

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORITIK DAN KERANGKA PIKIR**

#### **2.1 Penelitian terdahulu**

Penelitian terdahulu merupakan upaya dalam mencari perbandingan penelitian yang sudah dilakukan dari peneliti sebelumnya dengan penelitian yang sedang dilakukan untuk mendapatkan inspirasi dan gagasan baru untuk penelitian yang selanjutnya sebagai acuan untuk menunjukkan tidak adanya kesamaan dengan penelitian yang sebelumnya. Pada bab dua ini peneliti menyajikan hasil penelitian terdahulu disarikan dari beberapa jurnal ilmiah yang terkait dengan konsep-konsep Terapi Realitas, *Play Therapy*, Keterampilan Sosial dan Penyandang Disabilitas Mental.

Berikut penelitian terdahulu yang berkaitan dengan tema yang peneliti sedang kaji :

- 1. Efektivitas terapi bermain sosial untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan sosial bagi anak dengan gangguan autism di TK Citra Cendekia Sidoarjo oleh Achmad Chusairi, Hamidah, Tino Leonardi (2003)**

Penelitian bertujuan untuk membuktikan bahwa terapi bermain memiliki pengaruh yang efektif terhadap peningkatan kemampuan dan keterampilan akademik dan sosial bagi anak dengan gangguan autism. Melalui aktivitas bermain anak akan memperoleh kesempatan untuk mengembangkan berbagai aspek kemampuan, baik yang terkait dengan kegiatan motorik, mengembangkan

kegiatan yang bersifat afektif, serta membangun relasi secara sosial dengan orang lain. Selain itu aktivitas mental psikologisnya juga akan berkembang. Melalui bermain anak juga belajar memahami orang lain, berempati pada orang lain, memahami aturan dan peran yang harus dilakukan, serta memahami instruksi dan aturan main yang telah ditentukan sehingga dengan terapi bermain memiliki pengaruh yang efektif untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan anak dengan gangguan autisme.

Metode penelitian yang digunakan yaitu penelitian eksperimen yang sifatnya kuasi, artinya penelitian ini tidak dilakukan di laboratorium yang dapat mengontrol berbagai faktor eksternal yang dimungkinkan dapat mempengaruhi perubahan perilaku subyek di luar situasi eksperimen. Penelitian ini hanya terdiri dari kelompok eksperimen saja, untuk itu tidak menggunakan kelompok kontrol mengingat sulitnya mendapatkan subyek yang dapat mengikuti perilaku selama periode eksperimen secara intens dan terus menerus.

Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan dari terapi bermain kelompok terhadap peningkatan kemampuan dan keterampilan sosial bagi anak dengan gangguan autisme. Hal ini ditunjukkan oleh adanya nilai  $z = -2,940$ , dengan peningkatan skor rerata pada *pre test* dan *post test*. Rerata pada *pre test* adalah sebesar  $= 42,9$ . Sedangkan skor rerata pada *post test* setelah diberikan terapi bermain selama enam minggu adalah sebesar  $48,5$ . berarti terjadi peningkatan  $6,3$  item dari hasil pemberian terapi bermain.

**2. Efektifitas Pemberian Terapi Bermain Terhadap Emosi, Perilaku dan Sosial Pada Klien Remaja Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr Soerojo Magelang oleh Heri Setiawan, Wahyu Tri Atmojo, Susi Rutmalem (2020).**

Permasalahan yang diangkat dalam penelitian ini menitikberatkan masalah emosi dan perilaku anak dan remaja, yaitu dengan menganalisis domain masalah emosi, masalah conduct, hiperaktivitas, dan masalah hubungan dengan teman sebaya (Wiguna T, et al, 2010) yang berdampak kepada kesehatan mental anak remaja apabila tidak ditangani dengan baik maka akan mengakibatkan kondisi yang lebih buruk yaitu gangguan jiwa berat. Salah satu upaya dalam mengatasi masalah kesehatan mental pada usia anak dan remaja, salah satunya adalah dengan melakukan pendekatan melalui terapi bermain yang diberikan pada klien dengan masalah kesehatan mental. Tujuan dari penelitian ini adalah diketahuinya gambaran karakteristik klien di ruang rawat inap kesehatan jiwa anak remaja di RSJ. Prof Dr Soerojo Magelang, diketahuinya efektifitas terapi bermain terhadap emosi pada remaja di bangsal kesehatan jiwa anak remaja RS. Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang dan diketahuinya efektifitas terapi bermain terhadap perilaku pada remaja di bangsal kesehatan jiwa anak remaja RS. Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang

Terapis professional kesehatan mental menggunakan terapi bermain anak-anak sebagai dasar interaksi terapeutik. Di dalam terapi bermain terbentuk komunikasi yang dinamis. Bermain bagi anak-anak adalah ekspresi simbolik dari dunia mereka. Bermain menyediakan jarak emosional diperlukan untuk

komunikasi (Homeyer, Morrison:2008). Sehingga terapi bermain dapat dijadikan salah satu alternatif terapi pada anak dengan gangguan mental.

Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah quasi experiment dengan satu kelompok intervensi. Alat yang digunakan yaitu alat permainan. Kerangka konsep dalam penelitian ini meliputi variabel bebas, dan variabel terikat, dan variabel perancu. Emosi dan perilaku anak remaja merupakan variabel terikat yang akan diukur menggunakan instrumen kuesioner SDQ. Sedangkan Terapi Bermain merupakan variabel bebas. Populasi target dalam penelitian ini adalah semua pasien di bangsal rawat inap instalasi kesehatan jiwa anak remaja RS. Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang. Teknik pengambilan sample adalah dengan menggunakan metode purposive sampling.

Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa terapi bermain berpengaruh positif terhadap emosi, perilaku dan sosial klien remaja di rumah sakit jiwa dengan  $p$  value  $< 0,05$ . Terapi bermain dapat memperbaiki tanda gejala emosi, perilaku dan sosial klien remaja di rumah sakit jiwa.

### **3. *Effectiveness of Reality Therapy Program for Schizophrenic Patients* oleh Jeongsook Kim (2005)**

Tujuan penelitian ini adalah untuk menguji efektivitas program ini untuk *locus of control internal*, harga diri dan keterampilan mengatasi masalah yang terfokus. Ini juga bertujuan untuk menyajikan program ini sebagai metode rehabilitasi psikiatri lain yang berguna untuk pasien skizofrenia di Korea.

Menurut *Reality Therapy*, gejala psikotik yang pasien skizofrenia alami dianggap sebagai pilihan untuk memenuhi kebutuhan mereka. Terapi realitas menekankan pada pelatihan pasien dalam pengendalian diri dan tanggung jawab untuk mendapatkan kontrol yang lebih efektif, yang memenuhi kebutuhan mereka (Kim:2001). Untuk meningkatkan kontrol diri dan tanggung jawab, pasien skizofrenia harus percaya bahwa perilaku mereka adalah hasil dari pilihan mereka sendiri, yang mengendalikan hidup mereka. Kekuatan tergantung pada tingkat *locus of control internal* (Glasser:1981). Diasumsikan bahwa *locus of control internal* yang lebih tinggi dapat menyebabkan perilaku yang lebih efektif dan konstruktif.

Metode penelitian ini menggunakan desain kuasi-eksperimental dengan uji pra-posting grup kontrol nonequivalent dalam menjalankan program terapi realitas. Sebanyak 30 skizofrenia Pasien; 15 dalam kelompok eksperimen dan 15 sebagai kontrol kelompok, berpartisipasi dalam penelitian.

Hasil penelitian ini menunjukkan efektivitas program terapi realitas, Studi ini menunjukkan bahwa subjek yang menghadiri program terapi mengalami peningkatan yang signifikan dalam hal *locus of control internal* ( $p=.000$ ), harga diri ( $p=.012$ ), dan mengatasi stres yang berfokus pada masalah ( $p=.004$ ). Ini menunjukkan bahwa terapi realitas membawa perubahan positif dalam eksperimen di *locus of control internal*, harga diri, dan mengatasi stres yang berfokus pada masalah. Oleh karena itu dapat dikatakan bahwa terapi realitas untuk pasien

dengan skizofrenia bekerja secara efektif untuk meningkatkan *locus of control* internal mereka, harga diri dan mengatasi stres yang berfokus pada masalah.

**4. Kolaborasi *Cognitive Behavior Therapy* Dan Terapi Realitas Untuk Perilaku Menarik Diri Klien “B” Penyandang Disabilitas Tubuh Kelurahan Campaka Kecamatan Andir Kota Bandung oleh Puspa Sari Muraidandini (2018).**

Pada penerapan *Cognitive Behaviour Therapy* terhadap perilaku menarik diri klien “B” penyandang disabilitas Kelurahan Campaka Kecamatan Andir Kota Bandung. Penyandang disabilitas tubuh merupakan salah satu penyandang masalah kesejahteraan sosial yang memiliki kecenderungan memiliki perilaku menarik diri, dengan banyaknya pola pikir yang terdistorsi yang menyebabkan perilaku mereka pun menjadi mal adaptif. Menarik diri yang nampak pada pada penelitian ini adalah perilaku menarik diri dengan aspek-aspek di dalamnya seperti : mengasingkan diri, membesar-besarkan kekurangan dirinya, mudah tersinggung dan apatis terhadap aktivitas kegiatan di masyarakat atau di sekolah. *Cognitive Behaviour Therapy* adalah terapi yang efektif dapat menolong klien untuk dapat merubah kognitif yang terdistorsi dan mengakibatkan perilaku yang mal adapif. Penyandingan terapi realitas dan *positive reinforcement* dalam menerapkan *cognitive behavior therapy* pada klien dengan masalah menarik diri dirasakan sangat membantu klien untuk menemukan permasalahan dirinya, apa yang sudah dilakukannya, rencana klien kedepannya, evaluasi dan komitmen klien terhadap masa depannya. *Positive reinforcement* merupakan pembentukan tingkah

laku dengan memberikan ganjaran atau perkuatan segera setelah tingkah laku yang diharapkan muncul.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode penelitian single subject design dengan model A-B-A. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara angket atau kuisioner, observasi, wawancara dan studi dokumentasi. Adapun pengujian hipotesis dilakukan dengan cara perhitungan rumus dua standart deviasi (2SD). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan *cognitive behavior therapy* yang dikolaborasikan dengan terapi realitas dan *positive reinforcement* untuk menolong klien B dengan masalah menarik diri sangat efektif dilakukan dan dapat mengurangi perilaku menarik diri tersebut.

## **2.2 Teori yang Relevan**

### **2.2.1 Kajian Literatur tentang Penyandang Disabilitas Mental**

#### **1. Pengertian Penyandang Disabilitas Mental**

Pengertian penyandang disabilitas mental yaitu terganggunya fungsi pikir, perilaku dan emosi seseorang (Widinarsih:2019) sementara menurut Heria H (2012) dalam (Murni dan Astuti:2015) mengatakan bahwa penyandang disabilitas mental yaitu individu yang mengalami kelainan mental dan/ atau tingkah laku akibat bawaan atau penyakit. Individu tersebut tidak bisa mempelajari dan melakukan perbuatan yang umum dilakukan orang lain (normal), sehingga menjadi hambatan dalam melakukan kegiatan sehari-hari. Sedangkan menurut Fitriah I (2010) dalam (Murni dan Astut:,2015) Gangguan kejiwaan adalah istilah yang digunakan pada saat disabilitas mental secara signifikan

mengganggu kinerja aktivitas hidup yang besar, misalnya saja seperti mengganggu belajar, berkomunikasi dan bekerja serta lain sebagainya.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa disabilitas mental adalah individu yang mengalami gangguan mental kejiwaan baik itu fungsi pikir, perilaku dan emosinya sehingga tidak bisa mempelajari dan melakukan perbuatan yang dilakukan orang normal yang secara signifikan menghambat kinerja aktivitas hidupnya sehari-hari.

## **2. Ragam Penyandang Disabilitas Mental**

Undang-undang No.8 tahun 2016 menyatakan yang dimaksud dengan Penyandang disabilitas mental adalah terganggunya fungsi pikir, emosi, dan perilaku, antara lain a. psikososial di antaranya skizofrenia, bipolar, depresi, anxietas, dan gangguan kepribadian; dan b. disabilitas perkembangan yang berpengaruh pada kemampuan interaksi sosial di antaranya autisme dan hiperaktif. Berdasarkan penjelasan tersebut ragam disabilitas diantaranya adalah:

### **a. Skizofrenia**

Skizofrenia adalah gangguan yang terjadi pada fungsi otak. Menurut Nancy Andreasen (2008) bahwa bukti-bukti terkini tentang serangan skizofrenia merupakan suatu hal yang melibatkan banyak sekali faktor. Faktor-faktor itu meliputi perubahan struktur fisik otak, perubahan struktur kimia otak, dan faktor genetik. Menurut Melinda Herman (2008), mendefinisikan skizofrenia sebagai penyakit neurologis yang memengaruhi persepsi klien, cara berpikir, bahasa, emosi, dan perilaku sosialnya

#### b. Bipolar

Bipolar adalah gangguan perasaan dengan dua kutub yang bertolak belakang (Panggabean & Rona, 2015). Dua kutub yang dimaksud adalah depresi dan manik. Depresi didefinisikan sebagai keadaan emosional yang ditandai dengan kesedihan yang amat sangat, perasaan tidak berarti dan rasa bersalah, menarik diri dari orang lain, dan kehilangan minat dalam aktivitas yang biasanya dilakukan. Manik didefinisikan sebagai keadaan emosional dengan kegembiraan yang berlebih, mudah tersinggung disertai hiperaktivitas, berbicara lebih banyak dari biasanya, serta pikiran dan perhatian yang mudah teralih (Davidson G.M., Neale, J.M., & King, A.M, 2010)

#### c. Depresi

Depresi merupakan kondisi emosional yang biasanya ditandai dengan kesedihan yang amat sangat, perasaan tidak berarti dan bersalah (menarik diri, tidak dapat tidur, kehilangan selera, minat dalam aktivitas sehari-hari), (Davidson G.M., Neale, J.M., & King, A.M, 2010). Menurut Iyus (2007), depresi adalah salah satu bentuk gangguan jiwa pada alam perasaan (afektif, *mood*) yang ditandai kemurungan, kesedihan, kelesuan, kehilangan gairah hidup, tidak ada semangat, dan merasa tidak berdaya, perasaan bersalah atau berdosa, tidak berguna dan putus asa.

#### d. Ansietas

Ansietas dapat diartikan sebagai suatu respon perasaan yang tidak terkendali. Ansietas adalah respon terhadap ancaman yang sumbernya tidak diketahui, internal, dan samar-samar. Ansietas berbeda dengan rasa takut, yang merupakan

respon dari suatu ancaman yang asalnya diketahui, eksternal, jelas, atau bukan bersifat konflik (Murwani:2009)

e. Gangguan kepribadian

Menurut Semiun (2006) Gangguan kepribadian adalah suatu proses perkembangan yang timbul pada masa kanak-kanak, masa remaja, dan berlanjut pada masa dewasa. Keadaan ini merupakan pola perilaku yang tertanam dalam dan berlangsung lama, muncul sebagai respon yang kaku terhadap rentangan situasi pribadi dan sosial yang luas. Sedangkan gangguan-gangguan pola kepribadian adalah gangguan gangguan berat yang memberikan sedikit kemampuan kepada individu untuk menangani situasi-situasi yang menekan. Adapun tipe-tipe kepribadian yang terpenting adalah gangguan-gangguan kepribadian paranoid, skizoid, skizoitipal, dan kepribadian perbatasan

f. Autis

Autis adalah gangguan perkembangan yang mencakup bidang komunikasi, interaksi, serta perilaku yang luas dan berat. Penyebabnya adalah gangguan pada perkembangan susunan syaraf pusat yang menyebabkan terganggunya fungsi otak. Autis bisa terjadi pada siapapun, tanpa ada perbedaan status sosial ekonomi, pendidikan, golongan etnis, maupun bangsa (Indiarti:2007)

g. Hiperaktif

Menurut pendapat Zaviera (2008:1) anak hiperaktif adalah mereka yang mengalami gangguan pemusatan perhatian dengan ditandai sering melakukan gerakan, hal ini dapat menimbulkan efek pada psikis, fisik, sampai masalah

sosial. Menurut Azmira (2015:6) anak hiperaktif adalah mereka yang sulit berkonsentrasi dan hiperkinetik serta mengalami gangguan pada saraf.

Berdasarkan penjelasan ragam penyandang disabilitas mental di atas terdapat 7 (tujuh) ragam penyandang disabilitas mental yaitu skizofrenia, bipolar, depresi, ansietas, dan gangguan kepribadian, autisme dan hiperaktif. Adapun yang menjadi fokus dalam penelitian ini yaitu disabilitas mental skizofrenia.

### **3. Faktor – faktor Penyebab Disabilitas Mental**

Adapun faktor-faktor penyebab disabilitas mental yang dikemukakan oleh Kartono (2003), yaitu:

#### **a. Banyak konflik batin**

Konflik batin ditandai adanya rasa tersobek-sobek oleh pikiran-pikiran dan emosi-emosi yang antagonis (bertentangan), hilangnya harga diri dan percaya diri. Penderita juga merasa tidak aman, dan selalu diburu-buru oleh sesuatu pikiran dan perasaan yang tidak jelas, hingga ia merasa cemas dan takut, selalu agresif, suka menyerang, bahkan ada yang berusaha membunuh orang lain. atau berusaha melakukan bunuh diri.

#### **b. Komunikasi yang terputus**

Timbul delusi-delusi (ilusi yang keliru, khayalan yang tidak benar) yang menakutkan atau dihindangi *delusi of grandeur* (merasa diri super paling). Selalu iri hati dan curiga ada kalanya dihindangi *delusi of persecution* (khayalan yang dikejar-kejar). Sehingga ia menjadi agresif, berusaha melakukan pengrusakan, atau melakukan destruksi diri dan bunuh diri.

c. Adanya gangguan intelektual dan gangguan emosi yang serius

Penderita mengalami ilusi-ilusi optis (cahaya), halusinasi-halusinasi berat (seperti melihat dan mendengar gambaran-gambaran dan suara-suara tertentu, tanpa perangsang yang seharusnya yang tidak ada, gambaran khayalan yang tidak kacau, sering disertai gejala-gejala jasmaniah dan ketegangan-ketegangan dan berlangsung dalam waktu pendek) dan emosi emosinya tidak tepat, selalu mereaksi berlebih-lebihan (*overreacting*) atau *under reacting*, kurang mereaksi.

### **2.2.2 Kajian Literatur tentang *Play Therapy***

#### **1. Pengertian Terapi Bermain**

Menurut Landreth (2001), bermain adalah rangkaian perilaku yang sangat kompleks dan multi dimensional yang berubah secara signifikan seiring pertumbuhan dan perkembangan anak. Kemudian Terapi Bermain menurut Landreth (2002) didefinisikan sebagai hubungan yang dinamis interpersonal antara anak (atau orang dari segala usia) dan terapis yang terlatih dalam prosedur terapi bermain yang menyediakan bahan yang dipilih bermain dan memfasilitasi pengembangan hubungan yang aman untuk anak (atau orang dari segala usia) untuk sepenuhnya mengekspresikan dan mengeksplorasi diri (perasaan, pikiran, pengalaman dan perilaku) melalui bermain, media alami anak komunikasi, untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.

Bermain adalah menggabungkan kreasi dan ekspresi secara spontan. Selain itu, hanya dalam bermain, individu dapat sepenuhnya menggunakan kreativitas pribadinya untuk menemukan dirinya sendiri. Tujuan terapi bermain

terletak pada penyediaan lingkungan yang mendukung dan membantu individu untuk mengembangkan kemampuan pemecahan masalah dan kapasitas untuk interaksi sosial spontan

## **2. Terapi Bermain Sebagai Media Terapi**

Landreth (2001) berpendapat bahwa bermain sebagai terapi merupakan salah satu sarana yang digunakan dalam membantu anak mengatasi masalahnya, sebab bagi anak bermain adalah symbol verbalisasi. Terapi bermain dapat dilakukan di dalam ataupun di luar ruangan. Terapi yang dilakukan di dalam ruangan sebaiknya dipersiapkan dengan baik terutama dengan alat-alat permainan yang akan digunakan. Oleh sebab itu dapat disimpulkan bahwa terapi bermain adalah terapi yang menggunakan alat-alat permainan dalam situasi yang sudah dipersiapkan untuk membantu anak mengekspresikan perasaannya, baik senang, sedih, marah, dendam, tertekan, atau emosi yang lain.

Vigotsky dalam (Landreth:2001) mengemukakan bahwa bermain memiliki peran penting dalam perkembangan sosial dan emosional anak. Begitu juga pendapat Bodrova, Germeroth & Leong (2013) yang mengemukakan bahwa pengaturan diri anak dapat terbentuk melalui bermain. Beberapa hasil penelitian juga membuktikan bahwa *play therapy* efektif dalam meningkatkan kemampuan sosio-emosional anak.

Menurut Reid dan Schafer dalam (Hatiningsih:2013) *Play Therapy* digunakan untuk diagnosis, kesenangan, aliansi, terapi, ekspresi diri, peningkatan ego, kognitif dan sosialisasi. Dalam hal ini kognitif yang dimaksud adalah menjelaskan tentang keterampilan, seperti konsentrasi, memori, mengantisipasi

konsekuensi dari perilaku seseorang, dan pemecahan masalah secara kreatif yang dapat di kembangkan melalui *play therapy*. Kemudian Clark (2013) mengemukakan *play therapy* dapat dimaknai sebagai terapi yang dilaksanakan oleh seorang profesional yang berperan sebagai katalis dan pendukung untuk membantu menyelesaikan masalah anak-anak melalui aktivitas bermain.

Berdasarkan uraian para ahli di atas bermain merupakan sebagai sarana terapi yang dapat digunakan dalam mengatasi masalah perkembangan sosial dan emosional (ekspresi perasaan)

### **3. Peranan Terapi Bermain**

Beberapa peranan terapi bermain Menurut Indriyani (2011) :

- a. Terapi bermain sebagai sarana pencegahan pra bencana.
- b. Terapi bermain sebagai sarana penyembuhan. Dalam hal ini terapi permainan dapat mengembalikan fungsi fisik, psiko-terapi, fungsi sosial, melatih komunikasi
- c. Terapi bermain sebagai sarana penyesuaian diri. Aktivitas permainan yang dilakukan secara berkelompok dapat membantu anak yang berkelainan untuk lebih mudah mengenal lingkungannya.
- d. Terapi bermain sebagai sarana untuk mempertajam pengindraan.
- e. Terapi bermain sebagai sarana untuk mengembangkan kepribadian. Khususnya untuk anak dengan perilaku menyimpang. Kepribadian yang kurang matang, menyebabkan anak berperilaku non asertif, arogan dan impulsive, dengan terapi bermain, perilaku tersebut diubah menjadi perilaku yang asertif.

Berdasarkan penjelasan di atas terapi bermain dapat berperan sebagai sarana atau media dalam mengatasi masalah sosial baik itu untuk mengembalikan fungsi sosial, penyesuaian diri, pengembangan kepribadian yang tentunya dengan menggunakan teknik – teknik tertentu

#### **4. Macam- Macam Pendekatan Terapi Bermain**

Menurut LaBauve, dkk (2001) ada beberapa macam model dalam terapi bermain diantaranya :

##### a. Model *Adlerian*

Model ini menggunakan dasar teori Psikologi Individual Adler, dengan dasar filosofi yaitu kehidupan sosial perlu untuk dimiliki, perilaku adalah tujuannya, melihat hidup secara subyektif dan hidup adalah sesuatu yang khusus dan kreatif. Model ini digunakan untuk anak dengan kegagalan dalam berinteraksi sosial dan salah dalam mempercayai gaya hidupnya.

##### b. Model Terapi *Client-Centered*,

Teori yang mendasari adalah teori Rogers, yang berpandangan bahwa motivasi internal yang dimiliki anak-anak mendorong pertumbuhan dan aktualisasi diri. Terapi bermain dengan pendekatan *Client Centered Non Directive* (terapi yang berpusat pada anak secara tidak langsung), ini sesuai untuk anak-anak yang mengalami ketidaksesuaian antara kejadian hidup dengan dirinya.

##### c. Model *Cognitif-Behavioral*

Model ini berpandangan bahwa anak memiliki pikiran dan perasaan yang sama seperti orang dewasa yaitu ditentukan melalui bagaimana anak berfikir tentang

diri dan dunianya. Model ini digunakan untuk menangani anak dengan kepercayaan irrasional yang membawanya keluar dari perilaku maladaptif.

d. Model Ekosistemik,

Dasar yang digunakan adalah teori dari terapi realitas, yang mempunyai pandangan bahwa berada dalam interaksi terhadap lingkungan dapat mempengaruhi perkembangan.

e. Model Eksistensialisme

Memiliki pandangan bahwa anak-anak adalah manusia berguna, unik, ekspresi diri dan pertolongan terhadap diri sendiri mendorong aktualisasi diri. Pendekatan ini menangani anak-anak yang mengalami kesulitan untuk berkembang sesuai dengan keunikannya yang melemahkan pertumbuhan dirinya sehingga mengalami penolakan dalam menjalin hubungan dengan teman-temannya.

f. Model *Gestalt*,

Model *Gestalt* melihat manusia secara total, dilahirkan dengan fungsi utuh. Pendekatan ini untuk terapi anak yang mengalami kesulitan bertumbuh secara alami, anak yang mencoba untuk memenuhi kebutuhan dengan cara yang tidak biasa, dan memiliki pengalaman luka baik secara fisik maupun psikologis.

g. Model Jungian

Didasarkan pada teori analitik Jung, yang melihat bahwa psikis terdiri dari ego, ketidaksadaran diri, dan ketidaksadaran kolektif, kekuatan menyembuhkan adalah bawaan. Pendekatan ini biasanya digunakan untuk membantu anak

yang mengalami ketidakseimbangan psikis, ego tidak dapat menjembatani antara dunia luar dan dalam dirinya.

#### h. Model Psikoanalitik

Pendekatan ini menggunakan teori psikoanalisa tradisional, yang memiliki dasar filosofi tentang anak yaitu anak memiliki rasa takut, memerlukan rasa aman, berusaha berhubungan dengan tuntutan lingkungan. Pendekatan ini sesuai untuk anak yang mengalami konflik internal, kekawatiran, represi, hambatan perkembangan, dan agresivitas.

### **2.2.3 Kajian Literatur tentang Terapi Realitas**

#### **1. Pengertian Terapi Realitas**

Menurut Corey (2010) terapi realitas adalah terapi yang bersifat jangka pendek yang berfokus pada kondisi saat ini, menekankan pada kekuatan pribadi, dan mendorong individu untuk mengembangkan tingkah laku yang lebih realistis agar dapat mencapai kesuksesan. Lubis (2011) menjelaskan bahwa pendekatan realitas merupakan salah satu model pendekatan konseling yang sistemnya berfokus pada tingkah laku sekarang. Sistem terapi realitas ini difokuskan pada tingkah laku sekarang yang ditampilkan oleh individu. Jadi terapi realitas adalah suatu sistem yang difokuskan pada tingkah laku sekarang. Terapis berfungsi sebagai guru dan model serta mengonfrontasikan klien dengan cara-cara yang bisa membantu klien menghadapi kenyataan dan memenuhi kebutuhan-kebutuhan dasar tanpa merugikan dirinya sendiri ataupun orang lain.

Berdasarkan uraian para ahli di atas dapat disimpulkan bahwa terapi realitas merupakan terapi yang bersifat jangka pendek yang berfokus pada

perilaku sekarang untuk mendorong individu mengembangkan tingkah laku yang realistik dalam menghadapi kenyataan dan kebutuhan dasar dirinya.

## **2. Tujuan Terapi Realitas**

Komalasari (2011) mengemukakan tujuan umum terapi realitas adalah membantu klien untuk mencapai keberhasilan. klien yang mengetahui identitasnya, akan mengetahui langkah-langkah apa yang akan mereka lakukan di masa sekarang dan masa yang akan datang dengan segala konsekuensinya. Terapis dan klien bekerja sama untuk mengembangkan kenyataan hidup sehingga klien dapat memahami dan mampu menghadapi realitas kehidupan pada saat sekarang maupun di masa depan. Dalam membantu klien menciptakan identitas keberhasilan yang difokuskan pada kekuatan potensi klien untuk mencapai keberhasilannya dalam hidup.

Menurut Lubis (2011) ada beberapa tujuan terapi realitas yaitu menjelaskan kepada klien hal-hal yang menghambat terbentuknya keberhasilan identitas, membantu klien menetapkan tujuan yang ingin dicapai dalam terapi, klien dapat melaksanakan rencana-rencananya secara mandiri tanpa diberi *treatment*.

Berdasarkan pendapat ahli di atas tujuan terapi realitas yaitu agar individu mengetahui identitas dirinya berkaitan hambatan pada dirinya dan mengetahui langkah selanjutnya pada masa sekarang dan masa depan dalam menetapkan tujuan dan keberhasilan.

### 3. Inti Pemikiran Terapi Realitas

#### a. Bertindak/Mengerjakan

*Reality therapy* berusaha untuk memberi wewenang kepada orang-orang dengan menekankan pada kekuatan mengerjakan sesuatu di bawah kontrol mereka sendiri. Mengerjakan adalah inti pokok dari *reality therapy*.

#### b. Perilaku

Ini sangat sulit untuk memilih dan mengubah emosi kita secara langsung. lebih mudah mengubah pemikiran kita untuk mengambil keputusan, sebagai contoh, kita tidak akan lama berfikir saat kita sendiri sebagai korban atau memutuskan kita akan berfikir fokus pada apa yang akan kita kerjakan disbanding apa yang kita pikirkan yang semestinya dikerjakan oleh semua orang. Terapis realitas pendekatan perubahan dengan “apa yang kita kerjakan” sebagai kunci perubahan bagaimana kita merasa dan bagaimana kita akan bekerja untuk mendapatkan apa yang kita inginkan.

#### c. Pengaturan

Pengaturan adalah kunci pokok dalam *reality therapy*. Manusia makhluk yang membutuhkan pengaturan untuk memenuhi apa yang mereka inginkan, seseorang mencari pengaturan melalui jabatan dan uang serta keinginan yang lain untuk mengatur kondisi fisiknya (Glasser, W. 1981).

#### d. Karakter terapi realitas

Terapis realitas tidak mendengarkan keluhan-keluhan yang panjang, menyalahkan dan mengkritisi karena itu merupakan perilaku paling tidak

efektif dalam daftar tata perilaku kita. Terapis realitas akan fokus pada beberapa hal yang menjadi karakteristik dari *reality therapy* (Corey:2005)

e. Penekanan pada pilihan dan tanggung jawab

Jika kita memilih sesuatu untuk kita kerjakan, kita harus bertanggung jawab terhadap apa yang kita pilih. Bukan artinya kita harus menyalahkan atau menghukum kecuali kita melanggar hukum tetapi ini artinya terapis jangan sampai kehilangan pandangan terhadap kenyataan bahwa klien bertanggung jawab terhadap apa yang mereka kerjakan.

f. Menolak *Transference*

Glasser berpendapat *transferensi* merupakan cara bagi terapis dan klien menghindari untuk menjadi diri mereka sendiri dan rasa memiliki terhadap apa yang mereka kerjakan saat ini adalah benar. Terapis menempuh cara beradanya yang sejati bahwa mereka menjadi diri sendiri tidak memainkan peran sebagai ayah, ibu atau siapapun bagi klien.

g. Menjaga terapi untuk saat ini

Pendapat Glasser apapun kesalahan yang kita buat di masa lalu tidak berhubungan untuk saat ini karena masa lalu itu telah tetap dan tidak bisa diubah. Kita hanya dapat memenuhi kebutuhan kita saat ini. Terapis realita tidak sepenuhnya menolak masa lalu (Corey, 2005).

h. Menghindari fokus pada gejala

Glasser (2003) berpendapat orang-orang yang memiliki gejala, mereka hanya akan bebas dari gejala tersebut bila mereka menemukan kebahagiaan. Apakah orang-orang yang tertekan dan menderita mereka cenderung berfikir apakah

mereka merasakan kebahagiaan. Mereka segan menerima kenyataan atas penderitaan dan ini haknya atas keseluruhan perilaku yang dipilih. Mendapatkan dua kisaran rintangan diatas pada terapi dan focus masalah saat ini dapat memperpendek proses sebagian besar terapi.

i. Tantangan gambaran sakit mental tradisional

*Choice theory* menolak pikiran tradisional bahwa orang dengan problem gejala fisik dan psikologis dikatakan sakit mental. Glasser melukiskan gambaran psikiater sebagai seorang yang mendiagnosa individu secara luas dengan sakit mental dan psikiater berusaha meyakinkan pasien-pasien bahwa patologi dari otak merupakan penyebab masalah mereka. Kemudian psikiater mengobati pasien-pasien tersebut dengan memberi resep obat-obat psikiatri. Glasser mengkritik psikiatri tradisional yang cenderung mengecilkan arti terhadap psikoterapi dan gagasan tentang sesuatu dimana pasien dengan gejala dapat melakukan untuk mereka sendiri agar gejala-gejala tersebut berkurang dan menjadi tidak aktif.

#### 4. Sistem WDEPC

Corey (2010), menggunakan akronim WDEPC untuk menjelaskan prosedur utama dalam praktik terapi realitas. Sistem terapi realitas WDEPC dapat digambarkan sebagai efektif, praktis, dapat digunakan, berbasis teori, lintas budaya, dan didirikan pada prinsip-prinsip manusia universal. Sistem WDEPC dapat digunakan untuk membantu klien mengeksplorasi keinginan mereka, kemungkinan hal-hal yang dapat mereka lakukan, peluang untuk evaluasi diri, dan merancang rencana serta komitmen untuk perbaikan. Berdasarkan *Choice theory*

sistem WDEPC membantu orang memenuhi kebutuhan dasar mereka. Masing-masing mengacu pada sekelompok strategi: W= *want*; D= *doing*; E= *evaluation*; dan P= *planning*. C= *commitment*. Strategi-strategi ini dirancang untuk mempromosikan perubahan :

**a. W (*what they WANT*)**

Terapis realita membantu klien dalam menemukan keinginan dan harapan mereka. Semua keinginan terkait dengan lima kebutuhan dasar. Pertanyaan kunci yang diajukan adalah, "Apa yang Kamu inginkan?" Melalui pertanyaan terapis yang terampil, klien dibantu dalam menentukan apa yang mereka inginkan dari proses konseling dan dari dunia di sekitar mereka. Berguna bagi klien untuk menentukan apa yang mereka harapkan dan inginkan dari konselor dan dari diri mereka sendiri.

**b. D (*what they are DOING and their overall direction*)**

Fokus pada saat ini diketahui dengan pertanyaan kunci yang diajukan oleh terapis kenyataan: "Apa yang kamu lakukan?". Masalah mungkin berakar dimasa lalu, klien perlu belajar bagaimana menghadapinya di masa sekarang dengan mempelajari cara-cara yang lebih baik. untuk mendapatkan apa yang mereka inginkan. Masalah harus dipecahkan dimasa sekarang atau melalui rencana untuk masa depan. Tantangan terapis adalah membantu klien membuat lebih banyak pilihan yang memuaskan kebutuhan. Di awal konseling, penting untuk mendiskusikan dengan klien arah keseluruhan hidup mereka, termasuk kemana mereka pergi dan kemana perilaku mereka membawa mereka. Eksplorasi ini merupakan pendahuluan untuk evaluasi selanjutnya apakah itu

arah yang diinginkan. Terapis memegang cermin di depan klien dan bertanya, "Apa yang kamu lihat untuk diri kamu sekarang dan di masa depan?".Sering kali perlu waktu untuk refleksi ini menjadi lebih jelas bagi klien sehingga mereka dapat secara verbal mengekspresikan persepsi mereka. Terapi realitas berfokus pada mendapatkan kesadaran dan mengubah perilaku total saat ini. Untuk mencapai hal ini, terapis realitas fokus pada pertanyaan seperti ini: "Apa yang kamu lakukan sekarang?", "Apa yang sebenarnya kamu lakukan kemarin?", "Apa yang ingin kamu lakukan berbeda minggu lalu?", "Apa yang menghentikanmu melakukan apa yang kamu lakukan sekarang?", " Apa yang akan kamu lakukan besok?

**c. E (*conduct searching self-evaluation*)**

Evaluasi diri adalah inti dari terapi realitas, dimana klien diminta untuk melakukan evaluasi diri berikut ini: "Apakah perilaku kamu saat ini memiliki peluang yang masuk akal untuk mendapatkan apa yang kamu inginkan sekarang, dan apakah itu akan membawa kamu ke arah yang kamu inginkan untuk pergi?". Secara khusus, evaluasi melibatkan klien yang memeriksa arah perilaku, tindakan spesifik, keinginan, persepsi, arah baru, dan rencana. Klien sering menyajikan masalah dengan hubungan yang signifikan, yang merupakan akar dari banyak ketidakpuasan mereka. Konselor dapat membantu klien mengevaluasi perilaku mereka dengan mengajukan pertanyaan ini: "Apakah perilaku kamu saat ini membuat kamu lebih dekat dengan orang-orang yang penting bagi kamu atau apakah hal itu membuat kamu semakin terpisah?". Melalui pertanyaan yang terampil, konselor membantu klien menentukan

apakah yang sedang mereka lakukan adalah membantu mereka. Tanya jawab yang membantu membantu klien dalam mengevaluasi perilaku mereka saat ini dan arah yang mereka ambil.

**d. P (*Plans*)**

Sebagian besar pekerjaan penting dari proses konseling melibatkan membantu klien mengidentifikasi cara spesifik untuk memenuhi keinginan dan kebutuhan mereka. Setelah klien menentukan apa yang ingin mereka ubah, mereka umumnya siap untuk mengeksplorasi kemungkinan perilaku lain dan merumuskan rencana tindakan. Pertanyaan kuncinya adalah, "Apa rencana Kamu?". Proses membuat dan melaksanakan rencana memungkinkan orang untuk mulai mendapatkan control yang efektif atas kehidupan mereka. Jika rencana itu tidak berhasil, untuk alasan apa pun, konselor dan klien bekerja sama untuk menyusun rencana yang berbeda. Rencana itu memberi klien titik awal pijakan hidup tetapi rencana bisa dimodifikasi sesuai kebutuhan. Selama fase perencanaan ini, konselor terus menerus mendesak klien agar mau menerima konsekuensi atas pilihan dan tindakannya sendiri. Rencana tidak hanya didiskusikan sehubungan dengan bagaimana mereka dapat membantu klien secara pribadi, tetapi rencana juga dirancang dalam hal bagaimana mereka cenderung mempengaruhi orang lain dalam kehidupan klien. Puncak dari siklus konseling terletak pada rencana tindakan. Meskipun perencanaan itu penting, itu hanya efektif jika klien telah melakukan evaluasi diri dan memutuskan bahwa dia ingin mengubah perilaku (Corey, 2013)

**e. C (*Commitment*)**

Diharapkan klien dapat memiliki komitmen untuk melaksanakan rencana yang telah dibuatnya. Meskipun demikian ketika klien belum menunjukkan komitmennya, maka terapis mengingatkan akan tanggung jawab terhadap tindakan dan pilihannya

## **2.2.4 Kajian Literatur tentang Keterampilan Sosial**

### **1. Pengertian Keterampilan Sosial**

Menurut Sjamsuddin dan Maryani (2008:6) keterampilan sosial adalah suatu kemampuan secara cakap yang tampak dari tindakan, mampu mencari, memilah dan mengelola informasi, mampu mempelajari hal-hal baru yang dapat memecahkan masalah sehari-hari, mampu memiliki keterampilan berkomunikasi baik secara lisan maupun tulisan, memahami, menghargai dan mampu bekerja sama dengan orang lain yang majemuk, mampu mentransformasikan kemampuan akademik dan beradaptasi dengan perkembangan masyarakat.

Janice.J Beaty (2014) menyebutkan bahwa keterampilan sosial atau disebut juga *prosocial behavior* (perilaku prososial) mencakup perilaku-perilaku sebagai berikut: empati yang di dalamnya seseorang mengekspresikan rasa haru dengan memberikan perhatian kepada seseorang yang sedang tertekan karena suatu masalah dan mengungkapkan perasaan orang lain yang sedang mengalami konflik sebagai bentuk bahwa dirinya menyadari perasaan yang dialami orang lain; kemurahan hati atau kedermawanan dalam hal berbagi dan memberikan suatu barang miliknya pada seseorang; kerjasama yang di dalamnya mengambil giliran atau bergantian dan menuruti perintah secara sukarela tanpa menimbulkan

pertengkar; dan memberi bantuan dalam hal membantu seseorang untuk melengkapi suatu tugas dan membantu seseorang yang membutuhkan.

Menurut John Jarolimek dalam (Thalib:2017) keterampilan sosial yang perlu dimiliki yakni: bekerjasama, toleransi, menghormati hak-hak orang lain, dan memiliki kepekaan sosial, memiliki kontrol diri, dan berbagi pendapat dan pengalaman dengan orang lain. Pernyataan Jarolimek tersebut menunjukkan bahwa keterampilan sosial itu terdiri dari aspek-aspek keterampilan untuk hidup dan bekerjasama, keterampilan untuk mengontrol diri dan orang lain, keterampilan untuk saling berinteraksi antara satu dengan yang lainnya, saling bertukar pikiran dan pengalaman sehingga tercipta suasana yang menyenangkan bagi setiap anggota dari kelompok tersebut

Berdasarkan pandangan di atas dapat disimpulkan keterampilan sosial merupakan kemampuan secara cakap yang tampak dari tindakan mempelajari hal-hal baru, memiliki keterampilan berkomunikasi dan interaksi yang baik menghargai orang lain serta mampu bekerja sama dan beradaptasi dengan perkembangan masyarakat.

## **2. Aspek-Aspek Keterampilan Sosial**

Gimpel dan Merrell (2014) mengidentifikasikan keterampilan sosial dengan beberapa ciri, antara lain:

### **a. Perilaku interpersonal**

Perilaku interpersonal adalah perilaku yang menyangkut keterampilan yang digunakan selama melakukan interaksi sosial. Perilaku ini disebut juga keterampilan menjalin persahabatan, misalnya memperkenalkan diri,

menawarkan bantuan, dan memberikan atau menerima pujian. Keterampilan ini kemungkinan berhubungan dengan usia dan jenis kelamin.

b. Perilaku yang berhubungan dengan diri sendiri

Perilaku ini merupakan ciri dari seorang yang dapat mengatur dirinya sendiri dalam situasi sosial, seperti: keterampilan menghadapi stress, memahami perasaan orang lain, mengontrol kemarahan dan sebagainya.

c. Perilaku yang berhubungan dengan kesuksesan akademis

Perilaku ini berhubungan dengan hal-hal yang mendukung prestasi belajar di sekolah, seperti: mendengarkan guru dengan tenang saat guru menerangkan pelajaran, mengerjakan pekerjaan sekolah dengan baik, dan mengikuti aturan-aturan yang berlaku di sekolah.

d. Penerimaan teman sebaya

Hal ini didasarkan bahwa individu yang mempunyai keterampilan sosial yang rendah akan cenderung ditolak oleh teman-temannya, karena mereka tidak dapat bergaul dengan baik. Beberapa bentuk perilaku yang dimaksud adalah: memberi salam, memberi dan meminta informasi, mengajak teman terlibat dalam suatu aktivitas, dapat menangkap dengan tepat emosi orang lain, dan sebagainya.

e. Keterampilan berkomunikasi

Keterampilan ini sangat diperlukan untuk menjalin hubungan sosial yang baik, berupa pemberian umpan balik dan perhatian terhadap lawan bicara, dan menjadi pendengar yang responsif.

Sementara itu keterampilan sosial menurut Neil Fligstein (2001) memiliki empat aspek dalam pengembangan perilaku sosial individu antara lain:

a. Komunikasi

Komunikasi merupakan suatu proses pengiriman pesan kepada penerima dengan saling pengertian. Proses ini melibatkan beberapa komponen, yaitu pengiriman pesan (*sender*), pesan yang dikirimkan (*message*) bagaimana pesan tersebut dikirimkan (*delivery channel/media*), penerima pesan (*receiver*), dan umpan balik (*feedback*) yang diharapkan. Komunikasi dapat diartikan sebagai upaya untuk menyampaikan maksud tertentu kepada orang lain sehingga orang bisa memahami maksud yang disampaikan. Unsur penting lainnya pada komunikasi juga pada karakter seseorang ketika menyampaikan pesan dan bagaimana orang tersebut menyampaikan suatu pesan.

b. Interaksi sosial

Interaksi sosial adalah hubungan timbal balik antara individu dengan individu, individu dengan kelompok dan antara kelompok dengan kelompok. Interaksi sosial merupakan proses komunikasi diantara orang-orang untuk saling mempengaruhi perasaan, pikiran, dan tindakan. Interaksi sosial akan berlangsung apabila seorang individu melakukan tindakan dan menimbulkan reaksi individu yang lain. Interaksi sosial terjadi dua orang atau lebih saling berhadapan, bekerja sama, berbicara, berjabat tangan atau bahkan terjadi persaingan dan pertikaian. Interaksi sosial merupakan hubungan tersusun dalam bentuk tindakan berdasarkan norma dan nilai sosial yang berlaku dalam masyarakat. Interaksi akan berlangsung secara baik apabila sesuai dengan

norma dan nilai dalam masyarakat, sebaliknya apabila interaksi sosial yang dilakukan tidak sesuai dengan norma dan nilai masyarakat maka interaksi berlangsung kurang baik.

c. Bekerja sama

Kerjasama merupakan keinginan untuk bekerja sama dengan orang lain secara kooperatif dan menjadi bagian dari kelompok bukan bekerja secara terpisah. Kompetensi kerjasama menekankan peran sebagai anggota kelompok, bukan sebagai pemimpin. Kelompok disini dalam arti luas, yaitu sekelompok individu yang menyelesaikan suatu tugas atau proses.

d. Motivasi

Motivasi adalah suatu proses untuk menggiatkan motif menjadi perbuatan atau tingkah laku agar memenuhi kebutuhan dan mencapai tujuan tertentu. Motivasi diartikan sebagai keseluruhan daya penggerak dalam diri individu untuk melakukan serangkaian kegiatan belajar guna mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Motivasi dapat timbul dari dalam diri individu dan dari luar individu.

Sejalan dengan itu menurut Constantino, Przybeck, Friesen, and Todd (2000) (dalam Little, etc, 2017:11) menjelaskan keterampilan sosial terdiri dari lima komponen yang membentuknya yaitu kesadaran sosial, kognisi sosial, komunikasi sosial, motivasi sosial, dan perilaku autistik. Kelima komponen tersebut saling mempengaruhi seseorang dalam menampilkan suatu keterampilan sosial di lingkungannya.

Berdasarkan uraian para ahli di atas dapat disimpulkan aspek-aspek keterampilan sosial melalui beberapa ciri perilaku yaitu keterampilan komunikasi, perilaku interpersonal terkait keterampilan dalam interaksi menjalin persahabatan dan penerimaan dari teman sebaya, motivasi perilaku yang mendukung akademis serta perilaku dalam mengontrol diri.

## **2.2.5 Kajian Literatur tentang Pekerja Sosial**

### **1. Pengertian Pekerja Sosial**

Pekerja Sosial Profesional. berdasarkan Undang-Undang Nomor 14 tahun 2019 tentang Pekerja Sosial. Pekerja Sosial adalah seseorang yang memiliki pengetahuan, keterampilan, dan nilai praktik pekerjaan sosial serta mendapatkan sertifikat kompetensi. sebagai suatu aktivitas profesional, pekerjaan sosial didasari oleh tiga komponen dasar yang secara integratif membentuk profil dan pendekatan pekerjaan sosial yaitu kerangka pengetahuan (*body of knowledge*), kerangka keahlian (*body of skill*), kerangka nilai (*body of values*).

Pekerja sosial menurut Soetarso (2011) menjelaskan bahwa pekerja sosial adalah profesi yang memberikan bantuan melalui pengembangan interaksi sosial yang memiliki hubungan timbal balik satu sama lain, tujuannya supaya dapat memperbaiki kualitas kehidupan individu, kelompok maupun masyarakat dalam suatu kesatuan yang harmonis dan dapat mengembalikan keberfungsian sosial dari masing-masing individu. Sejalan dengan itu menurut Andari (2020) Pekerjaan sosial merupakan suatu profesi yang mempunyai tanggung-jawab untuk memperbaiki dan mengembangkan interaksi antar orang, sehingga orang tersebut memiliki kemampuan untuk melaksanakan tugas kehidupan untuk mengatasi kesulitan yang dialami dan mewujudkan aspirasi serta nilai.

Kemudian menurut Friedlander (dalam Andari:2020) menyatakan: “Pekerjaan sosial adalah sebuah layanan profesional, yang berlandaskan pada pengetahuan ilmiah dan keterampilan dalam hubungan insani, yang membantu individu, sendiri atau dalam kelompok, untuk memperoleh kepuasan sosial dan pribadi serta kemerdekaan. Zastrow (2004:13) menjelaskan bahwa pekerjaan sosial sebagai suatu profesi memiliki fungsi dan tugas pokok untuk memberikan pelayanan dalam rangka mencapai keberfungsian sosial orang melalui proses interaksi sosial.

Berdasarkan uraian dan pandangan di atas dapat disimpulkan pekerjaan sosial adalah sebagai profesi yang berlandaskan ilmu pengetahuan dan keahlian serta kerangka nilai dalam pemberian pelayanan sosial untuk membantu orang, baik secara individual, kelompok, keluarga, maupun masyarakat, dalam memecahkan masalah sosial yang dihadapinya. Tanggung jawab inilah yang menjadi misi utama pekerja sosial. Misi utama pekerja sosial bukan sekedar membantu pemecahan masalah, tetapi juga menciptakan kondisi-kondisi kemasyarakatan pokok yang menunjang pencapaian tujuan itu. Hal tersebut dibutuhkan manusia agar mampu mengarungi kehidupan secara fungsional dalam menghadapi perubahan sosial yang cepat ini.

## **2. Fungsi Pekerja Sosial**

Menurut Pujileksono,dkk (2018) fungsi pekerja sosial diantaranya:

- a. Mengembangkan, mempertahankan dan memperkuat system kesejahteraan sosial sehingga dapat memenuhi kebutuhan dasar manusia.
- b. Menjamin terpernuhinya standard kehidupan yang layak bagi semua orang

- c. Memungkinkan seseorang berfungsi sosial secara optimal.
- d. Memberikan dukungan dan meningkatkan kemampuan tatanan sosial dan struktur institusional masyarakat
- e. Membantu memfungsikan dan mengembangkan pelayanan institusi sosial
- f. Mengimplementasikan standarisasi adaptasi sosial dan perubahan yang terukur sehingga tercipta stabilitas sosial
- g. Mencegah dan mengatasi konflik sosial dan masalah sosial
- h. Mengelola dan mengendalikan penyimpangan perilaku dan disorganisasi sosial

### **3. Peran Pekerja Sosial**

Luhpuri dkk (2000) peran pekerja sosial diantaranya adalah :

#### **a. Fasilitator**

Merupakan peranan yang bertujuan untuk mempermudah upaya pencapaian tujuan sehat dengan cara menyediakan atau memberikan kesempatan dan fasilitas yang diperlukan klien untuk mengatasi masalahnya, memenuhi kebutuhannya, dan mengembangkan potensi yang dimilikinya dengan cara :

- 1) mendampingi klien dalam setiap tindakan,
- 2) memberikan dukungan emosional yang diperlukan klien agar klien merasa diperhatikan dan terpenuhi kebutuhan emosionalnya,
- 3) berupaya membantu klien mengatasi masalah yang dihadapinya.

b. Mediator

Memberikan layanan mediasi jika klien mengalami konflik dengan pihak lain atau orang lain agar dicapai kesesuaian antara tujuan dan kesejahteraan diantara kedua belah pihak.

c. Advokator

Memberikan layanan pembelaan bagi klien yang berada dalam posisi yang dirugikan sehingga memperoleh haknya kembali.

d. Liason

Memberikan informasi yang diperlukan keluarga mengenai kondisi klien dan kondisi lembaga agar dapat memberikan pertimbangan yang tepat dalam menentukan tindakan demi kepentingan klien.

e. Konselor

Memberikan pelayanan konsultasi kepada klien yang ingin mengungkapkan permasalahannya. Pekerja sosial harus menyadari permasalahannya serta melihat potensi dan kekuatan yang dimiliki klien. ia juga harus memberikan alternatif-alternatif pemecahan masalah.

f. Penghubung

Merupakan peranan yang menghubungkan antara klien dengan keluarga, antara klien dengan lembaga terkait, maupun penghubung antara klien dengan sumber lain yang dapat membantu dalam usaha pemecahan masalah klien. Selain itu, harus memberikan informasi-informasi yang diperlukan oleh keluarga tentang kondisi klien pekerja sosial harus mampu memberikan informasi tentang kondisi keluarga demi kepentingan klien.

g. Pembimbing sosial kelompok

Memberikan intervensi pada sejumlah klien yang berkumpul dan berbagi berbagai isu (topik yang mereka minati) melalui pertemuan yang teratur dan kegiatan yang dirancang untuk mencapai tujuan yang telah disusun bersama

#### **4. Metode *Social Case Work* Pekerjaan Sosial**

*Social case work* merupakan metode intervensi dalam upaya menangani masalah keberfungsian sosial yang dialami individu. Wibhawa, Raharjo dan Budiarti (2010:93) menjelaskan Metode *social case work* bersifat individual karenanya dikatakan pendekatan mikro, yaitu membantu individu-individu yang memiliki masalah, baik yang bersifat eksternal, artinya memiliki masalah yang bersumber dari lingkungan sosialnya maupun individu-individu yang mengalami masalah yang bersumber dari dalam dirinya sendiri. Dalam praktiknya metode *social case work* mengkombinasikan elemen-elemen psikologis dan sosial; dan karenanya metode *social case work* mempunyai sifat-sifat psikososial.

Berdasarkan pada metode *social case work* pekerja sosial menggunakan pendekatan mikro yaitu dalam konteks yang bersifat individual. Tujuannya adalah untuk membentuk individu yang memiliki masalah baik yang berasal dari lingkungan sosial ataupun dari dalam dirinya sendiri dan dalam praktiknya yang melibatkan perhatian pada sifat psikososial. Berbicara mengenai pendekatan mikro (metode *social case work*) dalam profesi pekerjaan sosial, maka kajiannya dapat dibagi menjadi dua bagian, dikutip dari Wibhawa, Raharjo dan Budiarti (2010:93) adalah: Pertama adalah bidang-bidang yang bersifat penyembuhan (*problem solving*) dan konseling (*therapy*) yaitu bagi orang-orang yang memiliki

masalah dan kedua adalah kajian yang bersifat pengembangan diri, baik dalam meningkatkan aspek pengetahuan, sikap maupun dalam bidang keterampilan.

## **5. Prinsip Pekerjaan Sosial Mikro**

Prinsip-prinsip bekerja dengan individu bagi pekerja social dalam memberikan intervensi kepada penyandang disabilitas mental menurut Dubois & Miley (2005) dalam ( Supiadi, 2019 : 93- 109) diantaranya sebagai berikut :

### **a. Penerimaan**

Penerimaan merupakan prinsip bertindak dimana pekerja sosial memandang klien dan terlibat dengannya sebagaimana adanya, mencakup kekuatan-kekuatan, kelemahan-kelemahan, kualitas yang menyenangkan dan tidak menyenangkan, perasaan positif dan negative, sikap dan perilaku yang bersikap membangun maupun yang merusak, sementara martabat dan harga diri klien tetap terpelihara. Prinsip ini merupakan kombinasi dari nilai penerimaan dan sikap tidak menghakimi. Prinsip penerimaan mengacu pada kesediaan untuk bekerja dengan siapapun apakah kita menyukainya atau tidak. Prinsip etik yang menjadi dasar yaitu bahwa siapapun berhak untuk diperlakukan dengan terhormat dan bermartabat

### **b. Sikap tidak menghakimi**

Sikap tidak menghakimi mengartikan bahwa pekerja sosial bersikap dan berperilaku tidak menyalahkan. Sikap tidak menghakimi sangat penting sebagai basis relasi kerja antara klien dan pekerja sosial. Landasan prinsip ini yaitu tingkat kepercayaan dan respek klien terhadap pekerja sosial.

c. Objektivitas

Pada prinsip ini pekerja sosial menghindari memasukan perasaan pribadi dan prasangka kedalam hubungannya dengan klien, jika pekerja sosial memasukan perasaan pribadi kedalam hubungannya dengan klien dapat menyebabkan asesmen pekerja sosial tidak tepat.

d. Individualisasi

Mengacu pada kebutuhan mengakui setiap orang sebagai individu yang unik, semua orang memiliki kemampuan yang unik dan khas. Pekerja sosial memperlakukan klien sebagai orang dengan hak dan kebutuhannya, bukan sebagai objek atau kasus.

e. Pengekspresian perasaan secara bertujuan

Pekerja sosial memberi kesempatan kepada klien untuk mengungkapkan dan membahas perasaannya. Prinsip ini berkaitan dengan pengakuan bahwa klien dapat membicarakannya secara terbuka.

f. Kerahasiaan

Prinsip etik dimana pekerja sosial tidak boleh menyebarkan informasi tentang klien tanpa sepengetahuan dan izin dari klien yang bersangkutan. Prinsip kerahasiaan ini berkaitan dengan kepercayaan klien kepada pekerja sosial sehingga klien mau terbuka.

g. Keterlibatan emosional secara terkendali

Memfasilitasi pengekspresian perasaan memerlukan keterlibatan pengakuan bahwa perasaan memainkan peranan yang sangat penting di dalam pekerjaan sosial. Kemampuan untuk terhubung dengan perasaan yang sedang

diekspresikan oleh klien dan menghargai apa yang mereka lakukan. Merespon secara sensitive terhadap perasaan-perasaan tersebut dan menyadari akan perasaan kita sehingga tidak ikut terlarut.

h. Determinasi diri klien

Pekerja sosial harus aktif dalam menolong klien untuk menolong dirinya sendiri, mengambil keputusan bagi diri mereka sendiri dan mengambil tanggung jawab terhadap tindakan-tindakan mereka sendiri.

i. Keterkaitan dengan sumber

Dalam hal ini pekerja sosial bekerja untuk meyakinkan bahwa setiap orang membutuhkan sumber-sumber, pelayanan-pelayanan serta kesempatan dalam menentukan pilihan hidup.

j. Akuntabilitas

Kode etik dari pekerja sosial professional untuk bertanggung jawab atas setiap tindakan pribadi dan professional yang mereka lakukan. Bertanggung jawab berarti bahwa pekerja sosial harus kompeten dalam metode dan teknik yang dipakai dalam praktik pertolongan

## **6. Tujuan Pekerjaan Sosial**

Adapun tujuan dari pekerjaan sosial menurut Soetarso (2011) sebagai berikut:

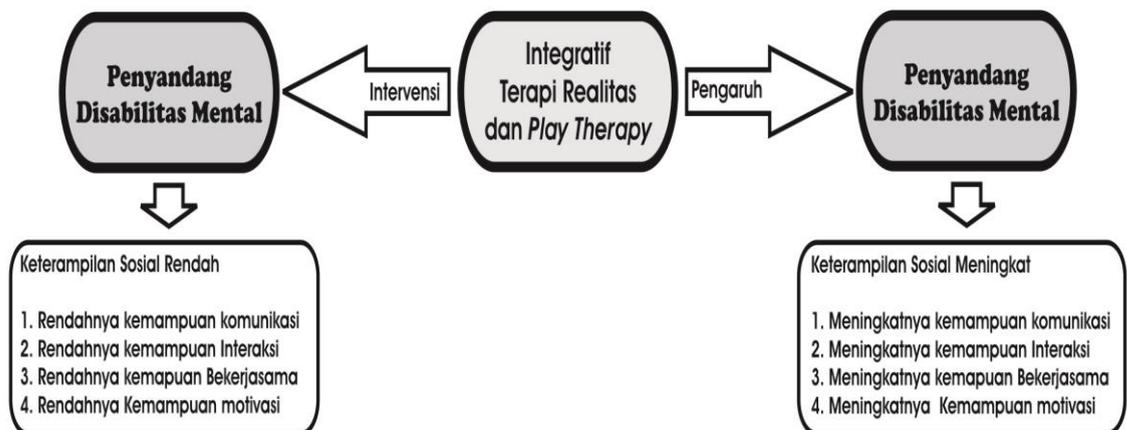
- a. Meningkatkan kemampuan orang untuk menghadapi tugas-tugas kehidupan dan kemampuan untuk memecahkan masalah-masalah yang dihadapinya.

- b. Meningkatkan orang dengan system yang menyediakan sumber-sumber, pelayanan-pelayanan, kesempatan-kesempatan yang dibutuhkan
- c. Meningkatkan kemampuan pelaksanaan sistem tersebut secara efektif dan berperikemanusiaan.
- d. Memberikan sumbangan bagi perubahan, perbaikan dan perkembangan kebijakan serta perundang-undangan sosial.

Menurut penjelasan tersebut di atas tujuan pekerjaan sosial tidaklah hanya berfokus pada meningkatkan kemampuan perorangan tetapi juga pemecahan masalah dengan melibatkan sumber-sumber yang ada dalam memberikan perubahan dan perbaikan

### 2.3 Kerangka Pikir Penelitian

Gambar 2.1 Kerangka Pikir Penelitian



Penyandang Disabilitas mental dengan gangguan kejiwaan yang dialaminya menyebabkan keterbatasan dan hambatan fungsi sosial hal ini dikarenakan masalah keterampilan sosial yang rendah pada penyandang disabilitas mental. Aspek-aspek

keterampilan sosial rendah yang menjadi perhatian dalam penelitian ini yaitu kemampuan komunikasi, interaksi, kerjasama, motivasi. Intervensi yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu penerapan integratif terapi realitas dan *play therapy* kemudian melihat pengaruhnya terhadap tingkat keterampilan sosial.