



REALITY COUNSELING APPROACH AS A PREVENTIVE EFFORT FOR PEOPLE WITH DISABILITIES

Sri Maullasari¹

¹ Universitas Negeri Semarang

Informasi Artikel

Histori Artikel:

Diterima 12 November 2021

Revisi 21 November 2021

Disetujui 1 Desember 2021

Penulis Korespondensi:

Sri Maullasari,

Email:

maullasari174@students.unnes.ac.id

DOI: 10.18326/pamomong.v2i2.86-101

ABSTRACT

This paper aims to provide a conceptual framework regarding the reality counseling approach as a preventive effort for persons with disabilities. The problems faced by individuals with disabilities are essentially very complex and can be viewed from various aspects. In general, it can be grouped into three, namely learning barriers, developmental delays, and developmental disabilities. To foster a social spirit with disabilities, it is necessary to have facilities that can provide information, namely counseling guidance activities. One effort that can be done is through reality counseling. The concept of reality counseling is to emphasize the responsibility of persons with disabilities in responding to current conditions and to encourage the counselee to face the current reality.

Keyword: Reality counseling; people with disabilities

ABSTRAK (10 PT)

Artikel ini bertujuan untuk memberikan kerangka konseptual mengenai pendekatan konseling realitas sebagai upaya preventif untuk penyandang disabilitas. Permasalahan yang dihadapi individu penyandang disabilitas pada hakekatnya sangat kompleks dan dapat ditinjau dari berbagai segi. Secara umum dapat dikelompokkan menjadi tiga, yaitu masalah hambatan belajar (*learning barrier*), kelambatan perkembangan (*development delay*), dan hambatan perkembangan (*development disability*). Untuk menumbuhkan semangat bersosial disabilitas, diperlukan adanya sarana yang dapat memberikan informasi yaitu kegiatan bimbingan konseling. Salah satu upaya yang dapat dilakukan yaitu melalui konseling realitas. Konsep konseling realitas ialah menekankan pada tanggungjawab penyandang disabilitas dalam menyikapi kondisi sekarang serta lebih mendorong konseli untuk menghadapi realita yang sekarang.

Kata kunci: Konseling realitas; penyandang disabilitas

PENDAHULUAN

Manusia merupakan makhluk sosial yang memiliki makna bahwa manusia tidak dapat hidup sendiri tanpa bantuan orang lain, baik orang yang normal maupun yang berkebutuhan khusus atau difabel. Oleh karena itu, setiap orang pada dasarnya membutuhkan layanan

bimbingan dan konseling. Dalam etika profesi bimbingan dan konseling disebutkan bahwa setiap orang memiliki hak untuk mendapatkan layanan bimbingan dan konseling tanpa memandang suku, agama, dan budaya. Dengan demikian, setiap orang (baik normal maupun berkebutuhan khusus, apa pun suku, agama, dan budayanya) memiliki hak untuk mendapatkan layanan bimbingan konseling.

Penyandang disabilitas adalah kelompok masyarakat beragam yang mengacu pada Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016, termasuk penyandang disabilitas yang mengalami keterbatasan fisik, intelektual, mental, dan/atau sensorik (Muraidandini, 2018). Hal ini dapat menghalangi partisipasi mereka dalam masyarakat berdasarkan kesetaraan dengan yang lainnya. Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) mengungkapkan bahwa populasi penyandang disabilitas di Indonesia tahun 2012 sebesar 2,45% (6.515.500 jiwa) dari 244.919.000 penduduk Indonesia yang diperkirakan termasuk penyandang disabilitas mental. Prevalensi ini meningkat 2,45% dari total penduduk di Indonesia berdasarkan data 2009-2012 (Diono, dkk., 2014).

Pertumbuhan populasi penyandang disabilitas mengalami peningkatan setiap tahunnya. Faktor psikososial dapat mengakibatkan keterbelakangan mental yang tidak terlepas dari kurangnya pendidikan masyarakat dan tingkat sosial ekonomi rendah. Kondisi geografis daerah terpencil menyebabkan kurangnya pendidikan dan pelayanan kesehatan (Asri & Afifah, 2017). Selain itu, orang tua dengan kondisi stres dan kurang dukungan sosial dapat menyebabkan rendahnya stimulasi tumbuh kembang anak (Hanif & Asri, 2016). Diperlukan adanya sarana yang dapat memberikan informasi yaitu kegiatan bimbingan konseling untuk menumbuhkan semangat bersosial disabilitas. Bimbingan merupakan usaha membantu difabel dengan mengungkapkan dan membangkitkan potensi yang ada pada dirinya. Sehingga dengan potensi itu mereka akan memiliki kemampuan untuk mengembangkan dirinya.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan yaitu melalui konseling realitas. Konsep konseling realitas ialah menekankan pada tanggungjawab konseli dalam menyikapi kondisi sekarang serta lebih mendorong konseli untuk menghadapi realita yang sekarang. Hal tersebut dengan menekankan pada perubahan tingkah laku yang lebih bertanggungjawab dengan merencanakan dan melakukan tindakan-tindakan tersebut. Itu didasarkan pada teori pilihan, yang berasumsi bahwa orang bertanggung jawab atas kehidupan mereka dan atas apa yang mereka lakukan, rasakan, dan pikir. Nilai-nilai budaya dan agama dapat digunakan

untuk memanusiakan manusia. Karena humanisasi manusia adalah bagian dari keadilan sosial. Penerimaan dan dukungan penyandang disabilitas dapat membangun hubungan yang baik melalui bantuan konseling (Sinaga & Gulo, 2019).

Konseling adalah proses memberikan bantuan melalui hubungan konselor-klien. Adapun konseling realitas dirancang untuk membantu individu mengendalikan perilaku mereka dan membuat pilihan, sering kali baru dan sulit, dalam kehidupan mereka. Faktor utama yang berpengaruh, bahasa, dapat menjadi alat yang sangat penting untuk memahami dan mencapai tujuan konseling. Lebih memperhatikan kondisi konselor dalam perilaku konselor, yaitu dengan menerima secara hormat dan menghargai perasaan orang lain sesuai dengan unsur budaya masyarakat sekitar. Pemecahan masalah individu sangat mungkin terkait dengan budaya yang mempengaruhi individu (Engel, 2018).

Sebagaimana dalam penelitian (Pratiwi, 2018) menyatakan bahwa tingkat resiliensi pada penyandang tuna daksa setelah diberi perlakuan terapi realitas mengalami peningkatan. Penelitian lain (Kholifah, 2019) berdasarkan proses konseling tersebut menunjukkan adanya perubahan dalam diri penerima manfaat/penyandang disabilitas. Mereka lebih percaya diri, dapat mengembangkan potensi yang dimiliki saat ini, motivasi hidup yang lebih baik, memiliki rancangan pencapaian dimasa depan dan dapat bertanggungjawab atas proses pencapaian tersebut.

Penerimaan dan sebuah tanggung jawab tersebut mampu membantu konseli/penyandang disabilitas mencapai kematangan dirinya dan mengandalkan dukungan internal. Dengan terapi realitas dapat digunakan dalam proses penanganan masalah penerimaan diri pada penyandang disabilitas, yang mengacu pada keadaan mereka saat ini. Hal itu melalui berbagai konflik yang terjadi dan dialami penyandang disabilitas di dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitar maupun pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk mengkaji mengenai “*Pendekatan Konseling Realitas Sebagai Upaya Preventif untuk Penyandang Disabilitas*”.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian studi kepustakaan (library research). Metode kepustakaan dalam penelitian ini terkait dengan pendekatan konseling realitas sebagai upaya preventif untuk penyandang disabilitas. Dengan demikian, sebagai sarana untuk memperkuat data penelitian. Maka tulisan ini didukung oleh buku-buku, jurnal atau artikel (Chang, 2014). Dalam penelitian ini penulis menerapkan metode pengumpulan data

melalui studi pustaka. Penyusunan menggunakan analisis induktif, yaitu tulisan yang bersifat khusus kemudian dirumuskan menjadi model yang bersifat umum. Induksi adalah proses di mana peneliti mengumpulkan data dan kemudian mengembangkan suatu teori dari data tersebut (Mulyana, 2010). Bentuk induktif digunakan untuk memperoleh gambaran secara detail mengenai pendekatan konseling realitas sebagai upaya preventif untuk penyandang disabilitas.

HASIL DAN BAHASAN

Konsep Konseling Realitas

Konseling realitas (Sharf, R., 2012) dirancang untuk membantu individu mengendalikan perilaku mereka dan membuat pilihan, sering kali baru dan sulit, dalam kehidupan mereka. Itu didasarkan pada teori pilihan, yang berasumsi bahwa orang bertanggung jawab atas kehidupan mereka dan atas apa yang mereka lakukan, rasakan, dan pikir. Terapi realitas dikembangkan oleh William Glasser, yang dikecewakan oleh analisis psikoanalisis, percaya bahwa itu tidak mengajari orang untuk bertanggung jawab atas perilaku mereka tetapi melihat ke masa lalu untuk menyalahkan orang lain atas perilaku itu.

Tujuan konseling realitas menurut (Corey, G., 2016) adalah untuk membantu klien mendapatkan terhubung (*connect*) atau menghubungkan kembali (*reconnected*) dengan orang-orang yang telah mereka pilih untuk dimasukkan ke dalam dunia kualitas mereka. Selain itu tujuan dasar terapi realitas adalah untuk membantu klien belajar cara yang lebih baik dalam memenuhi semua kebutuhan mereka, termasuk prestasi (*including achievement*), kekuasaan atau kontrol dalam diri (*power or inner control*), kebebasan atau kemandirian (*freedom or independence*), dan kesenangan (*fun*).

Kebutuhan dasar manusia berfungsi untuk memfokuskan perencanaan perawatan dan menetapkan tujuan jangka pendek maupun jangka panjang. Para ahli terapi realitas membantu client dalam membuat pilihan yang lebih efektif dan bertanggung jawab yang berkaitan dengan keinginan dan kebutuhan mereka. Individu, dalam kehidupan sehari-hari, tidak dapat memenuhi kebutuhan dasarnya secara langsung. Individu berusaha melakukan sesuatu yang dapat membuat mereka merasa nyaman. Hal ini yang disebut “kehidupan yang berkualitas” (*quality world*). Dunia yang berkualitas merupakan “surga pribadi” yang diharapkan setiap individu. Jadi bisa diartikan *Quality World* adalah cara pandang yang unik untuk memenuhi kebutuhan. Kehidupan yang berkualitas didasarkan atas kebutuhan dasar,

tetapi dunia yang berkualitas berbeda dengan kebutuhan. Dunia yang berkualitas bersifat umum, sedangkan dunia yang berkualitas bersifat khusus.

Prosedur pelaksanaan konseling realitas dilakukan dengan menggunakan akronim WDEP (*Wants, Directif Doing, self evaluation, Planning and Action*) untuk menggambarkan proses di mana seorang penasihat baik tantangan maupun mendorong klien untuk membuat pilihan yang baru dan lebih baik, (Fall et al., 2017).

1) W (*Wants, Needs, And Perception*)

Langkah mengeksplorasi keinginan yang sebenarnya dari klien—ingat pada umumnya manusia membicarakan hal-hal yang tidak diinginkan—. Konselor memberikan kesempatan kepada klien untuk mengeksplorasi tentang keinginan yang sebenarnya dari dengan bertanya (mengajukan pertanyaan) bidang-bidang khusus yang relevan dengan problema atau konfliknya. Terapis realitas membantu klien dalam menemukan keinginan dan harapan mereka. Semua keinginan berhubungan dengan lima kebutuhan dasar.

2) D (*Direction and Doing*)

Langkah di mana klien diharapkan mendeskripsikan perilaku secara menyeluruh berkenaan dengan 4 komponen perilaku—pikiran, tindakan, perasaan dan fisiologi yang terkaait dengan hal yang bersifat umum dan hal bersifat khusus. Konselor memberi pertanyaan tentang apa yang dipikirkan, dirasakan, dilakukan, dan keadaan fisik yang dialami untuk memahami perilaku klien secara menyeluruh dan kesadarannya terhadap perilakunya itu. Terapi realitas berfokus pada memperoleh kesadaran akan dan mengubah total perilaku saat ini.

3) E (*Self-Evaluation*)

Evaluasi diri klien—merupakan inti terapi realitas. Klien di dorong untuk melakukan evaluasi terhadap perilaku yang telah dilakukan terkait dengan efektifitasnyadalam memenuhi kebutuhan atau keinginan—membantu atau bahkan menyulitkan, ketepatan dan kemampuannya, arah dan keterarahannya, persepsinya, dan komitmennya dalam memenuhi keinginan serta pengaruh terhadap dirinya. Pertanyaan tentang hal-hal yang bersifat evaluasi “diri” disampaikan dengan empatik, kepedulian, dan penuh perhatian positif.

4) P (*Planning and Action*)

Klien membuat rencana tindakan sebagai perilaku total dengan bantuan konselor. Dalam membantu klien membuat rencana tindakan, konselor mendasarkan pada kriteria tentang rencana yang efektif, yaitu: (1) dirumuskan oleh klien sendiri, (2) realistis atau dapat

dicapai, (3) ditindak lanjuti dengan segera, (4) berada di bawah kontrol klien, tidak bergantung pada orang lain— tindakan bertanggung jawab.

Individu boleh memilih apapun yang menjadi kebutuhan dirinya asalkan ia dapat memenuhi kebutuhan tersebut dengan melakukan tindakan-tindakan yang sesuai kriteria sehingga dapat dikatakan memiliki identitas yang berhasil. Individu selalu bertindak untuk memenuhi kebutuhannya, maka tindakan tersebut dapat dikategorikan pada dua identitas, yaitu identitas gagal dan identitas berhasil. Kecenderungan identitas berhasil maupun gagal dalam memenuhi kebutuhan dapat dilihat dari 3 kriteria, yaitu tanggung jawab (*responsibility*), realitas (*reality*), dan norma (*right*).

Pendekatan realitas ini dapat diterapkan pada konseling, pendidikan, intervensi krisis, koreksi dan rehabilitasi, manajemen kelembagaan, dan pengembangan masyarakat. Pendekatan ini juga merupakan salah satu metode yang populer di sekolah dan dapat digunakan untuk berbagai masalah, dari masalah kesehatan mental ringan hingga berat, untuk anak-anak, remaja, dewasa, dan orang tua. Inti dari konseling realitas adalah tanggung jawab pribadi yang sama dengan kesehatan mental, dengan konselor bertindak sebagai guru dan model, klien menghadapi kenyataan dan memenuhi kebutuhan dasar tanpa menyakiti dirinya sendiri atau orang lain, yaitu mendekati klien dengan cara yang membantu.

Sehingga dalam praksisnya konselor berperan sebagai guru dan model yang mengkonfrontasi konseli dengan cara yang dapat membantu konseli untuk berperilaku lebih realistis sehingga konseli dapat membentuk identitas keberhasilan dirinya. Maka dari itu pendekatan realitas merupakan suatu bentuk pendekatan modifikasi tingkah laku, yang mana modifikasi tingkah laku ini difokuskan pada perasaan dan tingkah laku saat ini serta mengarahkan konseli keluar dari masalahnya dan fokus pada tujuan hidupnya di masa depan. Pendekatan realitas berpandangan bahwa setiap manusia memiliki kebutuhan dasar yakni kebutuhan fisiologis dan psikologis. Kebutuhan fisiologis sama halnya dengan kebutuhan biologis (Potabuga, 2012).

Kedaaan Psikologis Penyandang Disabilitas

Istilah difabel seringkali dilihat sebagai akronim istilah “*differently abled*” (bukan *different ability*) seperti yang disebutkan oleh sebageian orang). Maka istilah ini berasal dari bahasa Inggris yang artinya “orang yang memiliki kemampuan berbeda”. Menurut Zola, istilah *differently abled* diciptakan untuk menekankan pada “*the can-do*” aspects of

baving a disability. Istilah difabel bermakna bahwa disabilitas mungkin saja mengakibatkan orang tidak mampu melakukan sesuatu secara normal, namun si difabel masih dapat melakukannya dengan cara yang berbeda. Berjalan, misalnya adalah cara untuk melakukan mobilitas dari satu tempat ke tempat lain. Mereka yang tidak memiliki kaki, bisa saja melakukan mobilitas dengan kursi roda (Maftuhin, 2016).

Sebagaimana dalam Pasal 1 ayat 1 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 Tentang Penyandang Disabilitas disebutkan bahwa “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.

Terdapat beberapa jenis orang dengan kebutuhan khusus/disabilitas, ini berarti bahwa setiap penyandang disabilitas memiliki definisi masing-masing yang mana semuanya memerlukan bantuan untuk tumbuh dan berkembang secara baik. Jenis penyandang disabilitas adalah sebagai berikut: disabilitas mental, disabilitas fisik, dan tunaganda (disabilitas ganda). Disabilitas termasuk orang-orang dengan kondisi kesehatan seperti *cerebral palsy*, *spina bifida*, *distrofi* otot, cedera tulang belakang traumatik, *down sindrom*, dan anak-anak dengan gangguan pendengaran, visual, fisik, komunikasi dan gangguan intelektual.

Disabilitas pada dasarnya bukanlah orang yang tidak memiliki kemampuan (*disable*). Disabilitas hanyalah salah satu dari tiga aspek kecacatan, yaitu kecacatan pada level organ tubuh dan level keberfungsian individu. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, penyandang diartikan dengan orang yang menyandang (menderita), sedangkan disabilitas berasal dari serapan bahasa Inggris *disability* yang berarti cacat atau ketidakmampuan. Disabilitas disebut dengan kata lain yaitu *difabel* yang merupakan kepanjangan dari frasa *different ability people* (masyarakat berdaya beda), atau dengan kata lain orang-orang yang menjalani aktifitas hidup dengan keterbatasan fisik atau mental yang berbeda dengan orang pada umumnya (Sholeh, 2015).

Penyandang disabilitas yang dikategorikan memiliki kelainan dalam aspek fisik meliputi kelainan indera penglihatan (tunanetra), kelainan indera pendengaran (tunarungu), kelainan kemampuan bicara (tunawicara), dan kelainan fungsi anggota tubuh (tunadaksa), anak yang memiliki kelainan dalam aspek mental meliputi anak yang mempunyai

kemampuan mental lebih (supernormal) dan anak yang mempunyai kemampuan mental rendah (subnormal) kelainan ini dikenal sebagai (tunagrahita), anak yang memiliki kelainan dalam aspek sosial adalah anak yang memiliki kesulitan dalam menyesuaikan perilakunya terhadap lingkungan sekitar, kelainan ini dikenal sebagai (tunalaras).

Permasalahan yang dihadapi individu penyandang disabilitas pada hakekatnya sangat kompleks dan dapat ditinjau dari berbagai segi. Secara umum dapat dikelompokkan menjadi tiga, yaitu masalah hambatan belajar (*learning barrier*), kelambatan perkembangan (*development delay*), dan hambatan perkembangan (*development disability*). Salah satu faktor penting yang memiliki kontribusi tinggi terhadap munculnya hambatan belajar pada individu berkebutuhan khusus adalah faktor kesiapan individu untuk belajar, yaitu kesiapan individu dalam merespon situasi yang dihadapkan kepadanya secara tepat, baik karena faktor fisik, mental, emosi, atau sosial individu atau faktor lain yang bersumber pada faktor lingkungan, budaya, ataupun ekonomi (Kiswanto, dkk., 2017).

Kesempatan pendidikan bagi penyandang disabilitas berbeda dengan masyarakat umum. Penyandang disabilitas memerlukan pelatihan khusus karena memiliki karakteristik khusus yang membedakannya dengan orang lain yang mengalami perbedaan atau kelainan fisik selama proses pertumbuhannya. Di bidang ketenagakerjaan. Khusus bagi penyandang disabilitas usia kerja, berbagai disabilitas menyulitkan swasta dan BUMN untuk mendapatkan hak dan kesempatan yang sama atas pekerjaan yang layak, tergantung pada kemampuannya (Cahyono, 2017).

Penyandang disabilitas fisik memiliki ketergantungan kepada orang lain, stigma dan sikap negatif lingkungan, akses pekerjaan lebih sulit, membutuhkan biaya yang lebih mahal, dan kehilangan peran. Fakta-fakta tersebut membuat penyandang disabilitas fisik stres karena merasa menjadi beban orang lain, ketakutan akan masa depan, rendah diri, memiliki konsep diri rendah kesulitan berinteraksi sosial, merasa kurang dicintai, dan kurang menerima diri. Penerimaan keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keadaan psikologis penyandang disabilitas. Keluarga yang kurang atau tidak menerima keberadaan penyandang disabilitas, maka mereka akan tumbuh dengan konsep diri negatif (Dewanto & Retnowati, 2015).

Individu-individu berkebutuhan khusus, baik karena kecatatan atau akibat kondisi tertentu dapat menyebabkan *functional isolationism* 'isolasi diri' yaitu kecenderungan mempertahankan untuk mengurangi kegiatan interaksi sosial, aktivitas, dan perilaku eksploratori. Akibatnya, individu menjadi tidak aktif, apatis, dan pasif, malu, malas, dan

kurang motivasi. Dalam keadaan demikian, aspek-aspek esensial dan universal yang diperlukan untuk perkembangan optimal menjadi ditekan, sehingga tidak berfungsi sebagai mana mestinya, dan akhirnya memunculkan kelambatan dalam perkembangannya.

Untuk mencapai perkembangan yang baik harus ada asuhan terarah. Asuhan dalam perkembangan dengan melalui proses belajar sering disebut pendidikan. Tugas-tugas perkembangan ini berkaitan dengan sikap, perilaku atau keterampilan yang seharusnya dimiliki oleh individu, sesuai dengan usia atau fase perkembangannya. Tugas-tugas perkembangan merupakan social expectations (harapan-harapan sosial masyarakat). Dalam mencapai tugas-tugas perkembangannya, tidak sedikit yang mengalami kegagalan. Kegagalan mencapai tugas-tugas perkembangan ini akan melahirkan perilaku yang menyimpang (*delinquency*) atau situasi kehidupan yang tidak bahagia. Penyimpangan perilaku yang dialami individu sebagai dampak dari tidak tertuntaskannya tugas-tugas perkembangan, akan bervariasi sesuai dengan fase perkembangannya (Yuliawanti, 2019).

Diperkuat dengan penelitian dari Rose et al. (2013) memaparkan bahwa terdapat dua faktor diantara siswa dengan disabilitas yang menjadi korban bullying yang melibatkan keterampilan sosial dan defisit komunikatif. Defisit komunikatif bisa menimbulkan penolakan sosial, di mana siswa mengalami kesulitan mempertahankan pertemanan dan dapat menimbulkan masalah psikososial termasuk gejala depresi. Sebagaimana diketahui bahwa akibat kelainan atau kondisi-kondisi tertentu yang dialaminya individu berkebutuhan khusus, secara potensial memiliki resiko tinggi terhadap munculnya hambatan dalam berbagai aspek perkembangan, baik fisik, psikologis, sosial atau bahkan dalam totalitas perkembangan kepribadiannya. Untuk memahami tentang hambatan perkembangan pada individu berkebutuhan khusus, kita tidak bisa melepaskan diri dari kajian tentang perkembangan manusia pada umumnya.

Kesadaran individu terhadap kenyataan bahwa dirinya mengalami kekurangan yang disertai dengan sikap pengingkaran, tidak terima, serta menyalahkan diri sendiri atau orang lain, dapat menjadikan individu terkungkung dalam kehidupan yang penuh dengan konflik, kesedihan, penderitaan, penyesalan, serta perasaan rendah diri, hina, dan tidak berguna, protes terhadap diri sendiri atau orang lain, ataupun menarik diri dan hidup dalam kesendirian, yang secara signifikan juga dapat menjadi faktor determinan bagi terhambatnya perkembangan emosi dan sosial individu. Perilaku yang muncul kemudian juga dapat

bermacam-macam, mulai dari menarik diri, impulsif, agresif sampai dengan tindakan-tindakan yang destruktif.

Pendekatan Konseling Realitas Sebagai Upaya Preventif untuk Penyandang Disabilitas

Agar mental individu dapat berkembang secara sehat dan optimal sesuai dengan kapasitas yang dimilikinya, setiap individu, termasuk individu penyandang disabilitas memerlukan kehidupan yang dapat memuaskan kebutuhan-kebutuhannya. Hal ini seperti kebutuhan untuk mendapatkan rasa cinta, kasih sayang, perhatian, makanan atau gizi yang baik, kesehatan, dan rasa aman. Mereka juga membutuhkan kehidupan yang bebas dari stress, kepedulian dari teman dan keluarga, model yang positif, kesempatan untuk sukses di sekolah maupun dalam aktivitas yang lain. Oleh karena itu setiap individu memerlukan dukungan, pengasuhan, bimbingan, dan pendidikan yang baik dari orang dewasa, khususnya dari orang tua dan keluarganya.

Glasser juga mengajukan adanya lima kebutuhan manusia, yaitu: (1) *the need to survive and reproduce*, (2) *the need to belong and love*, *the need to gain power*, (4) *the need to be free*, and (5) *the need to have fun*. Apabila masyarakat tidak berhasil memenuhi kebutuhan-kebutuhan tersebut atau individu tidak mampu memenuhinya, maka dapat menjadikan ia mengalami kesulitan atau kegagalan baik secara akademik maupun perilaku. Menyikapi hal tersebut Glasser mengajukan pentingnya mengajarkan pada individu tentang realitas, benar-salah, dan tanggung jawab. Perlu dipahami pula bahwa apabila suatu tingkat kebutuhan dapat tepenuhi dengan baik, maka kebutuhan serupa yang muncul pada saat kemudian, akan lebih mudah untuk dipenuhi.

Paradigma dalam pendidikan luar biasa yang lebih menekankan kepada penghargaan tinggi terhadap hak asasi manusia (HAM), telah menempatkan pentingnya penanganan individu penyandang disabilitas sesuai dengan dimensi-dimensi kemanusiaannya, baik dalam dimensi keindividualan (individualitas), kesosialan (sosialita), kesusilaan (moralitas), dan keagamaan (religiusitas), secara selaras guna mencapai perkembangan optimal. Sementara itu, kompleksitas permasalahan yang dihadapi individu penyandang disabilitas, menuntut kepedulian tenaga pendidik dan semua elemen yang terkait untuk membantu mengatasi permasalahan yang dihadapinya, melalui pemenuhan kebutuhan khususnya dalam rangka membantu individu mencapai perkembangan optimal.

Berdasarkan hal di atas, layanan pendidikan individu penyandang disabilitas harus dikembangkan dalam dimensi yang lebih luas dan komprehensif. Salah satunya dengan

menempatkan layanan konseling sebagai unsur pokok yang terpadu dalam seluruh kegiatan pendidikan, baik di sekolah maupun di luar sekolah, dan dilaksinidividuan dengan lebih intensif, komprehensif, konsisten, konsekuen, dan berkesinambungan. Melalui layanan konseling diharapkan mampu menunjang pencapaian tujuan pendidikan, membantu mengatasi hambatan belajar dan perkembangan yang dialaminya, sekaligus diharapkan mampu membantu upaya pengembangan totalitas kepribadian individu secara optimal sesuai dengan dimensidimensi kemanusiaannya menuju kebahagiaan hidup sesuai dengan nilai-nilai yang dianutnya.

Sebagaimana penelitian oleh Pratiwi (2018) bahwa fektivitas terapi realitas untuk meningkatkan resiliensi tunadaksa dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain materi dan teknik terapi. Secara khusus, terapi realitas, yang berfokus pada elemen perilaku dan pemikiran dari perilaku keseluruhan, memungkinkan subjek untuk membentuk identitas baru mereka sendiri dengan merangkul realitas situasi kehidupan mereka saat ini dan melepaskan diri dari situasi mereka sebelumnya. Subyek akan dapat menetapkan tujuan yang masuk akal dan bertanggung jawab dan mengidentifikasi prioritas dalam hidup mereka. Hal ini membentuk sumber resliensi dalam diri individu.

Proses konseling yang dilakukan dengan menggunakan teknik realitas dilakukan melalui beberapa tahapan konseling diantaranya:

- a. Tahap pertama, membangun rapport untuk menciptakan suasana nyaman dan keterbukaan antara psikolog dan penerima manfaat
- b. Tahap kedua, pemberian motivasi untuk mendorong penerima manfaat menganalisis kemampuan dalam diri yang dapat diberfungsikan dengan keadaan saat ini.
- c. Tahap ketiga, proses kognitif untuk mengarahkan penyandang disabilitas membuat pencapaian keinginan, cara mencapainya dan dapat bertanggungjawab atas perilakunya.

Proses tersebut sesuai dengan yang dikemukakan oleh Robbert Wubbolding sebagai sistem "WDEP". Sistem WDEP memberikan kerangka pertanyaan yang diajukan secara luwes dan tidak dimaksudkan hanya sebagai rangkaian langkah sederhana. Tiap huruf dalam WDEP melambangkan sekelompok gagasan, huruf-huruf tersebut dirangkum menjadi: *W* = Wants (Keinginan), menanyai konseli terkait keinginan, kebutuhan, persepsi dan tingkat komitmennya, *D* = *Doing and Direction* (Melakukan dan Arah), *E* = *Evaluation* (Evaluasi), menolong konseli mengevaluasi diri sendiri, *P* = *Planning* (Rencana), membantu konseli membuat rencana tindakan.

Tabel 1. Dimensi dalam Konseling Realitas bagi Disabilitas

<i>Dimensi edukatif</i>	Yaitu peningkatan kemampuan individu berkebutuhan khusus dalam memahami potensi diri, peluang dan tuntutan lingkungan, dan pengambilan keputusan, serta penyelenggaraan program yang merujuk pada norma idealis, filosofis, dan pragmatis sebagai tugas bersama.
<i>Dimensi developmental</i>	Yaitu pengembangan secara optimal seluruh aspek kepribadian individu berkebutuhan khusus melalui pengembangan kesiapan atau kematangan intelektual, emosional, sosial, dan pribadi sesuai dengan sistem nilai yang dianut.
<i>Dimensi preventif</i>	Yaitu pencegahan timbulnya resiko (masalah) yang dapat menghambat laju perkembangan kepribadian (<i>diskontinuitas</i> perkembangan) individu berkebutuhan khusus individu serta pencegahan terjadinya penurunan mutu pendidikan.
<i>Dimensi ekologis</i>	Yaitu pengembangan kompetensi atau tugas- tugas perkembangan individu secara optimal melalui rekayasa lingkungan baik fisik, sosial, maupun psikologis dengan fokus pada upaya memfasilitasi perkembangan individu, intervensi pada sistem atau sub sistem, dan tercapainya lingkungan belajar yang kondusif bagi perkembangan individu dan keselarasan interaksi dan interrelasi pribadi dan lingkungan menuju optimalisasi keberfungsian individu.
<i>Dimensi futuristik</i>	Yaitu pengembangan wawasan, sikap, dan perilaku antisipatif individu berkebutuhan khusus dalam pengambilan keputusan dan perencanaan kehidupan serta karir masa depan yang lebih memuaskan.

Dengan kata lain visi konseling realitas pada individu penyandang disabilitas harus memiliki jangkauan yang lebih luas, yang meliputi dimensi-dimensi dalam tabel 1.

Dari perspektif teori pilihan, fungsi yang sehat ditandai oleh perilaku yang bertanggung jawab: kemampuan untuk memenuhi kebutuhan sendiri tanpa mencegah orang lain untuk memenuhi kebutuhan mereka. Selanjutnya, maka orang yang sehat dapat membangun hubungan dengan orang lain dan mampu mengembangkan serta mempertahankan koneksi vital untuk memenuhi kebutuhan (Fall et al., 2017). Seperti yang dinyatakan sebelumnya, Glasser (1998) dalam (Fall et al., 2017) mengidentifikasi kebutuhan kasih dan keakraban sebagai kunci untuk memenuhi kebutuhan lainnya.

Penggunaan konseling realitas yang dapat meningkatkan kesadaran penyandang disabilitas akan ketidakefektifan perilakunya dan kemudian bersedia merubahnya

merupakan salah satu strategi untuk meningkatkan regulasi diri yang tergolong ke dalam individual *volition strategies*. Target dari *volition strategy* adalah tercapainya volitional competence yang dapat meningkatkan usaha yang dibutuhkan individu dan kemampuan mengelola hambatan atau rintangan dalam pencapaian tujuan. Individu yang memiliki *volitional competence* memiliki kecenderungan untuk meningkatkan usahanya secara individual dan mampu menjaga usaha dan keinginannya tersebut dari hambatan-hambatan yang muncul (Susanti, R, 2015).

Dengan kata lain *volitional strategies* meliputi kemampuan mengatur diri agar senantiasa dapat menjaga fokus dan usaha dari berbagai masalah yang mungkin terjadi. Seseorang penyandang disabilitas kemungkinan besar tidak akan mempertahankan hubungan dengan orang lain jika dia memenuhi kebutuhannya sendiri dengan biaya mereka. Selain itu, teori pilihan mencakup prinsip bahwa keseimbangan yang baik dari kebutuhan lainnya diperlukan untuk penyesuaian yang sehat. Meskipun kebutuhan akan kasih dan peran adalah utama, seseorang harus mengurus semua kebutuhan untuk mencapai rasa kesejahteraan.

Farmawati (2020) meski dikatakan memiliki keterbatasan, namun kelompok penyandang disabilitas tidak bergantung sepenuhnya pada orang lain dan tidak dapat melakukan apa pun untuk diri mereka sendiri atau di dalam kehidupan sosial. Penyandang disabilitas seringkali memiliki lebih banyak kemampuan di bidang lain sehingga bisa bekerja dengan segala keterbatasannya. Pembelajaran dan pelatihan yang sesuai dengan Keterampilan yang dimiliki akan memungkinkan penyandang disabilitas untuk lebih berprestasi dibandingkan orang normal lainnya. Disabilitas tidak bisa dianggap sekedar masalah kesehatan. Disabilitas adalah fenomena yang kompleks, yang mencerminkan interaksi dari tubuh seseorang dengan masyarakat tempat ia tinggal. Mengatasi kesulitan yang dialami orang yang mengalami disabilitas berarti membutuhkan intervensi yang bisa menghilangkan penghalang dengan lingkungan dan kehidupan sosial yang dihadapi (Mubasyaroh, 2015).

Konselor yang bekerja dengan individu penyandang disabilitas dan/atau keluarga mereka harus menyadari dampak persepsi historis dan masyarakat terhadap disabilitas dan bagaimana hal itu mempengaruhi kepercayaan masyarakat (Rubin & Roessler, 2008). Selain itu, konselor memiliki tanggung jawab profesional untuk menyadari pilihan kata mereka sendiri dan penggunaan istilah ketika merujuk pada penyandang disabilitas dan potensi

dampaknya. Lebih khusus lagi, mereka perlu memperhatikan apakah mereka memandang orang tersebut sebagai individu yang memiliki hak, kebutuhan, dan keinginan yang sama dengan orang lain atau jika mereka menganggapnya tidak mampu, lemah, kurang dari, menderita, menyedihkan, cacat, atau cacat. ditantang secara fisik/mental dan sebagainya (Smart, 2009; Titchkosky, 2001).

Sebagaimana menurut Susan & Hartley (2014) konselor dapat meningkatkan pemahaman dan pengetahuan mereka tentang isu-isu yang relevan dengan kebutuhan penyandang disabilitas dan keluarga mereka dengan belajar tentang berbagai bentuk hambatan pribadi dan sosial yang sering mereka temui. Yang paling penting adalah bagi konselor untuk berkolaborasi dengan klien mereka untuk (a) mengidentifikasi hambatan mana yang paling menonjol, (b) memeriksa cara hambatan yang diidentifikasi menghambat fungsi mereka atau mencegah mereka dari coping yang lebih positif, (c) mengeksplorasi mana yang ada di dalamnya. kendali mereka untuk berubah, dan (d) menentukan strategi yang dapat mereka gunakan untuk mengatasi dan melewatinya. Proses ini tidak selalu mudah, juga tidak linier, dan mungkin memerlukan waktu dan usaha untuk menyelesaikannya.

Setelah proses konseling yang dilakukan menunjukkan adanya perbaikan dalam diri penyandang disabilitas seperti mereka lebih percaya diri, dapat mengembangkan potensi diri yang dimiliki dengan keadaan saat ini, motivasi hidup yang lebih baik, memiliki rancangan pencapaian masa depan yang baik dengan keterampilan-keterampilan yang sudah diberikan, dan lebih bertanggungjawab atas proses pencapaiannya. Berdasarkan uraian diatas, selama proses konseling tersebut dilakukan pula pendampingan yang dilakukan oleh konselor untuk membantu memaksimalkan pencapaian keberhasilan program bagi penyandang disabilitas. Pemberian proses konseling dapat menjadi motivasi dan gambaran bagi penyandang disabilitas untuk mengembangkan potensi diri yang dimiliki dengan keadaan saat ini. Hal tersebut saling bersinergi satu sama lain untuk mencapai tujuan dari proses konseling.

KESIMPULAN

Permasalahan yang dihadapi individu penyandang disabilitas pada hakekatnya sangat kompleks dan dapat ditinjau dari berbagai segi. Agar mental individu dapat berkembang secara sehat dan optimal sesuai dengan kapasitas yang dimilikinya, setiap individu, termasuk individu penyandang disabilitas memerlukan kehidupan yang dapat memuaskan kebutuhan-kebutuhannya. Berdasarkan hal di atas, layanan pendidikan individu

penyandang disabilitas harus dikembangkan dalam dimensi yang lebih luas dan komprehensif. Konsep konseling realitas ialah menekankan pada tanggungjawab konseli dalam menyikapi kondisi sekarang serta lebih mendorong konseli untuk menghadapi realita yang sekarang. Hal tersebut dengan menekankan pada perubahan tingkah laku yang lebih bertanggungjawab dengan merencanakan dan melakukan tindakan-tindakan tersebut. Penggunaan konseling realitas yang dapat meningkatkan kesadaran penyandang disabilitas akan ketidakefektifan perilakunya dan kemudian bersedia merubahnya.

DAFTAR RUJUKAN

- Asri, D. N., & Afifah, D. R. (2017). Pemberdayaan Masyarakat Retardasi Mental Sebagai Upaya Meningkatkan Kesehatan Jiwa Melalui Metode Proverasi. *Counsellia: Jurnal Bimbingan dan Konseling*, 7(1), 53-60. DOI: 10.25273/counsellia.v7i1.1233
- Cahyono, S.A.T. (2017). Penyandang Disabilitas: Menelisik Layanan Rehabilitasi Sosial Difabel pada Keluarga Miskin. *Media informasi Penelitian Kesejahteraan Sosial*, 41(3), 239-254.
- Chang, W. (2014). *Metodologi Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Corey, G. (2016). *Theory and Practice of Counseling an Psychotherapy (10th edition)*. California: Brooks/Cole.
- Dewanto, W. & Retnowati, W. (2015). Intervensi Kebersyukuran dan Kesejahteraan Penyandang Disabilitas Fisik. *Gadjah Mada Journal of Professional Psychology*, 1(1), 33-47. DOI: 10.22146/gamajpp.7359.
- Diono, A., Mujaddid, F. A. P., & Budijanto, D. (2014). *Situasi penyandang disabilitas*. *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI
- Engel, J.D, (2018). *Konseling Masalah Masyarakat*. Yogyakarta: Kanisius.
- Fall, K.A., Holden, J.M., Marquis, A. (2017). *Theoretical Models of Counseling and Psychotherapy (3rd edition)*. New York: Routledge.
- Farmawati, C. (2020). Being a Good Multicultural Counselor for Persons With Disabilities. *Jurnal Konseling Religi*, 11(1), 1-17. DOI: 10.21043/kr.v11i1.6954
- Glasser, W. (1998). *Choice Theory in The Classroom*. New York: Harper Collins Publisher Inc.
- Hanif, M., & Asri, D. N. (2016). Perilaku dan Interaksi Sosial Warga Kampung Idiot Desa Sidoharjo dan Desa Kreet Kecamatan Jambon Kabupaten Ponorogo (Studi Fenomenologi Masyarakat Retardasi Mental). *Counsellia: Jurnal Bimbingan dan Konseling*, 3(2), 1-29. DOI: 10.25273/counsellia.v3i2.254
- Kholifah, N. (2019). *Konseling Individual dengan Teknik Realitas untuk Menumbuhkan Self-Acceptance pada Penyandang Disabilitas Sensorik Netra di Balai Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Sensorik Netra Mahatmiya Bali*. (Unpublished thesis) Institut Agama Islam Negeri Surakarta, Surakarta, Indonesia.
- Kiswanto, A., Lestari, I., Zamroni, E., (2017). *Konseling Bagi Konseli Berkebutuhan Khusus*. Paper presented at Seminar dan Lokakarya Nasional Revitalisasi Laboratorium dan Jurnal Ilmiah dalam Implementasi Kurikulum Bimbingan dan Konseling, Universitas Negeri Malang, Malang, 4-6 Agustus. Malang: UM.

- Maftuhin, A. (2016). Meningkatkan Makna Diskriminasi: Penyandang Cacat, Difabel, dan Penyandang Disabilitas. *Jurnal Inklusi: Journal of Disability Studies*, 3(2), 139–162. DOI: 10.14421/ijds.030201
- Mubasyaroh. (2015). Pendidikan Bagi Penyandang Disabilitas dan Anak Berkesulitan Belajar; Analisis Penanganan Berbasis Bimbingan Konseling Islam. *Jurnal Elementary*, 3(2), 254-272. DOI: 10.21043/elementary.v3i2.1453
- Mulyana, D. (2010). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Muraidandini, P. S. (2018). Kolaborasi Cognitive Behavior Therapy dan Terapi Realitas untuk Perilaku Menarik Diri. *Peksos: Jurnal Ilmiah Pekerjaan Sosial*, 17(2), 197-219. DOI: 10.31595/peksos.v17i2.140
- Potabuga, Y. (2020). Pendekatan Realitas dan Solution Focused Brief Therapy dalam Bimbingan Konseling Islam. *Al-Tazkiah: Jurnal Bimbingan Dan Konseling Islam*, 9(1), 40-55. DOI:10.20414/altazkiah.v9i1.1833.
- Pratiwi, L. R. (2018). *Reality Therapy as a Means of Increasing Resilience to Individual with Physichal Disabilities*. *Intuisi: Jurnal Psikologi Ilmiah*, 10(1), 10-17 DOI: 10.15294/intuisi.v10i1.17381
- Rose, C. A., Forber-Pratt, A. J., Aragon, S., & Espelage, D. L. (2013). The Influence of Psychosocial Factors on Bullying Involvement of Student with Disabilities. *Theory Into Practice*, 52, 272-279. DOI: 10.1080/00405841.2013.829730
- Rubin, S. E., & Roessler, R. T. (2008). *Foundations of the vocational rehabilitation process* (6th ed.). Austin, TX: PRO-ED.
- Sharf, R. (2012). *Theories of Psychotherapy and Counseling: Concepts and Cases (5th edition)*. Belmont, CA: Brooks/Cole.
- Sholeh, A. 2015. Islam dan Penyandang Disabilitas: Telaah Hak Aksesibilitas Penyandang Disabilitas dalam Sistem Pendidikan di Indonesia. *Jurnal Palastren*, 8(2), 293-320. DOI: 10.21043/palastren.v8i2.968.
- Sinaga, M.E. & Gulo, Y. (2019). Konseling Lintas Budaya dan Agama (Nilai-Nilai pada Masyarakat Suku Batak dalam Melakukan Pendampingan terhadap Disabilitas). *Anthropos: Jurnal Antropologi Sosial dan Budaya (Journal of Social and Cultural Anthropology)*, 5(2), 96-107. DOI: 10.24114/antro.v5i2.14217
- Smart, J. (2009). *Disability, society, and the individual* (2nd ed.). Austin, TX: PRO-ED.
- Susan S. & Hartley, M. T., (2014) *Disability and the Counseling Relationship: What Counselors Need to Know*. American Counseling Association Conference. Ideas and Research You Can Use: VISTAS.
- Susanti, R. (2015). Efektifitas Konseling Realitas Untuk Peningkatan Regulasi Diri Mahasiswa dalam Menyelesaikan Skripsi. *Jurnal Psikologi*, 11(2), 88-93. DOI: 10.24014/jp.v11i2.1398
- Titchkosky, T. (2001). Disability: A rose by any other name? “People-first” language in Canadian society. *CRSA/RCSA*, 38, 125-140.
- Yuliawanti, R. (2019). Peran Kolaboratif Konselor di Sekolah Inklusif. *Jurnal Ide Guru*, 4 (1), 68-74. DOI: 10.51169/ideguru.v4i1.84