



INTUISI 10 (1) (2018)



INTUISI
JURNAL PSIKOLOGI ILMIAH
<http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/INTUISI>
Terindeks DOAJ: 2541-2965

TERAPI REALITAS SEBAGAI SARANA MENINGKATKAN RESILIENSI PADA PENYANDANG TUNA DAKSA

Reality Therapy as a Means of Increasing Resilience to Individual with Physical Disabilities

Lulun Rosana Pratiwi

Fakultas Psikologi, Universitas Mercu Buana Yogyakarta

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima 20 Januari 2018

Disetujui 25 Februari 2018

Dipublikasikan 30 Maret 2018

Keywords:

*Reality Therapy, Resilience,
Physical Disabilities*

Abstrak

Individu dengan tuna daksa rentan memiliki resiliensi yang rendah. Penelitian ini bertujuan untuk melihat pengaruh terapi realitas untuk meningkatkan resiliensi pada penyandang tuna daksa. Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada perbedaan tingkat resiliensi antara sebelum dan sesudah diberikan perlakuan terapi realitas pada penyandang tuna daksa. Tingkat resiliensi pada penyandang tuna daksa setelah diberikan perlakuan terapi realitas lebih tinggi dibanding sebelum diberikan perlakuan terapi realitas. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan skala resiliensi. Skala resiliensi yang digunakan mempunyai nilai reliabilitas sebesar 0,908. Subjek penelitian ini adalah 5 orang penyandang tuna daksa yang mempunyai resiliensi rendah. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah one group pretest-posttest design. Analisis data yang digunakan adalah wilcoxon signed rank untuk melihat perbedaan skor pada subjek sebelum dan sesudah diberikan perlakuan. Hasil analisis menunjukkan ada perbedaan skor skala resiliensi antara sebelum dan sesudah diberikan perlakuan terapi realitas dengan nilai $Z = -2,023$ ($p < 0,05$).

Abstract

Individual with physical disabilities are susceptible to low resilience. This research aimed to look at the effect of reality therapy to improve resilience in individual with physical disabilities. The hypothesis of this research is that there is difference of resilience level before and after treatment of reality therapy given to individual with physical disabilities, which resilience of individual with physical disabilities after giving reality therapy is higher than before giving reality therapy. Methods of data collection used in this research are resilience scale. Resilience scale has a reliability value of 0.908. The subjects of this research were 5 persons with physical disabilities who had resilience in the low category. The research design used is a one group pretest-posttest design. Data analysis used is Wilcoxon Signed Rank to see the difference of score on subject before and after treatment given. Based on the data analysis Wilcoxon Signed Rank found difference of resilience scale score before and after treatment of reality therapy given with value $Z = -2,023$ ($p < 0,05$).

© 2018 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:

Fakultas Psikologi, Universitas Mercu Buana Yogyakarta

Email: lulunpratiwi@gmail.com

p-ISSN 2086-0803

e-ISSN 2541-2965

PENDAHULUAN

Setiap manusia menginginkan dirinya dalam kondisi yang sempurna. Namun seringkali harapan yang ada menjadi sirna karena terjadi peristiwa-peristiwa yang tidak terduga dalam kehidupannya misalnya seperti kecelakaan, bencana alam, terkena efek samping dari obatan-obatan, gizi buruk, gaya hidup yang destruktif dan lain-lain yang menyebabkan seseorang mengalami cacat pada anggota tubuhnya.

Termasuk dalam tuna daksa adalah cacat fisik bawaan seperti anggota tubuh yang tidak lengkap, individu yang kehilangan anggota badan karena amputasi, individu dengan gangguan *neuromuscular* seperti *cerebral palsy*, dan individu dengan gangguan sensomotorik (alat penginderaan) dan individu yang menderita penyakit kronis (Kosasih, 2012).

Keadaan tubuh individu yang cacat ini dapat memunculkan perasaan rendah diri, frustrasi, menarik diri dari lingkungannya, merasa diri tidak berguna, dan sebagainya yang pada gilirannya akan dapat mempengaruhi sejauh mana dirinya mencapai kebahagiaan dalam hidup.

Hal tersebut dialami oleh KD dan RB yang merupakan penyandang tuna daksa akibat kecelakaan dan bencana alam. Hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti di dapatkan pengakuan bahwa KD dan RB setelah mengalami perubahan pada fisiknya merasa kebingungan, tidak berguna, dan berpandangan masa depannya suram. Perilakunya pun berubah menjadi sering mengurung diri, berkata kasar dan jarang berinteraksi dengan lingkungan luar.

Menghadapi kondisi yang demikian dibutuhkan kemampuan untuk bangkit kembali untuk terus menjalani hidup yang selanjutnya. Kemampuan itu disebut resiliensi. Resiliensi akan memungkinkan individu mampu memunculkan respon perilaku adaptif terhadap kondisi yang baru dan menjalani hidup sebagai penyandang tuna

daksa dengan tetap optimis dan produktif (Hendriyani, 2016).

Reivich dan Shatte (2002) menjelaskan resiliensi adalah kemampuan untuk mengatasi dan beradaptasi terhadap kejadian yang berat atau masalah yang terjadi dalam kehidupan. Bertahan dalam keadaan tertekan, dan bahkan berhadapan dengan kesengsaraan atau trauma yang dialami dalam kehidupannya. Siebert (Yuniardi, 2009) menjelaskan bahwa resiliensi ini sangat penting karena individu yang resilien mengetahui bagaimana mengembalikan mental dari suatu kemalangan atau kesengsaraan dan membaliknya menjadi sesuatu yang lebih baik, bahkan dibandingkan keadaan sebelum datangnya kemalangan.

Pada kenyataannya, individu penyandang tuna daksa memang tidak memiliki kesempatan untuk melakukan aktivitas sebanyak individu normal lainnya (Nurdian & Anwar, 2014). Para penyandang tuna daksa lebih berpotensi mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas jika dibandingkan dengan orang yang normal karena secara fisik para penyandang tuna daksa mengalami kelemahan dalam menggunakan tubuhnya secara optimal. Bukan karena itu saja, secara psikis, disadari atau tidak, para penyandang tuna daksa berpotensi mengalami rasa rendah diri dan kesulitan dalam menyesuaikan diri dalam masyarakat, ditambah lagi akan perlakuan yang diberikan kepada penyandang tuna daksa dimana perlakuan itu ada yang berupa celaan atau belas kasihan (Tentama, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Dwiayuningtyas (2014) menunjukkan bahwa 3 dari 4 penyandang tuna daksa pasca kecelakaan usia dewasa awal di Kelompok Kreativitas Difabel (KKD) Bandung memiliki resiliensi rendah. Hal ini menguatkan bahwa kondisi individu dengan tuna daksa memang rentan memiliki resiliensi yang rendah. Akan tetapi ada individu-individu dengan keterbatasan fisik yang mampu menunjukkan kemampuannya yang luar biasa. Individu tersebut dengan keterbatasan fisik mampu

untuk menunjukkan kelebihan yang dimilikinya. Individu tersebut mampu meraih prestasi yang cukup membanggakan. Oleh karenanya individu penyandang tuna daksa seharusnya tidak perlu merasa dirinya sangat kecil. Individu tersebut seharusnya bangkit dan menunjukkan kemampuannya untuk meraih apa yang diinginkan meskipun dengan keterbatasan fisik yang dialami (Nurdian & Anwar, 2014).

Apabila karakteristik resiliensi telah berkembang, maka penyandang tuna daksa dapat menjadi pribadi yang bisa beradaptasi dengan baik pada saat dirinya dihadapkan pada masalah. Mungkin penyandang tuna daksa masih memiliki kekecewaan dan halangan, namun dirinya akan menjadi pribadi yang tangguh dan selalu bangkit kembali darimasalah yang dihadapi (Anggraini, 2008). Terapi realitas menjadi salah satu alternatif untuk meningkatkan resiliensi. Seperti yang dilakukan Bari,dkk (2014), penelitiannya telah membuktikan bahwa terapi realitas cukup efektif untuk meningkatkan resiliensi pada wanita yang bercerai. Kondisi penyandang tuna daksa dengan resiliensi rendah menyiratkan kondisi 'identitas kegagalan' dimana individu tidak mampu mengembangkan kebutuhannya dan berada dalam kondisi yang jauh dari rasa berguna baik untuk diri sendiri maupun orang lain. Karenanya dibutuhkan suatu intervensi untuk meningkatkan resiliensi yang akan membentuk 'identitas keberhasilan' pada diri individu. Dalam hal ini terapi realitas dianggap cukup tepat karena akan membantu individu mengubah 'identitas kegagalan' menjadi 'identitas keberhasilan'. Teknik-teknik terapi realitas bisa diterapkan pada lingkup masalah tingkah laku dan emosional yang luas (Bari, dkk., 2013). Glasser (dalam Bari,dkk., 2013) percaya bahwa, terapi realitas berlaku untuk semua orang dalam semua tahap kehidupannya untuk mampu menumbuhkan tanggung jawab dan pemberdayaan diri.

Pemberian terapi realitas dalam penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan resiliensi pada penyandang tuna daksa. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperluas khasanah ilmu psikologi khususnya di bidang psikologi klinis mengenai terapi realitas untuk meningkatkan resiliensi pada penyandang tuna daksa, serta dapat menjadi referensi dan bahan acuan bagi penelitian-penelitian yang akan datang pada bidang yang sama. Jika hipotesis penelitian ini terbukti, maka terapi realitas dapat direkomendasikan sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan resiliensi pada penyandang tuna daksa.

Penyandang tuna daksa memiliki banyak masalah yang berhubungan dengan kecacatannya. Dengan kata lain, individu terpapar bermacam-macam sumber stres yang membuat dirinya digolongkan kepada individu yang memiliki faktor resiko yang sangat tinggi atau *high risk* (Benard, 2004).

Dengan masalah-masalah yang dihadapi, penyandang tuna daksa bisa saja menjadi individu yang bangkit dari masalah kecacatannya bahkan mungkin melampaui prediksi kegagalan jika individu penyandang cacat itu adalah orang yang resilien, yaitu jika karakteristik resiliensi telah berkembang di dalam dirinya.

METODE PENELITIAN

1. Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah penyandang tuna daksa dengan kemampuan kognisi baik yang berada di Balai Rehabilitasi Terpadu Penyandang Disabilitas yang mempunyai resiliensi rendah sebanyak 5 orang.

2. Identifikasi dan Definisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel Tergantung : Resiliensi

Resiliensi adalah kemampuan individu untuk bertahan dan tidak menyerah pada keadaan-keadaan yang sulit dalam hidupnya, serta berusaha untuk belajar dan beradaptasi dengan keadaan tersebut dan kemudian

bangkit dari keadaan tersebut dan menjadi lebih baik. Pengukuran resiliensi dilakukan dengan menggunakan skala resiliensi yang disusun berdasarkan aspek-aspek resiliensi menurut Reivich dan Shatte (2002) yaitu regulasi emosi, pengendalian impuls, optimisme, analisis penyebab masalah, empati, efikasi diri dan keinginan untuk terus maju dan memperbaiki diri. Semakin tinggi skor total yang diperoleh menggambarkan semakin tinggi pula tingkat resiliensi yang dimiliki. Sebaliknya, semakin rendah skor total yang diperoleh menggambarkan semakin rendah pulatingkatresiliensi yang dimiliki.

Hasil uji coba menghasilkan 36 item valid dengan nilai koefisiensi reliabilitas sebesar 0,908.

Variabel Bebas: Terapi Realitas

Terapi realitas adalah terapi yang difokuskan pada tingkah laku sekarang yang menekankan pada kekuatan pribadi yang dimiliki oleh individu dan membuka jalan kepada individu untuk menampilkan perilaku yang dapat membawa individu pada keberhasilan dan akhirnya memunculkan *success identity* di dalam diri individu. Terapi Realitas terdiri dari 4 tahapan prosedur yang dilakukan 3 kali pertemuan, yaitu: *want* (eksplorasi terhadap harapan, kebutuhan dan persepsi individu), *directions and doing* (mengeksplorasi perilaku individu), *evaluations* (membantu individu mengevaluasi diri sendiri) dan *planning and commitment* (membantu individu membuat rencana tindakan).

Desain Penelitian

Desain eksperimen yang digunakan dalam penelitian ini adalah *onegroup pre test-post test design*. Desain eksperimen ini merupakan desain yang dilakukan dengan hanya menggunakan satu kelompok subjek (kasus tunggal) serta melakukan pengukuran sebelum dan sesudah pemberian perlakuan pada subjek (Latipun, 2006).

Desain eksperimen

One Group Pre Test-Post Test Design

Pre test	Independent Variabel	Post Test	Follow Up
Y	X	Y1	Y2

Keterangan:

Y: skor skala resiliensi pada saat *pre test*

Y1: skor skala resiliensi pada saat *post test*

Y2: skor skala resiliensi pada saat *follow up*

X : Perlakuan

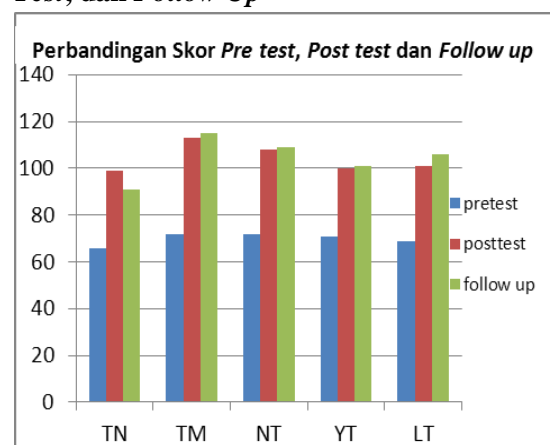
HASIL PENELITIAN

Tabel Deskripsi Skor *Pre test*, *Post test* dan *Follow Up* Skala Relisiensi

Subjek	Skor <i>Pre test</i> / Kriteria	Skor <i>Post test</i> / Kriteria	<i>Follow Up</i> / Kriteria
TN	66/ Rendah	99/ Sedang	91/ Sedang
TM	72/ Rendah	113/ Sedang	115/ Sedang
NT	72/ Rendah	108/ Sedang	109/ Sedang
YT	71/ Rendah	100/ Sedang	101/ Sedang
LT	69/ Rendah	101/ Sedang	106/ Sedang

Tabel di atas menggambarkan tingkat resiliensi seluruh subjek mengalami peningkatan dari kondisi resiliensi kategori rendah meningkat menjadi resiliensi kategori sedang setelah diberi perlakuan. Hasil *follow up* menunjukkan skor resiliensi seluruh subjek tetap berada pada kategori sedang.

Diagram Perbandingan Skor *Pre Test*, *Post Test*, dan *Follow Up*



Hasil uji perbedaan *pre test* dan *post test* menggunakan teknik analisis non parametrik dengan uji *wilcoxon signed rank* menunjukkan koefisien Z sebesar -2,023 ($p < 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa ada perbedaan tingkat resiliensi pada penyandang tuna daksa sebelum dan sesudah diberikan perlakuan terapi realitas. Tingkat resiliensi penyandang tuna daksa setelah diberi perlakuan terapi realitas mengalami peningkatan. Diketahui rata-rata skor resiliensi sebelum diberikan terapi realitas sebesar $\bar{X} = 70$ dan sesudah diberikan terapi realitas meningkat menjadi $\bar{X} = 104$. Dari pemaparan tersebut dapat disimpulkan bahwa hipotesis penelitian ini diterima.

Selanjutnya, hasil uji perbedaan *post test* dan *follow up* menggunakan teknik analisis non parametrik dengan uji *wilcoxon signed rank* menunjukkan koefisien Z sebesar -0,677 ($p > 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan tingkat resiliensi pada penyandang tuna daksa saat *post test* dan *follow up*. Sebagian besar tingkat resiliensi penyandang tuna daksa mengalami peningkatan skor saat *follow up* meskipun tidak terlalu besar peningkatannya (masih dalam kategori skor sedang).

DISKUSI

Penelitian ini bertujuan untuk perbedaan tingkat resiliensi penyandang tuna daksa sebelum dan sesudah diberikan perlakuan terapi realitas. Hasil analisis menunjukkan ada perbedaan tingkat resiliensi pada penyandang tuna daksa sebelum dan sesudah diberi perlakuan terapi realitas. Hal ini berarti hipotesis penelitian ini terbukti. Tingkat resiliensi menyandang tuna daksa setelah diberi perlakuan terapi realitas lebih tinggi dibandingkan sebelum diberi perlakuan terapi realitas. Seluruh subjek mengalami peningkatan resiliensi.

Terapi realitas dikategorikan sebagai terapi yang termasuk dalam pendekatan kognitif-perilaku (dalam Gunarsa, 2000).

Aaron T. Beck (dalam Beck, 2011) mendefinisikan terapi kognitif perilaku sebagai pendekatan terapi yang dirancang untuk menyelesaikan permasalahan individu pada saat ini dengan cara melakukan restrukturisasi kognitif dan perilaku yang menyimpang. Pendekatan terapi kognitif perilaku didasarkan pada formulasi kognitif, keyakinan dan strategi perilaku yang mengganggu. Proses terapi didasarkan pada konseptualisasi atau pemahaman individu atas keyakinan khusus dan pola perilakunya. Harapan dari terapi kognitif perilaku yaitu munculnya restrukturisasi kognitif yang menyimpang dan sistem kepercayaan untuk membawa perubahan emosi dan perilaku ke arah yang lebih baik. Beck (2011) berasumsi bahwa individu dalam merasa dan bertindak sangat dipengaruhi bagaimana cara dirinya memandang dan memahami pengalaman. Hal ini berarti proses kognitif yang terjadi pada diri individu tidak lepas dari pengaruh pengalaman atau perilaku yang telah dilakukan oleh individu sebelumnya.

Secara khusus, terapi realitas memfokuskan pada komponen tindakan dan pikiran dari perilaku total karena hal tersebut adalah komponen-komponen yang paling mungkin untuk diubah. (Nelson & Jones, 2011). Perilaku dapat diubah dan dapat dengan mudah dikendalikan dibandingkan perasaan atau sikap.

Terapi realitas berfokus pada perilaku individu saat ini dan membuka jalan kepada individu untuk menampilkan perilaku yang dapat membawa individu ke keberhasilan dan pada akhirnya memunculkan *success identity* di dalam diri individu (Corey, 2009).

Dasar pemahaman terapi realitas adalah bahwa manusia memilih perilakunya sendiri. Oleh karena itu setiap individu bertanggung jawab terhadap apa yang dilakukan dan terhadap apa yang dipikirkan. Tujuan terapi realitas adalah memberikan kemungkinan dan kesempatan kepada klien untuk dapat mengembangkan kekuatan-kekuatan psikis

yang dimiliki untuk menilai perilakunya sekarang. Apabila perilakunya tidak dapat memenuhi kebutuhan-kebutuhan, maka klien perlu merencanakan dan melakukan perilaku baru yang lebih efektif. Dalam hal ini, klien memeriksa apa yang dilakukan, apa yang dipikirkan, dan apa yang dirasakan untuk menemukan apakah jalan lain dapat berfungsi lebih baik. Klien diharapkan agar menilai diri sendiri, apakah keinginan-keinginan realistis dan apakah perilakunya membantu untuk memenuhinya. Klien harus bertanggung jawab, mengendalikan kehidupan, menghadapi resiko dari tindakan atau perbuatannya sendiri (Gunarsa, 1995).

Terapi realitas yang diterapkan dalam penelitian ini menggunakan prosedur yang dirumuskan oleh Wubbolding (dalam Nelson & Jones, 2011) yaitu *wants, direction and doing, evaluation, and planning* (WDEP). Program intervensi ini disusun secara terstruktur dan sistematis sehingga menjangkau target intervensi yaitu adanya peningkatan resiliensi pada diri subjek penyandang tuna daksa.

Sumber-sumber yang dibutuhkan oleh subjek untuk menjadi resilien dikembangkan melalui teknik terapi realitas yang telah dilakukan. Sumber-sumber tersebut menurut Grotberg (2000) adalah *I am, I have* dan *I can*. *I have* adalah dukungan eksternal dan sumber-sumbernya, *I am* adalah kekuatan individu dalam diri pribadi, dan *I can* kemampuan interpersonal individu.

Efektivitas terapi realitas dalam meningkatkan resiliensi subjek dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya yaitu materi dan teknik terapi. Secara khusus, terapi realitas yang memfokuskan pada komponen tindakan dan pikiran dari perilaku total membuat subjek membentuk identitas baru untuk dirinya sendiri dengan menerima kenyataan kondisi kehidupan saat ini dan lepas dari kondisi sebelumnya. Subjek menjadi bisa membuat tujuan yang rasional dan bertanggung jawab, serta dapat

mengidentifikasi prioritas hidupnya. Hal ini membentuk sumber resiliensi dalam diri subjek yaitu '*I can*'.

Ketika tujuan yang rasional dan tanggung jawab yang telah ditetapkan dan subjek mampu melakukannya, subjek mempunyai keyakinan yang semakin kuat terhadap kemampuan dirinya yang berart *self efficacy*-nya meningkat. Seperti yang diungkapkan Bandura (1997) bahwa pengalaman keberhasilan merupakan sumber yang sangat berpengaruh dalam *self efficacy*, karena hal tersebut memberikan bukti secara otentik apakah seseorang akan sukses (Bandura, 1997). Subjek lebih meyakini bahwa dirinya mampu mengatasi masalah yang ada, mampu mengubah sesuatu yang dihadapi menjadi lebih baik serta yakin bahwa dirinya mampu mengontrol diri sendiri. Hal tersebut menunjukkan adanya optimism dalam diri subjek (Reivich & Shatte, 2002). Keberhasilan subjek juga menunjukkan pada dirinya bahwa dirinya mampu meraih aspek positif dari kehidupan yang dialaminya dan subjek akan terus berusaha meningkatkan aspek positif dalam hidupnya (*reaching out*) (Reivich & Shatte, 2002). Hal tersebut mengindikasikan telah terbentuknya sumber resiliensi '*I am*' dalam diri subjek.

Terapis dalam hal ini menjadi sumber eksternal (*I have*) dalam diri subjek yang akan mendorong dan melatih subjek menjadi otonom. Terapis berfungsi sebagai guru dan model serta mengkonfrontasikan subjek dengan cara-cara yang membantu subjek menghadapi kenyataan dan memenuhi kebutuhan dasarnya tanpa merugikan dirinya sendiri ataupun orang lain. Selain itu subjek mendapatkan sumber dukungan eksternal baru yang didapatkan melalui rekan-rekan dalam kelompok. Dalam kelompok, subjek mampu saling memberikan dukungan dan motivasi satu sama lain untuk mencapai keberhasilan. Dengan demikian seluruh faktor pembentuk resiliensi telah terbentuk dalam diri subjek.

Pembinaan *rapport* yang baik juga menjadi faktor keberhasilan terapi realitas. Interaksi yang baik antara terapis dan subjek biasanya berbanding lurus dengan hasil penelitian (Orlinsky, dalam Westbrook, 2007). Subjek biasanya memiliki kesempatan besar dalam penanganan, jika ia mendapatkan tugas-tugas yang bersifat terapiutik, dapat berinteraksi dengan hangat dan mempercayai terapis (Westbrook, 2007). Kelima subjek penelitian secara umum menunjukkan sikap yang ramah, antusias dan hangat kepada terapis. Dalam terapi realitas, relasi terapiutik sangatlah penting. Terapi realitas membutuhkan terapis yang mampu 'berteman' dengan subjek dan mampu bersikap penuh perhatian dan membuat subjek merasa mendapatkan dukungan. Namun jujur dan mempunyai batas-batas keterlibatan dengan subjek tentang lamanya kontak di antara sesi-sesi (Nelson & Jones, 2011). Dan hal ini terpenuhi oleh terapis yang melakukan intervensi.

Prosedur terapi realitas yang telah lakukan, terbukti dapat meningkatkan resiliensi pada individu penyandang tuna daksa. Seluruh subjek mengalami peningkatan skor resiliensi dari hasil *pre test* dan *post test*, dari kategori rendah menjadi kategori sedang. Sementara hasil skor *follow up* pada seluruh subjek masih pada kategori sedang. Peningkatan skor yang terjadi pada sebagian besar subjek, namun tidak terlalu signifikan. Hal ini dimungkinkan karena dalam rentang waktu *post test* dan *follow up* subjek tidak mengalami keberhasilan baru yang berarti. Apa yang menjadi target dan harapan sebagian besar subjek adalah target jangka panjang. Keberhasilan yang dialami sebagian besar subjek adalah keberhasilan yang sama seperti pada saat proses intervensi.

Evaluasi secara keseluruhan dari hasil terapi realitas subjek mampu menjadi pribadi yang bertanggung jawab atas hal yang telah menjadi komitmennya. Subjek menjadi lebih memahami kondisi dirinya, mampu mengatasi

permasalahan dan membuat perencanaan sesuai kondisi yang ada pada dirinya. Keberhasilan yang dialami subjek mendorong subjek menjadi semakin semangat dan optimis dalam menghadapi persoalan, tantangan dan membuat perencanaan baru.

SIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan tingkat resiliensi sebelum dan sesudah diberikan perlakuan terapi realitas pada penyandang tuna daksa. Hasil analisis menunjukkan ada perbedaan tingkat resiliensi pada penyandang tuna daksa sebelum dan sesudah diberikan perlakuan terapi realitas, yang artinya hipotesis dari penelitian ini diterima. Tingkat resiliensi pada penyandang tuna daksa setelah diberi perlakuan terapi realitas mengalami peningkatan.

Adapun beberapa saran dari hasil penelitian ini yaitu ; (1) bagi subjek penelitian diharapkan untuk terus melatih dan menerapkan apa yang dipelajari selama proses terapi dalam kehidupan sehari-hari. Terutama dalam hal membuat perencanaan yang realistis secara mandiri dan bertanggung jawab atas apa yang telah menjadi komitmennya sesuai dengan harapan-harapan yang dimiliki subjek. (2) bagi psikolog / praktisiterapirealitas dapat direkomendasikan sebagai salah satu alternatif intervensi untuk meningkatkan resiliensi pada individu khususnya pada penyandang tuna daksa. (3) bagi perguruan tinggi, hasil penelitian ini membuktikan bahwa terapi realitas dapat memberi kontribusi untuk meningkatkan resiliensi pada penyandang tuna daksa. Temuan tersebut diharapkan dapat menjadi sumbangan akademik bagi pengembangan keilmuan khususnya dalam bidang psikologi klinis.

DAFTAR PUSTAKA

Anggraeni, R. R. (2008) *Resiliensi pada penyandang tuna daksa pasca*

- kecelakaan. Studi Psikologi, Fakultas Psikologi, Universitas Gunadarma : Jakarta.
- Bandura, A. (1997). Self-efficacy and health behaviour. *Cambridge handbook of psychology, health and medicine*. 160-162. Cambridge: Cambridge University Press.
- Bari, NS., Bahrain, SA., Azargoon, H., Abedi, H., & Aghae F. (2014) The effectiveness of reality therapy on resiliency of divorced women in neyshabour city of iran. *International Research Journal of Applied and Basic Sciences*.vol 6 (2), 160-164
- Beck, J. S. (2011). *Cognitive behavoir therapi (basics and beyond.)* Second Edition. New York : The Guilford Press.
- Benard, B. (2004). *Fostering resiliency in kids: protective factors in the family, school, and community*. San Fancisco : Far West Laboratory for Educational Research and Development.
- Corey, G. (2009). *Teori dan praktek konseling dan psikoterapi*. Bandung : PT Refika Aditama
- Dwiayuningtyas, M. (2014) . *Studi deskriptif mengenai resiliensi pada penyandang tuna daksa pasca kecelakaan usia dewasa awal di kelompok kreativitas difabel (KKD) Bandung*. Skripsi, tidak diterbitkan. Universitas Gunadarma : Jakarta
- Gunarsa, S. D. (2000). *Konseling dan psikoterapi*. Jakarta: Gunung Mulia
- Grotberg, E. H. (1999). *Tapping your inner strength : How to find the resilience to deal with anything*. Oakland, CA : New HarbingerPublications, Inc
- Grotberg, E. H. (1999). *A guide to Promoting Resilience in Children : Strengthening the Human Spirit*. Den Haag : Bernard Van Leer Foundation.
- Grothberg, E. (2000). *Resilience for today : Gaining strength from adversity*. (Rev. Ed). United States of America : Greenwood Publishing Group, Inc
- Hendriyani, Wiwin. (2016) Pengembangan modul intervensi untuk meningkatkan resiliensi pada individu yang mengalami perubahan fisik menjadi penyandang disabilitas. *Jurnal INSAN*, 01,(01), 66-75
- Kosasih, E., (2012). *Cara bijak memahami anak berkebutuhan khusus*. Bandung : Yrama Widya.
- Latipun. (2002). *Psikologi eksperimen*. Malang: UMM Press.
- Latipun. (2005). *Psikologi konseling*. Malang: UMM Press.
- Nurdian, Z & Anwar, M.D, (2014). Konseling kelompok untuk meningkatkan resiliensi pada remaja penyandang cacat fisik (difable). *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*. Fakultas Psikologi. UMM. 02 (.01), 36-49.
- Revich, K & Shatte, A. (2002). *The resilience factor*. New York : Broadway Books.
- Westbrook, D., Kennerley, H. & Kirk, J. (2007). *CBT : An Introduction To Cognitive Behavior Therapy*. Great Britain : Sage Publications Ltd.
- Yuniardi, M. S. (2009). Analisis potensi resiliensi korban lumpur panas Lapindo: Tinjauan pada tiap tahap perkembangan. *Jurnal Psikologia*, 4, (2)
- Yuniardi, M. S. & Djudiyah. (2011). “Support group therapy” untuk mengembangkan potensi resiliensi remaja dari keluarga “single parent” di kota Malang. *Jurnal Psikobuana*, 3, (2), 135–140.