajanan, subjek malah berbaring ditempat tidur tetapi tidak tidur.

Hasil tersebut diatas menunjukkan bahwa *Cognitive Behavior Therapy* telah mampu membuang aturan dan asumsi subjek yang tidak bermanfaat dan sekarang subjek berusaha menjalankan komitmen untuk menggunakan kegiatan yang ia sukai yaitu menyanyi marawis, dengan menyanyi marawis ia bisa berlatih dengan teman-teman dan mengurangi perilaku menyendirinya. Menurut subjek pada saat ia mengikuti kegiatan menyanyi marawis, ada perasaan bahagia,

karena teman-teman dalam kelompok marawis bisa dengan sabar mengajarkannya menyanyi marawis dan subjek sangat bersemangat untuk terus berlatih.

Hasil analisis sebelumnya dengan menggunakan teknik deskriptif dengan 2 Standar Deviasi (2 SD) menunjukkan hasil bahwa *Cognitive Behavior Therapy* (variabel bebas) dapat meningkatkan kepercayaan diri (variabel terikat) subjek penelitian dalam hal ini penyandang disabilitas netra yang berkaitan dengan mengurangi perilaku gagap, meningkatkan perilaku berinisiatif dalam memulai pembicaraan dengan orang lain, dan perilaku menyendiri. Selain kedua variabel diatas terdapat juga variabel epsilon yaitu faktor lain yang turun mempengaruhi variabel terikat, tapi tidak diteliti.

Variabel epsilon adalah faktor diluar diri subjek penelitian yang mempengaruhi subjek untuk mengurangi perilaku gagap dan perilaku menyendiri, serta meningkatkan perilaku berinisiatif memulai pembicaraan dengan orang lain yang mempengaruhi kepercayaan diri. Hal tersebut sesuai dengan konsep yang dikemukakan oleh Santrock (2003) bahwa selain faktor internal, ada juga faktor eksternal yang mempengaruhi pembentukan perkembangan kepercayaan diri, yaitu faktor orangtua yang berkaitan dengan penilaian, perlakuan dan harapan orangtua di dalam keluarga, di sekolah, maupun faktor teman sebaya yang berkaitan dengan pengakuan dan perasaan diterima untuk menentukan pembentukan gambaran diri seseorang.

Tabel 5
Hasil Pengamatan Perilaku
Gagap, Berinisiatif Memulai Pembicaraan dengan Orang Lain, dan Menyendiri
Sebelum dan Sesudah Intervensi
Tahun 2016

Hari	Target Perilaku					
	Sebelum Intervensi			Sesudah Intervensi		
	Gagap	Berinisiatif Memulai Pembicaraan	Menyendiri	Gagap	Berinisiatif Memulai Pembicaraan	Menyendiri
1	3	1	1	0	1	1
2	2	0	2	1	2	0
3	3	1	2	0	1	0
4	1	0	1	0	3	1
5	2	1	1	0	2	0
6	1	0	2	0	5	0
Jumlah	12	3	9	1	14	2

Sumber : Observasi 2016

Berdasarkan pengujian hasil variabel epsilon mendapat skor koefisien determinasinya adalah 0,94 atau 94% ini berarti bahwa variabel *Cognitive Behavior Therapy (CBT)* berkorelasi kuat dengan variabel kepercayaan diri yang berkaitan dengan mengurangi perilaku gagap dan menyendiri, serta meningkatkan perilaku berinisiatif memulai pembicaraan dengan orang lain, karena suatu variabel dikatakan mempunyai korelasi kuat dengan variabel lainnya jika nilainya lebih dari 80%.

Selanjutnya untuk menentukan variabel epsilon dengan cara mengurangi nilai 1 dengan koefisien determinasi yaitu $1 - 0.94 = 0,06$, maka nilai epsilon adalah 0,06 atau 6%. Artinya adalah kepercayaan diri subjek penelitian dalam hal ini penyandang disabilitas netra (variabel terikat) dipengaruhi oleh *Cognitive Behavior Therapy (CBT)* (variabel bebas) sebanyak 94% terutama berkaitan dalam mengurangi perilaku gagap dan menyendiri, serta meningkatkan perilaku berinisiatif memulai pembicaraan dengan

orang lain, sedangkan 6% -nya lagi dipengaruhi oleh faktor di luar *Cognitive Behavior Therapy (CBT)* yaitu faktor eksternal yang telah disebutkan sebelumnya, seperti pengaruh keluarga dan teman sebaya.

Simpulan

Cognitive Behavior Therapy (CBT) dapat diterapkan terhadap penyandang disabilitas netra, walaupun penyandang disabilitas netra disini tidak pernah mengenyam pendidikan formal tetapi ia berhasil mengerti dan memahami dan dapat melaksanakan pelatihan-pelatihan yang dilakukan dalam intervensi ini yaitu catatan pikiran, catatan aturan dan asumsi serta menyesuaikan keyakinan dasar yang mengarah pada penurunan perasaan cemas dan gugup, sehingga dapat menurunkan perilaku gagap dan menyendiri dan meningkatkan perilaku kurang berinisiatif dalam memulai pembicaraan dengan orang lain.

Latihan catatan pikiran yang dilakukan, subjek diminta untuk membuat pikiran alternatif dalam memandang situasi dan permasalahannya. Subjek juga mengetahui efek yang akan terjadi bila ia menerapkan pikiran alternatif tersebut, sehingga ia bisa merencanakan tingkah laku apa yang dapat dilakukan untuk bereaksi terhadap situasi tersebut. Catatan aturan dan asumsi serta keyakinan dasar, subjek diajak untuk menantang dan melihat cara alternatif dalam memandang bukti-bukti yang mendukung keyakinan dasar negatif atau aturan dan asumsi yang tidak bermanfaat.

Kegiatan intervensi ini juga berguna dalam mengontrol emosi, dimana pikiran, aturan dan asumsi serta keyakinan dasar yang telah diubah juga berpengaruh pada perubahan *mood* atau suasana hati subjek.

Pernyataan tersebut terbukti berhasil bahwa *penerapan cognitive behavior therapy* ini dapat mempengaruhi kepercayaan diri yang ditunjukkan dengan hasil perubahan perilaku sebagai berikut; 1) Subjek yang awalnya sering gagap, namun setelah dilakukan intervensi ternyata memberikan hasil yang positif. Subjek telah mampu mengendalikan perilaku gagapnya dengan mengendalikan perasaan gugupnya baik saat memulai maupun saat diajak bicara oleh orang lain. teknik yang digunakan untuk mengendalikan perasaan gugup tersebut dengan menggunakan teknik relaksasi untuk menurunkan perasaan yang kurang mengenakan bagi subjek. 2) Subjek pada awalnya kurang berinisiatif dalam memulai pembicaraan dengan orang lain terutama teman-temannya di panti. namun sekarang subjek sudah mulai berani mengambil inisiatif memulai pembicaraan, walaupun kalimat yang diucapkan masih kalimat pendek, minimal subjek sudah berani, dan dapat mengendalikan perasaan cemas atau gugupnya serta melaksanakan komitmennya untuk menggunakan kelebihan yang ia miliki agar dapat berinteraksi dengan orang lain. teknik yang digunakan dalam hal ini adalah teknik *questioning* dengan menggunakan pertanyaan sokratik. 3) Subjek awalnya sering menyendiri kalau suasana hatinya sedang tidak

stabil, tetapi setelah mengikuti intervensi subjek jarang menyendiri bahkan sekarang subjek melaksanakan kegiatan yang ia senangi agar tidak menyendiri lagi yaitu ikut kelompok menyanyi marawis. Hal tersebut terjadi selain karena subjek sudah bisa mengendalikan suasana hatinya, subjek juga mengganti aturan dan asumsi yang tidak bermanfaat dan merubahnya menjadi yang lebih bermanfaat, sehingga menambah kepercayaan terhadap dirinya.

Berdasarkan rumusan masalah, maka dapat disimpulkan bahwa: “Penerapan *Cognitive Behavior Therapy (CBT)* berhasil meningkatkan kepercayaan diri pada penyandang disabilitas netra.” Hasil ini berdasarkan *post-tes* pengamatan atau observasi terhadap subjek yang dilakukan uji hipotesis pada perilaku gagap, inisiatif memulai pembicaraan dengan orang dan perilaku menyendiri yang terjadi perubahan yang signifikan, dimana nilai *mean* lebih besar daripada nilai *2 Standart Deviant (2SD)*, dan didukung pula oleh tes kepercayaan diri yaitu rata-rata kuat.

Selain pengukuran 2 standar deviasi dan tes kepercayaan diri, peneliti juga menganalisa korelasi berdasarkan statistik koefisien determinasi yang membuktikan bahwa penerapan *Cognitive Behavior Therapy* mempunyai korelasi kuat dengan kepercayaan diri penyandang disabilitas netra dengan skor koefisien determinasi 94% dan dapat diketahui nilai epsilon dari penelitian ini yaitu 6%.

Penelitian ini dilakukan bertujuan untuk dapat mengevaluasi penerapan *Cognitive Behavior Therapy* yang dilakukan, dimana penerapan *cognitive behavior therapy* menghasilkan berbagai temuan yang berkaitan dengan teori yang mendasari penelitian, pelaksanaan intervensi dan hasil intervensi.

Rekomendasi

Hasil temuan tersebut menjadikan dasar peneliti untuk merekomendasi kepada: 1) Panti Sosial Bina Netra Wyata Guna; a)

Penerapan *Cognitive Behavior Therapy* ini dapat digunakan sebagai standar pelayanan minimal bagi lembaga pelayanan penyandang disabilitas netra, b) Teknik yang digunakan dalam penelitian ini, dapat ditambahkan dengan teknik yang lain yaitu teknik penguatan positif (*positive reinforcement*). Teknik *positive reinforcement* dapat berupa pujian atau dukungan atau berupa sesuatu yang diinginkan subjek atau penyandang disabilitas netra. Tujuannya untuk memperkuat teknik pekerjaan rumah yang diterapkan dalam intervensi, c) Bagi penyandang disabilitas netra yang belum menguasai baca tulis braile yang mempunyai karakteristik masalah yang sama dapat menggunakan teknik *thought stopping* untuk mengganti pikiran yang negatif menjadi positif sehingga dapat menimbulkan perilaku yang positif pula yang diarahkan untuk meningkatkan kepercayaan dirinya. Tujuannya untuk mempermudah bagi penyandang disabilitas netra yang tidak atau kurang menguasai baca tulis braile, d) Penerapan *Cognitive Behavior Therapy* dalam

pelaksanaan di panti hendaknya saling berkolaborasi antar teman sejawat seperti pekerja sosial, instruktur dan pembimbing asrama. Tujuannya terciptanya kerjasama yang baik agar dapat meningkatkan keperfungsian sosial penyandang disabilitas netra yang berada di panti sebelum mereka kembali ke lingkungannya masing-masing, e) Penerapan *Cognitive Behavior Therapy* terhadap kepercayaan diri pada penyandang disabilitas netra ini diharapkan dalam mengasesmen dan mengintervensi pula faktor eksternal atau faktor lain diluar diri subjek yang mengalami masalah. 2) Peneliti Lainnya/Praktisi; a) *Cognitive Behavior Therapy* dapat dilakukan dalam bentuk kelompok dan hal tersebut belum dilakukan oleh peneliti karena keterbatasan waktu, b) Praktisi atau peneliti dapat melakukan *Cognitive Behavior Therapy* ini berpedoman pada lima langkah dalam pelaksanaan intervensinya, c) Praktisi atau peneliti harus mampu memainkan peran untuk mendukung proses intervensi sesuai dengan karakteristik masalah dan individu yang menjadi subjek.

Daftar Pustaka

- Beck, Judith S. 1995. *Cognitive-Behavior Therapy: Basic and Beyond (2nd ed)*. New York: The Guilford Press
- Hakim, Thursan. 2005. *Mengatasi Rasa Tidak Percaya Diri*. Jakarta: Puspa Swara
- Lauster, Peter. 2002. *Tes Kepribadian*. (Alih Bahasa: D.H. Gulo). Edisi Bahasa Indonesia. Cetakan ke Enambelas. Jakarta: Gaya Media Pratama
- Mason, Heather. 1999. *Visual Impairment (Access to Education for Children and Young People)*. London: David Fulton Publishers
- Oemarjoedi, AK. 2003. *Pendekatan Cognitive Behaviour dalam Psikoterapi*. Jakarta: Creative Media
- Rubbin, Alen and Bebbie. Earl. 1993. *Research Methods For Social Work Second Edition*. Pacific Grove: Brooks Cole Publishing Company
- Sheafor, B.W. & Charles R.H. 2003. *Tehnicques and Guidelines for social work practice sixth edition*. USA: Pearson Education, Inc.
- Santrock, J.W. 2003. *Adolescence: Perkembangan Remaja (edisi keenam)*. Jakarta: Erlangga.
- Sunanto Juang, Koji Takeuchi, Hideo Nakata. 2005. *Penelitian dengan Subjek Tunggal*. Criced University of Tsukuba
- Triantoro Safaria, Nofrans Eka Saputra. 2009. *Manajemen Emosi*. Jakarta: Bumi Aksara
- Westbrook, D, Kennerley, H., & Kirk, J. 2007. *CBT: An Introduction to Cognitive Behavior Therapy*. Great Britain: Sage Publication Ltd.

Sumber lain:

Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pengesahan Konvensi Mengenai hak-Hak Penyandang Disabilitas

Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas

Depsos R.I. 2008. *Panduan Kriteria Penyandang Cacat Fisik (Tubuh, Netra, Rungu Wicara dan Eks Kusta)*, Jakarta

Supatmi. 2010. *Intervensi Pekerjaan Sosial Klinis Terhadap Penyandang Cacat Netra*. STKS. Bandung