

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Setiap insan yang dilahirkan ke dunia tak semuanya tercipta memiliki bentuk fisik yang sempurna serta lengkap, terdapat beberapa individu yang terlahir dengan ciri atau keistimewaan tersendiri, mereka terlahir dengan adanya keterbatasan baik fisik ataupun mental. Seseorang yang terlahir dengan keterbatasan umumnya diklaim sebagai penyandang disabilitas. Penyandang disabilitas biasanya diklasifikasikan sebagai salah satu golongan yang rentan. Golongan rentan ini adalah kelompok yang paling sering mendapatkan perlakuan subordinat dan hak-haknya kerap kali tak terpenuhi. Hal tersebut bukan tanpa sebab karena penyandang disabilitas biasanya diperlakukan sebagai orang yang cacat, sering menerima perlakuan diskriminasi, serta sangat banyak hak-hak lainnya yang belum terpenuhi bagi kaum disabilitas itu sendiri.

Menurut Goffman, penyandang disabilitas adalah mereka serba terbatas tidak mampu berkomunikasi dengan individu yang lain. Lingkungan menganggap mereka tidak biasa melakukan apapun yang menjadi penyebab suatu masalah. Penyandang disabilitas mempunyai posisi, hak dan kewajiban yang sama, sudah sangat seharusnya penyandang disabilitas mendapatkan perlakuan yang baik dan khusus karena mereka termasuk kedalam kelompok yang rentan.¹

¹ Ebenhaezer Alsih Taruk Allo, "Penyandang Disabilitas di Indonesia" Nusantara: *Jurnal Ilmu Pengetahuan Sosial*, Vol. 9 No. 2, 2022, hal. 808.

Dari sejumlah kaum disabilitas yang ada maka dibutuhkan penjagaan dengan bentuk proteksi program dalam sebuah kegiatan yang mengangkat dasar kesamaan, hal ini dapat memberikan posisi dan perlakuan yang sama secara menyeluruh. Hak bagi pengidap disabilitas yang wajib dilaksanakan secara menyeluruh serta berkelanjutan dengan tujuan memotivasi sarana dan prasarana khususnya bagi kaum penyandang disabilitas memiliki hak yang sama dengan masyarakat normal pada umumnya. Banyaknya gangguan yang didapati oleh penderita disabilitas dapat memicu tidak adanya peluang bagi mereka untuk ikut dalam lingkungan sosialnya secara baik, tak hanya itu juga dapat memicu waktu psikologis dari pribadi yang merasai misalnya muncul suatu keadaan ketidakstabilan yang dialami seperti rendahnya efikasi diri dan lain sebagainya.

Banyaknya perbuatan sosial yang melalaikan hak-hak penderita disabilitas membuat mereka tampak sensitif, dengan cara tidak berupaya mewujudkan tanggung jawab serta tugasnya. Penderita disabilitas mempunyai kesukaan untuk diposisikan menjadi objek yang perlu disantuni, sebuah asumsi yang menyatakan bahwa orang disabilitas dilihat tidak bisa apa-apa, justru berdampak buruk pada akhirnya. Sejumlah orang dari mereka tetap bersandar pada orang lain dan tidak mengingat bahwa dirinya mampu bekerja seperti non disabilitas. Implikasinya, kemerdekaan dan kemandirian penderita disabilitas untuk melaksanakan kegiatan di ruang publik menjadi lemah. Perlakuan sosial ini memajukan kewajiban perasaan bagi orang disabilitas. Tidak sedikit disabilitas yang merasa dirinya menjadi beban orang lain.²

² Dhian Riskiana Putri, "Implementasi Regulasi Emosi dalam meningkatkan Efikasi Diri Difabel", *Jurnal At-Taujih BK*, Vol. 3 No. 2, 2020, hal. 70.

Pada umumnya pengidap disabilitas dibagi menjadi sejumlah jenis yaitu salah satunya pendidap disabilitas fisik atau daksa. Pengidap disabilitas fisik adalah hal terutama dari gabungan orang yang harus menerima perhatian secara mendalam, karena disabilitas fisik pada prinsipnya memiliki hak yang sama misalnya halnya pribadi normal lainnya dalam segala aspek kehidupan. Sejumlah upaya yang dilaksanakan misalnya *training*, penyediaan kawasan fisik yang mampu bisa menolong perbesaran aksesibilitas bagi pengidap disabilitas fisik, serta membagikan pendidikan keterampilan kerja (vokasional) yaitu bagian dari suatu akomodasi dikasihkan kepada penderita disabilitas fisik agar mengembangkan keinginan untuk memanifestasikan diri sebagai pribadi yang produktif.

Untuk mendapatkan informasi lebih lanjut mengenai kondisi penyandang disabilitas fisik yang mengikuti kegiatan rehabilitasi sosial dan vokasional di dalam lembaga sosial, peneliti melakukan observasi dan wawancara pada penerima manfaat di salah satu lembaga pelayanan bagi penyandang disabilitas fisik milik pemerintah yaitu lembaga sosial Sentra Budi Perkasa Palembang. Selama mengikuti kegiatan di dalam lembaga tersebut, para disabilitas fisik mendapatkan pelatihan keterampilan kerja dan bimbingan sosial dalam rangka mempersiapkan kemandiriannya untuk memasuki dunia kerja. Dari wawancara dengan beberapa orang disabilitas fisik didapatkan gambaran bahwa mereka masih seringkali merasa tidak menyakini kemampuan yang ada pada dirinya karena kondisi keterbatasan fisiknya, hal ini biasanya ditandai dengan perilaku yang cenderung pasif, motivasi belajar mereka yang cenderung rendah, kemudian juga takut untuk mencoba sesuatu hal yang baru karena dihantui kegagalan, cenderung pesimis, mudah menyerah

pada suatu tugas yang diberikan, menghindari tugas yang sulit sehingga menjadikan mereka terfokus pada pribadi yang tidak efisien.

Keterbatasan fisik yang ada pada mereka tentunya membuat merasa kurang yakin akan kemampuannya untuk menguasai keterampilan-keterampilan yang diberikan. Maka dari itu salah satu hal yang dinilai berperan dalam mengarahkan pemikiran, motivasi, dan perilaku penyandang disabilitas fisik untuk menyelesaikan tugas dan menetapkan tujuan yang ingin dicapainya adalah keyakinan akan kemampuan diri. Keyakinan tersebut akan mendorong penyandang disabilitas fisik untuk melihat potensi yang dimiliki dan tidak berfokus pada “dampak” dari keterbatasan fisik yang dialami.

Disisi lain terdapat stigma masyarakat terhadap kaum disabilitas seringkali diibaratkan sebagai ketidakmampuan seseorang secara medis, sehingga disabilitas dianggap sebagai orang sakit yang selalu membutuhkan pertolongan dan tidak dapat mengenyam pendidikan, apalagi bekerja seperti manusia pada umumnya.³ Masyarakat pada umumnya beranggapan bahwa penyandang disabilitas merupakan orang yang malang dan kurang beruntung karena ketidakmampuannya dalam ikut serta secara penuh dalam berbagai hal, tentunya hal tersebut menjadi salah satu penyebab turunya efikasi diri mereka.

Hal ini dibuktikan juga antara pernyataan diatas dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Rara Jauharotunisa dengan judul “Pengaruh *self efficacy*

³ July Wiarti, “Kompleksitas Persoalan Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas di Pengadilan Negeri Pekanbaru”, *Jurnal Hukum Ius Quia Iustum Faculty of Law*, Vol. 27 No. 1, 2020, hal. 89.

terhadap perilaku pencarian informasi pemustaka di Perpustakaan”.⁴ Pada penelitian tersebut dijelaskan bahwa Individu yang memiliki *self efficacy* yang rendah akan sukar untuk berkonsentrasi mengenai apa yang harus dilakukan dengan baik jika dihadapkan dengan tugas dengan kategori sulit, ketika dihadapkan dengan suatu pekerjaan yang mempunyai tingkat kesukaran yang tinggi mereka akan cenderung bersikap lambat sehingga sulit untuk mencapai *self efficacy* yang tinggi. Ketika melakukan sejumlah pekerjaan yang bermacam-macam, individu dengan *self efficacy* yang rendah akan menganggap dirinya tidak bisa melakukan suatu pekerjaan tersebut, walaupun sebenarnya mereka mempunyai kemampuan. Hal tersebut akan berdampak pada prestasi dan kinerja yang menurun akibat dihampiri rasa ragu dan takut.

Pada persepektif psikologi, hal tersebut dapat berkaitan erat dengan persepektif dari teori kognitif sosial. Berdasarkan teori kognitif sosial, dikatakan bahwa agen perubahan yang memiliki andil atau pengaruh yang besar dalam setiap gerak-gerik, tindak-tanduk, atau segala kejadian adalah diri kita sendiri. Dalam asumsi ini, dapat dimaknakan bahwa manusia merupakan penyumbang besar yang berpengaruh dalam runtutan hidup bagi mereka sendiri.⁵ Menurut Bandura, apabila tidak tertanam keyakinan pada diri individu terhadap apa yang diharapkan maka kemungkinan besar harapan tersebut akan sukar untuk dicapai, hal tersebut bukan tanpa sebab jika tidak berkeyakinan penuh akan kemampuan maka daya usaha

⁴ Rara Jauharotunisa, “Pengaruh *Self Efficacy* terhadap Perilaku pencarian Informasi Pemustaka di Perpustakaan”. (Tesis Program Studi Ilmu Perpustakaan Universitas Sriwijaya, 2019), hal. 51.

⁵ Sri Muliati Abdullah, “Social Cognitive Theory : A Bandura Thought Review published in 1982-2012”, *Jurnal Psikodimensia*, Vol. 18 No. 1, hal. 85.

maupun upaya tidak akan ada bahkan tidak ada sitem pertahan dalam situasi sulit sekalipun.⁶ Adanyan rasa berkeyakinan yang penuh akan membawa seseorang pada asumsi bahwa akan muncul rasa mampu dalam mengelolah serta bertindak sesuai dengan yang diinginkan, artinya dengan *self efficacy* yang tinggi seseorang akan mudah mencapai yang diharapkan apabila ada wujud keyakinan terhadap kemampuan. Bandura menyatakan bahwa konsepsi tentang *self efficacy* pada hakikatnya merujuk pada suatu situasi tertentu,⁷ dimana dalam penelitian ini *self efficacy* yang dimaksud berada dalam konteks keterampilan vokasional yang dimiliki penyandang disabilitas fisik. Penyandang disabilitas fisik dengan tingkat *self efficacy* yang tinggi akan berkeyakinan dengan penuh bahwa terdapat kemampuan yang melekat pada dirinya dalam meninjau serta menguasai bentuk dari sebuah keterampilan dan akan bisa memperlihatkan keyakinan yang ada pada dirinya melalui sebuah tindakan yang efektif. Individu akan memandang suatu pekerjaan dalam bentuk latihan pada keterampilan tersebut akan menjadi sebuah objek sasaran yang harus dihadapi bukan malah sebaliknya, bahkan apabila dihapkan dengan sebuah tantangan maka individu dengan efikasi diri yang tinggi ini akan menunjukkan rasa tangguh serta tekad yang kuat untuk mencapai tujuan yang diinginkan..

Menurut Bandura, *self efficacy* dapat dikatan sebagai elemen penting dan pertama yang berperan dalam pengaturan diri dan efikasi diri ini memiliki efek yang besar dalam setiap pikiran dan tindakan. Pada dasarnya dengan adanya keyakinan

⁶ *Ibid.*,

⁷ Sufirmansyah, “Pengaruh Efikasi Diri terhadap Prestasi Belajar Mahasiswa Pascasarjana prodi PAI STAIN Kediri dengan Motivasi sebagai Variabel Intervening”, *Didaktika Religia*, Vol.3 No.2 2015, hal. 140.

dalam diri akan membuat seseorang merasa mampu dalam menyelesaikan setiap pekerjaan yang ada secara efektif dalam sebuah kegiatan seperti latihan keterampilan. Penyandang disabilitas fisik akan mendapat dorongan dan dukungan dari dalam dirinya agar dapat mencapai keberhasilan pada bidang keterampilan yang diyakini mampu ia kuasai, yang dapat mendorong pada perkembangan yang lebih besar terhadap keterampilan-keterampilan. Apabila tersimpan keyakinan dalam diri mereka maka akan ada kemungkinan bahwa mereka akan dirasa bisa dalam menyelesaikan suatu tugas dengan efektif sehingga dapat mencapai keberhasilan. Dikatakan apabila meyakini kemampuan maka hal tersebut dapat menentukan seberapa tinggi tekad dan perjuangan yang dikeluarkan untuk menyelesaikan suatu pekerjaan sesuai dengan bidangnya yang dapat mengarah pada tercapainya keinginan. Sedangkan rasa ketidakpercayaan dapat menjadi penghalang terhadap usaha yang ada, sehingga dapat mengarah pada terhalangnya juga penguasaan pada suatu bidang keterampilan.

Dari permasalahan tersebut, untuk dapat membantu meningkatkan *self efficacy* yang rendah di Sentra Budi Perkasa Palembang diperlukan suatu pemecahan atau jalan keluar yang diharapkan dapat meningkatkan efikasi diri tersebut. Dalam konseling terdapat sejumlah teknik yang bisa diterapkan dalam prosesnya. Akan tetapi dalam hal ini, peneliti akan menerapkan proses konseling kelompok yang diharapkan dapat meningkatkan *self efficacy*. Konseling kelompok merupakan istilah dalam pemberian bantaun yang dilaksanakan dengan suasana kelompok dengan dinamis agar terentaskan sebuah permasalahan kehidupan yang dihadapi anggota kelompok. Pada dasarnya dalam sistem proses konseling

kelompok akan adanya penekanan terhadap proses perbaikan agar tercapainya fungsi-fungsi dengan maksimal.⁸

Dalam menopang layanan konseling kelompok, peneliti akan menggunakan *solution focused brief therapy*, karena pendekatan ini dapat menginterpretasikan diri agar memiliki kemampuan interpersonal dari dalam diri dengan mempunyai *self efficacy* yang tinggi dan benar-benar fokus dalam pemecahan masalah sehingga dapat diharapkan teratasinya masalah tersebut. *Solution Focused Brief Therapy* merupakan sebuah teknik konseling yang berdaya guna karena dalam penerapannya tidak memerlukan kurun waktu yang panjang. Pendekatan ini dinilai sangat efektif dalam mengatasi permasalahan konseli karena konseli akan diajak untuk memfokuskan diri menemukan solusi untuk memecahkan suatu permasalahan, dengan ini juga pikiran konseli akan dibimbing untuk berkonsentrasi pada jalan keluar pada masalah sehingga mengesampingkan sebab musabab dari permasalahan yang terjadi.⁹

Pemilihan teknik *solution focused brief therapy* ini mengajak konseli memusatkan pikirannya pada penyelesaian masalah yang ia alami. *Solution focused brief therapy* (SFBT) merupakan pendekatan mendorong konseli atau anggota kelompoknya agar bisa menumbuhkan serta mengembangkan harapan positif dari dalam diri.¹⁰ SFBT juga berpandangan bahwa konseli pada umumnya adalah orang

⁸ Rasimin, *Bimbingan dan Konseling Kelompok*, (Jakarta: Bumi Aksara, 2018), Cet. Ke-1, hal. 6.

⁹ Khoirotul Ula, *Terapi Solution-Focused Brief Counseling Dalam Meningkatkan Manajemen Diri: Studi Kasus Pada Seorang Anak Tunagrahita Di Kelurahan Barata Jaya Kecamatan Gubeng Surabaya*, (Skripsi UIN Sunan Ampel, 2019), hal. 24.

¹⁰ Kus Hendar, *Keefektifan Konseling Kelompok Solution Focused Brief Therapy untuk meningkatkan Resiliensi Akademik dan Self Efficacy Siswa SMA Negeri 1 Ungaran*, (Tesis Bimbingan dan Konseling Pascasarjana Universitas Negeri Semarang, 2019), hal. 21, <https://scholar.google.com/citations>, Diakses pada tanggal 10 oktober 2022.

dengan kompetensi yang tinggi dan seorang konselor akan memberikan bantuan kepada anggota kelompoknya (konseli) agar mempunyai kesadaran bahwa setiap orang memiliki kemampuan dalam artian berkompeten.¹¹ Hal ini sejalan dengan tujuan peneliti yang ingin melihat bahwa teknik *solution focused brief therapy* menjadi langkah yang efektif dalam meningkatkan *self efficacy* penyandang disabilitas fisik. Berdasarkan deskripsi sebelumnya maka teknik *solution focused brief therapy* masuk kedalam sebuah layanan yaitu layanan konseling kelompok, dan akan diterapkannya layanan konseling kelompok berbasis *solution focused brief therapy* sebagai bentuk pertolongan kepada penyandang disabilitas fisik.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik meneliti dan menjadikannya sebagai objek penelitian dalam skripsi ini, yang berjudul **“Efektivitas Konseling Kelompok *Solution focused brief therapy* dalam meningkatkan *Self Efficacy* pada Penyandang Disabilitas Fisik”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang pada penelitian, maka ditetapkan rumusan masalah yang akan diteliti yaitu:

1. Bagaimana tingkat *self efficacy* penyandang disabilitas fisik sebelum diberikan konseling kelompok *solution focused brief therapy*?
2. Bagaimana tingkat *self efficacy* penyandang disabilitas fisik setelah diberikan konseling kelompok *solution focused brief therapy* ?

¹¹ *Ibid.*, hal. 61

3. Bagaimana efektivitas konseling kelompok *solution focused brief therapy* dalam meningkatkan *self efficacy* penyandang disabilitas fisik?

C. Tujuan Penelitian

Dari rumusan masalah yang telah dituliskan diatas maka ditetapkan tujuan penelitian yaitu:

1. Untuk mengetahui tingkat *self efficacy* pada penyandang disabilitas fisik sebelum diberikan konseling kelompok *solution focused brief therapy*.
2. Untuk mengetahui tingkat *self efficacy* pada penyandang disabilitas fisik setelah diberikan konseling kelompok *solution focused brief therapy*.
3. Untuk mengetahui efektivitas konseling kelompok *solution focused brief therapy* dalam meningkatkan *self efficacy* penyandang disabilitas fisik.

D. Kegunaan Penelitian

Dalam penelitian ini diharapkan hasil dari penelitian dapat berguna dan bermanfaat bagi orang lain baik itu secara teoritis ataupun praktis :

1. Kegunaan Teoritis
 - a. Memberikan manfaat yang positif serta memberikan dedikasi dalam pengembangan ilmu Bimbingan dan Penyuluhan Islam khususnya konseling *solution focused brief therapy* dalam meningkatkan efikasi diri (*self efficacy*) pada penyandang disabilitas fisik.
 - b. Sebagai informasi dan dasar panduan untuk penelitian yang akan datang.

2. Kegunaan Praktis

- a. Bagi Praktisi (Konselor, Pekerja Sosial, Penyuluh Sosial, dll), dapat menambah pemahaman serta menambah wawasan mengenai efikasi diri (*self efficacy*).
- b. Bagi Klien, dapat mengembangkan kemampuan dalam meningkatkan efikasi diri (*self efficacy*).
- c. Bagi Masyarakat, dapat memberikan pengetahuan mengenai pentingnya meningkatkan efikasi diri (*self efficacy*).

E. Sistematika Penulisan Skripsi

Dalam skripsi ini terdapat lima penjelasan yang disusun berdasarkan bab, masing-masing diantaranya sebagai berikut:

BAB I : Pendahuluan

Pada bab ini berisi penjelasan tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan, kegunaan penelitian dan sistematika penulisan skripsi.

BAB II : Kerangka Teori

Dalam kerangka teori ini tentang layanan konseling *solution focused brief therapy*, *self efficacy*, penyandang disabilitas di Sentra Budi Perkasa Palembang.

BAB III : Metodologi Penelitian

Dalam bab ini berisi komponen dan prosedur-prosedur penggalan data yang meliputi metode penelitian, lokasi, hipotesis, populasi dan sampel, teknik pengumpulan data, uji validitas dan uji reliabilitas, dan teknik analisis data.

BAB IV : Hasil dan Pembahasan

Dalam bab ini akan menjelaskan tentang gambaran efektivitas konseling *solution focused brief therapy* dalam meningkatkan *self efficacy* penyandang disabilitas fisik di Sentra Budi Perkasa Palembang.

BAB V : Penutup

Dalam bab ini penulis akan menguraikan hasil dari penelitian yang telah diperoleh dari hasil pembahasan, selain itu juga penulis menuliskan saran-saran yang akan memberikan perbaikan untuk penelitian yang akan datang.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Tinjauan pustaka

Di dalam penelitian dibutuhkan tinjauan pustaka supaya tidak ada keserupaan dan pemalsuan dari sebuah penelitian sebelumnya. Maka dari itu peneliti melakukan pemeriksaan terhadap jurnal-jurnal, serta skripsi, adapun penelitian yang mempunyai kaitan tentang penelitian yang akan dilaksanakan peneliti, yaitu:

Pertama, Jurnal oleh Mungin Eddy Wibowo, dkk., “Konseling Kelompok *Active Music Therapy* berbasis *Cognitif Behavior Therapy* (CBT) untuk meningkatkan *Self Efficacy* Mahasiswa *Millenials*” Program Studi Psikologi Fakultas Psikologi dan Kesehatan, Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang Tahun 2018.¹² Hasil Penelitian ini yaitu dengan adanya penerapan konseling kelompok pendekatan CBT dengan teknik *active music therapy* bisa secara efektif meningkatkan *selfefficacy* mahasiswa *millennials* BK Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya. Persamaan dari penelitian ini adalah sama dalam membahas mengenai meningkatkan *self efficacy*. Sementara perbedaan dalam penelitian ini adalah pada subjek, dimana dalam penelitian peneliti subjek penelitiannya adalah *self effycacy* pada penyandang disabilitas fisik sedangkan pada jurnal Mungin Eddy

¹² Mungin Eddy Wibowo, dkk., “Konseling Kelompok *Active Music Therapy* berbasis *Cognitif Behavior Therapy* (CBT) untuk meningkatkan *Self Efficacy* Mahasiswa *Millenials*” *Psikohumaniora: Jurnal Penelitian Psikologi*. Vol. 3 No. 1, 2018, hal. 17 <https://journal.walisongo.ac.id/index.php/Psikohumaniora/article/view/2508>, Diakses pada tanggal 27 November 2022.

Wibowo, dkk., subjek penelitiannya adalah *self efficacy* pada mahasiswa millenials, selain itu perbedaan selanjutnya terdapat pada dalam layanan konseling, dimana dalam pelaksanaan penerapan konseling yang dilaksanakan peneliti memakai konseling kelompok *solution focused brief therapy* sementara itu pada jurnal memakai konseling kelompok dengan teknik teknik *active music therapy*.

Kedua, Tesis Kus Hendar dengan judul “Keefektifan Konseling Kelompok *solution focused brief therapy* untuk meningkatkan Resiliensi Akademik dan *self efficacy* Siswa SMA Negeri 1 Ungaran”. Program Studi Bimbingan dan Konseling Pascasarjana Universitas Negeri Semarang Tahun 2019.¹³ Di dalam tesisnya dapat disimpulkan bahwa Resiliensi adalah aspek penting yang menentukan keberhasilan diri individu. Resiliensi berkaitan pola adaptif agar memiliki tekad yang kuat sehingga adanya perkembangan resiliensi dilakukan dengan meningkatkan *self efficacy* pada siswa, dengan untuk menguji keefektifan konseling kelompok SFBT dalam meningkatkan resiliensi akademik dan *self efficacy* pada siswa. Hasil penelitian menunjukkan bahwa konseling kelompok pendekatan *solution focused brief therapy* efektif untuk meningkatkan resiliensi akademik dan *self efficacy*.

Adapun perbedaan tesis ini dengan peneliti yaitu terletak di objek penelitian dan variabel yang dipengaruhi, pada skripsi penulis objeknya penerima manfaat (PM) di Sentra Budi Perkasa Palembang dengan variabel yang dipengaruhi adalah *self efficacy*, sedangkan Tesis Kus Hendar objeknya siswa di SMA Negeri 1

¹³ Kus Hendar, *Keefektifan Konseling Kelompok Solution Focused Brief Therapy untuk meningkatkan Resiliensi Akademik dan Self Efficacy Siswa SMA Negeri 1 Ungaran*, (Tesis Universitas Negeri Semarang, 2019), <http://lib.unnes.ac.id/40634/>, Diakses pada tanggal 27 September 2022.

Ungaran dengan variabel yang dipengaruhi adalah Resiliensi dan *Self Efficacy*. Persamaannya pada penelitian ini sama-sama membahas konseling kelompok yang akan menererapkan *solution focused brief therapy* sebagai tekniknya.

Ketiga, Jurnal oleh Ade Herdian dan Frischa Meivilona Yendi. “Teknik *Modelling*: Sebuah Alternatif untuk peningkatan *Self Efficacy* Akademik”. Universitas negeri Padang Tahun 2019.¹⁴ Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Teknik *modelling* adalah elemen dari teori behavior yang berpandangan bahwa manusia akan melakukan sesuatu jika mendapat stimulus, berkaitan dengan masalah rendahnya *self efficacy* akademik pada peserta didik, teknik ini dikatakan cukup efisien karena dapat dilakukan oleh seorang guru dan dapat menggunakan contoh seseorang yang memiliki *self efficacy* yang tinggi pada klien. Klien dapat mengamati perilaku model, mencontoh perilaku model yang memiliki *self efficacy* akademik tinggi tersebut. Adapun persamaan dalam penelitian ini yaitu pada variabel yang diteliti dimana sama-sama meneliti *self efficacy*. Sedangkan perbedaannya adalah didalam penelitian ini menggunakan konseling *solution focused brief therapy* dalam meningkatkan *self efficacy* sedangkan dalam jurnal Ade Herdian dan dan Frischa Meivilona Yendi, menggunakan teknik *modelling* dalam meningkatkan *self efficacy*.

Keempat, Jurnal oleh Dhian Riskiana Putri. “Implementasi Regulasi Emosi dalam meningkatkan efikasi diri Difabel”. Program Bimbingan dan Konseling

¹⁴ Ade Herdian dan Frischa Meivilona Yendi. “Teknik *Modelling*: Sebuah Alternatif untuk peningkatan *Self Efficacy* Akademik” *Jurnal Of School Counseling*. Vol. 4 No. 3, 2019, hal 93, <https://jurnal.iicet.org/index.php/schoulid/article/view/412>, Diakses pada tanggal 1 Desember 2022.

Islam Tahun 2020.¹⁵ Didalam penelitian ini menunjukkan bahwa teknik regulasi emosi merupakan teknik yang tepat dalam memberikan bantuan layanan konseling untuk meningkatkan efikasi diri pada difabel. Teknik regulasi emosi memungkinkan difabel memiliki keterampilan memonitor, mengevaluasi emosi, mengekspresikan, dan memodifikasi emosi ketika menghadapi perlakuan sosial yang mendiskreditkan dirinya. Adapun persamaan dalam penelitian ini adalah sama meneliti *self efficacy* kaum difabel atau biasa disebut penyandang disabilitas. Sedangkan perbedaanya adalah dimana dalam penelitian yang diteliti peneliti menggunakan konseling *solution focused brief therapy* untuk meningkatkan *self efficacy* sedangkan jurnal oleh Dhian Riskiana Putri menggunakan metode regulasi emosi dalam meningkatkan efikasi diri Difabel.

B. Landasan Teori

Landasan teoritis adalah sebuah istilah penelitian yang harus dilakukan agar suatu penelitian mempunyai acuan yang teguh, dan tidak sekedar kegiatan asal-asalan.

1. Konseling Kelompok

a. Pengertian Konseling Kelompok

Secara etomologis, konseling bermuasal dari bahasa Latin, yaitu *consilium* yang berarti bersama atau bergabung yang dirangkai dengan memperoleh atau menafsirkan.¹⁶ Menurut kamus bahasa Inggris *counseling*

¹⁵ Dhian Riskiana Putri. "Implementasi Regulasi Emosi dalam meningkatkan efikasi diri Difabel", *Jurnal At-Taujih Bimbingan dan Konseling*. Vol. 3 No. 2, 2020, hal. 78, <https://jurnal.ar-raniry.ac.id/index.php/Taujih/article/view/8241>, Diakses pada tanggal 2 Desember 2022.

¹⁶ Prayitno Dan Erman Amti, *Dasar-dasar Bimbingan & Konseling*, (Jakarta: PT Rineka Cipta, 2015), hlm 99

ditautkan lewat kata *counsel* yang berarti selaku amanat (*to obtain counsel*), gagasan (*to give counsel*), perundingan (*to take counsel*), sehingga *counseling* merupakan selaku amalan amanat, amalan ide dan amalan berdialog.

Menurut Shertzer dan Stone, konseling merupakan usaha menolong seseorang dengan pola hubungan dengan suasana pribadi antara konselor dan klien supaya konseling bisa memahami dirinya serta lingkungannya, dan bisa mengambil kesimpulan kemudian menetapkan arah berlandaskan adabi yang dipercayai sehingga klien paham dan merasa gembira akan prilakunya yang efektif.¹⁷

Konseling kelompok adalah suatu proses layanan yang dilaksanakan dengan nuansa kelompok, dimana konselor dapat berbaur melalui konseli dalam bentuk golongan yang antusiasme dan membantu kelompok menjalani persoalan yang diderita lewat aturan berkelompok.¹⁸ Melalui proses konseling, kelompok bisa mendiskusikan beberapa masalah, misalnya keyakinan dalam membangun keakraban, pengembangan status diri, dan *skill* dalam mengatasi persoalan.¹⁹ Konseling kelompok pada dasarnya memberi penekanan dengan cara remedial dan mencapai fungsi-fungsi secara maksimal.²⁰

Menurut Yalom, konseling kelompok merupakan konseling yang beranggotakan 4 hingga 12 orang konseli yang berinteraksi dengan konselor.²¹

¹⁷ *Ibid.*, hal. 10.

¹⁸ Edi Kurnanto, *Konseling Kelompok*, (Bandung: ALVABETA cv, 2013), hal. 9.

¹⁹ *Ibid.*, hal.7.

²⁰ Rasimin dan Muhammad Hamdi, *Bimbingan dan Konseling Kelompok*, (Jakarta:Pt. Bumi Aksara, 2019), hal. 6

²¹ Namora Lumongga Lubis, *Memahami Dasar-Dasar Konseling Dalam Teori dan Praktik*, (Jakarta: Prenada Media Group, 2014), hal. 77.

Adapun menurut Gazda, konseling kelompok adalah sebuah sistem tindakan yang berbasis bantuan yang amat baik untuk mengembangkan kemampuan individu, pencegahan, serta mengatasi persoalan individu dengan individu atau memberikan solusi atas sebuah masalah.

Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa konseling kelompok adalah proses pemberian bantuan kepada konseli oleh seorang konselor dengan beberapa individu yang memiliki permasalahan dalam wujud suatu kelompok yang dinamis untuk mengatasi permasalahan yang terjadi dan tentunya berhubungan dalam kehidupan sehari-hari.

b. Tujuan Konseling Kelompok

Konseling kelompok mempunyai dua tujuan, yaitu tujuan teoritis serta tujuan operasional. Tujuan teoritis berkenaan dengan yang secara umum dilakukan melalui proses konseling. Sementara, tujuan operasional disamakan dengan persoalan yang dialami konseli dan pemecahan permasalahannya dilakukan secara bersama baik itu dengan konseli maupun dengan konselor.²²

Dalam sistem layanan konseling harus ditetapkan tujuan konseling tersebut guna untuk memperjelas apakah sebab yang menggambarkan argumen klien menemui seorang konselor, apa yang diperlukan dalam proses konseling serta konselor harus memberikan bantuan apa kepada klien. Pencetusan tujuan konseling inilah yang memberi arah jalan terhadap konseling dan memperlihatkan kepada konselor apakah pelaksanaan konseling berjaya atau tidak.²³

²² Rasimin dan Muhammad Hamdi, *op.cit.*, hal.8.

²³ Namora Lumongga Lubis, *op.cit.*, hal. 63.

Layanan konseling bukan prihal penyembuhan atau proses (*curative*) persoalan saja, akan tetapi bertujuan setelah mencapai pelayanan konseling konselor berharap para klien bisa terhindar dari persoalan dalam kesehariannya (*preventive*), lebih mengenali dirinya dan lingkungannya, dan dapat melakukan pemeliharaan dan pengembangan terhadap kondisi dirinya yang sudah baik agar tetap menjadi baik, dan dapat menjaga diri ke arah keberhasilan seluruh hak-haknya sebagai warga negara (*advokasi*).²⁴ Dari beberapa penjelasan diatas maka dapat diambil kesimpulan bahwa tujuan dari konseling kelompok adalah sebagai proses penyelesaian persoalan dari seorang klien agar klien tersebut dapat menjadi insan yang lebih baik dan dapat mengatasi dan mengantisipasi apabila munculnya persoalan yang sama.

c. Fungsi Konseling Kelompok

Kegiatan dalam proses konseling memiliki beberapa fungsi yang diimplementasikan. Adapun fungsi dari konseling berupa fungsi kuratif serta fungsi preventif. Layanan yang dihadapkan untuk mengentaskan persoalan yang dialami seseorang termasuk pada fungsi kuratif, sementara layanan konseling yang ditujukan untuk mengantisipasi terjadinya persoalan pada diri individu merupakan fungsi preventif.²⁵

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa manfaat dari konseling kelompok adalah sebagai pusat layanan yang menyalurkan bantuan serta pertolongan kepada individu dalam suasana kelompok, layanan yang

²⁴ Hartono dan Boy Soedarmadji, *Psikologi Konseling*, (Jakarta: Prenada Media Group, 2018), hal. 32.

²⁵ Edi Kurnanto, *op.cit.*, hal. 9

dimaksud adalah untuk mencegah terjadinya persoalan yang sama pada konseli dan memberikan panduan pada konseli akan konflik yang hadapi guna mencapai pertumbuhan serta perkembangan yang optimal.

d. Tahapan Konseling Kelompok

Dalam metode konseling kelompok terbagi menjadi empat tahapan yaitu tahap awal kelompok, tahap peralihan, tahap kegiatan serta tahap pengakhiran. Berikut akan dijelaskan tahap-tahapan tersebut yaitu: ²⁶

1. Awal Kelompok

Pada sesi awal ini terdapat bagian orientasi dan eksplorasi. Sesi ini biasanya dipenuhi dengan rasa ragu serta khawatir, tetapi juga terselip harapan yang diinginkan dari anggota kelompok. Akan tetapi jika konselor bisa memberikan fasilitas terhadap suatu keadaan, sesi ini dapat menumbuhkan kepercayaan terhadap satu sama lain. Prosedur pada sesi ini yaitu penerimaan dengan terbuka serta memberikan ucapan terima kasih, berdoa, mendeskripsikan konseling kelompok, menguraikan tujuan konseling kelompok, memberi penjelasan mengenai tata cara dilaksanakannya konseling kelompok, setelah itu menjelaskan asas-asas dan melanjutkan ke tahap perkenalan dengan menyebutkan nama dan lain sebagainya.

²⁶ Nasrina Nur Fahmi dan Slamet, "Layanan Konseling Kelompok dalam Meningkatkan Rasa Percaya Diri Siswa SMK Negeri 1 Depok Sleman", *Jurnal Hisbah*. Vol.13, No. 1, 2016, hal. 72, <https://ejournal.uin-suka.ac.id/dakwah/hisbah/article/view/132-05>, Diakses pada tanggal 25 September 2022.

2. Peralihan

Dalam sesi ini Konselor membina hubungan baik dengan klien, menumbuhkan sikap percaya dapat membuat anggota merasa percaya diri dan tidak takut serta ragu pada sesi pertama. Konselor harus bisa memahami ciri khas serta perubahan yang terjadi pada sesi transisi. Untuk prosedur peralihan dapat dimulai dengan penjelasan kembali proses konseling kelompok, tanya-jawab mengenai siap atau tidaknya klien pada proses atau sesi selanjutnya, mengamati kondisi sekitar kelompok.

3. Kegiatan

Pada sesi terdapat kegiatan yang bermuara pada penggalian persoalan secara intensif serta perlakuan yang terarah. Penguraian persoalan individu disampaikan oleh para klien. Prosedur pada sesi ini adalah sebagai berikut:

- a. Memberi dorongan para klien untuk menyampaikan keluhan-kesah atas persoalan tiap-tiap klien secara bergiliran.
- b. Memilah dan menentukan persoalan yang akan dikupas terlebih terdahulu.
- c. Mengupas persoalan yang dipilih hingga rampung
- d. Selingan.
- e. Memfokuskan kepastian klien tentang persoalan yang sudah dikupas dan melakukan tindakan berkaitan dengan kupasan demi terselesainya masalah.

4. Akhir

Sesi ini proses konseling ditemui klien kelompok yang mulai mengubah tingkah laku di area kelompok. Prosedur pada tahap pengakhiran adalah:

- a. Memaparkan bahwa proses konseling kelompok segera usai
- b. Klien menyatakan kesan dan memberi penilaian akan peningkatan yang dicapai.
- c. Membahas proses tindak lanjut lalu penyampain pesan serta tanggapan klien pada kelompok.
- d. Ucapan terima kasih kemudian berdoa dan diakhiri dengan perpisahan
- e. Asas Konseling Kelompok**

Konseling kelompok memiliki prinsip dasar sebagai tumpuan pada proses layanan konseling kelompok dengan sejumlah kesesuaian prinsip konseling kelompok dari oleh Prayitno. Adapun prinsip-prinsip konseling sebagai panduan mendasar, diantaranya:

- Prinsip kerahasiaan: Segala kegiatan konseling kelompok didasarkan pada rahasia kelompok dan mengharuskan serta menyembunyikan semua data dan informasi dalam konseling.
- Prinsip kesukarelaan

Pada prinsip kesukarelaan: setiap anggota ikut serta secara sukarela tanpa ada rasa ragu dan malu.

- Prinsip keterbukaan: Selama konseling kelompok setiap anggota harus terbuka menyatakan pendapat, informasi, yang hanya dapat diperoleh jika konselor secara terbuka bersedia membagikannya dengan konselor.
- Prinsip kekinian: masalah yang ingin diselesaikan bersifat fakta dan terjadi sekarang, bukan masalah yang mungkin timbul dimasa depan.
- Prinsip kenormatifan: Segala didiskusikan baik anggota atau konselor tidak boleh melanggar atau bertentangan dengan yang namanya aturan dan kebiasaan yang berlaku.
- Prinsip kegiatan: pemimpin kelompok dalam mengelola pelaksanaan kegiatan kelompok untuk membangun proses serta isi perubahan dan topik secara keseluruhan.
- Prinsip kedinamisan: Prinsip ini menginginkan terwujudnya perubahan pada diri klien, yakni perubahan tingkah laku ke arah yang lebih positif.
- Prinsip Keterpaduan: memadukan berbagai macam aspek kepribadian klien, jika tidak seimbang atau tidak serasi dan terpadu maka akan bermasalah nantinya, oleh karena itu layanan konseling harus terpadu pada aspek layanan lainnya.
- Prinsip Kemandirian: Pelayanan konseling terkhusus di lapas bertujuan untuk mewujudkan klien itu dapat berdiri sendiri, tidak terus terusan bergantung pada konselor atau orang lain.²⁷

²⁷ Gusman Lesmana, "Bimbingan konseling populasi khusus," (Jakarta, Kencana, 2019), hal. 24

2. *Solution Focused Brief Therapy* (SFBT)

a. Pengertian SFBT

Solution Focused Brief Therapy (SFBT) biasa disebut SFBC (*Solution Focused Brief Counseling*) sebagai salah satu bagian dari pendekatan yang efektif sebab membutuhkan kurun yang singkat dalam pengaplikasiannya. SFBT ditumpukan pada asumsi individu memiliki kemampuan akan pemecahan atau solusi untuk mengembangkan kapabilitas kehidupan mereka. *Solution Focused Brief Therapy* merupakan suatu metode yang dapat dipakai untuk mencari jalan keluar dari persoalan klien, dimana konselor dan klien berkongsi menemukan solusi akan persoalan yang dialami agar terlaksananya tujuan.²⁸

Pendekatan SFBT dimanfaatkan agar bisa menanggulangi persoalan yang terjadi disekitar seperti menumbuhkan pengendalian diri, meningkatkan antusiasme, membantu seseorang yang ingin menumbuhkan karakter atau jati diri.²⁹ *Solution Focused Brief Therapy* dinyatakan efektif dalam menangani masalah dikarenakan strategi yang berpusat pemecahan persoalan dalam kurun yang pendek. Penggalan informasi mengenai masa depan yang diinginkan dan potensi yang ada dalam diri konseli.³⁰

²⁸ Erly Oviane Malelak, et al., “*Merdeka Menulis tentang merdeka belajar bagian 2*”, (Yogyakarta: Deepublish, 2022), hal. 31.

²⁹ Hanah Pratini dan Aini Nur Afifah, “*Pendekatan Solution Focused Brief Therapy* (SFBT) dalam Mengurangi Perilaku Prokrastinasi pada Mahasiswa”, *FOKUS (Kajian Bimbingan & Konseling Dalam Pendidikan)*, Vol. 1 No. 2, 2018, hal. 74-81, <https://journal.ikipsiliwangi.ac.id/index.php/fokus/article/view/4506>, Diakses pada tanggal 19 November 2022.

³⁰ Rena Rostini dan Nurjanah, “Teori Pendekatan Konseling *Solution Focused Brief Therapy* Berbasis Islam”, *Jurnal At-Taujih*, Vol. 4 No. 1, 2021, hal. 83, <https://jurnal.ar-raniry.ac.id/index.php/Taujih/article/view/11743>, Diakses pada tanggal 20 November 2022.

Menurut Gingerich *Solution Focused Brief Therapy* adalah istilah terapi yang berpusat kepada solusi sehingga bisa mencapai target yang diharapkan serta mengecualikan konsentrasi konseli mengenai persoalan yang tengah dihadapinya. Sehingga konselor memiliki tugas dengan konseli ketika aktivitas konseling saja dan segera berakhir ketika masalah sudah terpecahkan.³¹

Penjelasan tersebut searah dengan representatif yang diutarakan De Shazer mengenai jalan keluar diumpamakan sebuah kunci dan masalah diumpamakan sebuah bangunan yang tertutup akibat dikunci. Berdasarkan perumpamaan itu dapat diambil kesimpulan dalam menyelesaikan sebuah persoalan tadi terlebih dahulu harus menemukan kunci atau sebuah cara jitu agar terbuka tanpa harus mengetahui sebab bangunan bisa terkunci.

Dari beberapa pendapat diatas dapat ditarik kesimpulan, bahwa konseling *Solution Focused Brief Therapy* (SFBT) merupakan sebuah strategi pendekatan dalam aktivitas layanan bantuan yang berjangka waktu tidak panjang, teknik ini adalah teknik yang ampuh dalam menangani masalah disebabkan berpusat pada pencarian jalan keluar tanpa memperdulikan sebanyak apa tingkat kesulitan pada masalah yang dialami konseli. Dalam konseling kelompok *Solution Focused Brief Therapy* ini akan memfokuskan bagaimana penyandang disabilitas fisik dapat meningkatkan *self efficacy* mereka.

³¹ *Ibid.*,

b. Dasar konseling SFBT

Prinsip konseling SFBT adalah memberi penekanan yang mendalam kepada konseli akan penyelesaian atau jalan keluar sehingga dapat memecahkan masalah. Hal tersebut searah dengan apa yang disampaikan oleh Gerald jika ingin menyudahi sebuah permasalahan tidak penting memperhatikan akar sebuah masalah, oleh sebab itu antara penanganan dan pemicu permasalahan tidak ada kaitannya.³² Maka dalam hal ini pengamalan yang dipakai pada SFBT yakni konseling dengan jangka waktu pendek berpusat pada pengentasan supaya konseli lebih memperhatikan solusi sebagai jalan keluar bukan terpusat pada permasalahan serta pemicu terjadi permasalahan.³³

Dari sejumlah penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwasanya konseling SFBT mempunyai prinsip-prinsip dasar yaitu mementingkan sebuah solusi, jalan keluar, pengentasan atau penanganan dari sebuah permasalahan yang dialami seorang konseli.

c. Peran dan Fungsi Pemimpin Kelompok SFBT

Pada hakikatnya ketua kelompok adalah berkewajiban mengaktifkan aktivitas, membangkitkan semangat dan tekad anggota kelompok atau konseli untuk menggapai tujuan yang diinginkan, hal tersebut sama halnya dengan pendekatan SFBT ketua kelompok memiliki rasa andil yang kuat dalam aktivitas konseling kelompok SFBT ini. Konseling kelompok *solution focused brief therapy* merupakan suatu aktivitas terapi dengan memusatkan solusi

³² *Ibid.*, hal. 86.

³³ Khulaimata Zalfa, “PENERAPAN KONSELING SINGKAT BERFOKUS SOLUSI (SOLUTION-FOCUSED BRIEF COUNSELING) UNTUK MENGEMBANGKAN RESILIENSI SANTRIF” (Masters, Universitas Pendidikan Indonesia, 2014).

sebagai elemen utama, tidak adanya kesamaan dengan strategi pendekatan lain, pada pendekatan ini konselor dan konseli akan menggali jalan keluar sebagai tujuan pertama, konseli didorong mencari jalan keluar atas masalahnya dan diarahkan untuk berkonsentrasi pada masa depannya.³⁴ Berdasarkan pendekatan ini, konselor sebagai orang ahli dikonversikan kepada konseli sebagai ahli, terlebih pada saat bertemu untuk mengejar apa yang diharapkan.

Menurut Corey, kegunaan dari seorang konselor yakni diharapkan dapat memberi dorongan kepada klien supaya mereka mengenali kemampuan diri sendiri, menjumpai segala sesuatu yang menjadi hambatan seorang konseli memperoleh kemahiran, serta menyampaikan dengan penjelasan individu bagaimana diinginkan. Corey juga menyatakan terdapat manfaat penting dari konselor adalah pemberian *feedback* kepada konseli.³⁵ Selanjutnya, Baruth dan Robinson III menyatakan bahwa peran konselor yaitu peran yang tidak hanya satu peran yang dipikul konselor, tak hanya itu konselor juga mempunyai sejumlah peran generik yakni selain sebagai konselor juga sebagai instruktur, biro penasehat, biro prevensi primer, dan administrator.³⁶

Dari beberapa penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa konselor merupakan tenaga handal sebagai ketua pada sebuah kelompok. Pemimpin kelompok merupakan suatu elemen pokok ketika aktivitas konseling kelompok

³⁴ Sugara, G. S., Integrasi Terapi Sandtray Dengan Pendekatan Konseling Berfokus Solusi Pada Anak Yang Mengalami Trauma, *Jurnal Fokus Konseling*, 2017, hal. 32-46, <https://ejournal.umpri.ac.id/index.php/fokus/article/view/287>, Diakses pada tanggal 15 November 2022.

³⁵ Namora Lumongga Lubis, *op.cit.*, hal. 37

³⁶ Namora Lumongga Lubis, hal.38.

yang bisa memberi pertolongan, nasehat, arahan petunjuk serta solusi pengarahan pada persoalan yang dialami konseli.

d. Tahapan Konseling Kelompok SFBT

Pelaksanaan konseling tidak lepas dengan prosedur yang harus diperhatikan, menjadi acuan dan sumber pijakan bagi seorang ketua kelompok yaitu konselor dalam aktivitas konseling. Beberapa uraian menurut Seligmen mengenai prosedur atau cara tindakan konseling SFBT yaitu diantaranya:³⁷

1. Membentuk hubungan baik kepada konseli adalah tindakan pertama yang bisa dilakukan oleh konselor, agar terwujudnya hubungan yang sinkron dengan memusatkan kesatuan antara konselor dan konseli, mendorong anggota konseli berbicara tentang poin permasalahan dengan transparan agar dapat bisa melihat peluang dan mendeteksi jalan keluar berdasarkan kemampuan yang dimiliki anggota kelompok/konseli.
2. Menerangkan persoalan diiringi dengan sejumlah pertanyaan agar mendapatkan hal yang menjadi pemicu terjadinya permasalahan. Menanyakan suatu pertanyaan sebagai salah satu bentuk daya usaha konselor agar menjadi tau background para konseli dengan kebolehhadian yang ada bisa dijumpai jalan keluar yang bisa mengubah para konseli menjadi terarah kearah yang positif.
3. Memastikan dengan penuh kesadaran akan maksud dan tujuan yang diharapkan para konseli atau anggota kelompok ketika ikut serta dalam

³⁷ Mulawarman, Brief Counseling in Schools: Solution-Focused Brief Counseling (SFBC) Approach for School Counselor in Indonesia. *Journal of Education and Practice*, 5(21): 6872. 2014, hal. 97, <https://www.iiste.org/Journals/index.php/JEP/article/view/14517>, Diakses pada tanggal 11 November 2022.

aktivitas kegiatan konseling berlangsung. Maka dari itu untuk memperjelas maksud tersebut, konselor bisa memberikan pertanyaan keajaiban terhadap para konseli sebagai halnya yang terdapat dalam *Miacle Question* agar tujuan konseli dalam daya upaya pengentasan dirinya dapat diperjelas.

4. Membentuk dan Menentukan Intervensi adalah sebuah langkah dengan membagikan intervensi sebagai terobosan sebagai dorongan untuk meningkatkan konsep diri para konseli. Sebagaimana dengan pengecualian keadaan yang bisa mewujudkan konseli dalam menjumpai pengatasan sebuah persoalan atau masalah mengenai dirinya.
5. Pengakhiran, Evaluasi, dan Tindak Lanjut adalah sebuah tindakan konselor dalam mngutarahkan sebuah pertanyaan yang mempunyai skala dengan harapan dapat menjumpai pertumbuhan maupun perkembangan diri para konseli yang menghadapi permasalahan seperti halnya dalam penelitian ini mengalami efikasi diri yang rendah, jika tidak terjadinya perkembangan maupun tingkatan maka akan disepati kembali pertemuan berikutnya.

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat beberapa rangkaian prosedur dari kegiatan konseling SFBT ini seperti halnya dalam tahap awal konselor akan membangun hubungan yang baik terlebih dahulu pada konseli, kemudian menjelaskan persoalan yang terjadi, mencari solusi atau jalan keluar dan yang terakhir evaluasi dan tindak lanjut.

e. Teknik Konseling Kelompok SFBT

Pendekatan SFBT ini mempunyai sejumlah intervensi khusus untuk diaplikasikan dalam rangkaian konseling. Sejumlah teknik yang dibentuk serta

diimplementasikan dalam kegiatan konseling dengan dasar agar terbantunya konseli supaya mencari jalan keluar atau penanganan terhadap persoalan masalah yang konseli alami. Sejumlah intervensi tersebut diantaranya adalah sebagai berikut:³⁸

a. Keajaiban (*Miracle Question*)

Dalam intervensi ini konseli dipinta agar merenungkan dan memperhitungkan apabila terjadi sebuah keajaiban yang akan terjadi dimasa akan datang. Adanya dorongan pembebasan kepada konseli agar dirinya bermimpi mengenai suatu solusi dari masalah yang ia hadapi. Pertanyaan ini bertujuan supaya konseli memiliki pandangan yang positif akan waktu yang mendatang, dan tidak dicampuri dengan urusan lampau serta lebih berpusat mengarahkan hidup yang lebih baik di kemudian hari.

b. Pengecualian (*Exception Question*)

Pada Terapi SFBT konselor dapat bertanya kepada konseli dengan sistem menanyakan pertanyaan pengecualian untuk memandu konseli jika permasalahan yang terjadi tidak ada. *Exception* dapat diartikan sebagai sesuatu yang terjadi di waktu lampau dikehidupan konseli dan terselit beberapa harapan dari masalah yang terjadi, namun hal tersebut sebenarnya tidak terjadi. Perumpamaan ini dapat membuat konseli berpikir jika permasalahan yang ada tidak selamanya menghampiri mereka, dan memberikan keleluasaan bagi konseli untuk menemukan cara atau jalan keluar dari permasalahan yang ada.

³⁸ Neni Noviza dan Hartika Utami Fitri, "Teknik Umum dan Teknik Khusus dalam Konseling Individual", (Palembang: NoerFikri Offset), hal. 100-107

c. Berskala (*Scaling Question*)

Mengharuskan konseli agar dapat memperdulikan tindakan yang mereka lakukan dengan cara memikirkan serta menetapkan cara agar bisa mencapai tranformasi sebagaimana yang diharapkan. Penggunaan *scaling question* dipakai jika perubahan yang terjadi pada konseli sukar untuk diketahui misalnya perasaan, *mood*, dan komunikasi.

d. *Flaging the Minefield*

Penggunaan intervensi ini dipakai diakhir sesi aktivitas konseling. Disini konselor bersama konseli akan menngindentifikasikan keadaan diwaktu yang akan datang agar konseli terhindar dari keadaan yang merugikan atau kondisi yang dapat membawa pada masa sulit dan kemerosotan. Teknik ini juga dapat mengarahkan konseli menemukan apa yang bisa mereka gunakan dari yang sudah dupelajari pada sesi konseling untuk menangani permasalahan yang mereka jumpai di waktu akan datang.

e. Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa dalam proses konseling SFBT memiliki beberapa macam teknik atau intervensi khusus yang digunakan yaitu pertanyaan pengecualian, pertanyaan keajaiban, pertanyaan berskala, dan *Flaging the Minefield*, dimana sejumlah teknik tersebut digunakan dalam layanan konseling agar mendapatkan hasil efektif dalam proses pelayanan.

3. *Self Efficacy*

a. Pengertian *Self Efficacy*

Menurut Bandura *self efficacy* atau efikasi diri bermuasal dari teori kognitif sosial.³⁹ Secara definitif *self efficacy* memiliki kaitan dengan kemampuan yang diraih oleh seseorang dalam menjalankan peran tertentu sebagai prediktor kuat dari perilaku. Selanjutnya, Bandura menyatakan efikasi diri ini sebagai variabel motivasi yang dapat meningkatkan atau menurunkan tindakan dari evaluasi individu akan kemampuannya dalam mengelolah sebuah kejadian peristiwa yang memiliki efek terhadap kehidupannya.

Self efficacy merupakan istilah apabila kita dalam kondisi berkepastian dan memiliki keyakinan yang kuat dapat berjaya dalam melaksanakan suatu tugas dengan efektif. *Self efficacy* merujuk pada keyakinan individu akan kompetensi yang dimiliki individu dalam menggapai sesuatu yang di harapkan, dengan adanya efikasi diri ini kita dapat mengatur serta melakukan tindakan yang diperlukan untuk mengelola kondisi yang mendatang. Menurut Rosmayati, *self efficacy* adalah sebagai dasar pijakan seseorang dalam bertindak untuk pengambilan keputusan sehingga apa yang diharapkan dapat terlaksana.⁴⁰ Keyakinan individu ini menjadi komponen yang lebih penting ketimbang sebuah tindakannya sebab

³⁹ Syamsu Yusuf, dkk., “*Bimbingan dan Konseling Remaja*” (Bandung: Remaja Rosdakarya), hal. 173

⁴⁰ Rosmayati., dkk., “Self-Efficacy dan Konformitas dengan Prokrastinasi Akademik Mahasiswa”, *Indonesian Journal of Guidance and Counseling: Theory and Application*, 6(4), 2017, hal. 55 <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/jbk/article/view/18105> diakses pada tanggal 20 september 2022.

dengan rasa keyakinan memiliki pengaruh dan menjadi pendorong bagi seseorang agar lebih bertekad dan berusaha menggapai hal yang diinginkan.

Efikasi diri adalah aspek primer yang wajib setiap orang memilikinya sebab menjadi daya kontrol individu dalam bertindak dan memberikan keputusan. Individu yang tidak memiliki *self efficacy* yang tinggi tentunya tidak akan memiliki keyakinan diri terhadap kemampuan untuk melakukan tugas sesulit apapun, tak hanya itu individu dengan *self efficacy* yang tidak tinggi juga tidak mempunyai keseimbangan serta kemantapan dalam menggapai sesuatu yang diinginkan.⁴¹ Bandura juga mendefinisikan dalam kondisi tidak menenangkan, efikasi diri ini akan memunculkan sebuah reaksi dan pada akhirnya akan mendorong individu untuk berfikir serta bertindak dalam kondisi tersebut.⁴²

Berdasarkan pendapat diatas dapat dipahami bahwa efikasi diri (*self efficacy*) berpengaruh penuh terhadap kehidupan seseorang, sebagaimana jika seseorang dihadapkan dalam kondisi atau keadaan apapun maka efikasi diri akan memunculkan reaksi untuk bertahan walaupun dalam kondisi sulit sekalipun. Jika memiliki efikasi diri yang tinggi seseorang akan berorientasi dan berkonsentrasi pada kemajuan dalam bertindak untuk

⁴¹ Muzamil., dkk., The Effectiveness of Group Guidance with Problem Solving Technique to Improve Self-Efficacy and Task Value, *Jurnal Bimbingan Konseling*, 8(1), 2019, hal. 6-10. <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/jubk/article/view/26615> diakses pada tanggal 20 september 2022.

⁴² Hapsari, E. W., Self Efficacy Pengerjaan Skripsi Prokrastinasi Akademik pada Mahasiswa Fakultas Farmasi, *EXPERIENTIA: Jurnal Psikologi Indonesia*, 4(2), 2017, hal. 75-84. <http://journal.wima.ac.id/index.php/EXPERIENTIA/article/view/898> diakses pada tanggal 20 september 2022.

mencapai hasil yang diinginkan, khususnya pada penyandang disabilitas fisik yang diharapkan dapat memfokuskan diri agar berkeyakinan kuat dalam bertindak sehingga hal apapun yang diinginkan dapat tercapai.

b. Karakteristik *Self Efficacy*

Menurut Bandura, terdapat beberapa aspek efikasi diri (*self efficacy*) yakni *magnitude*, *generality*, dan *strength*. Berikut penjelasannya sebagai berikut.⁴³

a. Magnitude

Magnitude adalah sebuah istilah yang berkaitan dengan derajat kesukaran pada suatu hal berupa pekerjaan maupun masalah yang dipandang oleh individu bisa ditangani sebagai hasil apresiasi mengenai keterampilan diri. Aspek *magnitude* selalu berkenaan dengan tingkat kesukaran sebuah pekerjaan yang dipercayai dapat diatasi dengan efektif. Individu yang dihadapkan dengan sebuah pekerjaan atau tugas umumnya akan terlebih dahulu berusaha mengatasi yang dianggap mudah, sedang, serta sulit.

b. Generality

Generality adalah istilah yang berkenaan besarnya tingkat kecakapan atau kemahiran individu terhadap pekerjaan atau tugas dalam situasi spesifik. Aspek *generality* berhubungan dengan besarnya wawasan yang dipercaya dapat diatasi berdasarkan keahlian atau pengetahuan yang dipelajari. Hal ini berarti seseorang dapat mengakui

⁴³ Syamsul Yusuf L.N., dkk., *Bimbingan dan Konseling Remaja*, (Bandung:PT Remaja Rosdakarya, 2021), hal. 176-178

dirinya dapat mengatasi suatu tugas spesifik atau sejumlah tugas di segala aspek. Individu efikasi diri yang rendah tidak menyakini bahwa ia bisa menguasai suatu tugas sementara apabila individu mempunyai efikasi diri yang tinggi semua tugas baik dalam segi mudah, sedang, sulit akan dirasa gampang untuk diselesaikan.

c. *Strength*

Istilah *Strength* berkenaan dengan tingkat tangguh atau tidaknya individu dengan kompetensi yang ada pada dirinya. Aspek *strength* umumnya menyatakan tangguh atau sebaliknya ketika menghadapi sebuah tugas atau pekerjaan walaupun tingkat kesukaran pada strata tinggi. Pada aspek ini diharapkan individu mempunyai semangat, yang kuat, daya juang dan tekad yang besar dalam menyelesaikan suatu tugas atau pekerjaan.

Berdasarkan penjelasan di atas dapat dipahami *Self Efficacy* ini memiliki beberapa karakteristik yakni berkaitan tingkat kesukaran, luas bidang perilaku dan kemantapan terhadap keyakinan, dimana ketiga komponen ini akan memperlihatkan perbedaan efikasi diri seseorang dan tentunya masing-masing memiliki hubungan yang erat pada performansi individu.

c. **Aspek yang mempengaruhi *self efficacy***

Menurut Bandura keberhasilan seseorang dapat dipengaruhi oleh sejumlah aspek, diantaranya yaitu:⁴⁴

⁴⁴ *Ibid.*, hal 178-180

1. Pengalaman Penguasaan

Pengaruh pengalaman penguasaan ini dapat menumbuhkan dan mempertahankan efikasi diri. Keberhasilan merupakan inti dari faktor pengalaman penguasaan ini, faktor ini dapat mendorong individu menjadi berkeyakinan dengan kuat akan dirinya. Jika diibaratkan maka dapat kita simpulkan bahwa bertambah banyak individu mengalami kesuksesan maka tingkat efikasi dirinya akan semakin tinggi dan sebaliknya jika bertambah kegagalan pada diri kita maka akan rendah juga efikasi diri kita. Oleh karena itu pengalaman penguasaan ini sangat ikut andil dalam menentukan kesuksesan pada waktu mendatang.

2. Pengalaman Perumpamaan

Pengaruh kedua adalah pengaruh yang kita dapatkan dari hasil observasi terhadap lingkungan sekitar, artinya apabila kita memperhatikan orang lain dalam menggapai keberhasilannya maka hal tersebut dapat menjadi salah satu sebab-sebab kita memperkokoh efikasi diri kita dengan cara yang sama memperoleh hal yang sama melalui model yang diamati. Pengaruh ini dapat akan menjadi tolak ukur individu dalam mengevaluasi atau memberi penilaian pada dirinya akan keterampilan yang dimiliki.

3. Persuasi Sosial dan verbal

Persuasi sosial dan verbal adalah suatu aspek yang dapat mengembangkan efikasi diri agar memperoleh kejayaan. Berdasarkan hal ini adanya sebuah pandangan yang menyatakan jika seseorang

berpendapat ada individu yang tidak bisa mengerjakan sesuatu maka pendapat tersebut dapat menyebabkan efikasi diri menjadi melemah dan sebaliknya jika ada seseorang yang berkata pada orang lain kamu pasti bisa dan mempunyai keterampilan dalam menyelesaikan suatu pekerjaan maka hal tersebut dapat menguatkan efikasi diri.

4. Kondisi Psikologis dan Emosional

Faktor yang terakhir adalah keadaan psikologis dan emosional. Adanya sebuah tafsiran jika reaksi stress serta kegentingan sebagai gejala sensitivitas pada kinerja yang buruk. kegiatan yang mengikutsertakan kekuatan serta energi akan cenderung menilai kelemahan tubuh selalu berkaitan kelemahan dinamika hati yang berpengaruh pada kompetensi diri, dijelaskan bahwa pertumbuhan efikasi diri bukan hanya berkenaan dengan situasi psikologis dan emosional individu saja namun juga pada bagaimana individu menguraikan psikologis dan emosional yang dihadapi.

Berdasarkan penjelasan diatas dapat dipahami bahwa setiap insan mempunyai perkembangan efikasi diri masing-masing atau berbeda satu sama lainnya sesuai dengan masa perkembangan manusia itu sendiri. Kewajiban akan sebuah tugasatau pekerjaan yang ditangguhkan seiring waktu akan semakin sulit dan tinggi. Maka dari itu, *self efficacy* yang terlihat heterogen berarti dapat menurun juga meningkat sesuai dengan bagaimana seseorang tersebut melakukan evaluasi dan berkeyakinan pada setiap yang dialaminya.

4. Penyandang Disabilitas Fisik

Istilah disabilitas bermuasal dari kata *different ability* yang berarti orang dengan kemampuan yang berbeda. Adanya sejumlah definisi dan penyebutan merujuk kepada kaum difabel. Kementerian Pendidikan Nasional mengistilahkan difabel sebagai orang berkebutuhan khusus sementara Kementerian Kesehatan mengistilahkan difabel dengan istilah penyandang cacat. Penyandang disabilitas merupakan istilah bagi seseorang yang memiliki gangguan baik itu fisik maupun mental yang secara badaniyah yang dapat menghambat serta mengurangi aktivitas dalam sehari-harinya.⁴⁵

Penyandang disabilitas disebut sebagai orang segala keterbatasan baik itu dari segi fisik, mental, intelektual maupun sensorik dalam kurun waktu panjang, dimana saat akan melakukan proses interaksi atau komunikasi dengan sekitar difabel ini umumnya menjumpai hambatan dan kesulitan untuk ikut serta penuh dan efektif berdasarkan kesamaan hak. Menurut Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1997 mengenai kaum Disabilitas, terdapat beberapa klasifikasi diantaranya, yaitu cacat mental, cacat fisik, dan cacat fisik mental.⁴⁶ Cacat tubuh atau biasa disebut penyandang disabilitas fisik bermuasal dari kata tuna yang memiliki arti rugi dan kurang, sedangkan daksa artinya badan (fisik). Orang dengan kekurangan secara fisik dan mental yang akan berdampak pada kegiatan yang terjadi, artinya setiap aktivitas yang dijalankan akan berlangsung secara non normal dan dapat dipastikan akan menghalangi aktivitas sehari-harinya

⁴⁵ Suzanne Robitaille, *Manajmen Pemilihan Teknologi Bantu bagi Penyandang Disabilitas Untuk Hidup Mandiri*, (Yogyakarta: Lorntar Mediatama, 2020), hal.1

⁴⁶ Mawardi khairi., dkk., *Buku Ajar Hukum Ketenagakerjaan*, (Sleman: Deepublish, 2021), hal. 35

untuk melakukan sesuatu dengan sebaik-baiknya.⁴⁷ Disabilitas fisik adalah terganggunya fungsi gerak seperti misalnya lumpuh layu atau kaku, paraplegi, CP, dan lain sebagainya dimana penyebabnya bisa karena di amputasi, stroke, kusta, dan lain-lain. Situasi ini juga dapat didipicu oleh penyakit, kecelakaan, dan penyakit bawaan. Pada penyandang disabilitas fisik umumnya akan terlihat perbedaan bentuk tubuh, anggota gerak dan otot, kurangnya kegunaan tulang, otot, sendi, atau syaraf-syarafnya.

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa disabilitas fisik adalah seseorang yang mengalami keterbatasan akibat gangguan pada fungsi tubuh yang disebabkan cacat sejak lahir atau akibat kecelakaan. Beberapa jenisnya antara lain lumpuh, kehilangan anggota tubuh akibat amputasi dan sebagainya.

C. Kerangka Berfikir

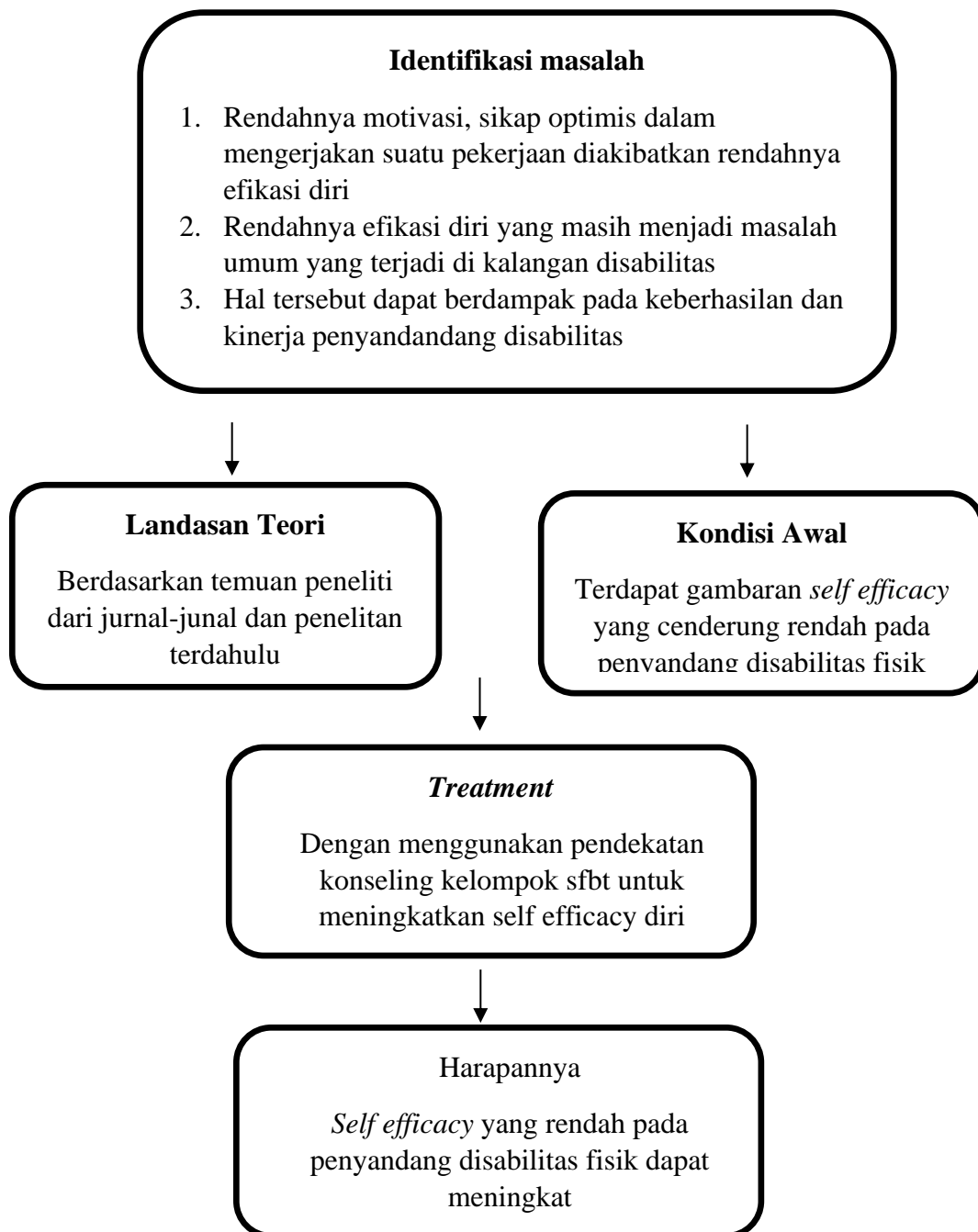
Self efficacy pada hakikatnya ialah kekuatan dari dalam yang berasal dari diri individu berupa sikap yakin akan kemampuan yang ada pada individu. Menurut Bandura, sejatinya efikasi diri ini dapat menjadi penentu kita dalam melakukan sesuatu, ketika ingin bertindak maka terlebih dahulu kita akan memusatkan pikiran kita untuk menemukan ide sewaktu kita dihadapkan dengan kondisi-kondisi yang menantang. *Self efficacy* umumnya merujuk pada yakin atau tidaknya kita akan kemampuan dalam mengelolah tindakan agar menghasilkan sebuah tujuan yang diinginkan. *Self efficacy* ini juga sangat berperan pada kemakmuran hidup setiap individu, dimana ketika individu dihadapkan dengan kondisi sukar atau sulit maka akan ada sistem pertahanan pada kondisi tersebut.

⁴⁷ *Ibid.*,

Maka dari itu, didalam penelitian ini akan ada sistem uji coba yakni sebuah pendekatan konseling yang bernama *Solution Focused Brief Therapy* (SFBT). Pendekatan ini dilandaskan pada paradigma optimis yang menyatakan bahwa setiap insan yang ada adalah sehat dan berkompem tinggi serta mempunyai jalan keluar atas permasalahan yang dihadapi. SFBT menyakini asumsi bahwa konseli adalah orang dengan kompeten tinggi, sementara konselor merupakan orang yang dapat meberikan pertolongan kepda konseli agar mempunyai kesadaran terhadap kemampuan yang dimilikinya. Kegiatan layanan konseling yang menjadikan suatu kondisi individu memusatkan diri kepada pemulihan serta jalan keluar daripada menggali penyebab persoalan yang dihadapi. Maka dari itu, hal ini sejalan dengan prinsip SFBT, dimana peneliti akan memakai pendekatan ini dengan dinamika konseling kelompok. Dalam rangka peningkatan *self efficacy* penyandang disabilitas fisik maka digunakan konseling kelompok dengan tujuan menjadikan penyandang disabilitas fisik berkeyakinan secara penuh terhadap kemampuan yang dimiliki walaupun dengan keterbatasan fisik yang ada pada dirinya.

Kerangka berpikir adalah sebuah prosedur menentukan dasar-dasar dalam tinjauan teori yang berhubungan dengan masalah penelitian.⁴⁸ Kerangka berpikir disebut sebagai penjelasan tentang teori yang nantinya dipergunakan pada penelitian. Dalam hal ini peneliti membuat alur skema dengan bentuk bagan bertujuan agar mudah dipahami serta memudahkan penueliti dalam membahas pembahasan berikutnya, adapun gambar 2.1 kerangka berpikir :

⁴⁸ Firdaus dan Fakhry Zamzam, *Aplikasi Metodologi Penelitian*, (Yoygakarta: Deepublish, 2012), hal. 26.



Gambar 2.1

Kerangka Berfikir

Skema kerangka berpikir diatas menjelaskan mengenai alur penelitian yang akan dilakukan yaitu kondisi awal klien lalu diberikan tindakan berupa konseling kelompok *solution focused brief therapy* yang nantinya diharapkan dapat

meningkatkan *self efficacy* pada penerima manfaat (PM) di Sentra Budi Perkasa Palembang.

D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara yang akan di uji kebenarannya melalui penelitian.⁴⁹ Berdasarkan hal tersebut maka ditetapkan dua hipotesis yaitu sebagai berikut.

1. H_a : Konseling kelompok *solution focused brief therapy* efektif dalam meningkatkan *self efficacy* penyandang disabilitas fisik.
2. H_o : Konseling kelompok *solution focused brief therapy* tidak efektif dalam meningkatkan *self efficacy*) penyandang disabilitas fisik.

⁴⁹ Ruhayat Taufik, Hipotesis Penelitian Kuantitatif, *Jurnal Administrasi Negara*, Vol. 3 No. 2, 2021, hal. 97, <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/JAP/article/download/17580/17110>, Diakses pada tanggal 18 September 2022.

BAB III

METODELOGI PENELITIAN

A. Metode Penelitian

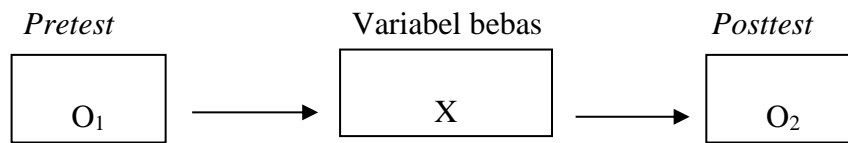
Jenis metode yang digunakan adalah pendekatan kuantitatif eksperimental. Penelitian eksperimental merupakan istilah dalam penelitian yang mengikuti konsep penelitian ilmiah, mengandung asumsi atau hipotesis, serta elemen yang dapat diukur, dihitung, dan dibandingkan.⁵⁰ Menurut Creswell, di dalam penelitian eksperimen peneliti akan melakukan pengujian untuk menentukan apakah ada pengaruh atau perbedaan antara variabel independen dan variabel dependen.⁵¹ Dengan demikian akan diketahui dalam penelitian ini efektivitas variabel independen yakni perlakuan konseling kelompok *solution focused brief therapy* terhadap variabel dependen yaitu *self efficacy* penyandang disabilitas fisik.

Adapun bentuk desain penelitian eksperimen yang digunakan dalam penelitian ini yakni eksperimen *One Group Pretest-Posttest*, salah satu desain dari *pre eksperimen* yang membandingkan sebelum dengan sesudah diberikan perlakuan terhadap subjek dalam penelitian.⁵² Berikut dapat dilihat pada gambar 3.1

⁵⁰ Nikolaus Duli, “*Metodelogi Penelitian Kuantitatif: Beberapa Konsep Dasar Untuk Penulisan Skripsi dan Analisis Data dengan SPSS*”, (Yogyakarta: Deepublish Publisher, 2019), hal.9.

⁵¹ Taufik Agung Pranowo, Efektivitas Bimbingan Kelompok melalui Teknik Bermain Peran dalam Meningkatkan Sikap Prososial pada Mahasiswa Bimbingan dan Konseling Semester 1, *Jurnal Bimbingan dan Konseling* Vol. 1 No. 1 (Yogyakarta: Universitas PGRI Yogyakarta, 2016), h. 6, <https://journal.upy.ac.id/index.php/bk/article/view/31>, Diakses pada tanggal 20 September 2022.

⁵² Sugiyono, “*Metodelogi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*”, (Bandung:Alfabeta, 2019), hal.74.



Gambar 3.1
Desain *One-Group Pretest-Posttest Design*

Keterangan:

O₁ : *Pre Test*

X : *Treatment* (perlakuan)

O₂ : *Post test*

Pada penelitian ini, peneliti memiliki tujuan untuk dapat meningkatkan *self efficacy* penyandang disabilitas fisik dalam kegiatan konseling kelompok. Oleh sebab itu layanan konseling kelompok ini memiliki beberapa tahapan pelaksanaan, berikut tahapan-tahapan tersebut yaitu:

1. Pengambilan sampel pada populasi untuk dijadikan responden dengan kriteria tertentu. Peneliti melakukan pemilihan terhadap beberapa penyandang disabilitas fisik yang berpatokan usia pada 18-25 tahun dan sedang dalam mengikuti program residensial di Sentra Budi Perkasa yang diduga mengalami tingkat efikasi diri yang rendah. Selanjutnya, kelompok yang akan dijadikan sebagai responden.
2. Memberikan *pretest* pada responden maka dari *pretest* tersebut akan diketahui tingkat *self efficacy* sebelum diberikan perlakuan.

3. Memberikan perlakuan pada responden yaitu memberikan konseling kelompok *solution focused brief therapy* dalam meningkatkan *self efficacy*, peneliti berharap dari perlakuan ini dapat meningkatkan *self efficacy* penyandang disabilitas fisik. Sebagaimana dalam konseling kelompok terdapat fungsi pengentasan yang bertujuan untuk mengatasi masalah pada diri penyandang disabilitas fisik sehingga dapat terhindarkan dari masalah yang tersebut serta mereka siap menyongsong kehidupan dengan baik sehabis keluar dari lembaga sosial Sentra Budi Perkasa Palembang.
4. Memberikan *posttest* dengan tujuan dapat melihat apakah perlakuan yang telah diberikan memberikan pengaruh terhadap kelompok, apakah *self efficacy* yang dialami penyandang disabilitas fisik mengalami peningkatan atau sebaliknya. Kemudian dari hasil *pretest* dengan *posttest* akan diketahui perbandingannya. Instrumen atau angket ini menerapkan angket adaptasi dari penelitian Odit (2019), "*Hubungan Efikasi diri dengan Minat Belajar dengan hasil belajar IPA Siswa Kelas V Sekolah Dasar Sekecamatan Bojong manik Kabupaten lebak Provinsi Banten*", sebagai instrumen rujukan yang teruji validitas serta reliabilitasnya sehingga kevalidan penelitian ini tidak bisa diragukan lagi.

Penggunaan metode penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas konseling kelompok *solution focused brief therapy* dalam meningkatkan *self efficacy* penyandang disabilitas fisik.

B. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di lembaga sosial yaitu Sentra Budi Perkasa Palembang, di jalan Sosial No.441, Suka Bangun, Kec. Sukarami, Kota Palembang, Sumatera Selatan.

C. Variabel Penelitian

Pada dasarnya variabel yang ditetapkan dapat ditafsirkan dengan hal apapun yang sudah ditentukan dari peneliti agar dapat ditelaah pada saat mendapatkan poin data yang diperlukan serta menetapkan kesimpulan yang sesuai dengan yang diinterpretasikan⁵³ Maka dari itu, objek dari penelitian suatu tindakan akan merujuk kepada variabel yakni:

1. Variabel Bebas

Variabel Bebas (X) adalah variabel yang berpengaruh atau yang menjadi faktor perubahannya atau munculnya variabel terikat (Y).⁵⁴

2. Variabel Terikat

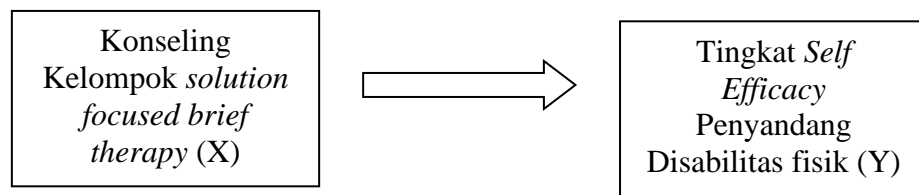
Variabel Terikat (Y) adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi dampak, karena terdapat variabel bebas (X).⁵⁵

Berdasarkan penjelasan diatas, maka variabel bebas (X) dalam penelitian ini adalah konseling kelompok *solution focused brief therapy* dan variabel terikat (Y) adalah *self efficacy* pada penyandang disabilitas fisik. Berikut dapat dilihat pada gambar 3.2 sebagai berikut.

⁵³Sugiyono, *op.cit.*, h. 39

⁵⁴*Ibid.*

⁵⁵*Ibid.*



Gambar 3.2
Variabel Penelitian

D. Subjek Penelitian

a. Populasi

Menurut Sugiyono, populasi adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan objek atau subjek yang berasal dari umum dan memiliki kualitas dan ciri kekhasan tertentu yang dimaksudkan untuk dipelajari dan dipertimbangkan dalam kaitannya dengan isinya serta dapat ditarik kesimpulannya.⁵⁶ Oleh karena itu disimpulkan bahwa populasi adalah objek berkualitas tinggi yang digunakan sebagai bahan alat bantu untuk ditarik kesimpulan. Adapun populasi dari penelitian ini yaitu para penerima manfaat yang memiliki keterbatasan fisik atau penyandang disabilitas fisik yang berjumlah keseluruhan 21 orang.

b. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi dengan skala sesuai kuantifikasi ataupun kualifikasinya.⁵⁷ Sehingga akan ditentukan sampel terhadap ketersediaan populasi yang ada. Jika banyaknya jumlah populasi dan tidak diperkenan lagi bagi peneliti dalam memahami seluruh wujud dari ketersediaan yang ada maka diperlukan pembatasan baik aspek pendanaan,

⁵⁶*Ibid*, h. 80

⁵⁷*Ibid*, h. 81

waktu dan tenaga yang ada, sebagaimana diambilnya sampel dalam sebuah penelitian berlandaskan pada ketersediaan populasi.⁵⁸

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *purposive sampling*, yang berarti adanya penentuan sampel berkenaan dengan hal yang akan dipertimbangkan.⁵⁹ Penggunaan *purposive sampling* ini karena dalam penentuan sampel pada populasi untuk dijadikan responden dilakukan dengan penuh pertimbangan. Adapun kriteria pengambilan sampel adalah sebagai berikut:

- a. Penyandang disabilitas fisik yang mengikuti program pembinaan berbasis residensial atau bertempat tinggal di Sentra Budi Perkasa Palembang
- b. Berdasarkan patokasan usia mulai 18-25 tahun
- c. Kondisi penyandang disabilitas fisik mengalami efikasi diri yang rendah.
- d. Dalam penelitian ini penyandang disabilitas fisik bersedia untuk menjadi responden

E. Teknik Pengumpulan Data

Metode dalam pengambilan dan pengumpulan data dalam penelitian ini yang digunakan peneliti yakni:

- a. Angket

Angket dapat didefinisikan sebagai langkah pengumpulan data yang dilakukan dalam sebuah kegiatan berdasarkan beberapa pertanyaan diberikan kepada kelompok yang bisa memberikan jawaban sebagai responden.⁶⁰ Dengan

⁵⁸ *Ibid.*

⁵⁹ *Ibid.*, h. 85

⁶⁰ Sugiyono, *op.cit.*, h. 142.

kata lain angket dapat berupa pertanyaan dalam wujud tulisan yang bertujuan agar mendapatkan informasi ataupun data penelitian dihasilkan dari responden.

Dalam hal ini, peneliti menggunakan angket yang diadaptasi Odit (2019), angket tersebut disusun dalam bentuk pernyataan yang dibagi menjadi empat kategori dan memakai sejumlah alternatif jawaban untuk diajukan kepada responden atas pernyataan-pernyataan yang telah dibuat, responden bisa menentukan alternatif jawaban yang sesuai dengan kondisi yang dialaminya dan memberikan tanda *check list* (√) pada alternatif jawaban.⁶¹ Instrumen memakai skala *likert* memakai susunan jawaban, yaitu (a) sangat setuju, (b) setuju, (c) tidak setuju, dan (d) sangat tidak setuju. Dengan demikian pemakaian skala *likert* ini adalah sebagai skala pengukuran dalam meningkatkan *self efficacy* disabilitas fisik Sentra Budi Perkasa Palembang, adapun penilaian jawaban dari skala *likert* akan diberikan skor dapat dilihat pada tabel 3.1

Tabel 3.1
Skor Skala *Self efficacy*

No	Pertanyaan	Pertanyaan	
		Skor Item (+)	Skor Item (-)
1	Sangat setuju (SS)	4	1
2	Setuju (S)	3	2
3	Tidak setuju (TS)	2	3
4	Sangat Tidak Setuju (STS)	1	4

Dalam penelitian ini dipakainya metode angket agar peneliti mengetahui tingkat *self efficacy* penyandang disabilitas fisik sebelum dengan setelah diberikannya perlakuan, angket yang digunakan berupa pernyataan-pernyataan

⁶¹*Ibid*, h. 85.

yang tertera dalam bentuk lembaran secara tertulis, agar peneliti mendapatkan informasi berupa data tentang variabel dalam penelitian ini. Instrumen yang digunakan peneliti merupakan instrumen efikasi diri (*self efficacy*), berupa angket dan dibuat berdasarkan indikator yang berkaitan dengan variabel Efikasi Diri (*self efficacy*). Kisi-kisi Efikasi Diri (*self efficacy*) dapat dilihat pada tabel 3.2

Tabel 3.2
Kisi-kisi Instrumen *self efficacy*

Variabel	Sub Variabel	Indikator	No item Soal		Jumlah soal
			(+)	(-)	
<i>Self Efficacy</i>	<i>Magnitude</i> (Tingkat kesulitan)	Penyanggah Disabilitas fisik mampu mengatasi masalah yang berkaitan dengan tingkat kesulitan sebuah tugas	1, 2, 3	4, 5, 6	6
		Penyanggah disabilitas fisik mengerjakan tugas yang dirasa mampu dilaksanakannya dan menghindari tugas diluar batasnya	7, 8	9, 10	4
	<i>Strenght</i> (Luas bidang prilaku)	Keyakinan peserta didik atas kemampuannya untuk meraih keberhasilan dalam setiap tugas	11, 12, 13	14, 15, 16	6
		Penghargaan yang kuat akan kemampuan diri yang mendorong penyanggah disabilitas fisik untuk	17, 18, 19	20, 21, 22	6

		mencapai tujuan dan keberhasilan			
	<i>Generality</i> (Kemantapan keyakinan)	Keyakinan terhadap kemampuan penyandang disabilitas fisik tergantung pada pemahaman akan kemampuannya Penyandang disabilitas fisik mampu memahami kemampuan dirinya terbatas pada aktivitas dan situasi yang bervariasi	23, 24	25, 26	4
			27, 28	29, 30	4
Jumlah Soal					30

b. Dokumentasi

Istilah dari dokumen ditafsirkan dalam bentuk tulisan atau gambaran yang bertujuan sebagai bahan kebenaran atau bukti akurat dalam pengumpulan data, maka dari itu segala upaya dan bentuk data bisa diperoleh serta berkaitan dengan variabel yang diinterpretasikan dengan pencatatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulen rapat, agenda dan sebagainya merupakan suatu dokumentasi.⁶² Dalam penelitian ini, digunakannya metode dokumentasi ini guna memperoleh bukti dari informasi atau data profil Sentra Budi Perkasa Palembang.

⁶²Suharsimi Arikunto, *op.cit.*, h. 274

F. Uji Instrumen Penelitian

a. Uji Validitas

Menurut Sugiyono, sebuah instrumen dinyatakan valid atau absah karena kemampuan dalam menetapkan sesuatu yang seharusnya ditetapkan ukurannya. Kualitas keabsahan yang didapatkan pada penelitian yaitu terdapat persamaan saat pengumpulan data dengan apa terjadi pada objek yang ditetapkan pada penelitian.⁶³ Penggunaan uji validitas ini adalah sebagai pembuktian keabsahan sebuah instrumen angket melalui rumus korelasi jawaban masing-masing butir pernyataan dikaitkan pada keseluruhan nilai.

Peneliti menggunakan angket adaptasi dari penelitian yang dilakukan oleh Odit (2019) dengan jumlah 30 butir pernyataan dan dikonfirmasi valid memakai rumus korelasi *person product moment*. Namun disini peneliti juga melakukan uji validitas untuk instrumen *self efficacy* sebab walaupun memakai instrumen yang sama namun keadaan peneliti dengan penelitian Odit (2019) berbeda satu sama lain. Dalam hal ini peneliti akan menggunakan uji validitas pada instrumen yang telah ditentukan menggunakan teknik korelasi *person product moment* dengan bantuan *software SPSS 25*. Instrumen ini diujikan pada 10 orang penyandang disabilitas fisik yang telah ditetapkan sebagai sampel dengan kriteria yang sudah ditentukan.

Tabel 3.3
Hasil Uji Validitas

No	r _{hitung}	r _{tabel}	Kriteria	Keterangan
1	0,787	0,632	r _{hitung} > r _{tabel}	Valid
2	0,892	0,632	r _{hitung} > r _{tabel}	Valid
3	0,854	0,632	r _{hitung} > r _{tabel}	Valid
4	0,845	0,632	r _{hitung} > r _{tabel}	Valid
5	0,908	0,632	r _{hitung} > r _{tabel}	Valid

⁶³*Ibid*, h. 121

6	0,934	0,632	$r_{hitung} > r_{tabel}$	Valid
7	0,670	0,632	$r_{hitung} > r_{tabel}$	Valid
8	0,654	0,632	$r_{hitung} > r_{tabel}$	Valid
9	0,911	0,632	$r_{hitung} > r_{tabel}$	Valid
10	0,884	0,632	$r_{hitung} > r_{tabel}$	Valid
11	0,708	0,632	$r_{hitung} > r_{tabel}$	Valid
12	0,945	0,632	$r_{hitung} > r_{tabel}$	Valid
13	0,918	0,632	$r_{hitung} > r_{tabel}$	Valid
14	0,927	0,632	$r_{hitung} > r_{tabel}$	Valid
15	0,737	0,632	$r_{hitung} > r_{tabel}$	Valid
16	0,818	0,632	$r_{hitung} > r_{tabel}$	Valid
17	0,658	0,632	$r_{hitung} > r_{tabel}$	Valid
18	0,787	0,632	$r_{hitung} > r_{tabel}$	Valid
19	0,793	0,632	$r_{hitung} > r_{tabel}$	Valid
20	0,962	0,632	$r_{hitung} > r_{tabel}$	Valid
21	0,685	0,632	$r_{hitung} > r_{tabel}$	Valid
22	0,718	0,632	$r_{hitung} > r_{tabel}$	Valid
23	0,655	0,632	$r_{hitung} > r_{tabel}$	Valid
24	0,962	0,632	$r_{hitung} > r_{tabel}$	Valid
25	0,737	0,632	$r_{hitung} > r_{tabel}$	Valid
26	0,870	0,632	$r_{hitung} > r_{tabel}$	Valid
27	0,727	0,632	$r_{hitung} > r_{tabel}$	Valid
28	0,737	0,632	$r_{hitung} > r_{tabel}$	Valid
29	0,714	0,632	$r_{hitung} > r_{tabel}$	Valid
30	0,851	0,632	$r_{hitung} > r_{tabel}$	Valid

Sumber: Hasil pengelolaan data menggunakan SPSS 25

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas bermuasal dari kata *reliability* yang memiliki awalan kata *rely* serta *ability*. Reliabelnya sebuah instrumen apabila bisa memanifestasikan data yang memiliki kepastian dalam kebenarannya.⁶⁴ Reliabelnya sebuah data apabila pada saat pengukuran mempunyai indeks kepastian akan kebenaran jawaban yang konstan. Pada penelitian ini, pengukuran yang konstan dari masa ke masa sehingga

⁶⁴ Ovan & Andika Saputra, *CAMI: Aplikasi Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian Berbasis Web*, (Takalar: Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia, 2020), hal. 4.

bisa diartikan sebagai pengukuran yang bisa dipercaya serta andal.⁶⁵ Oleh karena itu, disini terdapat hasil uji reliabilitas dapat dilihat pada tabel 3.4

Tabel 3.4
Hasil Uji Reliabilitas

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.980	30

Sumber : Hasil pengelolaan data menggunakan SPSS.25

G. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data merupakan istilah dari sebuah bentuk dalam penelitian dalam mengelolah sekumpulan data yang dihasilkan pada saat melakukan penelitian dengan tujuan mencapai sebuah hasil simpulan. Pengujian hipotesis dalam penelitian ini dilaksanakan dengan kuantitatif memakai analisis statistik nonparametik melalui uji *Wilcoxon Signed Rankss Test*. Analisis data dilakukan berbantu program SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versi 25.00 *for windows*.

Penggunaan uji *wilcoxon* pada penelitian ini adalah untuk menganalisis data dari hasil observasi (pengamatan) yang berpasangan dari dua data sebelum dengan setelah diberikan perlakuan. Analisis ini berfungsi apabila peneliti ingin mengetahui ada atau tidaknya perbandingan subjek penelitian sebelum dengan setelah dilakukannya perlakuan konseling. Adanya kriteria pengambilan keputusan atau pedoman dilakukan dengan membandingkan nilai probalitas yang didapatkan pada taraf signifikansi 5% yang berarti akan diterima sebuah hipotesis apabila nilai

⁶⁵Morissan, *Metode Penelitian Survei*, (Jakarta: Kencana, 2015), h. 99

probabilitas (nilai p) kurang dari 0.05 dan sebaliknya akan adanya penolakan apabila (nilai p) lebih dari 0.05.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Profil Sentra Budi Perkasa Palembang

Unit pelaksana Teknis (UPT) dari Kementerian Sosial Republik Indonesia yakni Sentra Budi Perkasa Palembang yang merupakan suatu lembaga rehabilitasi sosial. Panti Sosial Bina Daksa “Budi Perkasa” Palembang pertama kali berdiri ditandai dengan adanya sebuah ide untuk membentuk bagian dari *Rehabilitasi Centrum* (RC) Solo di sebagian wilayah yang terletak di Indonesia sejak tahun 1957 dengan tujuan sebagai wadah aspirasi. Hal tersebut dianggap sesuai dan penting untuk mendirikan lembaga rehabilitasi serta adanya persetujuan dari Dewan Menteri saat rapat pertemuan kongres ke-40 menugaskan panitia *Ad Hoc* untuk mengamati peluang didirikannya Lembaga Rehabilitasi Penderita Cacat (LRPCT).

Menteri Kesehatan, Menteri Sosial RI, serta Menteri Urusan Veteran sebagai anggota dari panitia *Ad Hoc*. Adanya persetujuan tahun 1958 saat kongres ke-2 yakni perencanaan pembangunan lembaga rehabilitasi di Indonesia yang diketuai oleh Prof. Dr. Soeharso. Ia menetapkan pembentukan bagian lain dari Lembaga Rehabilitasi Penderita Cacat Tubuh (LRPCT) di wilayah-wilayah yang ada di Indonesia maka dari itu adanya publikasi dekrit dari Menteri Sosial RI Nomor 10-14-11/298 15 Agustus 1959 mengenai pembentukan cawangan RC di daerah yakni LRPCT.

Sekitar 6 pekerja dari Palembang dengan waktu 18 bulan ikut serta dalam pelatihan tenaga kerja rehabilitasi ke Rc Solo sebagai agenda perencanaan

pembentukan LRPCT Palembang. Mereka ini dimaksudkan untuk dijadikan tenaga staf di RC yang akan didirikan. Pembelajaran diselenggarakan tahun 1961 sampai 1962 dan 6 pekerja tersebut akan berprofesi sebagai pegawai di RC Palembang. Dalam perencanaan pembentukan LRPCT Palembang Kepala Perwakilan Kementerian Sosial Propinsi Sumatera Selatan dipilih menjadi ketua pelaksana dan berkewajiban memperhatikan perencanaan dalam pendirian LRPCT Palembang.

Dalam SK Menteri Sosial RI Nomor 2-1-4/1207 tanggal 3 juli 1961 untuk pembagunan LRPCT Palembang tahap awal mencari tanah sebagai tempat LRPCT. Tahun 1963 terdapat tanah diperkirakan +/- 5 Ha ditepian kota Palembang. Perwakilan Kementerian Sosial propinsi Sumatera Selatan membuat persembahan mengenai rehabilitasi untuk masyarakat sebagai daya usaha memperkenalkan seperti pameran, tausiyah pada masing-masing kabupaten berkolaborasi petugas Rehabilitasi Centrum (RC) Solo.

Adanya peninjauan kembali tahun 1963 Dinas Sosial Tk. I provinsi Sumatera Selatan yakni sebuah gedung berlokasi di Panti Asuhan Sriwijaya dengan persediaan serta logistik sederhana sebagai Asrama Sumatera. Sebelum dikirim ke Solo masa itu LRPCT Palembang baru menjadi lokasi penampungan serta persinggahan penderita cacat saja. Berdasarkan kebijaksanaan dan perwakilan Kementerian Sosial Propinsi Sumatera Selatan apapun yang berhubungan dengan LRPCT Palembang akan diatur dengan sedemikian rupa termasuk sistem kepegawaiannya, sementara itu perkiraan biaya dilimpahkan anggaran pembangunan pusat. Menurut manajerial tahun 1971 LRPCT Palembang berkedudukan dibawah Sekretaris Jenderal serta menurut teknis operasional berkedudukan dibawah

Direktur Jenderal Kesejahteraan Anak, Keluarga dan Masyarakat (KAKM), hal ini berarti LRPCT tidak beroperasi menjadi penampungan dan persinggahan dibawah RC Solo lagi.

Pengesahan yang dilakukan tanggal 19 Desember 1972 oleh Bapak Ibnu Hartono selaku Inspektur Jenderal Kementerian Sosial RI secara sah meresmikan LRPCT Palembang, Berdasarkan SK Menteri Sosial RI No: 10/1973 menetapkan LRPCT Palembang secara independen serta manajerial sebagai bawahan dari Direktorat Jenderal Rehabilitasi & Pelayanan Sosial. Pada September 1977 di Solo adanya diskusi seluruh LRPCT Indonesia yakni disetujuinya daerah kerja LRPCT Palembang meliputi Provinsi Sumatera serta Kalimantan Barat. Selanjutnya berdasarkan penerbitan SK Menteri Sosial RI No 41/HUK/KEP/XI/1979 tanggal 1-11-1979 LRPCT Palembang beralih nama sebagai Panti Rehabilitasi Penderita Cacat Tubuh (PRPCT) Palembang . PRPCT merupakan Biro Pelaksana Teknis dibawah Kantor Wilayah Kemensos provinsi Sumatera Selatan kemudian tanggal 26-04-1994 dengan ditebitkannya Surat Keputusan Dirjen BINREHSOS Nomor : 06/KEP/BRS/IV/1994 PRPCT Palembang beralih nama menjadi Panti Sosial Bina Daksa "Budi Perkasa" Palembang, setelah itu berlandaskan Peraturan Menteri Sosial RI Nomor 3 Tahun 2022, mengenai Organisasi dan Taat Kerja Unit Pelaksana Teknis di Lingkungan Direktorat jenderal Rehabilitasi Sosial, tanggal 10-03-2022, BRSPDF "Budi Perkasa" beralih nama yakni Sentra "Budi Perkasa" Palembang.⁶⁶

⁶⁶ Budi Prayitno, *Buku Profil Pelayanan Rehabilitasi Sosial Sentra Budi Perkasa Palembang*, (Palembang: Seksi Pekerja Sosial Sentra Budi Perkasa Palembang), 2022, hal. 1

2. Visi Dan Misi

Lembaga Rehabilitasi Soisial Sentra Budi Perkasa di Palembang memiliki visi-misi yakni sebagai berikut.

a. Visi

Mewujudkan Sentra Budi Perkasa Palembang sebagai panti rehabilitasi sosial bagi orang disabilitas tubuh yang berkualitas.

b. Misi

- Melaksanakan program rehabilitas sosial bagi disabilitas tubuh sesuai dengan norma, standar dan pedoman yang telah ditetapkan.
- Melakukan perencanaan program dan inisiatif yang komprehensif bersama advokasi sosial dengan harapan meningkatkan bantuan sosial orang dengan disabilitas tubuh.
- Meningkatkan kemampuan pengelolaan pelayanan sosial secara terbuka, transparan, dan efisien.

3. Kedudukan dan Manfaat

a. Kedudukan

Unit Pelaksana Teknis (UPT) Sentra Budi Perkasa Palembang adalah lembaga bidang pemulihan atau rehabilitasi yang berada dibawah dan tanggung jawab terhadap Direktur Jenderal Rehabilitasi Sosial sesuai dengan tugas yang diembannya. Secara aspek majerial dan teknis jabatan dalam melakukan tugasnya UPT Sentra Budi Perkasa Palembang diatur oleh Badan Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial. Adapun tugas pokok Sentra Budi Perkasa dalam mendukung pelaksanaan Asistensi Rehabilitasi Sosial (ATENSI) sesuai dengan

program Permensos No. 7 Tahun 2021, yang meliputi pemberian pelayanan yang baik jangka pendek maupun jangka panjang.

b. Manfaat

Berikut Manfaat dari lembaga Sentra Budi Perkasa Palembang adalah sebagai berikut.

- Penyusunan Perencanaan, Strategi, dan Keuangan
- Mengembangkan Fasilitas Akses yang berfungsi sebagai *entry point* untuk mengakses informasi
- Penyelenggaraan Asesmen
- Pengembangan program perawatan sosial
- Pemantauan dan Evaluasi serta Penilaian Peningkatan Mutu ATENSI
- Pengaplikasian Terminasi layanan ATENSI
- Penyusunan data serta informasi
- *Monitoring, evaluation dan reporting*
- Pelaksanaan urusan tata usaha.⁶⁷

4. Objek Sasaran

Objek Sasaran lembaga Sentra Budi Perkasa Palembang adalah bersifat umum yang berarti tidak ada kriteria tertentu, semua orang yang membutuhkan Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS). Mulai dari kategori Anak, Lansia, Disabilitas, dan Korban Bencana serta Kondisi Kedaruratan.

5. Daya Muat

⁶⁷ *Ibid*, hal. 3

Sentra Budi Perkasa Palembang memiliki daya muat Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS) adalah sebanyak 120 Penerima Manfaat.

6. Luas Lembaga

Sentra Budi Perkasa Palembang merupakan lembaga dengan tempat yang besar dengan luas areal 47.230 m² serta tipe perumahan mencapai 9.002 m². Tanah dan Bangunan adalah properti Kementerian Sosial Republik Indonesia dengan kode perizinan No. 27 tanggal 16-02-1976.

7. Kawasan Kerja

Menurut Memorandum dari Dirjen Rehabilitasi Sosial No. 30/HK.01/9/2021, tanggal 6-27-2021 mengenai skala Kawasan Kerja Unit Pelaksana Teknis di Lingkungan Dirjen Rehabilitasi sosial, Kawasan Kerja Sentra Budi Perkasa Palembang adalah sebagai berikut:

- Prov. Sumatera Selatan
- Prov. Bengkulu
- Prov. Jambi

8. Data Penerima Manfaat (PM)

Sentra “Budi Perkasa” Palembang memiliki data Penerima Manfaat (PM) secara keseluruhan, data ini didapatkan dari bapak Deni Hamdani S.ST. yaitu dapat dilihat pada tabel 4.1

Tabel 4.1
Data Penerima Manfaat

No	Nama Program	Jumlah
1	<i>Day Care</i>	43 Penerima Manfaat (PM)
2	<i>Comunity</i>	481 Penerima Manfaat (PM)
3.	<i>Residencial</i>	66 Penerima Manfaat (PM)
4.	<i>Home Care</i>	201 Penerima Manfaat (PM)
5.	Kedaruratan	253 Penerima Manfaat (PM)

9. Tujuan

Berikut Manfaat dari lembaga Sentra Budi Perkasa Palembang adalah sebagai berikut.

- a. Terbentuknya penerima manfaat yang independen, berkepribadian baik, dan bermartabat.
- b. Memberikan bantuan rehabilitasi sosial serta perawatan kepada penerima manfaat baik di dalam maupun luar lembaga sesuai kriteria, mekanisme, dan standar bantuan.
- c. Melaksanakan asesmen, advokasi sosial, dan bantuan rehabilitasi untuk meningkatkan kemandirian semua penerima manfaat.
- d. Meningkatkan kapasitas pengelolaan untuk perawatan rehabilitasi secara efektif dan efisien.

10. Sarana dan Prasarana

Adapun beberapa sarana dan prasarana yang mendukung pelaksanaan rehabilitasi di lembaga tersebut diantaranya, bisa dilihat pada tabel 4.2

Tabel 4.2

Sarana Prasana Sentra Budi Perkasa Palembang

No	Sarana Prasarana	Jumlah
1	Kantor	2
2	Asrama	9
3	Gd. Bimbingan Mental	1
4	Gd. Keterampilan	8
5	Gd. Asesmen	1
6	Gd. Instansi produksi	1
7	Gd. Bengkel Ortase	1
8	Studio Musik	1
9	Masjid	1
10	Aula Serbaguna	1
11	Ruang Makan PM	2

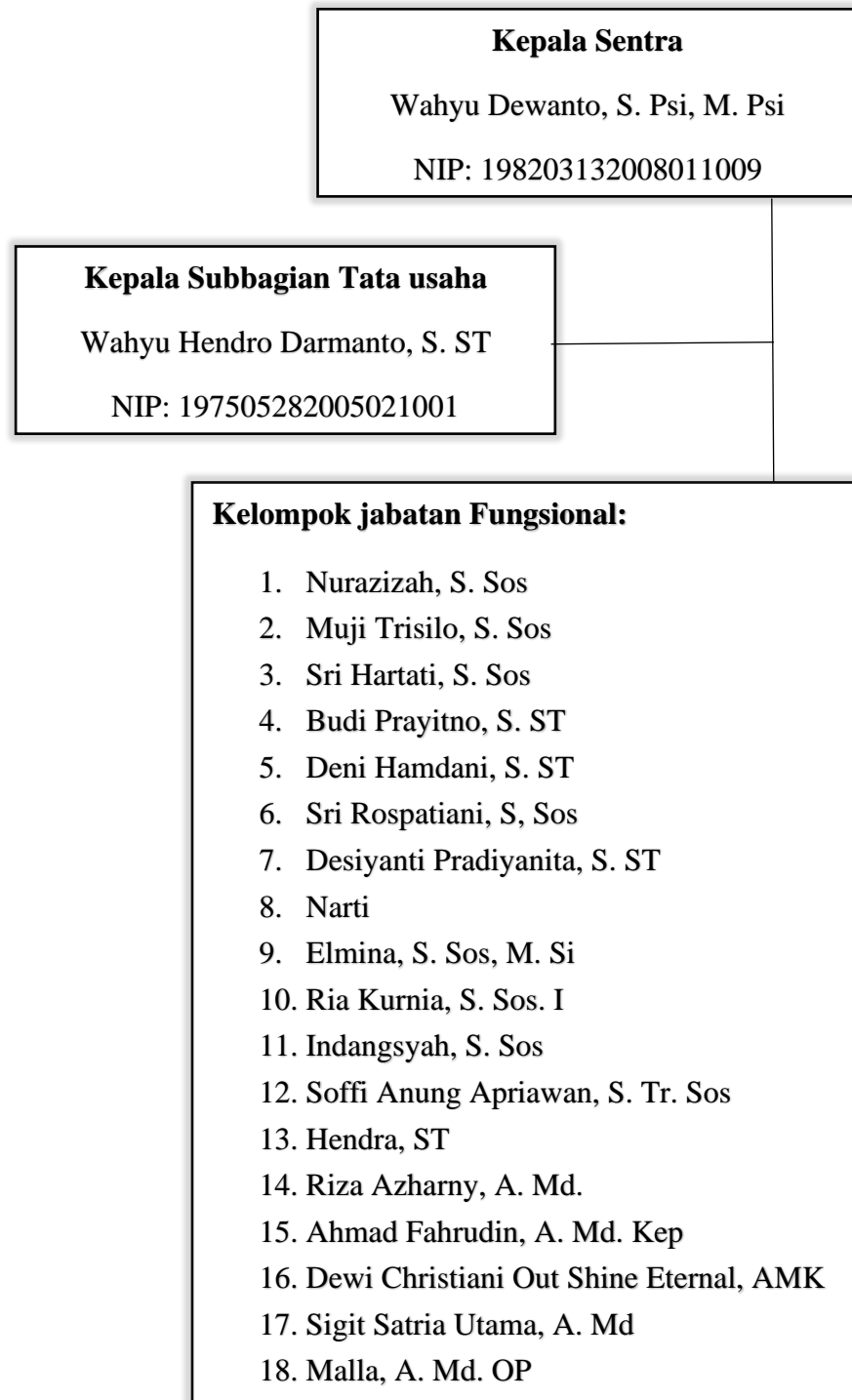
12	Dapur	1
13	Perpustakaan	1
14	Gd. Belajar Paket A	1
15	Post Satpam	1
16	Gd. Olahraga	1

11. Program Rehabilitasi

Pada lembaga Sentra Budi Perkasa Palembang terdapat sejumlah layanan yang diberikan diantaranya:

1. Terapi Fisik
2. Terapi Sosial
3. Terapi *Livelihood*
4. Resosialisasi
5. Terminasi Pelayanan

12. Struktur Organisasi



Gambar 4.1
Struktur Organisasi Lembaga Sentra Budi Perkasa Palembang

B. Hasil Penelitian

1. Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Lembaga Rehabilitasi Sosial Sentra Budi Perkasa Palembang pada tanggal 26 Januari sampai 23 Februari 2023 selama 30 hari lamanya dengan judul penelitian yaitu Efektivitas Konseling *Solution Focused Brief Therapy* dalam meningkatkan *Self Efficacy* Penyandang Disabilitas Fisik. Penelitian ini menetapkan 10 orang sampel sebagai responden yang merupakan penyandang disabilitas fisik dengan teknik pengambilan sampel *purposive sampling* berdasarkan kriteria yaitu penyandang disabilitas fisik dengan rentang usia 18-25 tahun dan sedang mengikuti program pembinaan residensial memiliki tingkat efikasi diri yang rendah dan bersedia menjadi responden. Jadwal penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.3

Tabel 4.3
Jadwal Penelitian

No.	Kelompok	Jenis Kegiatan	Keterangan
1	Eksperimen	Pemberian <i>pretest</i>	26 Januari 2023
		Pelaksanaan konseling kelompok SFBT:	
		1. Pertemuan ke-1	27 Januari 2023
		2. Pertemuan ke-2	31 Januari 2023
		3. Pertemuan ke-3	4 Februari 2023
		4. Pertemuan ke-4	9 Februari 2023
		5. Pertemuan ke-5	14 Februari 2023
6. Pertemuan ke-6 (<i>Post test</i>)	20 Februari 2023 20 Februari 2023		

Penelitian dilaksanakan sebanyak 6 kali pertemuan dengan memberikan perlakuan konseling kelompok *solution focused brief therapy* kepada penyandang disabilitas fisik di Sentra Budi Perkasa Palembang kepada 10 orang responden.

2. Tingkat *Self Efficacy* Penyandang Disabilitas Fisik sebelum diberikan Perlakuan Konseling *Solution Focused Brief Therapy*

Penyandang Disabilitas Fisik di Sentra Budi Perkasa Palembang dengan sampel 10 orang yang mencukupi kriteria akan dibagikan lembaran *pretest* pada awal pertemuan. Adapun tabel hasil *pretest* dapat dilihat pada tabel 4.4

Tabel 4.4
Tingkat *Self Efficacy* Pretest

No	Nama	Skor Hasil
1	SA	103
2	NAP	69
3	AD	49
4	AR	115
5	RD	59
6	JI	104
7	DN	100
8	FL	52
9	RDT	69
10	MS	77
Jumlah		797

Berdasarkan tabel diatas, maka tahap selanjutnya yaitu menetapkan mean serta standar deviasi. Adapun tabel hasil distribusi tingkat self efficacy sebelum diberikan perlakuan, dapat dilihat pada tabel 4.5

Tabel 4.5
Distribusi tingkat *Self Efficacy* pretest

No	X_i	F	$F \cdot x_i$	$X(X_i - M_x)$	X^2	$F \cdot X^2$
1	103	1	103	23	256	256
2	69	1	69	-11	121	121
3	49	1	49	-31	961	961
4	115	1	115	-35	1225	1225
5	59	1	59	-21	441	441
6	104	1	104	24	576	576
7	100	1	100	20	400	400
8	52	1	52	-28	784	784
9	69	1	69	-11	121	121
10	77	1	77	-3	9	9
Total		N=10	$\sum f \cdot x_i$ = 797		4894	$\sum f \cdot x^2$ = 4894

Keterangan tabel diatas:

F : Frekuensi
 X_i : Jumlah Skor hasil angket
 X : Hasil pengurangan X_i dan Mean
 M_x : *Mean*

Berdasarkan tabel tersebut maka untuk mencari mean dan standar deviasi adalah sebagai berikut:

a. Mencari *Mean*

$$M_x = \sum \frac{fx}{n}$$

$$M_x = 797 / 10$$

$$= 79,7 \approx 80$$

b. Mencari Standar Deviasi

$$SD = \sqrt{\sum \frac{fx^2}{n}}$$

$$\begin{aligned}
 &= \sqrt{\frac{4894}{10}} \\
 &= \sqrt{489,4} \\
 &= 22,3 = 22
 \end{aligned}$$

Dari hasil perhitungan data diatas didapatkan hasil mean dari angket *self efficacy* yaitu 80 sementara hasil standar deviasi yaitu 22. Maka dari itu peneliti melakukan tahap selanjutnya yaitu mengkategorikan hasil dari nilai tersebut menjadi tiga kategori yakni tinggi, sedang, rendah (TSR). Adapun rumus untuk mencari TSR yaitu sebagai berikut.

$$\text{Tinggi} = M + 1SD$$

$$\text{Sedang} = M - 1SD \leq X < M + 1SD \text{ (antara } M - 1SD \text{ sampai } M + 1SD)$$

$$\text{Rendah} = M - 1SD$$

Dari Rumus tersebut didapatkan hasil sebagai berikut:

$$\text{Tinggi} = M + 1SD$$

$$= 80 + 22$$

$$= 102$$

$$\text{Sedang} = M - 1SD \leq X < M + 1SD \text{ (antara } M - 1SD \text{ sampai } M + 1SD)$$

$$= 80 - 22 \text{ sampai } 80 + 22$$

$$= 58 \text{ sampai } 102$$

$$\text{Rendah} = M - 1SD$$

$$= 80-22$$

$$= 58$$

Dari hasil mean dan standar deviasi tersebut didapatkan rentang nilai TSR dan kategori TSR dalam persentase *self efficacy* yaitu:

- Mencari persentase (%)

$$P = \frac{X}{Y} \times 100$$

Keterangan:

X = Nilai pada Kategori

Y = Jumlah Nilai Kategori

P = Persentase

Dari rumus tersebut didapatkan hasil yaitu sebagai berikut:

- Mencari kategori rendah dalam persentase

$$P = \frac{49+52}{797} \times 100$$

$$P = 13 \% \text{ (rendah)}$$

- Mencari kategori sedang dalam persentase

$$P = \frac{69+59+100+69+77}{797} \times 100$$

$$P = 47 \% \text{ (sedang)}$$

c. Mencari kategori sedang dalam persentase

$$P = \frac{103+115+104}{797} \times 100$$

$$P = 40 \% \text{ (tinggi)}$$

Tabel 4.6
Rentang Nilai TSR dalam persentase

No.	Nilai	Range	Frekuensi	Persentase
1.	Tinggi	>102	3	40%
2.	Sedang	58 sampai 102	5	47 %
3.	Rendah	<58	2	13 %
Total				100%

Berdasarkan data pada tabel diatas dapat dikategorikan bahwa tingkat *self efficacy* penyandang disabilitas fisik dengan 10 responden dan 30 pertanyaan adalah terdapat 2 orang dalam kondisi rendah dengan persentase 13%, kemudian terdapat 5 orang dengan kondisi sedang dalam persentase 47% dan terdapat 3 orang dalam kondisi tinggi dengan persentase 40%. Dari hal tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa tingkat *self efficacy* diri pada penyandang disabilitas fisik di Sentra Budi Perkasa berada dalam tingkat sedang. Kemudian dari 10 orang responden penyandang disabilitas fisik tersebut akan diberikan perlakuan dalam bentuk layanan konseling *solution focused brief therapy* untuk meningkatkan efikasi diri.

3. Tingkat *Self Efficacy* Penyandang Disabilitas Fisik setelah diberikan Perlakuan Konseling *Solution Focused Brief Therapy*

Setelah memberikan *pretest* dan dilanjutkan memberikan perlakuan konseling *solution focused brief therapy*, peneliti juga memberikan *posttest* 10 orang penyandang disabilitas fisik yang memenuhi kriteria dengan tujuan agar

mengetahui tingkat *self efficacy* setelah diberikan perlakuan. Adapun tabel hasil *posttest* dapat dilihat pada tabel 4.7

Tabel 4.7
Tingkat *Self Efficacy posttest*

No	Nama	Skor Hasil
1	SA	120
2	NAP	95
3	AD	93
4	AR	118
5	RD	94
6	JI	118
7	DN	119
8	FL	93
9	RDT	98
10	MS	92

Tahap berikutnya yaitu menetapkan mean dan standar deviasi *self efficacy* setelah diberikan perlakuan konseling kelompok *solution focused brief therapy* kepada penyandang disabilitas fisik. Adapun tabel distribusi *self efficacy* dapat dilihat pada tabel 4.8

Tabel 4.8
Distribusi tingkat *Self Efficacy posttest*

No	X_i	F	$F \cdot x_i$	$X(X_i - Mx)$	X^2	$F \cdot X^2$
1	92	1	92	-12	144	144
2	93	1	93	-11	121	121
3	93	1	93	-11	121	121
4	94	1	94	-10	100	100
5	95	1	95	-9	81	81
6	98	1	98	-6	36	36
7	118	1	118	14	196	196
8	118	1	118	14	196	196
9	119	1	119	15	225	225
10	120	1	120	16	256	256
Total		N=10	$\sum f \cdot x_i$ = 1040		1476	$\sum f \cdot x^2$ =1476

Berdasarkan tabel tersebut maka untuk mencari mean dan standar deviasi adalah sebagai berikut:

A. Mencari *Mean*

$$M_x = \sum \frac{fx}{n}$$

$$\begin{aligned} M_x &= 1040 / 10 \\ &= 103,90 = 104 \end{aligned}$$

B. Mencari Standar Deviasi

$$\begin{aligned} SD &= \sqrt{\sum \frac{fx^2}{n}} \\ &= \sqrt{\frac{1476}{10}} \\ &= 12,14 \end{aligned}$$

Dari hasil perhitungan data diatas bahwa nilai mean dari angket *self efficacy* yang dibagikan kepada 10 responden yaitu 103,90 sementara standar deviasi yaitu 12,14. Berdasarkan hal dari itu langkah selanjutnya adalah mengkategorikan nilai menjadi tiga kategori yaitu tinggi, sedang, rendah (TSR) dengan rumus sebagai berikut.

$$\text{Tinggi} = M + 1SD$$

$$\text{Sedang} = M - 1SD \leq X < M + 1SD \text{ (antara } M - 1SD \text{ sampai } M + 1SD)$$

$$\text{Rendah} = M - 1SD$$

Dari Rumus tersebut didapatkan hasil sebagai berikut:

$$\text{Tinggi} = M + 1SD$$

$$= 103,90 + 12,14$$

$$= 116,4 = 116$$

Sedang $= M - 1SD \leq X < M + 1SD$ (antara $M - 1SD$ sampai $M + 1SD$)

$$= 103,90 - 12,14 \text{ sampai } 103,90 + 12,90$$

$$= 92 \text{ sampai } 116$$

Rendah $= M - 1SD$

$$= 103,90 - 12,14$$

$$= 91,76 = 92$$

Dari hasil mean dan standar deviasi tersebut didapatkan rentang nilai TSR dan kategori TSR dalam persentase *self efficacy* yaitu:

- Mencari persentase (%)

$$P = \frac{X}{Y} \times 100$$

Keterangan:

X = Nilai pada Kategori

Y = Jumlah Nilai Kategori

P = Persentase

Dari rumus tersebut didapatkan hasil yaitu sebagai berikut:

- a. Mencari kategori sedang dalam persentase

$$P = \frac{120+118+118+119}{1040} \times 100$$

$$P = 54 \% \text{ (sedang)}$$

b. Mencari kategori tinggi dalam persentase

$$P = \frac{95+93+94+93+98+92}{1040} \times 100$$

$$P = 46 \% \text{ (tinggi)}$$

Tabel 4.9
Rentang Nilai TSR dalam persentase

No.	Nilai	Range	Frekuensi	Persentase
1.	Tinggi	>116	4	46%
2.	Sedang	92 sampai 116	6	54 %
3.	Rendah	<92	-	
Total				100%

Berdasarkan data tersebut dapat dikategorikan bahwa tingkat *self efficacy* penyandang disabilitas fisik dengan 10 responden dan 30 pertanyaan yaitu 4 orang dalam kondisi tinggi dengan persentase 46%, kemudian terdapat 6 orang dengan kondisi sedang dalam persentase 54% dan tidak terdapat responden dalam kondisi rendah. Berdasarkan hal tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa tingkat *self efficacy* diri pada penyandang disabilitas fisik di Sentra Budi Perkasa berada dalam tingkat sedang ke tinggi.

Dari hasil *pretest* dan *posttest* diatas maka diperoleh distribusi frekuensi dan kategori (TSR) pada setiap individu. Berikut data peningkatan *self efficacy* pada masing-masing responden, dapat dilihat pada tabel 4.10

Tabel 4.10
Skor self efficacy Penyandang Disabilitas Fisik

No.	Nama	Pretest	%	Kategori	Posttest	%	Kategori
1	SA	103	85%	Tinggi	120	100%	Tinggi
2	NAP	69	58%	Sedang	95	79%	Sedang
3	AD	49	41%	Rendah	93	76%	Sedang
4	AR	115	96%	Tinggi	118	98%	Tinggi
5	RD	59	49%	Sedang	94	78%	Sedang
6	JI	104	87%	Tinggi	118	98%	Tinggi
7	DN	100	83%	Sedang	119	99%	Tinggi
8	FL	52	43%	Rendah	93	76%	Sedang
9	RDT	69	58%	Sedang	98	82%	Sedang
10	MS	77	64%	Sedang	92	77%	Sedang
Mean (SD)=80(22)				Mean (SD)= 103,90 (12,14)			

Dari Tabel tersebut, dapat diketahui mean (rata-rata) hasil perhitungan *pretest* $M(SD)= 80 (22)$ dan *posttest* $M(SD)=103,90 (12,14)$ dengan selisih rata-rata 23,9. Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan pada tingkat *self efficacy*. Maka dari itu dapat disimpulkan bahwa penyandang disabilitas fisik mengalami peningkatan *self efficacy* setelah diberikan perlakuan. Para penyandang disabilitas fisik tersebut terlihat di *pretest* berada pada tingkat *self efficacy* rendah ke sedang, sebaliknya setelah diberikannya perlakuan konseling kelompok *solution focused brief therapy* mengalami kenaikan hasil pada data *posttest*.

4. Hasil Uji efektivitas Konseling Kelompok *Solution Focused brief Therapy* dalam meningkatkan *Self Efficacy* Penyandang Disabilitas Fisik

Uji *Wicoxon* adalah metode nonparametik yang dipergunakan untuk mengukur perbandingan dua data yang berpasangan berskala ordinal maupun interval, data tersebut tidak berdistribusi normal. Dalam penelitian ini, Uji *Wicoxon* digunakan karena data yang didapatkan peneliti tidak berdistribusi secara teratur dan data yang tersedia bertentangan dengan asumsi yang dibuat oleh Uji *Wicoxon*. Data yang bertentangan biasanya diakibatkan oleh varians data yang heterogen, akibatnya jika data yang ada tidak tersebar secara teratur maka perlu melakukan pengujian non parametik yakni uji *wilcoxon*.

Dalam penelitian ini, uji *Wilcoxon* menggunakan uji *Wilcoxon* dengan pengambilan keputusan yang dijadikan sebagai pegangan serta pedoman dalam melakukan penelitian yaitu sebagai berikut.

- Jika probabilitas (*Asymp.sig (2-tailed)*) < 0,05 maka H_0 ditolak dan H_a diterima
- Jika probabilitas (*Asymp.sig (2-tailed)*) > 0,05 maka H_0 diterima dan H_a ditolak.

Berikut ini tabel hasil dari uji *wilcoxon* mengenai efektivitas konseling *solution focused brief therapy* dalam meningkatkan *self efficacy* penyandang disabilitas fisik yaitu dapat dilihat pada tabel 4.11 yaitu:

Tabel 4.11
Uji Wilcoxon Self Efficacy Penyandang Disabilitas fisik

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Posttest - Pretest	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	10 ^b	5.50	55.00
	Ties	0 ^c		
	Total	10		
a. Posttest < Pretest				
b. Posttest > Pretest				
c. Posttest = Pretest				

Sumber: Hasil pengolahan data menggunakan SPSS.25

Dari tabel Uji Wilcoxon diatas, dapat disimpulkan bahwa *Negatif Rank* atau selisih Negative (-) pada *pretest* dengan *posttest* yaitu 0 pada kolom nilai N, *Mean Ranks* 0,00 dan *Sum Of Ranks* 0,00. Berdasarkan nilai diatas diketahui ke-10 responden dapat mencapai peningkatan dari *pretetst* 80(22) dan *posttest* 103,90 (12,14). Pada penelitian ini, terdapat hasil *test statistic* uji Wilcoxon dapat dilihat pada tabel 4.12

Tabel 4.12
Hasil Test Statistic Uji Wilcoxon

Test Statistics ^a	
	Posttest - Pretest
Z	-2.803 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.005
a. Wilcoxon Signed Ranks Test	
b. Based on negative ranks.	

Sumber: Hasil pengolahan data menggunakan SPSS.25

Berdasarkan dari tabel diatas, maka *Asymp.sig 2-tailed* bernilai 0.005. Nilai $0.005 < 0.05$, maka disimpulkan bahwa H_a diterima sedangkan H_o ditolak.

Hal ini berarti adanya perbandingan hasil dari *pretest* 80(22) dengan *posttest* 103,90 (12,14). Dari hasil tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa konseling *Solution Focused Brief Therapy* ini efektif dalam meningkatkan *Self Efficacy* bagi Penyandang Disabilitas fisik di Sentra Budi Perkasa Palembang.

C. Pembahasan

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui efektivitas konseling *solution focused brief therapy* dalam meningkatkan *self efficacy* bagi penyandang disabilitas fisik di Sentra Budi perkasa Palembang.

1. Tingkat *self efficacy* Penyandang Disabilitas Fisik sebelum diberikan perlakuan konseling *solution focused brief therapy*

Pada penelitian yang telah dilakukan, peneliti memperoleh gambaran tingkat *self efficacy* penyandang disabilitas fisik Sentra Budi Perkasa Palembang yang memiliki rata-rata pada taraf rendah ke sedang, dinyatakan sebelum adanya pemberian perlakuan dengan konseling *solution focused brief therapy* terdapat gambaran tingkat *self efficacy* penyandang disabilitas fisik yaitu terdapat 2 orang dalam kondisi rendah dengan persentase 13%, kemudian terdapat 5 orang dengan kondisi sedang dalam persentase 47% dan terdapat 3 orang dalam kondisi tinggi dengan persentase 40%.

Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian penyandang disabilitas fisik belum memiliki *self efficacy* yang optimal dalam mengaktualisasikan dirinya sendiri, selain itu peneliti menemukan permasalahan dilapangan yang pada umumnya penyandang disabilitas fisik mengalami tingkat efikasi diri yang cenderung rendah disebabkan penyandang disabilitas ini seringkali

masih merasa tidak menyakini kemampuan yang ada pada dirinya karena kondisi ketidaknormalan pada fisiknya, hal ini biasanya ditandai dengan perilaku yang cenderung pasif, motivasi belajar mereka yang cenderung rendah, kemudian juga takut untuk mencoba sesuatu hal yang baru karena dihantui kegagalan, cenderung pesimis, mudah menyerah pada suatu tugas yang diberikan, menghindari tugas yang sulit sehingga menjadikan mereka terfokus pada pribadi yang tidak efisien.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian Rara Jauharotunnisa yang menyebutkan bahwa Individu dengan *self efficacy* yang rendah tidak memedulikan mengenai bagaimana cara yang baik dalam menghadapi sebuah tugas yang sulit. Justru apabila menghadapi tugas yang sulit, mereka bersikap lamban untuk mendapatkan kembali *self efficacy* mereka saat menghadapi keputusan ataupun kegagalan.⁶⁸

2. Tingkat *self efficacy* Penyandang Disabilitas Fisik setelah diberikan perlakuan konseling *solution focused brief therapy*

Pada penelitian ini setelah diberikan perlakuan dengan konseling *solution focused brief therapy* disimpulkan bahwa gambaran tingkat *self efficacy* penyandang disabilitas fisik terjadi peningkatan dengan taraf sedang ke tinggi dengan perincian 4 orang dalam kategori tinggi dengan persentase 46% dan 6 orang dalam kategori sedang dengan persentase 54%. Dari hasil penelitian ini menyatakan bahwa sebagian penyandang disabilitas fisik memiliki *self efficacy* yang meningkat, ditandai dengan adanya upaya serta tekad yang kuat penyandang disabilitas fisik tersebut dalam mengaktualisasikan diri secara optimal dan maksimal, selain itu

⁶⁸ Rara Jauharotunnisa, *op.cit.*, hal.51

tumbuhnya keyakinan mereka dalam menangani sebuah permasalahan secara efektif yang mereka alami, adanya motivasi serta keinginan dalam mengerjakan sesuatu yang positif.

Penyandang disabilitas fisik dengan *self efficacy* yang tinggi akan meyakini bahwa adanya kemampuan untuk mengeksplorasi serta menguasai suatu bidang keterampilan, individu dengan efikasi diri yang tinggi mampu memperlihatkan bahwa dirinya dengan keyakinan akan kemampuan melalui sebuah tindakan yang efektif, mereka berpandangan suatu tugas dalam pelatihan keterampilan adalah sebuah perlawanan untuk dihadapi bukan sebagai kesulitan untuk dijaui, adanya sebuah kegigihan dalam berprestasi yang ingin diraih pada bidang keterampilan yang dipelajari, serta memiliki keyakinan mampu memanfaatkan keterampilan yang dimilikinya untuk mencapai keberhasilan dalam kehidupan bermasyarakat.

Menurut Bandura, menjelaskan istilah *self efficacy* yang dimiliki seseorang merupakan suatu aspek penting yang andil serta berpengaruh pada tindakan, pikiran serta bereaksi seseorang ketika dihadapkan dengan situasi kondisi yang tidak memuaskan.⁶⁹ Efikasi diri ini dapat dikatakan sebagai elemen penting yang wajib dimiliki setiap orang karena berpengaruh pada tindakan dan keputusan seseorang. individu yang memiliki *self efficacy* yang tinggi memiliki kepercayaan diri dan kemampuan untuk melakukan tugas apa pun. Selain itu, mereka juga punya stabilitas dan komitmen dalam mencapai tujuan yang diinginkan dan sebaliknya.⁷⁰

⁶⁹ Hapsari, E. W., *op.cit.*, hal. 75-84.

⁷⁰ Muzamil., dkk., *op.cit.*, hal. 6-10.

Maka dari itu perlu adanya peningkatan terhadap *self efficacy* dan tentunya mencari solusi atau penyelesaian dari permasalahan tersebut.

3. Efektifitas Konseling Kelompok *Solution Focused Brief Therapy* dalam meningkatkan *self efficacy* penyandang disabilitas fisik

Dari penelitian yang telah dilakukan, didapatkan bahwa tingkat *self efficacy* penyandang disabilitas fisik pada *pretest* berada tingkat atau taraf rendah ke sedang, hal ini berarti perlu adanya tindakan untuk peningkatan *self efficacy* pada penyandang disabilitas tersebut. Kemudian ketika diberikan perlakuan *posttest* tingkat *self efficacy* berada tingkat sedang ke tinggi. Hasil ketika pemberian baik *pretest* maupun *posttest* mengalami peningkatan, hal ini terlihat dari sisi aktivitas penelitian yang tertinjau lancar. Maka dari itu, konseling kelompok *solution focused brief therapy* efektif dalam meningkatkan *self efficacy* penyandang disabilitas fisik di Sentra Budi Perkasa Palembang.

Pelaksanaan konseling kelompok *solution focused brief therapy* ini dilakukan sebanyak 6 kali pertemuan, disini terlihat bahwa penyebab rendahnya *self efficacy* para penyandang disabilitas fisik ini dikarenakan salah satunya adanya asumsi bahwa dengan keterbatasan fisik akan menjadi penyebab kurang efektifnya mereka dalam mengaktualisasikan diri secara optimal sehingga sulit untuk mencapai sesuatu yang diharapkan, seringkali merasa tidak menyakini kemampuan yang ada pada dirinya karena kondisi ketidaknormalan pada fisiknya, hal ini biasanya ditandai dengan perilaku yang cenderung pasif, motivasi belajar mereka yang cenderung rendah, kemudian juga takut untuk mencoba sesuatu hal yang baru karena dihantui kegagalan, cenderung pesemis, mudah menyerah pada suatu tugas

yang diberikan, menghindari tugas yang sulit sehingga menjadikan mereka terfokus pada pribadi yang tidak efisien, sehingga perlu adanya sebuah konseling sebagai pelayanan untuk menangani permasalahan tersebut.

Konseling kelompok SFBT ini mempunyai tujuan sebagai sebuah sistem layanan pertolongan dalam membantu peningkatan kemampuan pribadi, serta mengatasi permasalahan antarpribadi atau peguraian dari masalah. Konseling kelompok SFBT dapat diaplikasikan pada lingkungan sekitar dan tentunya agar dapat mencapai fungsi dalam diri dengan maksimal. Pada penelitian ini para penyandang disabilitas fisik yang diberikan konseling kelompok *solution focused brief therapy*, dimana setelah pemberian perlakuan ini terjadi peningkatan pada *self efficacy* mereka, semua berada pada tingkat kategori sedang ke tinggi. Adapun untuk selisih (mean) dari *pretest* dengan *posttest* yakni 23,9. Oleh karena itu dapat diambil kesimpulan bahwa konseling *solution focused brief therapy* ini efektif dalam meningkatkan *self efficacy* penyandang disabilitas fisik.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan pada hasil penelitian yang telah dilaksanakan peneliti dengan judul “Efektivitas Konseling *Solution Focused Brief Therapy* dalam meningkatkan *Self Efficacy* Penyandang Disabilitas Fisik” di Sentra Budi Perkasa Palembang maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Tingkat *self efficacy* penyandang disabilitas fisik di Sentra Budi Perkasa Palembang sebelum diberikan perlakuan konseling *solution focused brief therapy* dengan rincian yaitu 2 orang dalam kondisi rendah dengan persentase 13%, kemudian terdapat 5 orang dengan kondisi sedang dalam persentase 47% dan terdapat 3 orang dalam kondisi tinggi dengan persentase 40%.
2. Tingkat *self efficacy* penyandang disabilitas fisik di Sentra Budi Perkasa Palembang setelah diberikan perlakuan konseling *solution focused brief therapy* meningkat dengan rincian yaitu 6 orang dalam kondisi sedang dengan persentase 54%, kemudian 4 orang dalam kondisi tinggi dengan persentase 46%, dan disimpulkan tidak ada responden dalam kondisi rendah.
3. Pelaksanaan konseling kelompok *solution focused brief therapy* efektif untuk meningkatkan *self efficacy* penyandang disabilitas fisik di Sentra Budi Perkasa Palembang. Kelompok yang diberikan perlakuan konseling *solution focused brief therapy* memiliki rata-rata (mean) dari pretest 80 dan posttest 103,90 yakni dengan selisih rata-rata 23,9. Adapun untuk Z skor yaitu 0,005 yang artinya $0,005 < 0,05$ maka dari itu H_a diterima dan H_0 ditolak.

B. Saran

Dal.am penelitian ini, peneliti menyampaikan beberapa saran kepada pihak Lembaga Rehabilitasi Sosial di Sentra Budi Perkasa Palembang, Penyandang Disabilitas Fisik, dan bagi peneliti selanjutnya, sebagai berikut:

1. Bagi Lembaga Sentra Budi Perkasa Palembang, supaya dapat meningkatkan lagi pembinaan terhadap penyandang disabilitas fisik.
2. Bagi Penyandang Disabilitas Fisik diharapkan setelah keluar dari lembaga sosial Sentra Budi Perkasa ini dapat memanasifestasikan keinginan serta kemampuan dengan penuh keyakinan sehingga dapat mencapai keberhasilan dengan baik tanpa adanya rasa ragu dalam diri.
3. Bagi penelitian selanjutnya, peneliti berharap hasil dari penelitian ini dapat dijadikan acuan dalam cakupan yang lebih luas lagi sehingga penelitian ini dapat menjadi salah satu referensi.

