

## BAB II KERANGKA TEORI

### A. Kajian Pustaka Konseptual

#### 1. Kusta

##### a. Sejarah Kusta

Penyakit kusta telah dikenal hampir 2000 tahun sebelum Masehi. Hal ini dapat diketahui dari peninggalan sejarah seperti di Mesir, di India 1400 SM, di Tiongkok 600 SM, di Mesopotamia 400 tahun SM. Pada jaman dahulu kala itu orang secara spontan mengasingkan diri karena penderita kusta merasa minder dan malu, selain itu masyarakat juga merasa jijik dan takut<sup>1</sup>. Pada pertengahan abad ke-13 dengan adanya aturan ketatanegaraan dengan sistem feodal yang berlaku di Eropa mengakibatkan masyarakat sangat patuh dan takut terhadap penguasa dan hak asasi manusia tidak mendapat perhatian.

Demikian pula yang terjadi pada pasien kusta yang umumnya merupakan rakyat biasa. Pada waktu itu penyakit dan obat-obatan belum ditemukan, sehingga penderita kusta dikarantina dan dipaksa tinggal di Leprosaria/Koloni/Perkampungan pasien kusta seumur hidup. Pada tahun 1873, dr. Gerhard Armauer Henrik Hansen dari Norwegia adalah orang pertama yang mengidentifikasi bakteri penyebab kusta di bawah mikroskop. Penemuan *Mycobacterium leprae* membuktikan bahwa penyakit kusta disebabkan oleh bakteri, sehingga tidak akan menurun karena kutukan atau dosa.<sup>2</sup>

##### b. Pengertian Kusta

Penyakit kusta merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi *mycobacterium leprae* yang pertama menyerang saraf tepi, selanjutnya dapat menyerang kulit, mukosa kulit, saluran

---

<sup>1</sup>Cacat tubuh yang muncul pada tubuh penderita kusta seringkali menakutkan bagi sebagian besar masyarakat sehingga menimbulkan perasaan jijik bahkan ketakutan yang berlebihan terhadap penularan kusta atau bisa disebut dengan istilah kusta. Namun sebenarnya meski tergolong penyakit menular, kusta merupakan penyakit yang tidak mudah menular, karena membutuhkan kontak dekat secara terus menerus dan jangka panjang dengan penderitanya.

[www.depkes.go.id/article/view/15012300020/](http://www.depkes.go.id/article/view/15012300020/) diakses pada tanggal 26 September 2019 pukul 07:52 WIB

<sup>2</sup>Infodatin, *Hapuskan Stigma dan Diskriminasi Terhadap Kusta*, 1

nafas bagian atas, mata, otot, tulang dan testis. Penyakit ini merupakan tipe penyakit *granulomatosa* pada saraf tepi dan *mukosa* dari saluran pernafasan atas dan lesi pada kulit adalah tanda yang bisa diamati dari luar. Bila tidak ditangani segera, kusta dapat sangat cepat menyebabkan kerusakan pada kulit, saraf-saraf anggota gerak dan mata yang pada akhirnya menyebabkan kecacatan tubuh atau fisik.

### c. Penyebab Kusta

Bakteri *mycobacterium leprae* merupakan bakteri yang menjadi penyebab penyakit kusta. Bakteri ini termasuk dalam kategori bakteri “*aerob*”, karena tidak membentuk “*spora*”, berbentuk batang yang dikelilingi oleh membran sel berlilin yang merupakan ciri khas dari bakteri jenis *mycobacterium*. Bakteri *mycobacterium leprae* memiliki sifat tahan asam atau “basil tahan asam BTA”, karena hidup di sel yang sifatnya tahan asam dan dapat menahan dekolonisasi asam atau alkohol. Bakteri ini memiliki ukuran panjang antara 1-8 micro dengan lebar 0,2-0,5 micro, hidup dengan tersebar satu-satu maupun berkelompok.<sup>3</sup>

Penularan bakteri *mycobacterium leprae* melalui pernafasan dengan melakukan kontak secara langsung dengan penderita penyakit kusta. Proses pembiakan bakteri *mycobacterium leprae* terjadi dalam kurun waktu belum 2-3 minggu, pertahanan bakteri ini dalam tubuh manusia kemampuan untuk bertahan di dalam tubuh seseorang selama 9 hari, setelah itu dalam jangka 14-21 hari akan terjadi pembelahan di luar tubuh manusia. Periode inkubasi bakteri ini rata-rata adalah dua sampai lima tahun atau bisa juga lebih dari lima tahun.

Kulit mengalami bercak putih, merah, rasa kesemutan bagian anggota tubuh hingga tidak berfungsi sebagaimana mestinya merupakan beberapa gejala dari seseorang terkena penyakit kusta. Penanganan dan pengobatan penyakit kusta yang lambat dapat menjadi penyebab kecacatan permanen pada fisik penderita, misalnya adalah kecacatan kulit, saraf, kaki, tangan, dan mata.

*Mycobacterium leprae* menurut penjelasan Amiruddin dalam buku karangannya, kekuatan untuk bertahan hidup bakteri *mycobacterium leprae* adalah 7-9 hari pada suhu luar

---

<sup>3</sup>Infodatin, *Hapuskan Stigma dan Diskriminasi Terhadap Kusta*, 2

ruangan dan bisa sampai 46 hari pada suhu dalam ruangan. *Mycobacterium leprae* terbagi menjadi lima kualifikasi khusus, antara lain:<sup>4</sup>

- 1) *Mycobacterium leprae* adalah jenis parasit intraseluler obligat yang tidak mampu untuk bereproduksi di luar sel inang.
- 2) Mengurangi toleransi asam pada *mycobacterium leprae* dapat diekstraksi dengan piridin.
- 3) *D-Dihydroxyphenylalanin* (D-Dopa) adalah salah satu *mycobacterium* yang hanya dapat dioksidasi *mycobacterium leprae*.
- 4) *Mycobacterium leprae* adalah satu-satunya jenis *mycobacterium* yang menyerang dan tumbuh di saraf tepi.
- 5) Larutan ekstrak dan *mycobacterium leprae* yang telah disiapkan berisi kandungan komponen *antigenik* yang stabil dengan aktivitas imun yang unik, yaitu uji kulit positif pada penderita tuberkulosis dan negatif pada penderita penyakit kusta.<sup>5</sup>

#### d. Manifestasi Klinis Kusta

Penderita penyakit kusta adalah sebutan bagi seseorang yang menampakkan tanda-tanda klinis kusta. Tanda-tanda klinis kusta dapat terlihat dengan jelas pada kusta tahap lanjut, dan untuk pemeriksaannya cukup dilakukan dengan pemeriksaan fisik. Indikasi munculnya penyakit kusta bergantung dari:<sup>6</sup>

- 1) Reproduksi dan penyebaran bakteri *mycobacterium leprae*
- 2) Bagaimana imun penderita merespon bakteri *mycobacterium leprae*
- 3) Ditemukannya *mycobacterium leprae* (bakteriologis positif)

---

<sup>4</sup>Prof. Dr. Muh. Dali Amiruddin, dr. Sp. KK (K), *Penyakit Kusta: Sebuah Pendekatan Klinis*, ( Makassar: Universitas Hasanudin Makassar Press, 2019), 16

<https://books.google.co.id/books?id=> diakses pada tanggal 26 September 2019 pukul 08:52 WIB

<sup>5</sup>Prof. Dr. Muh. Dali Amiruddin, dr. Sp. KK (K), *Penyakit Kusta: Sebuah Pendekatan Klinis*, 17

<sup>6</sup>Prof. Dr. Muh. Dali Amiruddin, dr. Sp. KK (K), *Penyakit Kusta: Sebuah Pendekatan Klinis*, 13

Ada 3 tanda yang biasa muncul. Jika salah satu tanda tersebut muncul, sudah cukup untuk menetapkan diagnosis penyakit kusta yakni:

- 1) Lesi kulit yang anestesi
- 2) Penebalan syaraf perifer
- 3) Ditemukannya *M.leprae* (*bakteriologis positif*)

#### e. Pengobatan Kusta

Berdasarkan jumlah lesi kulit dan pemeriksaan lesi kulit, WHO membagi penyakit kusta menjadi dua kategori, yaitu:<sup>7</sup>

- 1) Tipe *pausi basiler* (PB) terdiri atas tipe Indeterminate (I), Tuberkuloid (TT), Borderline Tuberkuloid (BT). Jumlah lesi sebanyak 1 hingga 5 lesi kulit. Hasil tes basi tahan asam (BTA) negatif.
- 2) Tipe *multi basiler* (MB) terdiri atas tipe Borderline (BB), Borderline Lepromatous (BL), Lepromatous (LL). Jumlah lesi lebih dari atau sama dengan 6 lesi kulit. Hasil tes BTA positif.

Seseorang yang telah didiagnosis menderita penyakit kusta akan menerima pengobatan MDT (*multi-drug therapy*) yang lamanya bergantung pada jenis penyakit kusta yang diderita, yaitu:<sup>8</sup>

- 1) Pasien kusta PB

Pasien kusta PB akan mendapat obat bulanan (harus diminum sebulan sekali) dan obat harian (harus diminum setiap hari). Pasien akan diminta meminum obat bulanan di depan petugas, yang terdiri dari 2 kapsul rifampisin dan 1 tablet dapson. Selanjutnya obat harian untuk hari ke-2 sampai ke-28, berupa 1 tablet dapson, dibawa pulang dan diminum di rumah secara teratur setiap hari.

Setiap bulan pasien diharuskan kontrol ke Puskesmas untuk dilakukan pemeriksaan dan mendapat paket (*blister*) obat untuk bulan selanjutnya. Pengobatan MDT PB harus dihabiskan dalam 6 bulan.

- 2) Pasien kusta MB

Pasien kusta MB akan mendapat obat bulanan (harus diminum sebulan sekali) dan obat harian (harus diminum setiap hari). Pasien akan diminta meminum obat bulanan di

---

<sup>7</sup>Prof. Dr. Muh. Dali Amiruddin, dr. Sp. KK (K), *Penyakit Kusta: Sebuah Pendekatan Klinis*, 13

<sup>8</sup>Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, *Pedoman Konseling Kusta*, 52

depan petugas, yang terdiri dari: 2 kapsul rifampisin, 1 tablet dapson, dan 3 kapsul klofazimin. Selanjutnya obat harian untuk hari ke-2 sampai ke-28, berupa 1 tablet dapson dan 1 kapsul klofazimin, dibawa pulang dan diminum di rumah secara teratur setiap hari. Setiap bulan pasien diharuskan kontrol ke Puskesmas untuk dilakukan pemeriksaan dan mendapat paket (*blister*) obat untuk bulan selanjutnya. Pengobatan MDT MB harus dihabiskan dalam 12 bulan.<sup>9</sup>

Selama minum obat MDT, pasien dapat mengalami efek samping obat. Efek samping tersebut dapat berupa:<sup>10</sup>

- 1) Efek samping dapson: Reaksi alergi (kulit bintik-bintik merah, gatal, mengelupas atau sesak nafas). Jika terjadi alergi terhadap obat ini, hentikan dahulu pemberian dapson, kemudian konsultasikan ke dokter untuk dipertimbangkan tindakan selanjutnya, anemia atau gejala kurang darah, gangguan pada saluran cerna, misalnya tidak nafsu makan, mual, muntah, gangguan hati, gangguan pada saraf, misalnya gangguan saraf (neuropati), sakit kepala, penglihatan kabur, sulit tidur, sampai gangguan jiwa
- 2) Efek samping klofazimin: Warna kulit berwarna kehitam-hitaman yang akan hilang sendiri setelah pengobatan selesai, gangguan pencernaan berupa diare, nyeri pada lambung
- 3) Efek samping Rifampisin: Dapat menimbulkan kerusakan pada hati dan ginjal, dapat terjadi efek samping yang ringan, antara lain munculnya gejala seperti flu yaitu badan panas, keluar ingus, lemah dan lain-lain, dapat hilang bila diberikan obat untuk mengurangi gejala, perlu diberitahukan kepada pasien bahwa air seni akan berwarna merah bila minum obat ini.

#### f. **Kecacatan Akibat Kusta**

Cacat kusta terjadi akibat kerusakan fungsi saraf pada mata, tangan, kaki. Penyebab utama terjadinya gangguan dan kerusakan saraf pada penyakit kusta adalah episode akut pada perjalanan penyakit kusta, yang dikenal dengan reaksi. Reaksi dapat terjadi pada saat sebelum, selama dan sesudah

---

<sup>9</sup>Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, *Pedoman Konseling Kusta*, 53

<sup>10</sup>Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, *Pedoman Konseling Kusta*, 54



pengobatan. Reaksi dapat dicetuskan oleh banyak hal, antara lain: stres fisik atau mental, pemberian imunisasi, kehamilan, persalinan, menstruasi, infeksi, trauma, dan lain-lain.<sup>11</sup>

Kecacatan penyakit kusta dapat dicegah dengan cara sebagai berikut: pertama kali ditemukan gejala dan tanda kusta, minum obat MDT secara teratur, mengenali tanda dan gejala reaksinya, dan segera menanganinya sesuai standar yang dapat mencegah penderita kusta atau menderita kusta. Pemburukan cacat yang sudah dialami pasien atau orang yang pernah mengalami kusta dapat dicegah dengan perawatan diri dan tindakan rehabilitasi medis yang diperlukan, seperti bedah rekonstruksi / supuratif, terapi fisik, penggunaan prosthesis/ortosa dan alat bantu lainnya (kruk, kacamata pelindung, alas kaki, dll.).

Prinsip mencegah peningkatan cacat pada dasarnya adalah 3M:<sup>12</sup>

- 1) Lindungi mata, tangan dan kaki dari bahaya fisik.
- 2) Periksa mata, tangan dan kaki secara teratur.
- 3) Perawatan diri

#### **g. Pengendalian Kusta di Indonesia**

Sebagai salah satu penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *mycobacterium leprae*, penyakit kusta menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang saat ini sedang di hadapi pemerintah Indonesia. Hal inilah yang mendorong pemerintah Indonesia untuk menyusun program pengendalian kusta di Indonesia.

Kusta merupakan penyakit yang sangat erat kaitannya dengan stigma. Ketakutan yang berlebihan, persepsi yang salah dan gambaran yang menakutkan pada kecacatan kusta merupakan penyebab utama timbulnya stigma terhadap penyakit ini. Semua ini menyebabkan orang yang terdampak kusta dijauhi, dikucilkan, sulit menikah dan sulit mendapatkan pekerjaan. Untuk program pengendalian kusta, stigma juga menyebabkan orang yang terdampak kusta menyembunyikan diri sehingga tidak mendapat pengobatan secaradini. Akibatnya orang tersebut akan menjadi sumber penularan bagi masyarakat di lingkungan tempat tinggalnya. Sedangkan untuk

---

<sup>11</sup>Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, *Pedoman Konseling Kusta*, 56

<sup>12</sup>Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, *Pedoman Konseling Kusta*, 57

orang yang terdampak kusta itu sendiri, stigma dapat bermanifestasi sebagai *self-stigma* yaitu sikap negatif dan prasangka dalam masyarakat yang dibenarkan oleh orang yang terdampak penyakit kusta dan *experienced-stigma* yaitu mendapat perlakuan diskriminasi yang sebenarnya.<sup>13</sup>

Sebagai upaya pengendalian penyakit kusta, pemerintah dengan berpedoman pada WHO dan juga mengselaraskan dengan strategi kementerian kesehatan dalam kebijakan nasional pengendalian kusta di Indonesia melakukan beberapa upaya sebagai berikut:<sup>14</sup>

- 1) Mewujudkan masyarakat yang hidup sehat dengan bebas kusta, menjadi masyarakat yang mandiri dan berkeadilan.
- 2) Meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat dengan cara melakukan program pemberdayaan masyarakat termasuk pada masyarakat swasta dan masyarakat sipil.
- 3) Melindungi kesehatan masyarakat dengan menjamin tersedianya program kesehatan yang merata, berkualitas, dan menyeluruh.
- 4) Menjamin ketersediaan dan distribusi sumber daya kesehatan.
- 5) Mewujudkan pemerintahan dengan tata kelola yang baik.
- 6) Meningkatkan deteksi dini kasus di masyarakat baik secara aktif maupun pasif.<sup>15</sup>

## 2. Konseling

### a. Pengertian Konseling

Masalah atau permasalahan selalu menyertai perubahan yang terjadi di setiap sisi kehidupan. Berawal dari masalah yang bersifat pribadi, kemudian berkembang menjadi permasalahan keluarga, pekerjaan, bahkan masalah kehidupan secara luas. Hal ini memaksa individu untuk segera diselesaikan, karena secara sadar atau tidak individu selalu berupaya untuk keluar dari masalah yang tengah di hadapinya. Beragamnya permasalahan yang dihadapi oleh individu baik

---

<sup>13</sup>Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, *Pedoman Konseling Kusta*, 2

<sup>14</sup>Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, *Pedoman Nasional Program Pengendalian Penyakit Kusta*, 13

<sup>15</sup>Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, *Pedoman Nasional Program Pengendalian Penyakit Kusta*, 14

ringan ataupun berat sebaiknya tidak dibiarkan menumpuk di dalam pikiran. Untuk itulah, konseling sangat dibutuhkan sebagai media perantara yang dapat membantu mengatasi berbagai macam permasalahan kehidupan tersebut secara menyeluruh. Istilah konseling sendiri sudah banyak digunakan sebagai kegiatan yang dapat membantu seseorang dalam memecahkan suatu masalah. Dengan kata lain, tugas konseling disini adalah memberikan kesempatan kepada klien untuk bereksplorasi, menemukan gaya hidup yang lebih memuaskan, dan menjadi lebih pintar dalam menangani berbagai hal.<sup>16</sup>

Berbagai literatur mengacu pada konseling dalam berbagai arti. Beberapa orang mendefinisikan konseling dengan menekankan pada kepribadian klien, sementara yang lain menekankan pada pribadi konselor dan berbagai definisi dengan penekanan yang berbeda. Perbedaan poin muncul karena setiap ahli definisi memiliki latar belakang filosofis yang berbeda.<sup>17</sup>

Konseling berasal dari bahasa latin, yaitu *consilium* yang berarti “dengan” atau “bersama” yang dirangkai dengan “menerima atau memahami”. Sementara dalam bahasa *Anglo-Saxon*, istilah konseling berasal dari *sellan* yang berarti “menyerahkan” atau “menyampaikan”.<sup>18</sup> Menurut *British Association of Counselling* kata konseling mencakup bekerja bersama dengan banyak orang dan hubungannya mungkin bersifat pengembangan diri, dukungan terhadap krisis pribadi, psikoterapi, atau pemecah masalah.

*American Personnel and Guidance Association* (APGA) konseling sebagai suatu hubungan antara seorang yang terlatih secara profesional dan individu yang memerlukan bantuan yang berkaitan dengan kecemasan biasa atau konflik atau pengambilan keputusan.<sup>19</sup> Konseling dapat juga didefinisikan sebagai hubungan antara konselor dan konseli (klien) yang

---

<sup>16</sup>Abu Bakar M. Luddin, *Dasar-Dasar Konseling: Tinjauan Teori dan Praktik*, (Bandung : Citrapustaka Media Perintis, 2010), 16

<https://books.google.co.id/books?id=> diakes pada tanggal 20 Agustus 2019 pukul 20.24 WIB

<sup>17</sup>Latipun, *Psikologi Konseling Cet ke-6*, (Malang: UMM Press, 2006), 3

<sup>18</sup>Prayitno dan Amti, *Dasar-Dasar Bimbingan Dan Konseling*, (Jakarta: PT. Rineka Cipta, 2004), 99

<sup>19</sup>Tohirin, *Bimbingan Konseling Di Sekolah dan Madrasah (Berbasis Integrasi)*, (Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2007), 23



terjalin karena didasarkan atas kebutuhan dari klien yang mencari pemecahan masalah yang dihadapi klien. Fokus kegiatan konseling adalah membantu orang lain untuk dapat mengatasi masalahnya, memanusiakan klien dan berbasis kebutuhan klien. Klien didorong untuk mencari penyelesaian masalah sendiri, dengan mempertimbangkan semua pilihan yang ada. Konsep konseling ini disebut juga sebagai konseling dengan pendekatan terapi yang berpusat pada klien (*client centered therapy*).<sup>20</sup>

Konseling dengan pendekatan terapi yang berpusat pada klien (*client centered therapy*) dikembangkan oleh Carl Rogers pada tahun 1942. Konseling dengan pendekatan ini merupakan metode psikoterapi yang dilakukan melalui dialog antara konselor dan klien untuk menciptakan gambaran yang sesuai dengan keadaan klien yang sebenarnya. Ciri-ciri konseling dengan pendekatan terapi ini adalah:<sup>21</sup>

- 1) Tunjukkan kepada klien yang memiliki kemampuan memecahkan masalah untuk membentuk kepribadian pelanggan yang komprehensif,
- 2) Tujuan konseling adalah emosional dan emosional, bukan intelektual,
- 3) Titik awal konsultasi adalah kondisi personal, termasuk kondisi sosial dan psikologis saat ini, bukan pengalaman masa lalu.
- 4) Proses konsultasi bertujuan untuk menyesuaikan antara diri ideal dan diri yang sebenarnya.
- 5) Klien berperan aktif dalam konsultasi, sedangkan konsultan pasif reflektif

Tujuan yang hendak dicapai dalam konseling ini adalah untuk membina kepribadian klien secara integral, berdiri sendiri, dan mempunyai kemampuan untuk memecahkan masalahnya sendiri.

Konseling dapat juga disebut dengan *talking cure*, di mana konseli dapat menemukan harapannya atau menyelesaikan masalahnya dengan kesediaannya datang pada konselor dan mau terbuka berbicara dengan konselor. Konselor sebagai ahli komunikasi atau terampil membangun hubungan interpersonal

---

<sup>20</sup>Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, *Pedoman Konseling Kusta*, 13

<sup>21</sup>Hartono, Boy Soedarmadji, *Psikologi Konseling*, (Jakarta: Kencana, 2013), 100

akan melalui proses-proses komunikasi dengan konseli selama proses konseling berjalan. Proses komunikasi dalam konseling memiliki pola-pola tersendiri, pola komunikasi efektif melibatkan active listening, bentuk komunikasi verbal dan non-verbal, dorongan minimal, dan challenging.

**1) *Active Listening***

Adalah syarat utama agar komunikasi dalam konseling berjalan lancar. Memahami masalah konseli, memberikan kesimpulan pada masalah dan sikap konseli, menangkap harapan-harapan konseli, memberikan feed-back dapat dilakukan hanya jika konselor dapat mendengar secara aktif. Mendengar secara aktif berarti konselor memahami isi percakapan konseli dan mampu mengomunikasikan bahwa konselor memahami apa yang konseli sampaikan.

**2) *Bentuk Komunikasi Verbal dan Non Verbal***

Komunikasi tidak hanya apa yang disampaikan secara lisan, namun juga dapat berbentuk symbol, gerak dan isyarat pada tubuh individu. Komunikasi ini dapat disebut dengan komunikasi verbal dan non verbal. Komunikasi verbal dan non verbal dalam konseling adalah konselor dapat mendukung konseli dengan menunjukkan sikap yang baik, pandangan mata penuh empati, posisi duduk tegap, menyentuh pundak, atau memeluk konseli, dan isyarat-isyarat lainnya yang selaras dengan komunikasi verbal yang disampaikan pada konseli.

**3) *Dorongan Minimal***

Konselor yang terampil dalam komunikasi bukan konselor yang mendominasi percakapan konselor dan membuat konseli mendengar banyak nasihat dari konselor. Sebaliknya, konselor yang terampil berbicara, yang memiliki kecerdasan interpersonal akan mampu membantu konseli untuk banyak bicara secara terbuka dan percaya pada konselor. Dengan dorongan minimal dilakukan agar konseli dapat menyampaikan segala hal yang dapat menghambat perkembangan konseli dalam berbagai aspek kehidupannya.

**4) *Challenging***

Pola komunikasi pada diri konseli adalah tolak ukur apakah konseli sudah cukup nyaman memiliki hubungan dengan konselor, apakah sudah dapat percaya dengan keterampilan konselor, apakah konseli mendapatkan manfaat dari

percakapannya dengan konselor atau kah tidak. Jika pola komunikasi yang ditampilkan oleh konselor tidak terjadi demikian, maka konselor perlu mengevaluasi diri, mungkin konselor terlalu berlebihan dalam memberikan pujian, memberikan prediksi yang konseli menjadi terancam, tidak mengklarifikasi pemahaman konseli, dan bersikap paling tahu tentang kehidupan konseli.

#### **b. Sejarah Perkembangan Konseling**

Latar belakang konseling sebagai pengobatan bagi pasien gangguan jiwa dimulai pada tahun 1986, ketika Lightner Witmer merintis pendirian klinik konseling di University of Pennsylvania Kemudian ada Jesse B. Davis, yang merupakan Sekolah Menengah Pusat Detroit pertama yang memulai aktivitas sebagai pendidik dan konselor karier. Perkembangan konsultasi juga dibantu oleh Eli Weaver yang menerbitkan *booklet* berjudul "*Choose a Career*" pada tahun 1908, dan Frank Parson mengusulkan bimbingan karir dan konsep konseling vokasional. Karena usahanya, Parson dianggap sebagai inovator konsep dan konseling vokasional.<sup>22</sup>

Di era tahun 1930-an, E.G. Williamson menyumbangkan teori konseling untuk pertama kalinya. Dalam hal ini, ia menggunakan pendekatan yang bersifat *directive, counselor-centered*. Gagasannya ini ia tuangkan dalam bukunya yang berjudul *How to Counseling Student* pada tahun 1939 dan *Counseling Adolescent* pada 1950. Pendekatannya inilah yang lebih banyak digunakan dalam dunia konseling selama kurang lebih dua dekade berikutnya.

Pada tahun 1940-an, beberapa perubahan terjadi dalam bisnis konsultasi. Hal ini didorong oleh adanya teori yang dikemukakan oleh psikolog humanis Carl Rogers yang berhasil memberikan nuansa baru dalam pendekatan konseling. Dia menulis ide ini dalam karyanya yang berjudul *Counseling and Psychotherapy* pada tahun 1942 dan *On Becoming a Person* pada tahun 1961. Pemikiran Rogers menekankan bahwa hanya individu yang memainkan peran terbesar dalam memecahkan masalah yang dapat menyelesaikan masalah tersebut.<sup>23</sup>

---

<sup>22</sup>Namura Lumongga Lubis, M.Sc., *Memahami Dasar-dasar Konseling: Dalam Teori dan Praktik*, (Jakarta : Kencana, 2011), 3

<sup>23</sup>Namura Lumongga Lubis, M.Sc., *Memahami Dasar-dasar Konseling: Dalam Teori dan Praktik*, 4

Perkembangan dunia konseling semakin menunjukkan eksistensinya, ketika tahun 1952, *American Psychological Association* (APA) membedakan antara psikologi klinis dan psikologi konseling.<sup>24</sup> Tanpa batasan yang jelas untuk membedakan konseling dan psikoterapi, membuat kedua pengertian tersebut menjadi kabur. Bertentangan dengan pandangan teoritis yang dikemukakan para ahli sebelumnya bahwa sulit untuk membedakan antara konseling dan psikoterapi, Blacher mengajukan lima hipotesis dasar yang membedakan antara konseling dan psikoterapi sebagai istilah yang terpisah. Inilah asumsinya:<sup>25</sup>

- 1) Dalam konseling, klien tidak sakit jiwa, tetapi dia tetap bisa memilih tujuan, mengambil keputusan dan bertanggung jawab atas perilaku di masa depan.
- 2) Fokus konseling adalah masa kini dan masa depan, bukan pengalaman masa lalu.
- 3) Klien adalah klien, bukan pasien. Konselor bukanlah figur otoritas, tetapi teman klien yang mendefinisikan tujuan bersama.
- 4) Konselor memiliki nilai, perasaan, dan standar untuk dirinya sendiri, dan tidak akan berusaha menyembunyikannya dari pelanggan.
- 5) Fokus konselor adalah perubahan perilaku, bukan sekedar membuat klien sadar.

Cara konseling yang dinilai berbeda, dapat menelusuri permasalahan yang dihadapi individu. Fokusnya didasarkan pada sains, dan teorinya adalah fondasi implementasi dan praktiknya, menjadikan konseling sebagai sains yang bertanggung jawab.

Perkembangan jasa konsultasi diwujudkan dalam pembentukan lembaga konsultasi, dilanjutkan dengan diseminasi buku, jurnal dan hasil penelitian kasus-kasus konseling. Pada gilirannya, ini juga memberikan konseling untuk media alternatif yang paling diminati oleh kebanyakan orang, sehingga dapat memecahkan masalah yang mereka hadapi secara ilmiah dan masuk akal.

Menurut Soedarmadji perkembangan konseling yang terus melaju dengan pesat di negara-negara Eropa seperti Amerika

---

<sup>24</sup>Latipun, *Psikologi Konseling Cet ke-6*, 14

<sup>25</sup>Namura Lumongga Lubis, M.Sc., *Memahami Dasar-dasar Konseling: Dalam Teori dan Praktik*, 12

dan Inggris, dapat disebabkan karena semakin kompleks dan rumitnya permasalahan yang dihadapi negara maju, sehingga mereka terus berupaya menyelesaikan permasalahan tersebut.<sup>26</sup> Misalnya, karena munculnya kelompok minoritas yang disebut pelajar, mahasiswa, dan pendatang dengan nilai dan budaya masing-masing, timbul masalah karena kesulitan beradaptasi dengan budaya baru.

Pertumbuhan dan perkembangan jasa konsultasi di semua aspek kehidupan di negara Barat mendorong negara lain untuk beradaptasi dengan jasa konseling. Tidak hanya negara maju, negara berkembang juga telah berpartisipasi dalam pelaksanaan konseling untuk menyelesaikan masalah, termasuk Indonesia.

### c. **Konseling di Indonesia**

Sebelum datangnya Indonesia, bangsa Indonesia sebenarnya sudah mengetahui berbagai alat yang bisa digunakan untuk menyelesaikan masalah mereka. Namun semua ini adalah praktek tradisional meminta bantuan kepada tokoh masyarakat (kepala desa, "sesepuh"), orang-orang yang beragama (kyai, ulama, pendeta, pastor), paranormal dan dukun untuk membantu, mereka dianggap lebih bijak dan memiliki kelebihan. Orang sangat yakin bahwa jika mereka mencari bantuan dengan cara tradisional, masalah mereka akan terselesaikan dengan baik.<sup>27</sup>

Setelah konseling masuk ke Indonesia, cara berpikir masyarakat berangsur-angsur berubah, meskipun tidak semua orang tahu dan menggunakan konseling untuk menyelesaikan masalah mereka selama ini. Sawitri mengungkapkan, pada awal 1950-an dan pada 1960-an diperkenalkan jasa konseling di Indonesia melalui lembaga pendidikan menengah. Hal ini dilakukan untuk mengembangkan proses pendampingan bagi mahasiswa. Perkembangan konseling kemudian mengarah pada pusat rehabilitasi sosial, institusi sosial dan industri. Secara umum, beberapa faktor yang mendorong perkembangan konsultasi adalah sebagai berikut:<sup>28</sup>

---

<sup>26</sup>Namura Lumongga Lubis, M.Sc., *Memahami Dasar-dasar Konseling: Dalam Teori dan Praktik*, 6

<sup>27</sup>Namura Lumongga Lubis, M.Sc., *Memahami Dasar-dasar Konseling: Dalam Teori dan Praktik*, 7

<sup>28</sup>Namura Lumongga Lubis, M.Sc., *Memahami Dasar-dasar Konseling: Dalam Teori dan Praktik*, 8



- 1) Dari dalam diri individu. Adanya masa-masa kritis pada tiap masa perkembangan individu, terutama masa remaja.
- 2) Dari luar diri individu. Adanya kemajuan teknologi, nilai demokratis dan nilai humanistik versus nilai pragmatis, etika pergaulan, kondisi struktural bidang pendidikan dan lapangan kerja, dan kondisi lain di antaranya proses transmigrasi dan urbanisasi, kehidupan masyarakat massa atau *mass-society* yang dapat menjauhkan nilai kekerabatan antar manusia.

Di Indonesia, umumnya masyarakat bahkan di kalangan intelektual sendiri, penerapan konseling dirasakan masih kurang familiar dijadikan media pemecahan permasalahan kehidupan. Istilah konseling lebih sering digunakan pada ruang lingkup pendidikan yang dijadikan sarana oleh sekolah untuk memberikan layanan bimbingan bagi siswa yang bermasalah, baik dalam hal kenakalan, kesulitan belajar, atau masalah umum siswa lainnya. Hal tersebut dikarenakan masih minimnya pengetahuan masyarakat mengenai arti pentingnya konseling dalam mengatasi persoalan kehidupan. Hal ini juga disebabkan karena keberadaan praktik-praktik konseling sendiri yang masih terpusat di daerah perkotaan, dan belum menyentuh wilayah pedesaan yang tidak luput dari permasalahan kehidupan.

Ada hal menarik yang sebenarnya menunjukkan eksistensi konseling di Indonesia. Yaitu saat Nasional IPBI yang sekarang berulah nama menjadi ABKIN pada tahun 1995, yang melakukan kongres bertemakan Menemukan Konseling yang Bercirikan Budaya Indonesia. Seperti yang kita ketahui, Indonesia adalah sebuah bangsa yang multi-etnik dan berlandaskan paham "ketimuran". Untuk itu, diperlukan adanya identitas konseling yang dapat menyesuaikan diri dengan nilai-nilai budaya yang ada di Indonesia.<sup>29</sup>

Prayitno mengembangkan budaya konseling Pancawaskita (KOPASTA) yang merupakan salah satu alternatif pendekatan yang dapat digunakan dalam konseling di Indonesia. Prayitno menyebutkan beberapa bentuk pelayanan konseling meliputi:<sup>30</sup>

---

<sup>29</sup>Namura Lumongga Lubis, M.Sc., *Memahami Dasar-dasar Konseling: Dalam Teori dan Praktik*, 9

<sup>30</sup>Namura Lumongga Lubis, M.Sc., *Memahami Dasar-dasar Konseling: Dalam Teori dan Praktik*, 10

- 1) Pelayanan dasar yaitu konseling yang berorientasi pada eksistensi dan tumbuh kembang individu.
- 2) Pelayanan pengembangan yaitu konseling yang berorientasi pada pengembangan potensi secara optimal.
- 3) Pelayanan pengentasan yaitu konseling yang berorientasi pada penanganan masalah.

Meskipun praktik konseling saat ini di Indonesia hanya terlihat berkembang pesat di bidang pendidikan, praktik konseling juga mulai dicoba di kembangkan secara hasil penelitian, maupun praktik di lapangan. Dengan demikian, konseling diharapkan dapat dirasakan manfaatnya oleh seluruh lapisan masyarakat Indonesia.

#### d. Tujuan Konseling

Secara umum tujuan konseling adalah untuk memungkinkan klien mengubah perilaku mereka ke tingkat yang lebih tinggi (mengubah perilaku bertahap) dengan melakukan tugas-tugas perkembangan terbaik, kemandirian dan kebahagiaan hidup. Secara spesifik, tujuan konsultasi bergantung pada masalah yang dihadapi masing-masing klien.<sup>31</sup> Misalnya, tujuan konseling adalah agar orang yang diajak berkonsultasi untuk menyelesaikan masalahnya saat ini, menghilangkan emosi negatif, mampu beradaptasi, mampu mengambil keputusan, mampu menghadapi kritik dan memilih kecakapan hidup (*lifeskills*).

Menurut Carl Rongers, tujuan konseling adalah mengembangkan kepribadian klien secara integral, mandiri, dan memiliki kemampuan untuk menyelesaikan masalahnya sendiri. Kepribadian Integral tidak perpecahan berarti struktur kepribadian bahwa kesesuaian antara gambar yang ideal (*ideal-self*) dengan kenyataannya (*actual-self*). Kepribadian mandiri adalah orang yang mampu membuat pilihan sendiri atas dasar tanggung jawab dan kemampuan untuk tidak bergantung pada orang lain.<sup>32</sup>

Menurut Krumboltz, dikutip Latipun, tujuan dari konseling dapat dikategorikan menjadi 3 (tiga) jenis, yaitu:<sup>33</sup>

##### 1) Mengubah perilaku yang salah penyesuaian

Penyesuaian perilaku yang salah adalah perilaku yang tidak tepat, yang secara psikologis dapat menyebabkan atau

<sup>31</sup>Hartono, Boy Soedarmadji, *Psikologi Konseling*, 30

<sup>32</sup>Hartono, Boy Soedarmadji, *Psikologi Konseling*, 100

<sup>33</sup> Latipun, *Psikologi Konseling*, (Malang: UMM Press, 2005, Ed. 3), 37

mendorong timbulnya perilaku patologis. Seorang individu yang mengalami kesalahpahaman dalam hal penyesuaian diri membutuhkan bantuan agar perkembangan kepribadiannya dapat berlangsung dengan baik. Konseling diadakan untuk mengidentifikasi perilaku yang salah dalam melakukan penyesuaian sehingga konseli dapat melakukan perubahan ke arah yang lebih baik.

## 2) Belajar dalam menetapkan keputusan

Membuat keputusan bagi konseli bukanlah sesuatu hal yang mudah dilakukan, banyak konseli mendatangi konselor dengan alasan tidak dapat mengambil keputusan dan merasa membimbing konsekuensi atau konsekuensi dari keputusan yang akan diambil tersebut. Tujuan konseling bukanlah penyesuaian tuntutan sosial untuk penyesuaian hanya dapat memanjakan konseli, karena konseli harus membuat keputusan yang lebih dan juga terinformasi untuk dirinya sendiri dan depannya tentunya yang terbaik untuk dirinya dan lingkungannya.

## 3) Mencegah munculnya masalah

Mencegah masalah yang mengandung 3 (tiga) pengertian, yaitu: mencegah agar tidak menemui masalah di kemudian hari, mencegah jangan sampai masalah yang dialami kita menjadi semakin parah dan berkepanjangan, mencegah agar tidak menghadapi masalah yang dapat berakibat gangguan persisten (permanen). Selain itu, tujuan mencegah timbulnya masalah juga bersifat *preventif* dalam jangka pendek (dilakukan selama proses eksplorasi antarpribadi seperti *self disclosure*), jangka menengah (tujuannya adalah rasa harga diri, ekspos terhadap pengalaman), dan jangka panjang (kemampuan untuk mengaktualisasikan diri atau merealisasikan diri), realisasi diri, peningkatan diri atau peningkatan diri).

## e. Ciri-ciri Konseling

Konseling adalah layanan profesional yang diberikan oleh individu atau individu (klien) yang telah mendapatkan pelatihan profesional, yang dibutuhkan untuk membantu dalam menyelesaikan masalahnya, layanan ini memiliki ciri-ciri tertentu yang berbeda dengan layanan bimbingan lainnya. Combs dan Avila, Brammer dan Shostrom, Depdiknas dan Asosiasi Bimbingan dan Konseling mengusulkan beberapa

karakteristik konsultasi, seperti yang ditunjukkan di bawah ini:<sup>34</sup>

### 1) **Konseling sebagai Profesi Bantuan**

Sebagai profesi yang memberikan bantuan, konseling merupakan pelayanan kepada masyarakat yang diberikan oleh konsultan profesional. Karena pengetahuan, keterampilan dan pengalamannya di bidang konsultasi, ia berkomitmen untuk meningkatkan harkat dan martabat manusia dengan mengedepankan perkembangan individu dan kelompok individu. Sehingga individu-individu orang tersebut dapat mengembangkan dirinya sendiri.

Jasa konseling dikembangkan oleh organisasi profesi yang berbasis pada perkembangan ilmu pengetahuan, teknologi dan seni (IPTEKS) dalam metode, teknologi, kualitas layanan, norma dan etika. Perkembangan ini dilandasi oleh keyakinan bahwa kekuatan dan eksistensi suatu profesi berasal dari kepercayaan masyarakat. Kepercayaan masyarakat akan menentukan eksistensi profesi dan memungkinkan anggotanya bekerja secara profesional. Oleh karena itu, berdasarkan kode etik profesi konseling, yaitu sebagai kriteria yang harus diperhatikan oleh setiap konselor dalam melaksanakan tugas profesionalnya dan dalam kehidupan dan masyarakat memberikan konseling sebagai bantuan profesional kepada masyarakat luas.

### 2) **Konseling sebagai Hubungan Pribadi**

Konseling adalah sejenis hubungan interpersonal, suatu proses hubungan timbal balik antara konselor, yaitu hubungan timbal balik antara individu yang memberikan layanan konseling dan orang yang diajak berkonsultasi atau sekelompok konseli (yaitu individu yang menerima layanan konseling) hubungan.<sup>35</sup>

Kualitas proses hubungan pribadi ini sangat dipengaruhi oleh aspek-aspek berikut:

- a) Sifat pribadi konselor dapat berupa ketulusan, kejujuran, antusiasme, penerimaan, keselarasan pikiran, perasaan dan perilaku sehingga dapat bersimpati dengan tepat kepada konselor.

---

<sup>34</sup>Hartono, Boy Soedarmadji, *Psikologi Konseling*, 33

<sup>35</sup>Hartono, Boy Soedarmadji, *Psikologi Konseling*, 34

- b) Kredibilitas konselor, biasanya konselor karismatik dengan mudah mendapatkan kepercayaan dari konseli.
- c) Pendidikan dan pengalaman konselor Konselor dengan pendidikan tinggi dan pengalaman yang kaya akan memiliki tingkat kepercayaan yang tinggi terhadap layanan konseling.

### 3) **Konseling sebagai Bentuk Intervensi**

Sebagai bentuk intervensi, konseling merupakan bantuan profesional konselor yang dapat mempengaruhi konseli dan mengembangkan perilakunya ke arah yang lebih maju. Misalnya merokok, tidak merokok, prasangka buruk terhadap teman, berpikiran positif terhadap teman, malas belajar, pekerja keras, rajin belajar, minder, percaya diri, terasing dari teman, bisa bergaul dengan teman, etos kerja rendah menjadi etos kerja tinggi, pesimisme orang tersebut menjadi optimis, tidak dapat beradaptasi dengan lingkungan, sulit beradaptasi dengan lingkungan, dll.

### 4) **Konseling untuk Masyarakat Luas**

Layanan konsultasi tidak lagi terbatas pada lingkungan pendidikan sekolah dan di luar sekolah dan kemasyarakatan. Konseling merupakan pelayanan publik (*public service*) yang dikhususkan untuk memfasilitasi pengembangan individu sebagai anggota masyarakat, untuk menghindari rintangan atau hambatan, sehingga kebahagiaan hidup diperoleh. Pelaksanaan layanan konseling ini mencakup: pendidikan, pernikahan, karier, rehabilitasi, kesehatan mental dan trauma.<sup>36</sup>

### 5) **Konseling sebagai Pelayanan Psikopedagogis**

Konseling adalah layanan profesional yang dikemas dengan metode psikologi dan pendidikan. Sebagai seorang pendidik, konselor mempunyai peran dan fungsi sebagai psiko-pendidik (*psycho-educator*), atau disebut sebagai psiko-pendidik. Konselor adalah psikolog pendidikan yang pandai menguasai konsep dan praktik pendidikan, pemahaman dan komitmen terhadap etika profesi, menguasai konsep perilaku dan pengembangan pribadi,

---

<sup>36</sup>Hartono, Boy Soedarmadji, *Psikologi Konseling*, 35



serta menguasai dan mempraktikkan jasa konseling yang dapat mengelola rencana konseling.<sup>37</sup>

Proses konseling sebagai proses psikologis merupakan suatu proses konseling yang dibangun dengan menggunakan teori-teori psikologis, yaitu seperti teori Freudian, teori behavioristik dan teori humanistik. Dimana teori-teori tersebut memiliki pandangan yang berbeda tentang manusia.

#### f. Fungsi Konseling

Agar pihak konseling dapat mengetahui dan memahami manfaat, kegunaan dan keunggulan jasa konseling, maka penyedia jasa konseling perlu memahami fungsi-fungsi jasa konseling. Fungsi konseling adalah sebagai berikut:

- 1) Fungsi pemahaman, yaitu konseling digunakan untuk memahami klien itu sendiri, masalahnya, dan lingkungannya. Pemahaman pelanggan sendiri dan pemahaman orang-orang yang membantunya.
- 2) Fungsi pencegahan, yaitu konseling digunakan untuk mencegah individu menghadapi masalah yang mungkin menimpa dirinya, seperti memakai payung sebelum hujan. Mencegah hal-hal sebelum sesuatu terjadi atau sebelum individu menghadapi masalah.<sup>38</sup>
- 3) Fungsi pengentasan, yaitu konseling digunakan untuk membantu individu, apapun masalah yang mereka hadapi. Ini untuk individu yang tidak bisa menghindari masalah, sehingga mereka menemui masalah. Perlu membantu individu memecahkan masalah mereka sendiri untuk mengeluarkan mereka dari masalah tersebut.
- 4) Fungsi pemeliharaan dan pengembangan, yaitu konseling digunakan untuk memelihara dan mengembangkan segala sesuatu yang baik bagi individu, baik berupa potensi maupun yang dihasilkan oleh bakat dan perkembangan pembelajaran.
- 5) Fungsi advokasi, yaitu layanan konseling digunakan untuk melindungi individu dan perilaku tidak adil terhadap mereka, terutama untuk melindungi hak anak atas pendidikan, misalnya mengeluarkan anak dari sekolah dengan memperbaiki perilaku yang salah untuk mencegah

---

<sup>37</sup>Hartono, Boy Soedarmadji, *Psikologi Konseling*, 36

<sup>38</sup>Hartono, Boy Soedarmadji, *Psikologi Konseling*, 37

petugas sekolah memperlakukan anak dengan sikap sembarangan.<sup>39</sup>

#### **g. Macam-macam Konseling**

##### **1) Konseling Perorangan**

Menurut Prayitno dan Amti, layanan konseling ini adalah layanan khusus yang digunakan untuk hubungan tatap muka antara konselor dan klien. Dalam hal ini, masalah pelanggan akan diperiksa dan kekuatan pelanggan itu sendiri akan didorong untuk melakukan segala kemungkinan untuk meminimalkan masalah mereka.<sup>40</sup>

##### **2) Konseling Kelompok**

Prayitno dan Amti menyampaikan bahwa layanan konseling kelompok pada dasarnya adalah jasa konsultasi perorangan yang dilakukan dalam lingkungan kelompok.<sup>41</sup> Keunggulan dari konseling kelompok adalah sifat interaksi sosial yang dinamis, yang dapat dikembangkan secara intensif dalam lingkungan kelompok, yang tidak terdapat pada kegiatan layanan konseling individu. Prayitno dan Amti juga menambahkan bahwa konseling kelompok memiliki beberapa ciri, yaitu:<sup>42</sup>

- a) Jumlah anggota dalam layanan ini terbatas 5-10 orang.
- b) Kondisi dan karakteristik anggota: harus homogen, dan bisa dibatasi heterogen.
- c) Tujuannya adalah untuk pemecahan masalah dalam bidang peningkatan keterampilan komunikasi, dan juga mengembangkan interaksi sosial.
- d) Ketua tim: konselor.
- e) Peran anggota: berpartisipasi dalam dinamika interaksi sosial, membantu mengatasi masalah, dan menyerap materi untuk pemecahan masalah.
- f) Suasana interaktif: interaksi dalam berbagai arah, melibatkan aspek emosional.
- g) Sifat konten percakapan rahasia.

---

<sup>39</sup>Muhammad Yusuf, Syaiful Akhyar Lubis, Syaukani, *Implementasi Konseling Pada Siswa MTs Swasta Nurul Islam Kecamatan Kuala Kabupaten Langkat*, 116

<sup>40</sup>Prayitno, Amti, *Dasar-dasar Bimbingan dan Konseling*, (Jakarta: Rineka Cipta, 1999), 288

<sup>41</sup>Prayitno, Amti, *Dasar-dasar Bimbingan dan Konseling*, 311

<sup>42</sup>Prayitno, Amti, *Dasar-dasar Bimbingan dan Konseling*, 314

- h) Frekuensi kegiatan: kegiatan dikembangkan sesuai dengan kemajuan pemecahan masalah. Evaluasi berdasarkan kemajuan pemecahan masalah.

### 3) **Konseling Islam**

Konseling Islam lahir untuk menjawab tantangan yang dibawa oleh ilmu konseling dari Amerika Serikat dan dunia Barat lainnya, karena tidak semua teori tentang konseling Barat sesuai dengan budaya Indonesia atau menurut ajaran Islam. Namun, karena agama memiliki banyak fungsi sosial dan kelangsungan hidup, metode keagamaan perlu diadopsi dalam proses ekspansi. Fungsi sosial seperti agama dapat membantu seseorang bersosialisasi. Agama biasanya juga mengandung seperangkat keyakinan yang dirancang untuk memecahkan masalah kelangsungan hidup seperti hidup dan mati. Jadi sangat cocok menggunakan metode Islam dalam konseling Islam.<sup>43</sup>

Konseling dari sudut pandang Islam, pada prinsipnya itu bukan teori baru, karena ajaran Islam terkandung di dalam Al-Qur'an yang memungkinkan manusia berbahagia baik itu di dunia dan di akhirat. Kebahagiaan yang dimaksud tidak hanya materialistis tetapi lebih untuk kedamaian jiwa, ketenangan hidup dan yang kembalinya jiwa kepada Yang Maha Kuasa dalam keadaan kemurnian dan tenang juga.

Adz Dzaky memaparkan tentang konseling islami, yaitu sebagai kegiatan dalam memberikan bimbingan, pelajaran dan pedoman kepada individu yang meminta bimbingan (klien) dalam hal bagaimana seorang klien harus bisa mengembangkan potensi pikirannya, jiwanya, iman dan keyakinan, serta dapat mengatasi permasalahan kehidupan dan kehidupan dengan baik dan benar secara mandiri dengan paradigma Al-Quran dan As - Sunnah Nabi Muhammad SAW. Yang membedakan pengertian konseling dengan konseling Islami sebagaimana dikemukakan oleh Adz Dzaky di atas adalah bahwa dalam konseling Islami terdapat penekanan bahwa klien perlu

---

<sup>43</sup>Dr. Ahmad Muhammad Diponegoro, M.Ag, *Psikologi Positif dan Konseling Islami*, 55

mengembangkan keimanan dan keyakinan yang paradigmatis terhadap Al-Quran dan Sunnah.<sup>44</sup>

Selain untuk mengembangkan iman dan keyakinan paradigmatis dalam Al-Quran dan As-Sunnah, kegiatan konseling Islam dilakukan dengan tujuan mengembangkan pribadi yang *kaffah* dan secara bertahap mampu mengaktualisasikan potensi yang ada pada dirinya. Ciri dari pribadi yang *kaffah* adalah:<sup>45</sup>

- a) Imanya benar dan mantap.
- b) Imanya menyatu dengan perbuatannya.
- c) Dalam melaksanakan hukum agama, kami tidak memilih hal-hal yang ringan dan bermanfaat bagi diri sendiri.
- d) Memiliki hubungan yang sehat dengan pencipta-Nya, diri-sendiri, keluarga, dan lingkungan sekitarnya.

Landasan utama konseling Islam adalah Al-Qur'an dan As-Sunnah, karena keduanya merupakan sumber dari segala sumber yang menjadi pedoman kehidupan umat Islam. Dalam sebutkan Al-Quran Surah Yunus ayat 57:

يَا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَكُمْ مَوْعِظَةٌ مِنْ رَبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ

Artinya: "Hai manusia, Sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman." (Q.S Yunus:57)<sup>46</sup>

Islam mengajarkan pengikutnya untuk saling menasihati dan saling membantu dalam hal kebaikan dan ketakwaan. Oleh karena itu semua kegiatan membantu individu yang dilakukan dengan mengacu pada tuntutan Allah SWT diklasifikasikan sebagai ibadah. Sebagaimana dijelaskan dalam Alquran surah Al-Maidah ayat 2:

وَالْعُدْوَانَ وَاتَّقُوا اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ شَدِيدُ الْعِقَابِ وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَى وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ

<sup>44</sup>Dr. Ahmad Muhammad Diponegoro, M.Ag, *Psikologi Positif dan Konseling Islami*, (Yogyakarta: UAD Press, 2010), 53

<http://eprints.uad.ac.id/5147/1/Psikologi%20Positif%20dan%20Konseling%20Islami.pdf> diakses pada tanggal 29 Agustus 2019 pukul 09.12 WIB

<sup>45</sup>Anwar Sutoyo, *Bimbingan & Konseling Islami: Teori dan Praktik*, 24

<sup>46</sup>Al-Quran Surat Yunus ayat 57, *Al-Qur'an Al-Karim dan Terjemahnya*, Departemen Agama RI, PT. Toha Putra, Semarang, 2007, hal. 56

Artinya: “Dan tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran. dan bertakwalah kamu kepada Allah, Sesungguhnya Allah Amat berat siksa-Nya.” (Q.S Al Maidah:2)<sup>47</sup>

#### **h. Tahap-tahap Proses Konseling**

Konseling pada dasarnya adalah hubungan terapeutik antara konselor dan klien. Proses keperawatan ini berfokus pada membangun hubungan dengan klien dan kemudian merumuskan tindakan strategis yang efektif untuk mendorong perubahan. Proses konseling memiliki langkah-langkah sistematis untuk mendorong perubahan. Tahapan proses konseling sebagai berikut:<sup>48</sup>

##### **1) Membangun Hubungan**

Tujuan menjalin hubungan pada tahap pertama adalah agar klien dapat menjelaskan masalah, keraguan, kesulitan dan alasan yang ditemuinya. Sangat penting untuk membangun hubungan yang positif dan saling menguntungkan berdasarkan kepercayaan, keterbukaan, dan kejujuran yang diungkapkan. Konselor harus membuktikan bahwa dia dapat dipercaya dan mampu, mampu membantu kliennya.

Tujuan selanjutnya adalah untuk menentukan sejauh mana pelanggan memahami kebutuhannya akan bantuan dan kesediaannya untuk berkomitmen. Tanpa kemauan dan komitmen klien, tidak akan ada konseling.

##### **2) Identifikasi dan Penilaian Masalah**

Pada tahap ini konselor berdiskusi dengan klien tentang apa yang ingin mereka peroleh dari proses konseling ini, terutama jika pengungkapan klien tentang masalah dilakukan dengan cara yang tidak jelas. Diskusikan tujuan dan perilaku khusus untuk diubah. Intinya, dalam hal ini konselor menggali dan mendiagnosis masalah serta apa hasil yang diharapkan dari konseling tersebut.

##### **3) Memfasilitasi Perubahan Terapeutis**

Pada tahap ini, konselor mencari strategi dan intervensi yang dapat mendorong perubahan. Tujuan dan strategi

---

<sup>47</sup>Al Quran Surat Al Maidah ayat 2, *Al-Qur'an Al-Karim dan Terjemahnya*, Departemen Agama RI, PT. Toha Putra, Semarang, 2007, hal. 10

<sup>48</sup>Mulawarman, Eem Munawaroh, *Psikologi Konseling: Sebuah Pengantar bagi Konselor Pendidikan*, 26



terutama ditentukan oleh sifat masalah, gaya dan metode konselor, keinginan klien, dan gaya komunikasinya. Pada tahap ini, konsultan mempertimbangkan alternatif, mengevaluasi berbagai alternatif, rencana tindakan, dan kemungkinan konsekuensi. Tentu ini kerjasama dengan klien. Oleh karena itu, konselor bukanlah pengganti pengambil keputusan dan pengambil keputusan, tetapi hanya memberikan kemudahan untuk memberikan cara-cara baru dalam menyelesaikan masalah klien.

#### 4) Evaluasi dan Terminasi

Pada tahap ini, konselor dan klien mengevaluasi hasil konsultasi yang telah diselesaikan. Indikatornya adalah sejauh mana tujuan tercapai, terlepas dari apakah proses konsultasi bermanfaat bagi klien. Tahap ini ditanggguhkan. Dalam proses mengakhiri konselor dengan klien, semua aktivitas yang telah dilalui dalam proses konseling diakhiri. Selain itu, konselor dapat melakukan kemungkinan menindaklanjuti proses konseling lagi, dan juga dapat merujuknya ke pihak lain yang lebih ahli dalam masalah klien.<sup>49</sup>

#### i. Prinsip-prinsip Konseling

Prinsip konseling adalah pedoman atau acuan yang digunakan dalam melakukan konseling. Prinsip-prinsip ini didasarkan pada penelitian filosofis, hasil penelitian, dan pengalaman praktis tentang sifat manusia, perkembangan budaya, pemahaman, tujuan, fungsi, dan proses konseling. Prinsip konseling juga akan didasarkan pada faktor proses konseling, tanggung jawab dan tujuan.<sup>50</sup> Beberapa prinsip-prinsip konseling, mencakup:

##### 1) Prinsip-prinsip berkenan dengan sasaran pelayanan

Bimbingan konseling terutama berfokus pada perbedaan atau arah utama pelayanan, memberikan perhatian penuh pada tahapan dan aspek perkembangan, tanpa memandang usia, jenis kelamin, ras, suku, agama, dan status sosial ekonomi. Ini melayani semua individu dan menangani sikap kompleks dan dari perilaku unik.

---

<sup>49</sup>Mulawarman, Eem Munawaroh, *Psikologi Konseling: Sebuah Pengantar bagi Konselor Pendidikan*, 27

<sup>50</sup>Mulawarman, Ph.D., *Buku Ajar Keterampilan Dasar Konseling*, (Semarang: Universitas Negeri Semarang Press, 2017), 12  
<https://id.scribd.com/document/363646487/Buku-Ajar-Kdk-2017>  
 diakses pada tanggal Agustus 2019 pukul WIB

## 2) Prinsip-prinsip berkenaan dengan masalah individu

Perhatian utama masalah dalam layanan konseling adalah perbedaan sosial, ekonomi dan budaya. Memecahkan dampak lingkungan terhadap kondisi mental dan fisik pelanggan dengan menyesuaikan keluarga, sekolah, hubungan sosial, dan pekerjaan.

## 3) Prinsip-prinsip berkenaan dengan program pelayanan

Bimbingan konseling merupakan bagian integral dari pendidikan dan pengembangan, sehingga pembinaan harus disesuaikan dan diintegrasikan dengan rencana pendidikan dan pengembangan siswa. Rencana bimbingan dan konseling harus dilakukan secara fleksibel sesuai dengan kebutuhan individu dalam kondisi masyarakat dan kelembagaan. Dari jenjang pendidikan terendah hingga jenjang tertinggi, rencana bimbingan dan konsultasi terus disusun.

### j. Asas-asas Konseling

Penyelenggaraan konseling selain menjadi fungsional dan berdasarkan pada prinsip-prinsip konseling, juga diperlukan memenuhi asas-asas pada konseling. Pemenuhan atas asas-asas itu akan memperlancar pelaksanaan dan menjamin keberhasilan layanan atau kegiatan. Adapun asas-asas dalam konseling sebagai berikut:<sup>51</sup>

#### 1) Asas Kerahasiaan

Artinya, segala sesuatu yang dibicarakan klien dengan konselor tidak boleh diteruskan kepada orang lain, terutama hal-hal atau informasi yang tidak boleh atau tidak boleh diketahui oleh orang lain.

#### 2) Asas Kesukarelaan

Proses bimbingan dan konseling harus bersifat sukarela dari pihak mentor atau klien atau penasihat. Klien diharapkan dengan sukarela, tanpa ragu-ragu dan dengan rasa paksaan, menyelamatkan masalah yang mereka geluti dan mengungkapkan kepada konselor semua fakta, data tentang masalah tersebut, dan konselor juga harus dapat memberikan bantuan tanpa harus dipaksa, yaitu diberikan secara jujur oleh konselor.

---

<sup>51</sup>Hartono, Boy Soedarmadji, *Psikologi Konseling*, 39

- 3) **Asas Keterbukaan**  
Dalam memberikan layanan konseling, diperlukan suasana keterbukaan, baik untuk pembimbing maupun klien.<sup>52</sup>
- 4) **Asas Kekinian**  
Masalah pribadi yang ditangani oleh konselor adalah masalah yang dirasakan, bukan masalah masa lalu, atau masalah yang mungkin ditemui di masa depan.
- 5) **Asas Kemandirian**  
Pelayanan bimbingan dan konseling bertujuan untuk menjadikan klien mandiri, tidak bergantung pada orang lain, atau bahkan bergantung pada konselor.<sup>53</sup>
- 6) **Asas Kegiatan**  
Upaya bimbingan dan konseling tidak akan membuahkan hasil yang berarti jika klien tidak melaksanakan aktivitas dirinya sendiri dalam mencapai tujuan bimbingan dan konseling.
- 7) **Asas Kedinamisan**  
Upaya pelayanan bimbingan dan konseling menuntut adanya perubahan pada klien, yaitu perubahan perilaku menjadi lebih baik.
- 8) **Asas Keterpaduan**  
Yakni, layanan bimbingan dan konseling berusaha diintegrasikan sebagai aspek kepribadian klien. Sebagaimana diketahui bahwa individu memiliki berbagai aspek kepribadian yang apabila tidak seimbang, harmonis dan terintegrasi akan menimbulkan masalah.
- 9) **Asas Kenormatifan**  
Bimbingan dan konseling upaya yang tidak harus bertentangan dengan norma-norma yang berlaku, baik dari segi norma agama, norma adat, norma hukum negara, norma ilmu, atau kebiasaan sehari-hari.<sup>54</sup>
- 10) **Asas Keahlian**  
Upaya konseling perlu dilakukan secara berkala dan sistematis berdasarkan keahlian dengan menggunakan prosedur, teknik, dan alat yang memadai (instrumentasi bimbingan dan konseling).
- 11) **Asas Alih Tangan**

---

<sup>52</sup>Hartono, Boy Soedarmadji, *Psikologi Konseling*, 40

<sup>53</sup>Hartono, Boy Soedarmadji, *Psikologi Konseling*, 41

<sup>54</sup>Hartono, Boy Soedarmadji, *Psikologi Konseling*, 43

Ketika memberikan layanan bimbingan dan konseling berdasarkan prinsip tangan ahli, jika konselor telah melakukan segala kemungkinan untuk membantu individu, tetapi belum menerima bantuan pribadi seperti yang diharapkan, konselor dapat mengirimkannya ke pejabat atau lembaga yang lebih terampil.

#### 12) **Asas Tutwuri Handayani**

Prinsip ini menuntut tidak hanya merasakan layanan bimbingan dan konseling ketika pelanggan menghadapi masalah dan menghadapi konselor, tetapi juga merasakan adanya dan manfaat layanan bimbingan dan konseling di luar hubungan antara proses bimbingan dan konseling.<sup>55</sup>

Jika prinsip-prinsip tersebut diikuti dan dilaksanakan dengan benar maka diharapkan proses pelayanan akan mengarah pada terwujudnya tujuan yang diharapkan. Di sisi lain, jika Anda mengabaikan atau melanggar prinsip-prinsip tersebut, maka sangat dikhawatirkan kegiatan yang dilakukan akan bertentangan dengan tujuan pelayanan konseling.

### 3. **Rehabilitasi**

#### a. **Pengertian Rehabilitasi**

Masih banyak yang bingung dengan istilah pengobatan dan rehabilitasi, apakah memiliki arti yang sama atau berbeda. Rehabilitasi berasal dari dua kata yaitu *re* yang artinya kembali dan *ability* yang artinya kemampuan. Kamus Besar Bahasa Indonesia mendefinisikan rehabilitasi sebagai pemulihan pada posisi sebelumnya (kondisi, nama baik), memperbaiki anggota tubuh yang cacat dan lain sebagainya (misal pasien rumah sakit, korban bencana) agar menjadi manusia yang berguna dan mendapat tempat di masyarakat.<sup>56</sup>

Menurut Ahmad Tohamuslim, rehabilitasi dapat diartikan sebagai proses mengembalikan kemampuan. Secara umum, ini didefinisikan sebagai mengoreksi, memperbaiki, mengembalikan ke sesuatu yang lebih baik.<sup>57</sup> Secara khusus ada yang mengartikan rehabilitasi sebagai proses perbaikan yang ditujukan kepada penyandang disabilitas agar mampu melakukan manfaat fisik dan spiritual secara optimal baik

<sup>55</sup>Hartono, Boy Soedarmadji, *Psikologi Konseling*, 45

<sup>56</sup><http://kbbi.web.id/rehabilitasi> diakses 29 Agustus 2019 pada pukul 8.15 WIB

<sup>57</sup>Haryanto, *Diktat Bahan Kuliah: Rehabilitasi dan Pekerjaan Sosial*, (Yogyakarta: UNY Press, 2010), 61

sosial, ekonomi, dan pekerjaan. Misalnya karena suatu kecelakaan, seseorang terpaksa harus diamputasi (dipotong) kakinya, agar dapat berjalan kembali, ia harus mengikuti program rehabilitasi, termasuk berlatih berjalan dengan menggunakan kaki palsu.<sup>58</sup>

Sesuai dengan pengertian rehabilitasi menurut Departemen Sosial, rehabilitasi adalah proses refungsionalisasi dan pembangunan agar penyandang disabilitas dapat menjalankan fungsi sosialnya secara adil dalam kehidupan bermasyarakat. *UN Standard Rules for Equalization of Opportunities for People With Disability*, rehabilitasi adalah segala upaya yang bertujuan untuk mengurangi dampak disabilitas pada individu sehingga mampu mencapai kemandirian, integrasi sosial, kualitas hidup yang lebih baik dan aktualisasi diri.<sup>59</sup>

Berbagai definisi tersebut di atas dapat menarik kesimpulan tentang definisi rehabilitasi:<sup>60</sup>

- 1) Secara umum, rehabilitasi adalah pemulihan. Rehabilitasi mengembalikan sesuatu ke keadaan semula yang dalam kondisi baik, tetapi karena alasan tertentu menjadi tidak berfungsi atau rusak.
- 2) Dalam kaitannya dengan disabilitas, yang dimaksud penyandang disabilitas adalah kembalinya penyandang disabilitas untuk dimanfaatkan secara maksimal dalam aspek fisik, mental, personal, sosial, vokasional dan ekonomi sesuai dengan kemampuannya.
- 3) Dibutuhkan koordinasi dari berbagai bidang usaha untuk menjadi sebuah proses yang erat kaitannya satu sama lain, yaitu kerja tim menuju tujuan akhir.
- 4) Rehabilitasi banyak digunakan, termasuk hubilitasi yang diartikan sebagai upaya membantu orang yang mengalami kelainan sejak lahir atau pada masa kanak-kanak.<sup>61</sup>

#### **b. Hakekat Rehabilitasi**

Rehabilitasi adalah sebuah proses, produk, atau program yang sengaja disusun agar penyandang atau anak penyandang disabilitas dapat mengembangkan potensi dirinya seoptimal

<sup>58</sup>Haryanto, *Diktat Bahan Kuliah: Rehabilitasi dan Pekerjaan Sosial*, 62

<sup>59</sup>Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, *Pedoman Nasional Program Pengendalian Penyakit Kusta*, (Jakarta: Departemen Kesehatan RI, 2012), 29

<sup>60</sup>Haryanto, *Diktat Bahan Kuliah: Rehabilitasi dan Pekerjaan Sosial*, 62

<sup>61</sup>Haryanto, *Diktat Bahan Kuliah: Rehabilitasi dan Pekerjaan Sosial*, 63



mungkin yang telah ia capai sehingga tercapainya kepuasan fisik dan spiritual pribadi.

Dengan demikian hakikat makna rehabilitasi adalah pendekatan total, yaitu pendekatan komprehensif<sup>62</sup>, yang bertujuan untuk membentuk individu secara utuh dalam aspek fisik, mental, emosional dan sosial sehingga ia dapat berguna. Rehabilitasi bukanlah upaya yang dilakukan oleh tenaga ahli bagi penyandang disabilitas, tetapi penderitanya sendiri harus berusaha melakukan prosedur yang telah ditentukan, agar dapat menjelma menjadi manusia yang mandiri. Keberhasilan program rehabilitasi dapat dilihat bahwa setiap individu dapat mengembangkan seluruh potensinya.

Dalam menjalankan program rehabilitasi, penderita kelainan harus memiliki sikap, antara lain seperti:<sup>63</sup>

**1) Aktif**

Artinya penyandang disabilitas tidak hanya diam dalam keterbatasannya, menunggu perintah baru untuk melakukan aktivitas, tetapi pasien harus selalu mengembangkan diri sesuai dengan potensinya. Mereka harus aktif mencari tahu apa yang harus dilakukan untuk mengatasi keterbatasan mereka, dan secara aktif menjalankan program yang disepakati untuk keberhasilan rehabilitasi.

**2) Disiplin**

Dalam arti patuh dalam menjalankan semua aturan yang telah disepakati antara pendamping, pembina, dan penderita atau penyandang disabilitas guna mencapai tujuan yang diharapkan.

**3) Kesiediaan**

Dalam hal pasien atau klien dengan kelainan harus dapat mengembangkan kemauannya, karena tidak mungkin jika ada yang diinginkan. Keinginan tersebut harus diungkapkan atau didiskusikan oleh supervisor atau instruktur, sehingga ada keterbukaan dalam melaksanakan program rehabilitasi.

**4) Mengatasi kelainan**

---

<sup>62</sup>Pendekatan yang secara lengkap dan menyeluruh dengan memperhatikan keterkaitan dari berbagai aspek yang saling terkait.

<https://www.maxmanroe.com/vid/umum/arti-komprehensif.html>  
diakses pada tanggal 26 September 2019 pukul 6.48 WIB

<sup>63</sup>Haryanto, *Diktat Bahan Kuliah: Rehabilitasi dan Pekerjaan Sosial*, 64

Artinya penderitanya harus memiliki sikap untuk menghadapi gangguan yang dimilikinya, karena jika gangguan tersebut tidak dapat diatasi sendiri maka orang lain akan kesulitan menolongnya. Oleh karena itu, penderita harus memiliki kemauan bagaimana cara menghadapi gangguan tersebut sehingga memudahkan untuk melakukan program rehabilitasi.

#### 5) **Menghilangkan ketergantungan**

Dalam hal ini, pasien harus memiliki sikap untuk menghilangkan ketergantungan pada orang lain. Pasien harus mencoba menerapkan rencana rehabilitasi yang diatur untuk mereka, meskipun mereka tidak harus selalu diawasi oleh instruktur. Sikap tidak bergantung pada orang lain penting untuk pemulihan yang sukses dan membangun kepercayaan diri.

Keberhasilan rencana rehabilitasi tergantung pada penyandang disabilitas, dan rencana tersebut merupakan rencana yang dilaksanakan oleh para ahli dan pasien.<sup>64</sup>

#### c. **Tujuan Rehabilitasi**

Tujuan yang hendak dicapai dalam rehabilitasi adalah menuju kemandirian setiap individu penyandang kelainan sehingga dapat menghilangkan ketergantungan individu terhadap orang lain. Berdasarkan pengertian yang disampaikan oleh Departemen sosial, maka tujuan rehabilitasi adalah sebagai berikut:

- 1) Mengembalikan harga diri, kepercayaan diri, kesadaran dan tanggung jawab untuk masa depan diri sendiri, keluarga dan masyarakat atau lingkungan sosialnya.
- 2) Mengembalikan kemampuan untuk menjalankan fungsi sosial secara normal. Pemulihan dan pengembangan dan pemulihan fungsi fisik, mental dan sosial, serta penyediaan dan peningkatan keterampilan.<sup>65</sup>

Tujuan rehabilitasi sebenarnya selain penyembuhan secara fisik juga penyembuhan keadaan sosial secara menyeluruh seperti menyiapkan individu atau pasien agar mampu melakukan kegiatan-kegiatan baik secara penuh maupun tidak penuh, serta mengembalikan kepercayaan diri sendiri.

---

<sup>64</sup>Haryanto, *Diktat Bahan Kuliah: Rehabilitasi dan Pekerjaan Sosial*, 65

<sup>65</sup>Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 39, 2012. Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial, Bab II, Ayat 1 dan 2

#### d. Sasaran Rehabilitasi

Sasaran rehabilitasi adalah individu penyandang kelainan sebagai suatu totalitas, baik sebagai individu yang terdiri dari aspek jasmani dan aspek kejiwaan maupun sebagai anggota masyarakat. Dengan demikian rehabilitasi harus dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan multi disipliner, sehingga melibatkan berbagai disiplin ilmu seperti dokter, ahli terapi, pekerja sosial, psikolog, konselor rehabilitasi vokasional, tenaga pendidikan laur biasa, ahli terapi bicara dan audiologi dan ahli-ahli lainnya yang terkait. Beberapa sasaran program rehabilitasi, sebagai berikut:<sup>66</sup>

- 1) Meningkatkan pemahaman individu tentang masalah, kesulitan dan perilaku yang mereka hadapi.
- 2) Membentuk citra identitas diri yang lebih baik bagi individu.
- 3) Selesaikan konflik yang mengganggu dan mengganggu.
- 4) Mengubah dan memperbaiki pola kebiasaan dan pola respons perilaku yang merugikan.
- 5) Meningkatkan keterampilan pemrosesan hubungan interpersonal dan kemampuan lainnya.
- 6) Ubah asumsi individu yang salah tentang diri mereka sendiri dan dunia di sekitar mereka
- 7) Membuka jalan untuk keberadaan pribadi yang lebih bermakna dan berguna

#### e. Ruang Lingkup Rehabilitasi

Departemen Sosial melalui Direktorat Rehabilitasi Penderita Cacat mengemukakan ruang lingkup utama yang perlu ditanggulangi dan ditangani dalam pelaksanaan program kesejahteraan sosial mencakup dua hal yaitu:<sup>67</sup>

- 1) Manusia yang tidak dapat menjalankan fungsi sosialnya karena faktor patologi dan non patologi.
- 2) Dinamika sosial, yang mencakup semua faktor dan kondisi dinamis Faktor dan kondisi dinamis tersebut dapat digali dan digunakan sebagai sumber daya dan dana sosial untuk mendorong perubahan dan pembangunan sosial dalam rangka penguatan stabilitas nasional dan peningkatan kesehatan nasional.

---

<sup>66</sup>Haryanto, *Diktat Bahan Kuliah: Rehabilitasi dan Pekerjaan Sosial*, 66

<sup>67</sup>Haryanto, *Diktat Bahan Kuliah: Rehabilitasi dan Pekerjaan Sosial*, 67

Dengan mengacu pada apa yang dikemukakan oleh departemen sosial, maka dapat diketahui bahwa ruang lingkup dari rehabilitasi sangatlah luas dan satu sama lainnya saling berkaitan.

#### f. Bidang Rehabilitasi

Rehabilitasi merupakan suatu upaya agar seseorang dapat mengetahui atau menyadari akan potensi yang ada dalam dirinya, sekaligus dapat membekali dirinya dengan sebuah keterampilan, agar dapat dimanfaatkan dalam mengembangkan potensinya semaksimal mungkin. Bidang rehabilitasi dapat diklasifikasikan menjadi tiga, yaitu: rehabilitasi medis, rehabilitasi sosial, dan *vocational training*.<sup>68</sup>

##### 1) Rehabilitasi Medis

Rehabilitasi medik adalah bidang profesi kedokteran baru, yang melibatkan penatalaksanaan menyeluruh pasien dengan gangguan-gangguan fungsi/cedera (*disfungsi*), kehilangan fungsi/disabilitas otot tulang (*muskuloskeletal*) dan gangguan sistem saraf (*neuromuskuler*), jantung dan paru-paru (kardiovaskular) Dan sistem pernapasan), serta penyakit sosial dan mental yang terkait dengan kecacatan.

Sesuai dengan ketentuan *Commission Education in Physical Medicine and Rehabilitation* penyelenggaraan rehabilitasi tidak hanya dari aspek medis, tetapi juga dari aspek sosial yang berkaitan dengan aspek medis. Hal ini ditegaskan oleh *World Health Organization* bahwa Tujuan rehabilitasi medik tidak hanya mengembalikan penyandang disabilitas pada keadaannya yang semula, tetapi juga mengembangkan fungsi fisik, psikologis dan sosialnya semaksimal mungkin.<sup>69</sup>

Sifat layanan rehabilitasi medis meliputi preventif, kuratif, dan promotif. Upaya preventif ditujukan untuk mencegah kemerosotan kesehatan dan penyebaran penyakit menular dan efek selanjutnya pada kecacatan. Upaya kuratif bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi penyandang disabilitas dengan berbagai cara, termasuk pelayanan kesehatan umum dan pelayanan kesehatan khusus serta pengobatan khusus untuk kebutuhan mereka. Sedangkan untuk

---

<sup>68</sup>Haryanto, *Diktat Bahan Kuliah: Rehabilitasi dan Pekerjaan Sosial*, 70

<sup>69</sup>Dra. Hj. Sri Widati, M.Pd., *Rehabiltasi*, 17

upaya promosi bertujuan untuk menjaga kesehatan dan memberikan pendampingan kepada komunitas sekolah dan keluarga saat sakit dan cacat.

Ruang lingkup kegiatan rehabilitasi medik sama dengan pelayanan kesehatan umum, meliputi pemeriksaan fisik, diagnosa, pengobatan dan pencegahan, penggunaan alat bantu dan pelatihan fungsi tubu.<sup>70</sup>

## 2) Rehabilitasi Sosial

Rehabilitasi sosial adalah serangkaian profesional dalam upaya untuk memulihkan dan meningkatkan kemampuan anggota masyarakat, baik individu, keluarga dan kelompok penyandang masalah kesejahteraan sosial untuk melaksanakan fungsi sosial yang cukup, dan dapat mengambil kehidupan di sesuai dengan martabat kemanusiaan.<sup>71</sup>

Rehabilitasi sosial ini adalah suatu bentuk usaha, baik di bidang kesehatan, sosial, psikologis, pendidikan, ekonomi dan bidang lain yang terkoordinasi menjadi *continuous process*, dan yang bertujuan untuk orang meremajakan penyandang cacat baik fisik dan rohani, untuk menempati kembali tempat dalam masyarakat sebagai anggota masyarakat dan Negara yang sepenuhnya mandiri, produktif dan berguna.<sup>72</sup>

Rehabilitasi sosial dalam pengertian ilmiah Barat disebut dengan Rehabilitation Psychologists, yang fungsi dan tujuannya sama yaitu pengembangan bidang psikologi, memberikan pelayanan kepada masyarakat yang membutuhkan pertolongan untuk kembali normal dalam masyarakat (pembinaan sosial dan pendampingan advokasi). Untuk melaksanakan rehabilitasi sosial, berikan informasi rinci dengan urutan sebagai berikut:<sup>73</sup>

- a) Mengembalikan masa depan harga diri, kepercayaan diri, kesadaran dan rasa tanggung jawab terhadap diri sendiri, keluarga dan masyarakat atau lingkungan sosialnya.
- b) Mengembalikan kemampuan untuk menjalankan fungsi sosial secara normal.

<sup>70</sup>Haryanto, *Diktat Bahan Kuliah: Rehabilitasi dan Pekerjaan Sosial*, 70

<sup>71</sup>Dra. Hj. Sri Widati, M.Pd., *Rehabilitasi*, 19

<sup>72</sup>S. Astutik, *Rehabilitasi Sosial*, 6

<sup>73</sup>S. Astutik, *Rehabilitasi Sosial*, (Surabaya: UIN Press, 2014), 6-7



- c) Selain rehabilitasi fisik, juga merupakan rehabilitasi kondisi sosial secara keseluruhan.
- d) Penyandang cacat telah mencapai kemandirian spiritual, fisik, psikis, dan sosial. Dengan kata lain, penyandang disabilitas memiliki keseimbangan antara apa yang dapat dan tidak dapat dilakukannya.

Untuk mencapai tujuan tersebut maka kegiatan yang dilakukan adalah sebagai berikut.<sup>74</sup>

a) Pencegahan

Ini artinya mencegah timbulnya masalah-masalah sosial bagi para penyandang cacat, baik masalah yang disebabkan oleh kecacatan itu sendiri maupun masalah lingkungan.

b) Tahap Rehabilitasi

(1) Rehabilitasi melalui bimbingan sosial, bimbingan psikologis, dan bimbingan keterampilan.

(2) Bimbingan sosial dapat dilakukan secara individu atau kelompok. Tujuan dari kegiatan rehabilitasi ini adalah untuk meningkatkan kesadaran individu akan fungsi sosialnya serta menggali potensi positif dari bakat, minat, hobi, dll, sehingga kesadaran harga diri dan tanggung jawab sosial akan terus muncul.

(3) Memberikan pengembangan keterampilan agar individu dapat merealisasikan keterampilan dan jenis keterampilannya sendiri berdasarkan bakat dan minatnya. Selain itu, individu dapat hidup mandiri dari masyarakat dan berguna bagi negara dan negara.

(4) Memberikan bimbingan dan konseling kepada keluarga dan lingkungan sosial dimana penyandang disabilitas berada. Bimbingan dan konseling bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan tanggung jawab sosial keluarga dan lingkungan sosial, sehingga mereka dapat benar-benar memahami tujuan dari rencana rehabilitasi dan status klien, sehingga dapat berpartisipasi dalam menyelesaikan permasalahan klien.

c) Resosialisasi

Resosialisasi adalah segala upaya yang bertujuan untuk mengintegrasikan penyandang disabilitas ke

---

<sup>74</sup>Dra. Hj. Sri Widati, M.Pd., *Rehabiltasi*, 20

dalam masyarakat. Re-sosialisasi adalah proses pendistribusian, yaitu menempatkan penyandang disabilitas setelah mendapatkan bimbingan dan konsultasi berdasarkan kondisi dan kondisi individu.<sup>75</sup>

d) Pembinaan Tindak Lanjut (*after care*)

Pembinaan tindak lanjut diberikan agar keberhasilan dan distribusi klien selama proses rehabilitasi bisa lebih mantap. Dari bimbingan tindak lanjut tersebut juga akan diketahui apakah klien dapat beradaptasi dan diterima oleh masyarakat.

Tujuan bimbingan tindak lanjut adalah untuk memelihara, memperkuat dan meningkatkan kemampuan sosial dan ekonomi, serta menumbuhkan rasa tanggung jawab dan kesadaran hidup masyarakat. Oleh karena itu kegiatan tindak lanjut menjadi sangat penting karena selain dapat memantau kegiatan klien, hal ini juga dapat dilihat dari keberhasilan rencana rehabilitasi yang telah ditetapkan.<sup>76</sup>

**3) Bimbingan Karya (*Vocational Training*)**

Rehabilitasi keterampilan/karya merupakan rangkaian kegiatan pelatihan yang berdampak pada peningkatan pengetahuan dan keterampilan profesional yang dibutuhkan untuk bekerja. Organisasi perburuhan internasional rekomendasi nomor 99 tahun 1955 tentang bimbingan vokasional untuk penyandang cacat mendefinisikan bimbingan vokasional sebagai bagian dari proses rehabilitasi yang terus menerus dan terkoordinasi yang melibatkan penyediaan layanan di bidang kejuruan, seperti bimbingan kejuruan, pelatihan kejuruan, dan penempatan selektif. Sehingga penyandang disabilitas bisa mendapatkan kepastian dan mendapatkan pekerjaan yang layak. Kegiatan bimbingan vokasional meliputi:<sup>77</sup>

a) Kegiatan evaluasi

Kegiatan evaluasi meliputi kegiatan medis, personal, sosial dan profesional yang dilakukan oleh tenaga ahli yang berwenang melalui berbagai teknologi dan menggunakan data dari berbagai sumber yang ada. Oleh karena itu, masyarakat yang ingin memberikan layanan

<sup>75</sup>Dra. Hj. Sri Widati, M.Pd., *Rehabiltasi*, 21

<sup>76</sup>Dra. Hj. Sri Widati, M.Pd., *Rehabiltasi*, 22

<sup>77</sup>Haryanto, *Diktat Bahan Kuliah: Rehabilitasi dan Pekerjaan Sosial*, 71

rehabilitasi vokasi harus menjalani pemeriksaan menyeluruh dan penelitian berbagai keahlian. Melalui kegiatan evaluasi, Anda dapat menentukan kriteria yang dapat diikuti dalam perencanaan karier, seperti:

- (1) Penyandang disabilitas fisik atau mental yang mengakibatkan terhalang untuk mendapatkan pekerjaan.
- (2) Terdapat asumsi yang logis dan masuk akal bahwa layanan rehabilitasi kejuruan akan bermanfaat bagi individu untuk dapat memperoleh pekerjaan.

b) Bimbingan vokasional

Ini dirancang untuk membantu individu mengenal diri mereka sendiri, memahami diri mereka sendiri dan menerima kesempatan untuk mencari pekerjaan sesuai dengan kemampuan dan situasi mereka yang sebenarnya. Layanan yang dapat diberikan dalam bimbingan vokasional antara lain:<sup>78</sup>

- (1) Bimbingan dan konseling adalah sebuah proses lanjutan dari keseluruhan program diberikan.
- (2) Layanan pemulihan, fisik, mental, psikologis dan emosional.
- (3) Pelayanan kepada keluarga perlu untuk mencapai penyesuaian rehabilitasi yang diberikan kepada penderita cacat. Layanan penerjemahan, penerjemah untuk tuna rungu.
- (4) Layanan membaca dan orientasi mobilitas bagi tunanetra .
- (5) Sebelum pelatihan kerja atau pemberian ketrampilan, petugas rehabilitasi, penyuluh bersama klien dan orang tua atau keluarga lain menyesuaikan program rehabilitasi berdasarkan tujuan vokasional.

c) Latihan kerja

Setelah mengevaluasi dan memberikan informasi melalui bimbingan tentang diri Anda dan pekerjaan yang cocok untuknya. Kemudian melakukan pelatihan vokasi atau ketrampilan kerja untuk mendapatkan penghasilan guna memenuhi kebutuhan sehari-hari dan

---

<sup>78</sup>Haryanto, *Diktat Bahan Kuliah: Rehabilitasi dan Pekerjaan Sosial*, 72

meminimalkan ketergantungan pada orang lain. Ruang lingkup pelatihan keterampilan meliputi.<sup>79</sup>

(1) Mempersiapkan pelatihan keterampilan, melaksanakan pelatihan keterampilan, dan memperkuat terselenggaranya pelatihan keterampilan. Penyiapan pelatihan keterampilan dapat dilakukan pada saat penyandang disabilitas masih dalam tahap rehabilitasi medik dan rehabilitasi sosial. Tujuan utama pelatihan keterampilan adalah: merangsang minat dan semangat bekerja, memperkenalkan jenis dan bahan serta alat kerja, membentuk sikap kerja dasar, menggali potensi berbagai keterampilan, dan mengidentifikasi hambatan yang dihadapi.

(2) Pelaksanaan pelatihan keterampilan yang sebenarnya pelatihan dapat dimulai ketika orang-orang cacat selesai proses rehabilitasi medis dan sosial. Sasaran utama tahap pelatihan keterampilan antara lain: meningkatkan tingkat penguasaan keterampilan di bidang yang telah dipilih berdasarkan observasi pada tahap *pre-vocational training*, memberikan bimbingan kerja yang lebih baik dengan memilih beberapa bidang keterampilan kerja yang telah dipersiapkan sebagai tahapan untuk program pelatihan lebih lanjut.<sup>80</sup>

(3) Penempatan kerja dan *follow-up*

Setelah menerima pelatihan kerja orang sudah memiliki keterampilan kerja, individu membantu untuk mendapatkan tempat kerja baik sebagai karyawan pemerintah dan swasta/perusahaan, atau kembali ke masyarakat dengan mencoba untuk memiliki sebagai contoh dalam kelompok penyandang cacat, wirausaha, penempatan melalui lokakarya, atau memerlukan penempatan kerja di bengkel-bengkel yang terlindung untuk orang dengan cacat berat. Diharapkan melalui penataan kerja seperti ini, penyandang disabilitas tidak

---

<sup>79</sup>Dra. Hj. Sri Widati, M.Pd., *Rehabiltasi*, 27

<sup>80</sup>Dra. Hj. Sri Widati, M.Pd., *Rehabiltasi*, 28

mengalami persaingan yang ketat dengan masyarakat awam dalam hal ketenagakerjaan. Setelah menerima pekerjaan dan berhasil melewati masa percobaan, konselor akan menindaklanjuti perkembangan klien untuk melihat apakah semuanya berjalan dengan baik dan klien dapat beradaptasi dengan pekerjaannya di tempat kerja.

d) *Sheltered Workshop*

Menurut *The Association of Rehabilitation Facilities, Sheltered Workshop* yaitu: fasilitas rehabilitasi berorientasi kerja dengan lingkungan kerja terkendali dan berorientasi pada tujuan karir pribadi, membantu penyandang disabilitas mencapai kehidupan normal dan status pekerjaan produktif dengan menggunakan pengalaman kerja dan layanan terkait.<sup>81</sup>

Tujuan dari sheltered workshop adalah membantu penyandang hambatan keterampilan vokasi untuk mencapai tingkat fungsional, sehingga fokusnya adalah pada pembangunan dan kemajuan, daripada mampu mencapai kemandirian ekonomi dan mencari pekerjaan di masyarakat. Sheltered workshop memberikan layanan kepada dua jenis pelanggan, yaitu:

- (1) Untuk kerusakan parah, mereka dapat memperoleh manfaat dari pelatihan intensif, dapat mencapai penyesuaian pekerjaan yang baik, dan dapat mencapai tingkat produktivitas yang cukup tinggi untuk memasuki dunia kerja sosial.
- (2) Berlaku bagi penyandang disabilitas yang dapat beradaptasi dengan kondisi kerja dan memperoleh keterampilan kerja yang produktif tetapi tidak cukup untuk memenuhi persyaratan dunia kerja sosial.<sup>82</sup>

**g. Program Rehabilitasi**

Untuk dapat melaksanakan rencana kesejahteraan dengan benar, maka rencana rehabilitasi harus dilaksanakan secara berkesinambungan dalam setiap pelaksanaan rencananya, yaitu mulai dari penatausahaan, kegiatan kepegawaian, rencana rehabilitasi dan distribusi, kemudian pembinaan rencana

---

<sup>81</sup>Dra. Hj. Sri Widati, M.Pd., *Rehabiltasi*, 29

<sup>82</sup>Dra. Hj. Sri Widati, M.Pd., *Rehabiltasi*, 30



tersebut untuk membantu nasabah merealisasikan manfaatnya. Rencana rehabilitasi itu sendiri meliputi yang berikut ini:<sup>83</sup>

**1) Program Terapi Fisik**

Kegiatan dalam rencana ini meliputi melatih fungsi motorik, berjalan, dan penggunaan alat bantu (misalnya, menggunakan kruk, kruk atau kursi roda). Tujuan terapi ini adalah untuk mengembangkan kekuatan, koordinasi, keseimbangan, dan belajar menggunakan alat bantu.

**2) Program Terapi Okupasional**

Program ini berisi suatu pelatihan kegiatan dan menggunakan alat bantu. Tujuannya supaya penyandang cacat dapat mengembangkan kemandirian dalam kehidupan sehari-harinya.

**3) Program Rekreasi**

Bertamasya, permainan kelompok baik dalam atau luar ruangan (misalnya berkemah) adalah beberapa program rekreasi ini. Tujuannya adalah untuk bersosialisasi dan mengembangkan pengalaman baru.<sup>84</sup>

**4) Program Vokasional**

Rencana tersebut adalah rencana pra-karir yang melibatkan keterampilan dasar, penilaian karir dunia kerja, shelterd workshop, penempatan intensif dalam perusahaan dan aktivitas lain yang mendukung untuk mendapatkan penghasilan setelah selesai menjalankan program rehabilitasi. Tujuan dari rencana tersebut adalah untuk mempersiapkan penyandang disabilitas untuk mencapai pengenalan diri yang bermanfaat, atau menjadikan penyandang disabilitas menjadi orang-orang produktif yang bekerja di shelterd workshop atau di komunitas yang sempit misalnya ada di lingkup masyarakat.

**5) Program Bicara dan Pendengaran**

Kegiatan program meliputi mekanisme bicara, pola bicara, keterampilan bahasa, pengujian audiometer untuk mengetahui ketajaman pendengaran, rekomendasi alat bantu dengar, terapi wicara, pelatihan komunikasi non verbal, pengembangan keterampilan komunikasi bahasa, dan pelatihan pendengaran. Tujuannya adalah untuk

---

<sup>83</sup>Haryanto, *Diktat Bahan Kuliah: Rehabilitasi dan Pekerjaan Sosial*, 79

<sup>84</sup>Haryanto, *Diktat Bahan Kuliah: Rehabilitasi dan Pekerjaan Sosial*, 80

merawat gangguan bicara dan pendengaran, dan kemudian membangun keterampilan komunikasi.

#### 6) Program Psikologis

Program tersebut meliputi penilaian tingkat intelektual, pengembangan kepribadian umum dan moral, penilaian kemampuan pelatihan dan kemampuan pendidikan, konsultasi jangka pendek dan pengobatan masalah emosional, perencanaan sosial dan profesional, bimbingan dan konsultasi untuk orang tua. Tujuannya adalah untuk mengetahui kemampuan dan kebutuhan pribadi, serta memberikan konseling dan psikoterapi.

#### 7) Program Pelayanan Sosial

Program ini berupa aplikasi pendekatan case-work untuk menentukan rentang sikap keluarga. Hubungan interpersonal kedua orang tua, wawancara rutin dengan orang tua untuk menemukan dan memperoleh kerjasama untuk membantu menyelesaikan masalah. Tujuannya untuk mendorong orang tua berpartisipasi dalam membantu mengatasi dan memecahkan masalah yang bersifat pribadi dan sosial.<sup>85</sup>

### h. Tahapan Rehabilitasi

Keseluruhan proses tersebut terdiri dari 3 tahapan, yaitu: tahap pra rehabilitasi, tahap pelaksanaan rehabilitasi, serta tahap evaluasi dan tindak lanjut. Tahapan ini terus menerus dan berkelanjutan.<sup>86</sup>

#### 1) Tahap Pra Rehabilitasi

Persiapan pada tahap ini meliputi: pengumpulan data, analisis data dan pengungkapan suatu masalah, penyusunan prosedur pelayanan rehabilitasi, dan konferensi kasus (*case conference*).

#### 2) Tahap Pelaksanaan Rehabilitasi

Tahapan pelaksanaan rencana rehabilitasi meliputi dua jenis pelayanan, yaitu:<sup>87</sup>

- a) Bentuk umum layanan rehabilitasi yang pada dasarnya berlaku untuk semua penyandang cacat. Misalnya: pelayanan kesehatan masyarakat, pelayanan rehabilitasi

---

<sup>85</sup>Haryanto, *Diktat Bahan Kuliah: Rehabilitasi dan Pekerjaan Sosial*, 81

<sup>86</sup> Dra. Hj. Sri Widati, M.Pd., *Rehabilitasi*, 31

<sup>87</sup> Dra. Hj. Sri Widati, M.Pd., *Rehabilitasi*, 32

spiritual, rehabilitasi karakter, pencegahan penyakit menular, dll.

- b) Bentuk pelayanan rehabilitasi khusus. Misalnya: kacamata, alat bantu dengar, terapi fisik, terapi wicara, terapi okupasi, pelatihan ADL (*activity of daily living*), terapi perilaku abnormal pada anak ambliopia dan kebutaan. Terkadang diperlukan rujukan agar siswa bisa mendapatkan layanan rehabilitasi dan pengobatan sesuai kebutuhan.

### 3) Tahap Evaluasi dan Tindak Lanjut

Sasaran pada tahap ini adalah:

- a) Penyandang disabilitas, yang telah mencapai tingkat rehabilitasi tertinggi dan oleh karena itu mampu mempertahankan kondisinya.
- b) Penyandang disabilitas dengan keahlian khusus tertentu dapat dipindahkan ke tempat kerja.
- c) Penyandang disabilitas yang telah menerima layanan rehabilitasi dan kembali ke lingkungan asalnya untuk menemukan dan membantu mengatasi kesulitan yang mereka hadapi.
- d) Penyandang disabilitas yang telah berstatus pelajar yang tinggal di sentra ketrampilan / kelompok usaha produktif.

Sedangkan menurut Haryanto dalam bukunya dengan judul “Diktat Bahan Kuliah: Rehabilitasi dan Pekerjaan Sosial” membagi program pelayanan rehabilitasi menjadi tiga tahapan, sebagai berikut:<sup>88</sup>

#### 1) Tahap Prarehabilitasi

Tahap ini dilakukan dengan memberikan bimbingan dan konseling kepada klien, keluarga dan masyarakat sebelum pelaksanaan rehabilitasi agar tercapai kesepakatan atas rencana rehabilitasi. Pada tahap ini, memberikan konseling merupakan sarana yang dapat memotivasi klien untuk berpartisipasi dalam penyusunan rencana rehabilitasi, dan tentunya juga dapat menginspirasi klien untuk percaya diri dalam rencana rehabilitasi mereka, yakin bahwa hal tersebut akan berhasil dan memenuhi tujuan yang diharapkan.

#### 2) Tahap Pelaksanaan Rehabilitasi

---

<sup>88</sup> Haryanto, *Diktat Bahan Kuliah: Rehabilitasi dan Pekerjaan Sosial*, 68

Pada tahap ini, rencana rehabilitasi dilaksanakan baik di institusi maupun non institusi. Pada tahap ini nasabah akan mendapatkan tiga jenis layanan rehabilitasi yaitu rehabilitasi medik, rehabilitasi vokasional dan rehabilitasi sosial. Rehabilitasi dapat dilakukan pada waktu yang bersamaan selama rehabilitasi.

### 3) Tahap Pembinaan Hasil Rehabilitasi

Tahap konseling ini diperuntukkan bagi klien yang telah melaksanakan rencana rehabilitasi dan dianggap siap untuk mandiri dan kembali ke masyarakat. Namun untuk mendapatkan hasil rehabilitasi, klien tetap akan dibimbing dan dinilai apakah klien benar-benar mampu beradaptasi dengan masyarakat dan apakah masyarakat bersedia menerima kehadirannya. Oleh karena itu, pada tahap ini biasanya digunakan sebagai dua bentuk pelayanan, pertama kegiatan pra distribusi, dan kedua kegiatan distribusi dan pembinaan. Harapannya dengan bimbingan berkelanjutan, pelanggan dapat menjadi warga negara yang produktif dan mandiri.<sup>89</sup>

### 4. Konseling dan Rehabilitasi Penderita Cacat Kusta

Kondisi cacat fisik yang dialami seorang akibat penyakit kusta dapat mempengaruhi cara pandang orang tersebut. Dari permasalahan inilah dibutuhkan layanan intervensi yang profesional dalam penguatan mental pada seseorang yang mengalami kecacatan fisik akibat penyakit kusta tersebut. Layanan intervensi yang dapat dilakukan dalam mengatasi permasalahan pada penderita kusta adalah dengan konseling dan rehabilitasi. Layanan konseling bagi orang yang terdampak kusta sangat penting untuk dilakukan terutama pada saat:<sup>90</sup>

- a. Seseorang yang baru diduga menderita kusta. Saat klien dengan kondisi (kelainan kulit/cacat) yang dideritanya terhalang secara psikologis untuk mencari pertolongan ke layanan kesehatan.
- b. Pasien yang baru didiagnosis kusta di layanan kesehatan. Umumnya terjadi gangguan psikologis pada pasien saat didiagnosis kusta walaupun tidak semua pasien mengalami hal tersebut. Untuk itu, sebelum konseling perlu dinilai terlebih dahulu apakah pasien memang memerlukan bantuan konseling.

<sup>89</sup> Haryanto, *Diktat Bahan Kuliah: Rehabilitasi dan Pekerjaan Sosial*, 69

<sup>90</sup> Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, *Pedoman Konseling Kusta*, 15

- c. Situasi khusus. Dalam situasi seperti pada timbul reaksi kusta, masalah kepatuhan berobat, kecacatan, stigma, atau diskriminasi, sering terdapat gangguan psikologis pada individu yang terdampak kusta.

Layanan konseling yang diberikan kepada penderita kusta diharapkan dapat memahami dan memperjelas cara pandang hidup penderita (klien) kusta, sehingga dapat mengambil keputusan yang bermakna dan terinformasi dengan mempertimbangkan semua pilihan yang tersedia. Selain itu, diharapkan mereka dapat memperdalam pemahaman tentang diri mereka sendiri, meningkatkan penerimaan diri terhadap situasi mereka, meningkatkan kesadaran mereka akan berbagai masalah, dan meningkatkan kesadaran mereka dalam memecahkan masalah.<sup>91</sup>

Disamping melakukan konseling juga dilakukan kegiatan rehabilitasi. Sebagai layanan intervensi dalam mengatasi permasalahan pada penderita cacat fisik akibat kusta, konseling dan rehabilitasi ini memiliki hubungan yang sangat erat, dan bahkan hubungan tersebut tidak dapat dipisahkan satu sama lain. Dalam aktivitas rehabilitasi, konseling itu mutlak perlu di awal atau bagian atau keseluruhan proses rehabilitasi.<sup>92</sup> Dalam rehabilitasi apapun, harus ada konselor untuk melakukan kegiatan konseling, atau minimal satu konselor. Selain itu, untuk rehabilitasi yang jelas disebut dengan rehabilitasi sosial tentunya diperlukan konseling. Sebelum memasuki dunia rehabilitasi, seseorang perlu memiliki pemahaman yang mendalam tentang ilmu konseling, psikoterapi, metode, teori, analisis, dan segala pengetahuan yang berkaitan dengan layanan konseling.

Aktivitas layanan konseling dilakukan oleh konselor/psikolog di rehabilitasi.<sup>93</sup> Layanan yang diberikan oleh psikolog dalam pengaturan rehabilitasi ditujukan untuk meningkatkan fungsi dan mengurangi kecacatan, kegiatan terbatas dan partisipasi sosial yang terbatas. Dalam kegiatan ini psikolog/konselor juga memberikan arahan kepada konseli tentang bagaimana mengontrol dan menangani emosi/emosi, dan bagaimana

---

<sup>91</sup>Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, *Pedoman Konseling Kusta*, 10

<sup>92</sup>S. Astutik, *Rehabilitasi Sosial*, (Surabaya: UIN Surabaya Press, 2014), 28

<http://digilib.uinsby.ac.id/20029/2/Rehabilitasi%20Sosial.pdf> diakses pada tanggal 16 Agustus 2019 pukul 13.04 WIB

<sup>93</sup>S. Astutik, *Rehabilitasi Sosial*, 29



“menyingkirkan” masalah, mobilitas, harga diri dan penentuan nasib sendiri yang subjektif. Tingkat pelatihan, Anda juga dapat melihat kemampuan, kualitas hidup, dan kepuasan mereka. Prestasi di bidang tertentu (seperti pekerjaan dan hubungan sosial).<sup>94</sup>

Selain apa yang telah dijelaskan di atas, peran penting seorang psikolog di tempat rehabilitasi adalah lebih menekankan pada pemberian motivasi dan sikap karena klien harus berusaha untuk merehabilitasi dirinya sendiri. Dan sebagai layanan intervensi dalam mengatasi permasalahan pada penderita kusta, konseling dan rehabilitasi memiliki tujuan utama untuk membantu klien mengatasi rasa rendah diri, putus asa dan frustrasi akibat dari kelainan fisik yang dideritanya.<sup>95</sup> Sehingga pada akhirnya klien dapat membangun konsep diri yang positif, melatih *social skill*, dan dapat hidup bermasyarakat kembali secara normal.

## 5. Kepercayaan Diri

### a. Pengertian Kepercayaan Diri

Kepercayaan diri adalah aspek kepribadian yang sangat penting dalam kehidupan manusia. Untuk mencapai kesuksesan dalam kehidupan manusia dibutuhkan kepercayaan diri. *Confidence* berasal dari bahasa Inggris yaitu *self-confidence* artinya percaya pada kemampuan, kekuatan dan penilaian diri seseorang. Oleh karena itu dapat diartikan bahwa evaluasi diri merupakan evaluasi yang positif. Evaluasi positif ini akan memotivasi individu untuk lebih menghargai dirinya sendiri. Pemahaman yang sederhana dapat dikatakan bahwa keyakinan seseorang akan gejala keunggulan pribadinya, yang membuatnya merasa mampu mencapai berbagai tujuan dalam hidupnya.<sup>96</sup>

Menurut Maslow, kepercayaan diri diawali dengan konsep diri. Konsep diri ada dua jenis, yaitu konsep diri positif dan konsep diri negatif. Alasan terbentuknya konsep diri positif adalah karena seseorang telah menerima respon positif berupa pujian dan penghargaan sejak lama. Pada saat yang sama, konsep diri negatif dikaitkan dengan umpan balik negatif seperti ejekan dan penghinaan.<sup>97</sup>

<sup>94</sup>S. Astutik, *Rehabilitasi Sosial*, 30

<sup>95</sup>Haryanto, *Diktat Bahan Kuliah: Rehabilitasi dan Pekerjaan Sosial*, 87

<sup>96</sup>Hakim, *Mengatasi Rasa Tidak Percaya Diri*, (Jakarta: Puspa Swara, 2002), 6

<sup>97</sup>Bastaman, *Integrasi Psikologi Dengan Islam*, 123

Percaya diri adalah keyakinan seseorang terhadap kemampuan yang ada dalam hidupnya. Keyakinan juga merupakan keyakinan pada kemampuan Anda menerima kenyataan, sehingga Anda dapat mengembangkan kesadaran dan berpikir secara mandiri.<sup>98</sup> Percaya diri adalah keyakinan akan segala aspek kekuatan seseorang, dan keyakinan ini membuatnya merasa mampu mencapai berbagai tujuan dalam hidupnya. Orang yang percaya diri optimis tentang keuntungan mencapai tujuan yang ditetapkan.<sup>99</sup>

Dalam Agama Islam, seorang mukmin yang menyatakan dirinya beriman, seharusnya menjauhkan diri dari tindakan yang lemah (ragu-ragu), berduka (putus asa), karena pada dasarnya manusia sebagai makhluk Allah SWT yang paling sempurna dengan segala potensi. Dan yang sebagai orang berkeyakinan harus percaya pada dirinya sendiri. Sikap seorang mukmin harus memiliki keyakinan yang kuat dan nilai positif terhadap dirinya sendiri. Allah telah memberikan jaminan kepada mukmin yang memiliki keyakinan diri, memiliki keyakinan yang kuat dan nilai-nilai positif bagi dirinya. Sebagaimana dijelaskan dalam Al Qur'an surah Q.S Fusilat: 30

إِنَّ الَّذِينَ قَالُوا رَبُّنَا اللَّهُ ثُمَّ اسْتَقَامُوا تَتَنَزَّلُ عَلَيْهِمُ الْمَلَائِكَةُ أَلَّا تَخَافُوا  
وَلَّا تَحْزَنُوا وَأَبْشِرُوا بِالْجَنَّةِ الَّتِي كُنتُمْ تُوعَدُونَ

Artinya: *"Sesungguhnya orang-orang yang mengatakan: "Tuhan kami ialah Allah" kemudian mereka meneguhkan pendirian mereka, Maka malaikat akan turun kepada mereka dengan mengatakan: "Janganlah kamu takut dan janganlah merasa sedih; dan gembirakanlah mereka dengan jannah yang telah dijanjikan Allah kepadamu". (Q.S. Fusilat: 30).<sup>100</sup>*

## b. Proses Pembentukan Kepercayaan Diri

<sup>98</sup>Bimo Walgito, *Peran Psikologi Di Indonesia: Peran Orang Tua Dalam Pembentukan Kepercayaan Diri*, (Yogyakarta: pustaka pelajar: 2000), 15

<sup>99</sup>Hakim, *Mengatasi Rasa Tidak Percaya Diri*, (Jakarta: Purwa Swara, 2005), 6

<sup>100</sup><https://tafsirq.com/41-fussilat/ayat-30> diakses pada tanggal 13 September 2019 pukul 14.09 WIB

Menurut Hakim, rasa percaya diri tidak hanya muncul pada diri seseorang, tetapi juga akan terjadi proses tertentu dalam dirinya, sehingga membentuk rasa percaya diri. Secara garis besar, kepercayaan diri seseorang yang kuat dibentuk melalui empat proses, diantaranya:<sup>101</sup>

- 1) Membentuk kepribadian yang baik sesuai dengan proses perkembangan yang akan membawa keuntungan tertentu.
- 2) Pemahaman tentang kekuatan seseorang yang melahirkan keyakinan yang kuat bahwa ia dapat melakukan segala sesuatu dengan memanfaatkan kekuatannya.
- 3) Pemahaman dan respon positif terhadap kelemahan diri sendiri agar tidak menimbulkan *inferiority complex* atau kesulitan beradaptasi.
- 4) Pengalaman dalam menjalani berbagai aspek kehidupan dengan memanfaatkan semua aspek kehidupan.

Berdasarkan uraian di atas, proses membangun rasa percaya diri tidak dibentuk oleh diri sendiri, tetapi dikembangkan sesuai dengan proses perkembangan yang menghasilkan kekuatan. Pemahaman tentang keunggulan membuat orang percaya dalam menggunakan kekuatan untuk melakukan sesuatu, sehingga membentuk kepercayaan diri yang kuat, yang dapat digunakan. Segala sesuatu untuk hidup dalam segala aspek kehidupan adalah kelebihanannya.

### c. Aspek-aspek Kepercayaan Diri

Menurut Rini, orang yang memiliki kepercayaan diri tinggi akan dapat berkeliaran dengan fleksibel, memiliki toleransi yang cukup baik, tidak mudah terpengaruh oleh tindakan orang lain, dan dapat menentukan langkah-langkah tertentu dalam hidupnya. Orang dengan rasa percaya diri yang tinggi akan tampil lebih tenang, tanpa rasa takut, dan akan selalu bisa menunjukkan rasa percaya diri.<sup>102</sup>

Lauster mengatakan bahwa kepercayaan diri positif seseorang memiliki beberapa aspek sebagai berikut:<sup>103</sup>

---

<sup>101</sup>Hakim, *Mengatasi Rasa Tidak Percaya Diri*, 6

<sup>102</sup>M. Nur Ghufon, *Teori-Teori Psikologi*, (Jogjakarta: Ar-Ruzz Media, 2011). Hal: 35

<sup>103</sup>M. Nur Ghufon, *Teori-Teori Psikologi*, 36

- 1) Percaya bahwa kemampuan mereka adalah sikap positif terhadap diri sendiri, sehingga mereka benar-benar memahami apa yang mereka lakukan.
- 2) Optimisme, yaitu sikap positif yang ditunjukkan oleh seseorang dengan selalu pandai memperlakukan diri, harapan dan kemampuannya.
- 3) Objective, yaitu orang yang memiliki kepercayaan diri untuk melihat masalah atau segala sesuatu berdasarkan fakta yang seharusnya, bukan fakta pribadi atau fakta sendiriyaitu orang yang memiliki kepercayaan diri untuk melihat masalah atau segala sesuatu berdasarkan fakta yang seharusnya, bukan fakta pribadi atau fakta sendiri.
- 4) Bertanggung jawab adalah kesediaan seseorang untuk menanggung segala sesuatu yang telah menjadi hasilnya.
- 5) Rasional dan realistis, yaitu menggunakan pemikiran rasional dan realistik untuk menganalisis masalah, benda, dan peristiwa.

Dari penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa aspek positif dari kepercayaan diri memiliki toleransi yang tinggi, tidak mudah terpengaruh oleh lingkungan, memiliki keyakinan terhadap kemampuannya, optimis, dan bertanggung jawab atas setiap keputusan yang diambil.

#### **d. Ciri-ciri Kepercayaan Diri**

Terlalu percaya diri tidak selalu berarti positif. Ini biasanya mengarah pada upaya tak henti-hentinya. Orang yang terlalu percaya diri biasanya canggung dan ceroboh. Perilaku mereka sering bertentangan dengan orang lain. Seseorang yang terlalu percaya diri seringkali memberikan kesan kejam dan lebih mudah menjadi lawan daripada teman. Lauster percaya bahwa karakteristik positif dan percaya diri adalah:<sup>104</sup>

- 1) Percaya akan kemampuan diri sendiri

Keyakinan masyarakat bahwa gejala suatu fenomena berkaitan dengan kemampuan individu untuk mengatasi dan mengevaluasi apa yang telah terjadi merupakan keyakinan pada diri sendiri.

---

<sup>104</sup>Nur Baiti, Hisbi, *Pengaruh Rasa Percaya Diri Terhadap Prestasi Belajar Siswa Kelas VII Di MTs Miftahul Huda Muncar Banyuwangi 2009-2001*, (Malang: UIN Maliki, 2010), 44

2) Bertindak mandiri dalam mengambil keputusan  
Yaitu mampu mengambil tindakan untuk mengambil keputusan secara mandiri atau tanpa partisipasi orang lain, dan mampu mempercayai tindakan yang diambil.

3) Memiliki sikap positif pada diri sendiri

Anda dapat menilai diri sendiri dengan baik dari sudut pandang Anda sendiri dan tindakan yang Anda ambil untuk membangun rasa diri yang positif.

4) Berani mengungkapkan pendapat

Adanya sikap yang dapat mengungkapkan segala sesuatu yang diungkapkan diri sendiri kepada orang lain tanpa paksaan atau perasaan yang dapat menghambat pengungkapan tersebut.

Menurut uraian Hakim, ciri-ciri orang yang memiliki rasa percaya diri tinggi adalah sebagai berikut.<sup>105</sup>

- 1) Tetap tenang saat melakukan apapun.
- 2) Memiliki potensi dan kemampuan yang cukup.
- 3) Mampu menghilangkan ketegangan yang timbul dari berbagai situasi.
- 4) Mampu beradaptasi dengan berbagai situasi dan berkomunikasi.
- 5) Memiliki kondisi mental dan fisik yang cukup untuk menunjang penampilan.
- 6) Memiliki kecerdasan yang cukup.
- 7) Tingkat pendidikan formal yang memadai.
- 8) Memiliki pengetahuan profesional atau keahlian lain untuk menunjang penampilan.
- 9) Memiliki keterampilan sosial.
- 10) Memiliki latar belakang keluarga yang baik.
- 11) Miliki pengalaman hidup yang membuat Anda kuat dan tahan terhadap ujian hidup.
- 12) Selalu menanggapi berbagai masalah secara positif.

Uraian di atas menjelaskan tentang ciri-ciri kepercayaan diri yang positif yaitu percaya pada kemampuan seseorang, mengambil keputusan secara mandiri, memiliki sikap yang positif terhadap diri sendiri dan berani mengungkapkan pendapat di depan umum.

Di sisi lain terdapat individu yang tidak memiliki kepercayaan diri akan menunjukkan gejala-gejala dalam

---

<sup>105</sup>Hakim, *Mengatasi Rasa Tidak Percaya Diri*, 7



perilakunya. Berikut beberapa ciri individu yang tidak memiliki kepercayaan diri menurut Hakim, antara lain:<sup>106</sup>

- 1) Mudah cemas dalam menghadapi persoalan dengan kesulitan tertentu.
- 2) Gugup dan kadang-kadang bicara gagap.
- 3) Tidak tahu bagaimana mengembangkan diri untuk memiliki kelebihan tertentu.
- 4) Sering menyendiri dari kelompok yang dianggapnya lebih dari dirinya.
- 5) Mudah putus asa.
- 6) Cenderung bergantung pada orang lain dalam mengatasi kesulitannya.

Berdasarkan pendapat hakim di atas, dapat di simpulkan bahwa ciri-ciri individu yang memiliki kepercayaan diri rendah adalah cemas, mudah putus asa, gugup, takut gagal, pesimis, sulit menerima kenyataan diri, dan memiliki kecenderungan untuk selalu beraksi negatif dalam menghadapi masalah. Misalnya dengan menghindari tanggung jawab atau mengisolasi diri yang menyebabkan rasa tidak percaya dirinya semakin buruk.

#### e. Faktor- faktor Penghambat Kepercayaan Diri

Pada dasarnya manusia adalah manusia yang sempurna dan cenderung memiliki keinginan yang luar biasa untuk dapat memuaskan segalanya. Namun nyatanya tidak semua yang Anda harapkan akan tercapai, sehingga Anda akan menemui kesulitan dan selalu menyalahkan diri sendiri. Oleh karena itu, timbul perasaan tidak aman, malu, diam, keengganan untuk bersosialisasi, dll. Menurut Hakim, ada beberapa faktor yang menjadi penghambat kepercayaan diri seseorang diantaranya:<sup>107</sup>

##### 1) Perasaan dianiaya orang lain

Perasaan ini tidak hanya membuat kita kehilangan kepercayaan pada diri sendiri, tapi juga membuat kita kehilangan kepercayaan pada orang lain. Pada gilirannya, ini menyebabkan kami menderita pukulan yang

<sup>106</sup> Hakim, *Mengatasi Rasa Tidak Percaya Diri*, 8

<sup>107</sup>Yusuf al-Uqshari, *Percaya Diri, Pasti*, (Jakarta: Gema Insani, 2005), 183

<https://books.google.co.id/books?id=Zpm8Y3iDZiYC&printsec=frontcover&dq=percaya+diri+pasti&diakses+pada+tanggal+26+Agustus+2019+pukul+21.54+WIB>

menyakitkan. Akibatnya adalah hilangnya keakraban orang yang menjalin kontak dengan kita, dan perasaan kehilangan hubungan interpersonal inilah yang menyebabkan orang lain tersiksa.

## 2) Merasa marah

Ini melibatkan semua emosi kemarahan, dari gangguan ringan hingga ledakan kekerasan, atau kemarahan yang cepat dan intens.

## 3) Perasaan kecewa

Perasaan ini berarti kekecewaan bahwa masalah Anda adalah sesuatu yang dapat dicapai, tetapi apa yang Anda lakukan tidak membuat Anda mencapai hasil yang diinginkan.

## 4) Perasaan kehilangan harapan

Perasaan ini sangat merusak psikologi manusia, karena hal yang diinginkan tidak terwujud.<sup>108</sup>

## 5) Perasaan berdosa

Di dalam hati, perasaan menyesal atau kecewa adalah perasaan menipu diri sendiri. Karena Anda selalu memperjuangkan apa yang Anda lakukan.<sup>109</sup>

Sementara itu, menurut Anthony, faktor-faktor yang mempengaruhi kepercayaan diri adalah sebagai berikut:<sup>110</sup>

### 1. Faktor Internal

#### a. Konsep diri

Pembentukan rasa percaya diri seseorang diawali dengan perkembangan konsep diri yang diperoleh dalam komunikasi kelompok. Konsep diri adalah konsep diri. Individu dengan *inferiority complex* biasanya memiliki konsep diri yang negatif, sedangkan individu yang percaya diri akan memiliki konsep diri yang positif.

#### b. Harga diri

Harga diri adalah penilaian diri. Orang dengan harga diri yang kuat akan menilai dirinya secara rasional, setia pada diri sendiri, dan mudah membangun hubungan dengan orang lain. Orang yang memiliki *self-esteem* yang kuat cenderung melihat dirinya sebagai orang yang sukses, menganggap usahanya mudah untuk menerima orang lain,

<sup>108</sup>Yusuf al-Uqshari, *Percaya Diri, Pasti*,185

<sup>109</sup>Yusuf al-Uqshari, *Percaya Diri, Pasti*,186

<sup>110</sup> M. Nur Ghufroon dan Rini Risnawati, *Teori-Teori Psikologi*, (Jogjakarta: Ar-ruzz Media, 2010), 37

yaitu menerima dirinya sendiri. Namun, orang dengan harga diri rendah bergantung pada orang lain, kurang percaya diri, sering jatuh ke dalam kesulitan sosial, dan merasa pesimis tentang hubungan mereka.

**c. Kondisi fisik**

Perubahan kondisi fisik juga dapat memengaruhi rasa percaya diri. Anthony percaya bahwa penampilan adalah alasan utama harga diri rendah dan kepercayaan diri rendah. Demikian pula, Lauster juga percaya bahwa ketidakmampuan fisik dapat menyebabkan rasa rendah diri yang jelas.

**d. Pengalaman hidup**

Kepercayaan diri yang dibawa oleh pengalaman mengecewakan adalah sumber rasa rendah diri yang paling umum. Apalagi jika individu pada dasarnya tidak aman, kurang emosi dan perhatian.

**2. Faktor Eksternal**

**a. Pendidikan**

Pendidikan akan mempengaruhi kepercayaan diri pribadi. Tingkat pendidikan yang lebih rendah cenderung membuat individu merasa berada di bawah otoritas yang lebih peka, sedangkan individu yang berpendidikan tinggi cenderung mandiri dan tidak perlu bergantung pada individu lain. Dengan mengamati situasi dari sudut pandang yang realistis, individu akan mampu memenuhi kebutuhan hidupnya dengan percaya diri dan kekuatan.

**b. Pekerjaan**

Bekerja dapat mengembangkan kreativitas, kemandirian, dan kepercayaan diri. Selain materi yang didapat, rasa percaya diri dapat ditingkatkan melalui pekerjaan. Merasa puas dan bangga bisa mengembangkan kemampuannya.

**c. Lingkungan**

Lingkungan disini adalah lingkungan rumah, sekolah dan masyarakat. Dukungan yang baik dalam lingkungan keluarga (seperti anggota keluarga yang berinteraksi dengan baik satu sama lain) akan memberikan kenyamanan dan kepercayaan diri yang tinggi. Begitu pula dengan lingkungan masyarakat yang semakin mampu

menyesuaikan diri dengan norma dan diterima oleh masyarakat, dan harga diri juga akan berkembang.<sup>111</sup>

#### f. Cara Membangun Kepercayaan Diri

Ubaydilah menjelaskan cara meningkatkan rasa percaya diri, sebagai berikut:<sup>112</sup>

##### 1) Evaluasi diri secara objektif

Belajar menilai diri sendiri secara objektif dan jujur. Temukan aset yang belum dimanfaatkan dari semua aset berharga. Memahami kendala-kendala yang menghambat perkembangan diri, seperti salah berpikir, niat, motivasi yang lemah, kurangnya disiplin diri, kurangnya ketekunan dan kesabaran, tergantung bantuan orang lain atau alasan eksternal lainnya.

##### 2) Beri penghargaan yang jujur terhadap diri

Tidak peduli seberapa besar kesuksesan dan potensi yang Anda miliki, Anda harus menyadari dan menghargainya. Ingat, semua itu diperoleh melalui adanya suatu proses belajar, mengembangkan dan mentransformasikan diri sejak zaman dahulu. Mengabaikan atau meremehkan apa yang telah dicapai berarti mengabaikan atau menghilangkan jejak yang membantu kita menemukan jalan yang benar menuju masa depan. Kurangnya harga diri dapat menginspirasi keinginan yang tidak realistis dan berlebihan. Contoh: ingin cepat kaya, ingin populer, mendapatkan posisi penting dengan segala cara.

##### 3) *Positive thinking*.

Setiap orang harus aktif memikirkan kemampuannya sendiri dan selalu aktif memikirkan orang lain di lingkungannya. Jangan biarkan pikiran negatif berlarut-larut, karena jika tidak disadari, ia akan terus berakar, bercabang dan menumbuhkan daun. Semakin besar dan menyebar, semakin sulit untuk dikendalikan dan dipotong.

<sup>111</sup> M. Nur Ghufron dan Rini Risnawati, *Teori-Teori Psikologi*, 38

<sup>112</sup> Dr. Ibrahim Elfiky, *Terapi Berfikir Positif*, (Jakarta: Zaman, 2009), 39  
<https://books.google.co.id/books?id=JRdoeZpjlF0C&lpg=PP1&hl=id&pg=PP1#v=onepage&q&f=false> diakses pada tanggal 22 Agustus 2019 pukul 13.16 WIB

#### 4) **Gunakan *self-affirmation***

Untuk mengurangi *negative thinking*, gunakan *self-affirmation* di bentuk kata-kata yang menghasilkan kepercayaan diri. Contoh:

- a) Saya bisa melakukannya!
- b) Saya bangga pada diri saya sendiri!
- c) Saya adalah faktor penentu dalam hidup saya. Tidak ada yang bisa menentukan hidup saya.
- d) Berani mengambil resiko.<sup>113</sup>

#### 5) **Belajar mensyukuri dan menikmati rahmat Tuhan**

Ada pepatah: "Orang yang paling menderita dalam hidupnya tidak bisa bersyukur kepada Tuhan atas apa yang dia dapatkan dalam hidupnya." Dengan kata lain, individu tidak pernah mencoba melihat sesuatu dari perspektif positif. Sebenarnya kehidupan yang dijalannya tidak akan dianggap sebagai anugerah Allah SWT, oleh karena itu ia tidak bisa mensyukuri segala berkah, harta, prestasi, pekerjaan, kemampuan, kegagalan, dll. Orang seperti itu seperti orang yang selalu melihat matahari terbenam, tetapi belum pernah melihat matahari terbit. Oleh karena itu, belajarlah bersyukur atas segala yang telah Anda alami dan selalu percaya bahwa Allah SWT akan selalu menginginkan yang terbaik.

#### 6) **Menetapkan tujuan yang realistik**

Individu perlu mengevaluasi tujuan yang ditetapkan sejauh ini, apakah itu realistis atau tidak. Dengan menerapkan tujuan hidup yang lebih realistis, maka akan lebih mudah untuk mencapai tujuan tersebut. Hasilnya, individu semakin percaya diri dalam melakukan tindakan, mengambil tindakan, dan mengambil keputusan untuk mencapai masa depan.<sup>114</sup>

Robbins mengemukakan, ada tiga aspek yang dapat meningkatkan rasa percaya diri, yaitu:

- 1) Kepercayaan berbasis pencegahan. Suatu bentuk kepercayaan yang didasarkan pada ketakutan akan pembalasan jika kepercayaan dikhianati. Kepercayaan ini adalah yang paling rapuh hubungan.

---

<sup>113</sup>Dr. Ibrahim Elfiky, *Terapi Berfikir Positif*, 40

<sup>114</sup>Dr. Ibrahim Elfiky, *Terapi Berfikir Positif*, 41



- 2) Keyakinan berbasis pada pengetahuan. Kebanyakan pada hubungan organisasi berakar pada keyakinan yang berlandaskan pada sebuah pengetahuan. Artinya, keyakinan didasarkan pada kemampuan untuk memprediksi perilaku yang bersumber dari pengalaman kegiatan berinteraksi. Kepercayaan berbasis pengetahuan juga sangat bergantung pada informasi.
- 3) *Identification based trust* merupakan kepercayaan tertinggi yang dicapai bila ada hubungan emosional antar pihak. Identifikasi kepercayaan adalah kepercayaan yang didasarkan pada pemahaman niat orang lain dan menghormati keinginan orang lain.

## 6. Kepercayaan Diri Penyandang Cacat Kusta Muslim

Kepercayaan diri adalah salah satu kunci sukses, dan juga merupakan hal utama dan penting yang dimiliki seseorang. Manusia adalah makhluk Allah SWT, dan memiliki kualifikasi akademik tertinggi karena kecerdasannya yang unggul, sehingga harus percaya pada kemampuannya. Islam sangat mendorong umatnya untuk menjaga tingkat kepercayaan diri yang tinggi. Umat Islam yang mengaku beriman harus menjauhkan diri dari orang-orang yang lemah (bimbang) dan berduka (putus asa), karena umat manusia adalah makhluk Allah SWT yang paling sempurna, diciptakan dalam bentuk yang terbaik. Sebagai seorang Muslim, meskipun ia memiliki cacat fisik atau fisik, ia harus memiliki keyakinan yang kuat dan nilai-nilai positif terhadap dirinya sendiri.

Meskipun demikian masih banyak orang dengan kondisi cacat fisik yang memiliki kepercayaan yang rendah. Misalnya saja kecacatan fisik akibat dari penyakit kusta. Kurang adanya informasi tentang penyakit kusta, seringkali penderita penyakit kusta telat untuk diobati, akibatnya menimbulkan kecacatan fisik bagi penderitanya. Kecacatan akibat kusta membawa stigma negatif dan perlakuan diskriminatif terhadap penyandang cacat akibat kusta. Mereka masih percaya bahwa kusta disebabkan oleh kutukan dan sihir, kemudian mendorong adanya suatu proses untuk mengisolasi penyandang cacat kusta dari masyarakat karena dianggap menakutkan dan harus dihindari. Sehingga seorang penderita cenderung menutup diri dari lingkungan sosial sekitarnya.

Dampak stigma dan perlakuan diskriminatif dari masyarakat sekitar juga dapat mempengaruhi cara pandang mereka terhadap

kepercayaan diri yang dimilikinya. Dengan kepercayaan diri individu yang rendah tersebut mereka akan merasa tidak berguna dan merasa dibedakan di lingkungan sosialnya. Dan tanpa adanya kepercayaan diri mereka tidak akan berani menampakkan dirinya secara apa adanya, cenderung berusaha untuk menutup-nutupi kekurangan mereka, dan pada akhirnya mereka akan merasa putus asa dengan permasalahan hidup tersebut.<sup>115</sup>

Sebagai seorang muslim yang beriman dan juga sebagai makhluk ciptaan Allah SWT dengan bentuk yang paling sempurna di antara makhluk ciptaan Allah SWT lainnya, rasa putus asa dan rendah diri tersebut sangat dibenci oleh Allah SWT, bahkan dalam Al-Qur'an, Allah SWT menggolongkan orang-orang yang mudah putus asa dan tidak memiliki kepercayaan diri dalam golongan orang yang sesat. Untuk menjauhkan diri dari golongan orang yang sesat sebagai seorang muslim sepatutnya percaya kepada dirinya sendiri. Sikap seorang muslim sudah seharusnya memiliki keyakinan yang kuat dan nilai positif terhadap dirinya sendiri.

Keyakinan pada penderita kusta merupakan landasan yang harus dimiliki oleh penyandang disabilitas kusta. Keterbatasan fisik tidak akan menjadi penghambat untuk meningkatkan rasa percaya diri pada kemampuan penderita kusta yang berani menghadapi tantangan, karena hal tersebut menyadarkan masyarakat bahwa belajar dari pengalaman lebih penting daripada sukses atau gagal. Ini merupakan pelayanan kepada diri sendiri agar individu tersebut menjadi individu. Mampu menghadapi berbagai situasi dengan tenang, dan percaya bahwa selama dia berbakat, dia dapat mencapai apa yang dia inginkan, merencanakan dan harapkan.

## **B. Penelitian Terdahulu**

1. Skripsi yang ditulis oleh Patricia Intan Wulandari pada tahun 2015 dengan judul "Kepercayaan Diri Mantan Penderita Kusta di Lingkungan Sosial RS. Donorojo Jepara".

Fokus penelitian ini adalah membahas tentang tingkat kepercayaan diri mantan pasien di lingkungan sosial RS Donorojo Jepara. Hasil penelitian menunjukkan bahwa di lingkungan sosial RSUD Donorojo Jepara tingkat kepercayaan diri mantan penderita kusta secara umum tinggi yaitu 50% dari 50 subyek (25 subyek). Peneliti menyimpulkan bahwa hasil penelitian menunjukkan

---

<sup>115</sup>Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, *Pedoman Konseling Kusta*,9

bahwa di lingkungan sosial RS Donorojo Jepara, tingkat kepercayaan diri mantan penderita kusta tergolong tinggi yaitu mencapai 50%. Mantan penderita kusta memiliki rasa percaya diri yang tinggi dan mampu menerima kondisi yang membantu mencapai tujuan hidup yang lebih baik.

Persamaan dalam penelitian ini adalah keduanya membahas tentang konsep kepercayaan diri pada penderita kusta. Sedangkan letak perbedaan dalam penelitian yang dilakukan oleh saudara Patricia, ia hanya menjelaskan tentang kepercayaan diri pada mantan penderita kusta saja dan tanpa adanya pemberian langkah-langkah program untuk perubahan perilaku atau kepribadian penyandang kusta.

2. Skripsi yang ditulis oleh Eni Fitrianiingsih Fakultas Dakwah dan Komunikasi Jurusan Bimbingan dan Konseling Islam tahun 2010 dengan judul “Upaya Pembimbing dalam Meningkatkan Percaya Diri Anak Tuna Rungu di SLB PGRI Minggir Sleman Yogyakarta”.

Fokus penelitian ini membahas tentang upaya pembimbing untuk meningkatkan kepercayaan diri anak tunarungu. Hasil dari penelitian ini adalah bahwa pembimbing sebagai motivator bertanggung jawab untuk memotivasi anak tuna rungu agar selalu menjaga rasa percaya diri yang tinggi. Sebagai fasilitator, tugas pembimbing adalah mendorong perkembangan anak tuna rungu, termasuk melibatkan mereka dalam kegiatan yang diselenggarakan oleh sekolah lain atau mengikuti lomba yang mengharuskan mereka berani tampil di depan umum, karena hal ini juga dapat meningkatkan rasa percaya diri mereka.

Persamaan antara penelitian tersebut di atas dengan penelitian yang dilakukan adalah pada pembahasan tentang kepercayaan diri, serta perbedaan objek penelitian dan lokasi penelitian yang berbeda. Penelitian yang dilakukan oleh Eni Fitrianiingsih adalah subjek anak tunarungu. Lokasi penelitiannya di SLB PGRI Minggir Sleman, dan penelitian ini ditujukan pada penyandang cacat kusta muslim yang ada di lingkup Unit Rehabilitasi Kusta RSUD Kelet Provinsi Jawa Tengah.

3. Skripsi yang ditulis oleh Siti Nur Rohmah Fakultas Ushuluddin dan Dakwah IAIN Surakarta tahun 2018 dengan judul "Problematika Kepercayaan Diri Penyandang Disabilitas Daksa Di Lingkungan BBRSD Prof. Dr Soeharso Surakarta”.

Penelitian ini berfokus pada masalah kepercayaan diri para penyandang disabilitas berat di lingkungan Profesor BBRSD.

Dr. Soeharso Surakarta (Soeharso Surakarta). Hasil penelitian menunjukkan bahwa masalah kepercayaan diri penyandang disabilitas meliputi keraguan, keegoisan dan intoleransi, pesimisme, dan mengandalkan orang lain untuk menyelesaikan masalah. Adanya permasalahan tersebut adalah BBRSD. Profesor Dr. Soeharso Surakarta (Soeharso Surakarta) memberikan motivasi, dukungan dari para ibu asuh dan ibu asrama, kepada para penyandang disabilitas tersebut. Selain itu, mereka juga dilatih untuk menjadi percaya diri dengan setiap hari ada kegiatan ekstrakurikuler, pada saat mereka dinyatakan mahir dalam satu bidang tertentu mereka akan ikut berpartisipasi dalam suatu kompetisi untuk menunjukkan kemampuan yang mereka miliki, sehingga di masa depan mereka juga dapat memberikan ketentuan hidup bagi orang-orang dengan cacat.

Persamaan dari penelitian di atas dengan penelitian yang dilaksanakan terletak pada pembahasan kepercayaan diri, sedangkan perbedaannya pada subjek dan tempat penelitiannya. Penelitian yang telah dilakukan Siti Nur Rohmah subjeknya pada penyandang disabilitas daksa dan tempat penelitiannya dilingkungan BBRSD Prof. Dr Soeharso Surakarta, sedangkan penelitian ini dilakukan pada penyandang cacat kusta muslim yang ada di lingkup Unit Rehabilitasi Kusta RSUD Kelet Provinsi Jawa Tengah.

4. Penelitian yang dilakukan oleh Surakartadinah Pangestuti dengan judul "Proses pelaksanaan program pemberdayaan penyandang cacat tubuh melalui pelatihan kerja pada Program Rehabilitasi Sosial di PRSBD Prof.Dr Soeharso". Letak persamaan dalam penelitian ini adalah pelaksanaan program rehabilitasi dalam proses pemberdayaan penyandang cacat tubuh. Dengan tujuan yang hendak dicapai adalah bagi penyandang cacat tubuh dari segi ekonorni mempunyai ketrampilan kerja, segi mental psikologis menumbuhkan percaya diri, segi sosial diterima masyarakat dan mampu berinteraksi serta berelasi wajar serta dapat merubah pandangan negatif masyarakat dan segi sikap dapat menumbuhkan kedisiplinan dan ketekunan kerja. Sedangkan letak perbedaan dalam penelitian ini adalah fokus pelaksanaan rehabilitasi diberikan kepada penyandang cacat tubuh yaitu penyandang cacat kusta muslim yang ada di lingkup Unit Rehabilitasi Kusta RSUD Kelet Provinsi Jawa Tengah.

5. Penelitian yang dilakukan oleh Ahmad Muzaki dengan judul “Pengembangan Program Rehabilitasi Sosial Sebagai Upaya Peningkatan Kesempatan Kerja Penyandang Disabilitas di UPT Rehabilitasi Sosial Cacat Tubuh Pasuruan”. Letak persamaan dalam penelitian ini adalah pengembangan program rehabilitasi bagi penyandang disabilitas. Sedangkan perbedaan yang terdapat dalam penelitian Ahmad Muzaki fokus penelitian untuk meningkatkan kesempatan kerja penyandang disabilitas melalui program rehabilitasi sosial.

### C. Kerangka Berpikir

Penyandang cacat kusta merupakan sebutan untuk penyandang cacat tubuh akibat dari kuman *mycobacterium leprae* yang pertama menyerang saraf tepi, selanjutnya dapat menyerang kulit, mukosa kulit, saluran nafas bagian atas, mata, otot, tulang dan testis. Penyakit kusta merupakan penyakit menular yang dapat menimbulkan masalah yang sangat kompleks. Masalahnya tidak hanya dari segi medis, tetapi juga menyangkut masalah sosial, ekonomi dan psikologis.

Dari sudut pandang psikologis penyandang disabilitas (penderita kusta) seringkali merasa cuek, malu, rendah diri, sensitif, dan terkadang egois terhadap lingkungannya. Keadaan ini akan mempengaruhi kemampuan bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungan sekitar atau interaksi kesehariannya.

Konseling adalah proses yang terjadi dalam hubungan seseorang dengan seseorang, yaitu seseorang yang mengalami masalah yang tidak dapat diselesaikan, dan petugas profesional dengan pelatihan dan pengalaman dapat membantu klien menyelesaikan masalahnya. Konseling erat kaitannya dengan rehabilitasi. Rehabilitasi di sini didefinisikan sebagai rencana holistik dan komprehensif untuk intervensi, pemberdayaan medis, fisik, psikososial dan pekerjaan (penyandang disabilitas) untuk mencapai interaksi pribadi, sosial dan fungsional yang efektif dengan dunia.

Rehabilitasi penyandang disabilitas adalah segala upaya, baik di bidang kesehatan, sosial, psikologis, pendidikan, ekonomi, dan lainnya yang dikoordinasikan ke dalam suatu proses yang berkesinambungan, dan bertujuan untuk memulihkan kembali kekuatan penyandang disabilitas baik lahir maupun batin, untuk kembali sehat dan menempati tempat dalam masyarakat sebagai anggota penuh yang mandiri, produktif dan berguna bagi masyarakat dan Negara.



Konseling dan rehabilitasi merupakan salah satu bentuk layanan intervensi program pengendalian dan eliminasi kusta yang sedang dicanangkan pemerintah. Tujuan yang hendak dicapai adalah memulihkan dan menumbuhkan rasa harga diri dan kepercayaan diri, sehingga tumbuh kesadaran dan tanggung jawab akan masa depan diri sendiri, keluarga dan masyarakat atau lingkungan sosial. Kepercayaan diri adalah keyakinan seseorang terhadap segala aspek kekuatan yang dimilikinya dan keyakinan ini membuat dirinya merasa mampu mencapai berbagai tujuan dalam hidupnya. Sehingga dapat dikatakan seseorang yang memiliki rasa percaya diri akan optimis dalam menjalankan segala aktivitasnya, dan mempunyai tujuan yang realistis, artinya individu tersebut akan membuat tujuan hidup yang mampu terlaksana, sehingga apa yang direncanakan akan terlaksana dengan keyakinan akan berhasil atau akan mencapai tujuan yang telah dicapai.

Berdasarkan pembahasan yang telah diuraikan di atas, maka dalam penelitian ini dapat dibuat kerangka teori sebagai berikut:

#### Kerangka Berpikir

