

Menurunkan stres pengasuhan pada ibu dengan anak berkebutuhan khusus

Annisafitri Nurarini Suwoto¹

Abstract

Parents who have children with special needs are more prone to experiencing parenting stress. A child's disability is sometimes a source of stress for parents, especially if the nature of the disorder lasts a long time and lasts a lifetime. The assessment methods used were clinical interviews and parental stress scales. The purpose of this case study is to reduce parenting stress for mothers who have children with special needs through group counseling. The results of the intervention show that reality group counseling can reduce parenting stress experienced by mothers who have children with special needs. Participants determine and fulfill basic needs in dealing with real situations. Group settings help to learn from each other, feel comfortable, and exchange information.

Keywords

Child with special need, emotion control, parental stress, parenting difficulties, reality therapy

Pendahuluan

Anak berkebutuhan khusus adalah anak memiliki permasalahan pada salah satu domain pada proses tumbuh kembang. Mereka akan menunjukkan perbedaan perkembangan dibandingkan dengan anak lain yang seusia dengan mereka (Faradina, 2016). Berdasarkan perspektif dari keluarga penderita, memiliki anak berkebutuhan khusus menjadi beban yang akan menyita waktu dan perhatian (Miranda, 2013). Orang tua yang memiliki anak dengan berkebutuhan khusus sangat mungkin mengalami kesulitan dalam mengelola stres. Stres yang dialami orang tua cenderung disebabkan oleh perilaku anak (Lestari et.al, 2021).

Stres yang dialami orang tua akibat mengasuh anak disebut dengan stres pengasuhan. Stres pengasuhan adalah kondisi aversif psikologis dan reaksi fisiologis yang muncul dari serangkaian situasi penuh tekanan pada pelaksanaan pengasuhan oleh orang tua (Deater-Deckard, 2008). Kondisi ini dirasakan oleh ibu seiring dengan meningkatnya persepsi orangtua terhadap tuntutan pengasuhan yang melebihi sumber daya yang dimiliki untuk mengurus anak-anak mereka (Theule et.al, 2012). Stres pengasuhan terjadi dari hasil penilaian yang dibentuk oleh individu dalam konteks perannya sebagai orang tua (Pinquart, 2018).

Stres pengasuhan memiliki tiga aspek (Ahern, 2004) yaitu adanya pengalaman stress orang tua (*parent distress*), perilaku anak yang sulit (*difficult child*) dan adanya ketidakberfungsian interaksi orang tua dan anak (*parent-child dysfunctional interaction*). Karakteristik orang tua tertentu dapat memicu stres pengasuhan, misalnya mudah mengalami simptom depresi, kelekatan terhadap anak, kekakuan dalam menjalankan peran orang tua, merasa tidak kompeten, terisolasi sosial, hubungan dengan pasangan yang kurang harmonis, dan kesehatan yang buruk. Sebaliknya karakteristik anak juga dapat memicu stres pengasuhan, misalnya kondisi kesehatan anak, masalah perkembangan anak, kemampuan

adaptasi, emosi serta perilaku anak. Interaksi dan relasi orang tua-anak yang memicu stres pengasuhan adalah derajat konflik yang muncul dalam interaksi orang tua- anak (Deater-Deckard, 2004). Disabilitas yang dimiliki anak terkadang menjadi sumber stres orang tua, terutama jika sifat disabilitas tersebut berlangsung lama dan sepanjang hidup (Tümlü et.al, 2017).

Faktor penyebab individu mengalami stres dalam pengasuhan dapat dibedakan menjadi tiga yaitu individu, keluarga, dan lingkungan (Lestari et.al, 2021). Faktor individu dapat bersumber dari pribadi orang tua maupun anak. Faktor individu meliputi kesehatan baik fisik (seperti riwayat sakit, penyakit lama yang diderita dan atau sedang menjalani pengobatan jangka panjang) dan kesehatan mental serta emosi yang kurang baik dapat menjadi faktor yang mendorong timbulnya stres pengasuhan pada orang tua. Anak yang memiliki kondisi kesehatan yang terganggu baik secara fisik dan mental juga pada umumnya akan sangat menyita waktu dan perhatian orang tua. Masalah penyeimbangan antara tuntutan pekerjaan sehari-hari dan keharusan mengurus anak yang sedang sakit atau butuh perhatian khusus dapat mendorong timbulnya stres. Apalagi jika anak-anak juga tergolong sebagai anak yang memiliki masalah perilaku seperti sulit diatur, suka membangkang, sering menimbulkan kekacauan bahkan kerusakan. Orang tua yang menghadapi anak yang demikian akan mudah mengalami stres pengasuhan (Lestari, 2012).

Selain itu, masalah keuangan, struktur keluarga serta keterlibatan pasangan dalam pengasuhan merupakan faktor-

¹ Universitas Muhammadiyah Malang

Korespondensi:

Annisafitri Nurarini Suwoto, Direktorat Program Pascasarjana, Universitas Muhammadiyah Malang, Jl. Tlogomas 246 Malang, Indonesia
Email: Avitarini110@gmail.com

faktor yang mendorong timbulnya stres pengasuhan pada tingkatan keluarga. Selain itu hubungan yang penuh dengan konflik, baik antar pasangan maupun antara orang tua-anak, sangat berpotensi menimbulkan stres pengasuhan. Sedangkan, sumber stres dari lingkungan sering kali diperoleh dari lingkungan sosial, kelompok atau komunitas maupun lingkungan pekerjaan hingga dukungan sosial. Hubungan sosial dengan lingkungan sekitar, dipengaruhi oleh persepsi individu, apakah hubungan tersebut dapat memberi dampak positif atau negatif. Jika interaksi sosial dianggap sebagai hubungan yang negatif, maka hal ini dapat menjadi *stressor* pada orang tua (Lestari, 2012).

Orang tua yang tidak dapat mengatasi stres pengasuhan akan berdampak negatif pada hubungan orang tua dan anak. Orang tua akan menunjukkan penolakan, tidak menunjukkan kehangatan, dan lebih reaktif dalam merespon anak (Gani et.al, 2019). Sedangkan pada anak akan memunculkan kecemasan, depresi, hingga gangguan somatis (Deater-Deckard, 2008). Selain itu stres pengasuhan juga berdampak pada kualitas hubungan sosial. Tantangan dari penolakan lingkungan sekitar, juga dapat menyebabkan stres pengasuhan pada orang tua (Nurmalia et.al, 2021). Stres pengasuhan juga lebih banyak dirasakan oleh ibu dibandingkan ayah (Ang et.al, 2019). Stres pengasuhan pada ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus sangat penting untuk diperhatikan dan perlu intervensi yang tepat dalam penanganannya.

Stres pengasuhan dapat dikurangi melalui terapi, konseling, dan pendidikan kepada orangtua (*parenting*) (Deater-Deckard, 2004). Sejumlah penelitian telah dilakukan untuk mengetahui strategi yang efektif dalam meneruskan stress pengasuhan. Strategi intervensi yang banyak dilakukan di Indonesia adalah *parenting* diantaranya terapi kelompok berbasis *mindful parenting* yang dilakukan (Nurhamidah et.al, 2018; Gani et.al, 2019; Hardika et.al, 2020) terbukti menurunkan tingkat stres pengasuhan pada anak dengan masalah kesehatan fisik dan disabilitas, dan *behavioral parent training* yang juga efektif mengatasi stres pengasuhan pada orang tua dengan masalah perilaku (*difficult child*) pada anak ADHD (Syanti et.al, 2016). Konseling realitas dinilai sebagai salah satu intervensi psikologi yang sesuai untuk mengatasi masalah subjek saat ini. Konseling realitas merupakan suatu sistem yang difokuskan pada perilaku sekarang (Palmer, 2011).

Penekanan utama dalam intervensi dengan konseling realitas adalah pada kondisi individu sekarang dan saat ini (*here and now*) terlepas dari kondisi individu di masa lalu. Melalui konseling realita individu dapat mengevaluasi kembali realitas terkini dan memilih perilaku yang akan membantu memuaskan kebutuhan secara efektif di masa kini dan di masa depan (Bradley, 2014). Penelitian terdahulu menyebutkan bahwa konseling kelompok realitas mampu menurunkan tingkat stres pada ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus dengan cara meningkatkan kesadaran dan rasa tanggung jawab pada masing-masing anggota kelompok sehingga menyadari perilaku negatif yang muncul dan mampu melakukan perubahan yang berarti (Putri, 2020); (Sarram et.al, 2019; Tümlü et.al, 2017). Konseling realitas membantu partisipan memahami kebutuhan yang harus dipenuhi dan membantu membuat keputusan yang lebih solutif untuk mengatasi stres pengasuhan yang dialami (Tümlü et.al, 2017).

Metode Assesmen

Metode asesmen menggunakan wawancara klinis dan *parental stress scale* yang diadaptasi dari Berry (Berry et.al, 1995). Wawancara digunakan untuk mendapatkan informasi terkait permasalahan yang dialami oleh para subjek. Wawancara dilakukan dengan subjek untuk memperoleh keterangan lebih lanjut terkait keluhan yang dialami. *Parental stress scale* (PSS) merupakan instrumen yang banyak digunakan untuk mengukur stres pengasuhan yang dialami orang tua. Hasil pengujian reliabilitas menunjukkan bahwa PSS memiliki reliabilitas yang memuaskan (0.828). PSS terbukti valid dan reliabel dalam mengukur stres pengasuhan yang dialami orang tua (Kumalasai et.al, 2022). *Parental stress scale* digunakan untuk mengungkap masalah pengasuhan yang dialami subjek sehingga mengakibatkan subjek mengalami stres khususnya stres yang disebabkan oleh pengasuhan.

Presentasi Kasus

Subjek dalam kasus ini adalah 5 orang ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus. Rentang usia kelima subjek adalah 31 tahun – 41 tahun. Seluruh subjek berdomisili di kota Malang. Kesamaan keluhan yang disampaikan adalah perasaan mudah marah, tertekan, dan sedih saat mengasuh anak mereka yang memiliki kebutuhan khusus. Subjek merasa tidak mampu mengatasi perilaku anak mereka dan merasa tidak bisa menjadi ibu yang baik untuk anak-anak mereka.

Subjek A adalah wanita berusia 41 tahun yang memiliki 3 orang anak. Anak subjek yang pertama berusia 8 tahun berjenis kelamin laki-laki merupakan anak dengan gangguan *Intellectual Disabilities* (ID). *Intellectual Disabilities* adalah kondisi yang ditandai dengan fungsi intelektual di bawah rata-rata dan kurangnya keterampilan adaptasi untuk menjalani kehidupan sehari-hari (American Psychiatric Association, 2013). Setelah mendapat hasil diagnosis, subjek berusaha memahami anaknya. Subjek tidak lagi menetapkan kemampuan akademik yang tinggi pada anaknya. Namun, keluarga besar belum menerima diagnosis tersebut. Hal ini dikarenakan secara fisik tidak terdapat perbedaan anak subjek dengan anak normal lainnya. Selain itu, keluarga besar subjek juga masih menuntut akademik yang bagus pada anaknya. Subjek menjadi sedih dan bingung bagaimana lagi harus menjelaskan kepada keluarganya agar mengerti keadaan anaknya.

Subjek memiliki kesibukan berjualan kue setiap hari. Terkadang subjek merasa lelah harus membagi waktu antara pekerjaannya dengan anaknya. Subjek merasa energinya terkuras untuk menjaga dua anaknya yang masih kecil sedangkan anak pertamanya butuh perhatian ekstra di rumah agar bisa memahami pelajaran. Subjek sudah melakukan pembagian tugas pengasuhan dengan suaminya, namun anak subjek menolak belajar bersama ayahnya. Subjek juga sulit melakukan *me time* yaitu meluangkan waktu melakukan sesuatu yang menyenangkan untuk dirinya sendiri.

Subjek tidak bisa pergi keluar karena harus menjaga anaknya, bahkan ketika ingin istirahat pun anaknya yang masih kecil seringkali merengek mencari perhatiannya dan tidak bisa tenang jika bersama ayahnya. Akhirnya ketika subjek mulai merasa lelah dan tertekan, subjek menjadi mudah marah dan berteriak kepada anaknya dan suaminya. Subjek

merasa gagal sebagai ibu karena usahanya tidak berhasil dalam mendidik anak. Sedangkan sebenarnya subjek sangat menyayangi anak-anaknya karena subjek menunggu selama 7 tahun untuk mendapatkan anak pertamanya.

Subjek B adalah wanita berusia 36 tahun yang memiliki 4 orang anak. Anak pertama berjenis kelamin laki-laki berusia 11 tahun dan mendapat diagnosis *intellectual disabilities* (ID). Pada saat kelahiran subjek mengalami komplikasi dimana si bayi terlilit tali pusar dan terminum air ketuban. Sehingga subjek mengalami *cerebral palsy* dan epilepsi. Ketika memasuki jenjang TK, subjek mendapati anaknya tidak dapat mengikuti kegiatan sekolah dengan baik.

Keluhan subjek saat ini adalah kesulitan mengontrol emosi jika berhadapan dengan anaknya dan kesulitan menyamakan komunikasi dengan anaknya. Anak subjek mudah tersinggung dan marah ketika dinasehati. Subjek merasa anaknya seringkali menyalahartikan maksud dari perkataannya, sehingga subjek dan anaknya mudah bertengkar. Subjek memiliki ekspektasi dengan bertambahnya usia anaknya akan semakin menjadi lebih baik, namun ternyata anaknya tetap berperilaku hal yang sama. Anaknya seringkali melakukan hal yang tidak sopan, meskipun sudah dinasehati berkali-kali. Subjek akhirnya merasa lelah dan jengkel selalu menasehati hal yang sama berulang-ulang.

Subjek C adalah perempuan berusia 34 tahun yang memiliki 1 orang anak berjenis kelamin laki-laki. Anak subjek saat ini berusia 9 tahun dan merupakan penyandang autisme. Sebelum diagnosis, subjek merasa anaknya adalah anak nakal karena tidak mendengarkan ucapannya dan tidak fokus. Subjek tidak memahami permasalahan yang dialami anaknya karena hal ini pertama kali baginya. Subjek segera memberikan terapi untuk anaknya hingga saat ini dan menunjukkan kemampuan pesat.

Keluhan yang masih subjek rasakan adalah kesulitan mengatur amarahnya ketika menghadapi anaknya yang tiba-tiba mengalami perubahan *mood* dan menunjukkan perilaku tantrum. Anaknya yang semula sedang dalam kondisi senang bermain, tiba-tiba berteriak dan menangis. Kondisi subjek yang belum bisa berbicara juga mempersulit subjek memahami apa yang terjadi dengan anaknya. Pikiran yang muncul ketika itu adalah keraguan subjek bisa jadi ibu yang baik, karena tidak bisa membuat anaknya sendiri tenang. Hal ini juga terkadang memunculkan rasa frustrasi.

Subjek D adalah wanita berusia 31 tahun yang memiliki 1 orang anak. Sebelumnya subjek sempat mengandung anak pertama, namun anak tersebut meninggal dunia. Anak kedua saat ini berusia 7 tahun mengidap penyakit sepsis dan pneumonia. Awal menjalani pengobatan, subjek merasa tidak mendapat dukungan dari keluarga besar. Keluarga subjek selalu mengatakan bahwa kekhawatiran yang dirasakan subjek kepada anaknya adalah hal yang wajar saja. Kemudian ketika harus memutuskan penanganan besar kepada anaknya di rumah sakit, subjek mendapat larangan lagi dari keluarga. Subjek takut anaknya akan meninggal jika di rawat di rumah sakit karena ada pengalaman kakaknya meninggal di rumah sakit yang sama. Pada saat itu muncul rasa ragu pada diri, namun subjek tetap memutuskan penanganan tersebut demi kesehatan anaknya. Hasil operasi berjalan lancar.

Permasalahan anaknya saat ini adalah anaknya kesulitan memusatkan fokus, hiperaktivitas, dan kesulitan berbicara karena CBL (celah bibir langit-langit). Subjek berusaha

untuk tidak mengeluhkan keadaan anaknya, namun tidak dapat dipungkiri subjek merasa kacau dalam dirinya. Subjek sempat takut memeluk anaknya karena takut anaknya akan meninggal. Subjek juga mendapat tekanan dari lingkungan karena komentar negatif terkait keputusan-keputusan yang subjek buat untuk anaknya. Orang tua subjek juga seringkali memarahi subjek dan menjatuhkan subjek dengan kata-kata mereka. Subjek akhirnya hanya menceritakan permasalahannya kepada suaminya. Beruntung suami subjek memberikan dukungan dan tidak terlalu mendominasi. Ada satu sisi subjek merasa lelah, ingin istirahat dari semua ini, dan usaha maksimalnya masih terasa hampa.

Subjek E adalah perempuan berusia 38 tahun yang memiliki 3 orang anak. Anak pertama berjenis kelamin laki-laki, anak kedua berjenis kelamin perempuan, serta anak ke-3 berjenis kelamin laki-laki berusia 5 tahun dan mengalami epilepsi dan menunjukkan perilaku hiperaktif. Keluhan yang masih dirasakan subjek adalah perasaan sedih dan sakit hati karena pandangan orang lain tentang anaknya. Anak subjek saat ini belum mampu berbicara dengan lancar dan seringkali menunjukkan perilaku memukul serta mendorong orang lain di TK. Subjek merasa ibu-ibu lain memandang anaknya dengan aneh serta menjauhi mereka. Orang-orang yang tidak begitu mengenal mereka cenderung menyalahkan dan menganggap penyakit yang diderita anak subjek hanyalah alasan semata dari kenakalan anaknya. Secara fisik anak subjek tidak terlihat memiliki perbedaan dengan anak normal lainnya.

Subjek terkadang juga merasa sedih dan lelah dengan pengobatan yang dijalani anaknya. Saat anaknya mulai sulit untuk minum obat, subjek akan memaksa hingga membekap anaknya. Subjek akan merasa bersalah dan merasa dirinya adalah ibu yang jahat. Kemudian saat lelah dengan tugas sebagai guru di sekolah, subjek juga menjadi mudah marah ketika anaknya menunjukkan perilaku hiperaktif di rumah. Setelah memarahi anaknya, kien merasakan penyesalan karena telah memarahi anaknya.

Berdasarkan hasil pengisian skala *parental stress scale* yang diberikan kepada subjek, diketahui bahwa Subjek A menunjukkan skor 46 yang termasuk dalam kategori sedang, subjek B menunjukkan skor 42 yang termasuk dalam kategori sedang, subjek C menunjukkan skor 57 yang termasuk dalam kategori sedang, subjek D menunjukkan skor 45 yang termasuk dalam kategori sedang, dan subjek E menunjukkan skor 53 yang termasuk dalam kategori sedang.

Diagnosis dan Prognosis

Berdasarkan hasil asesmen dan merujuk pada teori yang dikembangkan Deater-Deckard (Deater-Deckard (2008) bahwa subjek memenuhi kriteria diagnosis *problem* stres pengasuhan. Hal ini ditandai dengan adanya perasaan tertekan dengan perang orang tua dalam pengasuhan anak, seperti; (1) merasa kurang mampu dalam merawat anak, (2) adanya penolakan sosial, (3) sulit membagi waktu antara anak ABK dengan kepentingan lain, (4) kurangnya dukungan dari suami, (5) anak yang memiliki karakteristik tingkah laku mengganggu, (6) penolakan pada orang tua karena kemampuan anak tidak sesuai harapan orang tua.

Prognosis perkiraan keberhasilan subjek dalam proses intervensi kelompok untuk menurunkan tingkat stres pengasuhan adalah baik. Hal ini ditinjau dari jenis problem yang dihadapi subjek belum termasuk dalam kriteria jenis gangguan. Selain itu seluruh anggota kelompok bersikap kooperatif, komunikatif, dan dapat diarahkan selama mengikuti proses asesmen dan kesediaan untuk mengikuti proses konseling.

Intervensi

Target intervensi kasus ini adalah untuk menurunkan stres pengasuhan pada subjek kelompok. Indikator dari perubahan pada subjek yaitu: (1) menyadari bahwa ada kebutuhan dasar yang tidak terpenuhi sehingga mengalami stres (2) seluruh anggota kelompok saling membantu untuk menemukan alternatif solusi dalam mengelola stres pengasuhan. Teknik intervensi yang digunakan adalah menggunakan konseling kelompok dengan pendekatan realitas

Konseling kelompok realitas merupakan upaya untuk membentuk orang-orang dalam kelompok untuk saling membantu menerima tanggung jawab melalui pilihan yang efektif. Pendekatan ini menekankan pada apa yang dipilih adalah untuk memenuhi *quality world* (yang diinginkan) dengan mengubah perilaku yang dipilih menjadi lebih efektif (Corey, 2015). Konseling kelompok realitas efektif menurunkan stres pengasuhan pada orang tua dengan anak berkebutuhan khusus (Putri, 2020), atau dengan anak dengan gangguan *intellectual disabilities* (Sarram et.al, 2019), dan menurunkan kecemasan pada orang tua berkebutuhan khusus (Tümlü et.al, 2017). Selain itu terapi kelompok juga dapat meningkatkan kualitas hidup dari orang tua dengan anak berkebutuhan khusus (Nasrabad Sofla et.al, 2018).

Terapi realitas menekankan pada 4 tahap yaitu WDEP (Wubbolding, 2011). Tahap W (*want*) merupakan tahapan dimana subjek dibantu untuk mengeksplorasi keinginan mereka, mengidentifikasi aspek yang menjadi prioritas, serta mengidentifikasi kebutuhan dasar yang tidak terpenuhi. Tahap D (*doing*) lebih berfokus pada apa yang terjadi sekarang dan apa yang bisa dilakukan sekarang untuk mencapai *wants*. Subjek diminta untuk bertanggung jawab atas keputusan yang akan dibuatnya. Tahap E (*evaluation*) adalah untuk mengevaluasi efektivitas dari perilaku selama ini. Evaluasi dilakukan untuk menilai dan mengeksplorasi perilaku yang lebih tepat dan efektif dilakukan dalam mengatasi permasalahan yang dihadapi subjek saat ini. Tahap P (*plan*) adalah tahap menentukan perilaku yang ingin diubah dan membuat rencana tindakan untuk mencapai perubahan yang lebih baik pada subjek dengan pilihan yang paling efektif dan sesuai. Intervensi yang dilakukan terdiri dari beberapa sesi, yaitu:

Sesi I: Pembentukan kelompok. Sesi ini dilakukan pembentukan kelompok sesuai dengan hasil asesmen. Hasil asesmen menunjukkan masing-masing subjek memiliki permasalahan yang relatif sama. Jumlah Subjek dalam kelompok ini adalah sebanyak 5 orang. Pada sesi ini praktikan juga memberikan skala PSS sebagai *pre-test*.

Pada sesi ini praktikan membentuk grup *chat* yang berisi anggota dan praktikan. Grup ini merupakan wadah para anggota untuk mengetahui jumlah anggota konseling kelompok, perkenalan singkat terkait nama dan kesibukan

sehari-hari, serta jadwal pelaksanaan kegiatan konseling kelompok. Para orang tua juga mengisi lembar skala PSS sebagai *pre-test*.

Sesi II: Building rapport. Sesi ini bertujuan untuk membangun hubungan antara peserta dengan praktikan serta menciptakan suasana yang nyaman, terbuka, dan saling percaya. Praktikan memperkenalkan diri dan menjelaskan proses intervensi kelompok yang akan dilakukan. Praktikan juga akan menjelaskan peraturan selama kegiatan konseling kelompok ini dilaksanakan. Selanjutnya masing-masing subjek dipersilakan untuk memperkenalkan diri dan menjelaskan secara singkat latar belakang mereka mengikuti kegiatan intervensi ini.

Pada saat pelaksanaan sesi ini praktikan memulai kegiatan dengan menyapa dan menanyakan kabar masing-masing peserta. Praktikan juga menjelaskan secara singkat tujuan dan aturan yang harus disepakati masing-masing anggota. Setelah seluruh anggota memahami dan menyepakati aturan, masing-masing anggota dipersilakan untuk memperkenalkan diri. Subjek memperkenalkan nama, riwayat singkat anak, serta tujuan mengikuti kegiatan konseling kelompok ini.

Sesi III: Eksplorasi keinginan, kebutuhan, dan persepsi (Want). Sesi ini bertujuan untuk mendalami permasalahan kelima subjek dan menanyakan kebutuhan dan keinginan mereka saat ini. Selanjutnya para subjek akan menceritakan hal apa saja yang sudah mereka lakukan selama ini untuk menghadapi masalah mereka. Kemudian subjek juga akan mengeksplorasi tindakan dan pikiran apa yang akan dipilih untuk dilanjutkan di kemudian hari. Praktikan sebagai fasilitator akan memastikan proses eksplorasi masalah berjalan dengan baik dan lancar. Seluruh subjek akan mendengarkan dengan seksama permasalahan yang disampaikan.

Pada saat pelaksanaan sesi ini, praktikan meminta anggota secara bergantian menceritakan permasalahan terkait pengasuhan yang membuat mereka stres. Kelima anggota memiliki kesamaan permasalahan yaitu kesulitan mengontrol emosi ketika berhadapan dengan anak serta tidak mampu menerima komentar negatif orang lain terkait anak. Kelima anggota merasa tertekan, sedih, tidak berdaya dan mudah marah kepada anak. Seluruh anggota juga menjelaskan bahwa suami memberikan *support*, namun dirasa tidak cukup atau tidak sesuai dengan bantuan yang diberikan. Praktikan menanyakan apa yang diinginkan seluruh anggota saat ini, dan masing-masing menjawab ingin menghilangkan perasaan tidak berdaya (*need of power*) dan tidak memarahi anak (*need love and belonging*). Kelima anggota merasa jika dapat mengatasi masalah tersebut, stres mereka akan berkurang dan lebih bahagia menjadi ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus.

Sesi IV: Mendiskusikan perilaku total (Doing) serta penilaian dan tindakan (Evaluation). Sesi ini dilakukan sebagai tindak lanjut dari sesi sebelumnya. Masing-masing anggota akan menceritakan hal apa saja yang sudah mereka lakukan selama ini untuk menghadapi masalah mereka. Anggota kelompok akan mengeksplorasi tindakan dan pikiran apa yang akan dipilih untuk dilanjutkan di kemudian hari. Selanjutnya praktikan mengajak anggota untuk mengevaluasi dampak dari hasil perilaku yang selama ini subjek miliki. Evaluasi untuk menilai dan menentukan perilaku yang tepat

dilakukan dan dipertahankan serta perilaku yang perlu diubah. Praktikan dan subjek bersama-sama mencari alternatif tindakan lain yang mungkin lebih efektif untuk mengatasi permasalahannya saat ini.

Praktikan mengajak kelima anggota mengeksplorasi perilaku apa saja yang selama ini sudah dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut dan kesulitan apa yang dihadapi. Beberapa anggota menyampaikan bahwa selama ini waktu mereka terkuras untuk memikirkan kondisi anak. Para anggota merasa anak mereka selalu membutuhkan mereka setiap saat. Ketika stres sudah memuncak, anak cenderung menunjukkan perilaku tidak menurut atau tantrum. Situasi ini membuat subjek secara langsung sering menyalahkan dan membentak anak. Setelah memarahi anak, subjek akan merasa menyesal. Namun subjek mengaku kesulitan mengontrol emosi, sehingga keadaan terus terulang. Kemudian ketika para anggota mendengar perkataan negatif orang lain terkait anaknya, mereka akan mempercayai hal tersebut dan menjadi sedih. Mereka tidak berminat untuk menjelaskan karena merasa orang lain tidak mau mendengarkan. Akhirnya beberapa anggota jarang mengajak anaknya keluar karena tidak mau mendengar komentar negatif.

Setelah semua anggota menjelaskan perilaku yang selama ini dilakukan, praktikan mengajak para anggota untuk mengevaluasi perilaku tersebut, setiap anggota boleh menyampaikan tanggapan dan saran untuk saling mengevaluasi perilaku. Apakah memang perilaku yang selama ini mereka lakukan bisa dipertahankan atau ada alternatif perilaku agar stres yang dirasakan menurun. Setelah masing-masing anggota menyadari bahwa perilaku saat ini menghasilkan konsekuensi stres, maka masing-masing anggota diminta untuk memikirkan hal apa yang perlu dilakukan pada pertemuan berikutnya.

Sesi V: Menyusun keinginan dan komitmen bersama (Plan). Sesi ini dilakukan untuk menyimpulkan hasil dari diskusi pada sesi sebelumnya. Praktikan akan menyampaikan poin-poin penting yang didapat setelah hasil diskusi dalam kelompok dan memberikan tambahan informasi yang diperlukan. Kemudian subjek membuat komitmen untuk mencoba menerapkan hasil dari sesi sebelumnya. Subjek juga akan diminta untuk mengevaluasi kualitas tindakan mereka.

Pada sesi ini praktikan kembali menyampaikan poin-poin perilaku yang menyebabkan Subjek mengalami stres pengasuhan. Kemudian praktikan mengajak anggota untuk menyusun rencana perubahan perilaku. Masing-masing anggota menyampaikan rencana perubahan perilaku untuk memenuhi keinginan mereka. Kemudian anggota yang lain berkesempatan untuk memberikan umpan balik agar perilaku tersebut lebih efektif. Setelah seluruh anggota selesai menentukan perilaku apa yang ingin dirubah, praktikan mengajak subjek untuk berkomitmen melakukan rencana perubahan tersebut. Praktikan meyakinkan bahwa perilaku yang dirubah adalah untuk mendekatkan mereka pada keinginan dan kebutuhan yang disebutkan masing-masing anggota di awal pertemuan.

Sesi VI: Evaluasi dan terminasi. Sesi ini dilakukan evaluasi dari kegiatan intervensi yang telah dilakukan. Masing-masing Subjek menceritakan perubahan apa yang telah didapat dan apakah hambatan atau kendala selama pelaksanaan *planning* dan kemudian subjek diberi apresiasi atas keberhasilan

mereka dan menyimpulkan hasil yang telah dicapai dalam kelompok.

Pada sesi ini masing-masing anggota menyampaikan hasil dari penerapan perilaku yang telah dilakukan selama satu minggu. Anggota menyampaikan hasil dari *planning* yang dilakukan. Beberapa anggota menyampaikan bahwa selama satu minggu terakhir, mereka berhasil mengurangi perasaan tidak berharga pada diri dengan mengubah pemikiran mereka untuk lebih percaya kepada kemampuan anak dan yakin anak mereka bisa menjadi lebih baik jika mereka lebih bersabar mendampingi.

Mereka juga menyadari bahwa *me time* sangat membantu agar tetap menjaga kestabilan emosi. Jika anggota merasa tidak mampu menahan emosi, mereka akan menjaga diri agar tidak memarahi anak. Mereka mencoba menjauh sejenak untuk mengatur perasaan agar lebih netral. Terdapat beberapa anggota lain mengaku masih kesulitan dan kelelahan memarahi anak. Namun intensitasnya tidak sebanyak sebelum dilaksanakan intervensi. Selain itu, berdasarkan hasil skala *parental stress scale* menunjukkan skor yang menurun dibandingkan dengan sebelum intervensi. Sehingga intervensi yang diberikan efektif mengatasi stres yang dialami oleh anggota konseling

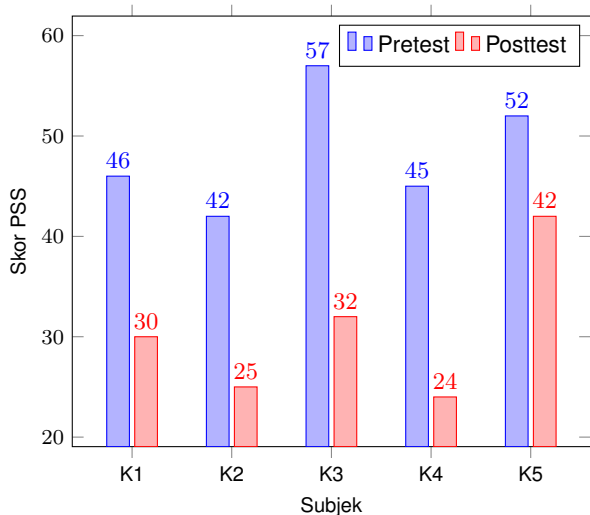
Hasil dan Pembahasan

Hasil

Berdasarkan intervensi yang telah diberikan, kelima subjek menunjukkan perubahan positif. Subjek mampu menurunkan gejala stres yang dialami. Sebelum dilakukan intervensi, kelima subjek menunjukkan gejala stres pengasuhan, seperti muncul perasaan kurang mampu dalam merawat anak, sulit membagi waktu untuk diri sendiri, kesulitan dalam menghadapi penolakan sosial dan dukungan dari orang terdekat, kesulitan menyesuaikan karakteristik anak yang memiliki tingkah laku mengganggu, dan harapan orang tua yang tidak sesuai dengan kemampuan anak. Perasaan stres yang dialami memunculkan perilaku mudah memarahi anak dan membatasi aktivitas anak di luar rumah. Kemudian berdasarkan pengukuran skala *Parental Stress Scale* kelima subjek menunjukkan tingkat stres pada kategori sedang.

Setelah pemberian intervensi, kelima subjek menunjukkan penurunan gejala stres pengasuhan. Kelima Subjek memahami bahwa stres pengasuhan yang dirasakan karena ada kebutuhan dasar yang tidak terpenuhi, terutama pada kebutuhan *love and belonging*, *power*, dan *fun*. Selama proses intervensi kelima subjek bersama-sama berusaha menemukan hal apa yang mereka inginkan dan mendiskusikan perilaku apa yang perlu diubah serta menyusun rencana perubahan tersebut. Stres yang dirasakan oleh kelima subjek berasal dari pemikiran yang terus menerus tentang anak dan melupakan kebutuhan diri. Kelima subjek menyepakati meluangkan waktu untuk diri sendiri yang merupakan hal penting yang dapat menurunkan stres.

Apabila subjek merasa mulai kesulitan mengontrol emosi marah kepada anak, subjek sepakat membiasakan diri menjaga jarak pada anaknya untuk berusaha menenangkan diri terlebih dahulu. Kemudian subjek juga menyepakati bahwa jarang membawa anak mereka keluar rumah justru membuat orang lain tidak membiasakan diri dengan anaknya. Subjek akan berusaha mengajak anaknya keluar rumah lebih sering. Subjek



Gambar 1. Perubahan Pre-test dan Post-test Skala PSS. K= klien

juga menyadari sering keluar bersama anak melatih mereka untuk lebih tegar karena memang tidak semua orang di dunia ini memiliki pola pikir yang sama. Subjek menyadari bahwa mempercayai diri sendiri dan mempercayai kemampuan anak adalah poin penting yang mampu menurunkan stres.

Terdapat penurunan tingkat stres yang ditunjukkan kelima subjek. Hal ini dapat dilihat dari penurunan skor *Parental Stress Scale* dibandingkan dengan sebelum pelaksanaan intervensi. Subjek A menunjukkan skor 30 yang semula berada pada skor 46. Subjek B menunjukkan skor 25 yang semula berada pada skor 42. Subjek C menunjukkan skor 32 yang semula berada pada skor 57. Subjek D menunjukkan skor 24 yang semula menunjukkan skor 45. Subjek E menunjukkan skor 42 yang semula berada pada skor 53. Penjelasan secara visual dapat dilihat pada Gambar 1.

Salah satu faktor yang dinilai berpengaruh besar dalam menurunkan stres adalah adanya perasaan mendapatkan dukungan dari tiap anggota dalam kelompok. Dukungan anggota kelompok terlihat dari keterbukaan yang dilakukan selama proses intervensi dan diskusi. Hasil diskusi selama proses intervensi memunculkan *insight* yaitu kesadaran akan perilaku tiap anggota kelompok yang masih perlu diubah dan ditingkatkan terutama terkait partisipasi dalam pengasuhan. Setiap anggota kelompok menyadari perilaku yang salah dan menerima serta bersedia mengubah perilaku tersebut dengan *alternative* yang lebih baik.

Setiap anggota tidak lupa selalu menyemangati anggota lainnya ketika proses intervensi. Proses intervensi kelompok ini sendiri merupakan salah satu cara pemenuhan kebutuhan *love and belonging*. Saling memberi masukan dan tanggapan juga membangkitkan kepercayaan bahwa mereka berdaya dan memiliki teman berjuang bersama (*need of power*). Para anggota menyadari bahwa mereka harus menjadi ibu yang kuat untuk anak special mereka.

Pembahasan

Intervensi konseling kelompok realitas yang diberikan kepada kelima subjek dapat menurunkan stres pengasuhan. Pemberian intervensi pada stres pengasuhan menjadi penting sebagai bentuk pencegahan munculnya gangguan psikologis

yang lebih berat. Stres pengasuhan dapat meningkatkan kemungkinan orang tua mengalami depresi dan kecemasan (Rezendes et.al, 2011). Orang tua yang mengalami stres pengasuhan juga menjadi salah satu penyebab anak bermasalah (Neece et.al, 2012).

Stres pengasuhan terjadi dari hasil perasaan yang dialami oleh individu dalam konteks tuntutan perannya sebagai orang tua (Ponnet et.al, 2013). Stres yang dialami kelima subjek disebabkan oleh kurangnya kemampuan subjek dalam mengatasi rasa tertekan dalam mengasuh anak berkebutuhan khusus. Subjek kesulitan menghadapi anaknya ketika muncul perilaku tantrum atau tidak menurut ketika dinasehati. Ketika anak menunjukkan perilaku tersebut, subjek akan ikut marah dan kesulitan mengontrol emosi. Selain itu subjek terkadang mendengar komentar negatif tentang anaknya dan belum dapat menerima kritikan tersebut. Kondisi ini menyebabkan subjek merasa sedih, tertekan, dan merasa bersalah. Subjek juga merasa tidak bisa menjadi ibu yang baik untuk anaknya.

Pada kasus ini intervensi yang digunakan untuk menurunkan stres pada subjek dengan menggunakan konseling kelompok realitas. Penelitian terdahulu menyebutkan bahwa konseling kelompok realitas mengajak subjek untuk mengenali dan memenuhi kebutuhan dasar dalam menghadapi situasi yang nyata, seperti mengambil keputusan yang sehat dalam keadaan memiliki anak berkebutuhan khusus (Tümlü et.al, 2017). WDEP menjadi efektif jika terbentuk kolaborasi kelompok dan *leader* yang bekerja sama dalam menetapkan tujuan dan tindakan (Yi, 2007). Melalui intervensi ini masing-masing anggota kelompok menyadari dan menemukan sumber permasalahan yang dapat meningkatkan tingkat stres mereka. Selain itu juga setia anggota kelompok mampu memahami kesalahan persepsi yang dikembangkan terhadap anak selama pengasuhan.

Menurut Palmer Palmer (2011) Sesi evaluasi terhadap keinginan, persepsi dan perilaku memegang peran penting dalam perubahan pemahaman terhadap subjek dalam menghadapi masalah menjadi lebih realistis. Evaluasi diri sendiri oleh subjek melalui diskusi kelompok merupakan inti terapi realitas dan mendapat penekanan terbesar dalam proses konseling. Lebih lanjut, Glasser Glasser (1998) mengungkapkan terapi realitas mengajarkan individu untuk mendapatkan kendali efektif atas hidup mereka setelah mereka menyadari dan menerima tanggung jawab atas perilaku yang mereka pilih untuk diambil dan kemudian membuat pilihan yang lebih baik dalam pengasuhan anak.

Menurut Corey Corey (2015) konseling kelompok realitas menghadapkan subjek pada keharusan mengevaluasi perilaku dan membuat pertimbangan nilai terhadap perilaku dan persepsinya. Pemahaman dan kesadaran tidak dipandang cukup, rencana tindakan dan komitmen untuk melaksanakannya harus diterapkan sebagai bagian dari efek terapeutik. Konseling kelompok realitas difokuskan pada tingkah laku sekarang dan merupakan bentuk modifikasi perilaku yang dapat membantu subjek dalam menghadapi kenyataan permasalahannya secara langsung dan dengan pilihan *alternative* solusi sesuai kemampuannya tanpa merugikan diri sendiri ataupun orang lain serta berani menerima tanggung jawab atas semua tindakan dan keputusannya.

Partisipasi antar anggota kelompok dapat membantu untuk saling belajar, merasakan kesamaan, dan bertukar informasi (Brennan et.al, 2015). Interaksi antara anggota merupakan

salah satu dukungan sosial yang berarti dalam konseling kelompok. Munculnya *insight* akan permasalahan melalui proses diskusi dan mampu menghilangkan persepsi negatif terhadap diri sendiri dan menerima kondisinya karena adanya anggota dengan perasaan dan masalah yang sama akan meningkatkan rasa percaya diri dan memberikan motivasi serta semangat untuk membuat perubahan yang lebih baik (Faradina, 2016).

Salah satu faktor yang mempengaruhi stres pengasuhan adalah faktor lingkungan. Faktor lingkungan yang dapat menyebabkan stres pengasuhan antara lain status sosial ekonomi dan stres kehidupan, serta dukungan sosial (Lestari, 2012). Dukungan sosial yang didapatkan melalui interaksi setiap anggota kelompok akan mempengaruhi respon subjek terhadap *stressor* yang dihadapi. Hal ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Yi Yi (2007) yang mengungkapkan bahwa orang tua yang menerima dukungan sosial tinggi mengalami stres pengasuhan yang lebih rendah daripada orang tua yang mendapatkan dukungan sosial rendah.

Simpulan

Intervensi konseling kelompok dengan pendekatan realitas yang telah dilakukan efektif dalam membantu kelima subjek untuk menurunkan stres pengasuhan. Sebelum diberikan intervensi, subjek menunjukkan tingkat stres dalam kategori sedang. Setelah diberikan intervensi, terdapat penurunan tingkat stres pada kelima subjek. Salah satu faktor yang dinilai berpengaruh besar penurunan stres adalah adanya perasaan mendapatkan dukungan dari tiap anggota dalam kelompok. Setiap anggota tidak lupa selalu menyemangati anggota lainnya ketika proses intervensi.

Referensi

- Ahern, L., S. (2004). Psychometric Properties of The Parenting Stress Index: Construct validity and normative data in large non-clinical sampel. *British Journal of Clinical Psychology*, 44, 227-239.
- Ang, K. Q. P., & Loh, P. R. (2019). Mental health and coping in parents of children with autism spectrum disorder (ASD) in Singapore: An examination of gender role in caring. *of Autism and Developmental Disorders*, 49(5), 2129–2145. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-03900-w>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual (5th ed.)* Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Berry, J. O., & Jones, W. H. (1995). The parental stress scale: Initial psychometric evidence. *Journal of Social and Personal Relationships*, 12(3), 463–472. <https://doi.org/10.1177/0265407595123009>
- Bradley, E.L. (2014). Choice theory and reality therapy: An overview. *International Journal of Choice Theory and Reality Therapy*, 114 (1) 6-13.
- Brennan, J., & McGrady, A. (2015). Designing and implementing a resiliency program for family medicine residents. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 50(1), 104-114.
- Corey, G. (2015). *Theory and practice of group counseling*. Cengage Learning.
- Deater-Deckard, K. (2008). *Parenting stress*. Yale University Press.
- Deater-Deckard, K. (2004). *Parenting stress*. New Haven, CT: Yale University Press. <https://doi.org/10.12987/yale/9780300103939.001.0001>
- Faradina, N. (2016). Penerimaan diri pada orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus. *Psikoborneo: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 4(1). <http://dx.doi.org/10.30872/psikoborneo.v4i1.3925>
- Gani, I. A., & Kumalasari, D. (2019). *Be mindful, less stress*: Studi tentang *mindful parenting* dan stres pengasuhan pada ibu dari anak usia *middle childhood* di Jakarta. *Jurnal Psikologi*, 15(2), 98-107. <http://dx.doi.org/10.24014/jp.v14i2.7744>
- Glasser, W. (1998). *Choice theory: A new psychology for personal freedom*. New York: Harper Collins.
- Hardika, R., & Widiawati, D. (2020). Pengaruh terapi kelompok berbasis *mindful parenting* terhadap beban psikologis ibu yang memiliki anak dengan cerebral palsy. *Jurnal Psikologi Sains dan Profesi (Journal Psychology of Science and Profession)*, 4(3), 210-224.
- Kumalasari, D., Gani, I. A., & Fourianalistiyawati, E. (2022). Adaptasi dan properti psikometri parental stress scale versi bahasa indonesia. *Jurnal Psikologi Ulayat: Indonesian Journal of Indigenous Psychology*, 9(2), 332-353. <https://doi.org/10.24854/jpu527>
- Lestari, P. D. A., & Ediati, A. (2021). *Self compassion* dan stres pengasuhan orang tua di masa pandemi covid-19. *Jurnal EMPATI*, 10(4), 270–276. <https://doi.org/10.14710/empati.2021.32603>
- Lestari, S. (2012). *Psikologi keluarga: Penanaman nilai & penanganan konflik dalam keluarga*. Jakarta: Kencana Prenamedia Group.
- Miranda, D. (2013). Strategi *coping* dan kelelahan emosional (*emotional exhaustion*) pada ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus. *Psikoborneo: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 1(2). <http://dx.doi.org/10.30872/psikoborneo.v1i2.3283>
- Nasrabad Sofla, S., Zarei, E., & Najarpourian3, samaneh. (2018). The Effectiveness of Reality Therapy on Quality of life, Mental Health and Happiness of Parents of Children with Disabilities. *Health Research Journal*, 3(2), 95–100. <https://doi.org/10.29252/hrjbaq.3.2.95>
- Neece, C. L., Green, S. A., & Baker, B. L. (2012). Parenting stress and child behavior problems: A transactional relationship across time. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 117(1), 48–66. <https://doi.org/10.1352/1944-7558-117.1.48>
- Nurhamidah, & Retnowati, S. (2018). Efek program “*mindful parenting*” terhadap perubahan stres pengasuhan orang tua tunggal yang memiliki anak dengan disabilitas ganda. *Gadjah Mada Journal Of Professional Psychology (GAMAJPP)*, 4(1), 62-72.
- Nurmalia, P. H., Putri, A. M., Artini, I., & Pramesti, W. (2021). Hubungan karakteristik orang tua dengan stres pengasuhan orang tua yang memiliki anak retardasi mental di SLB Se-Bandar Lampung tahun 2019-2020. *Psikologi Konseling*, 18(1), 934–951. <https://doi.org/10.24114/konseling.v18i1.27836>
- Palmer, S. (2011). *Konseling dan psikoterapi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Pinquart, M. (2018). Parenting stress in caregivers of children with chronic physical condition—A meta-analysis. *Stress and Health*, 34(2), 197–207. <https://doi.org/10.1002/smi.2780>

- Ponnet, K., Wouters, E., Mortelmans, D., Pasteels, I., De Backer, C., Van Leeuwen, K., & Van Hiel, A. (2013). The influence of mothers' and fathers' parenting stress and depressive symptoms on own and partner's parent-child communication. *Family Process*, 52(2), 312–324. <https://doi.org/10.1111/famp.12001>
- Putri, A. A. H. (2020). Konseling kelompok Realitas untuk menurunkan stres pada ibu dengan anak berkebutuhan khusus. *Procedia: Studi Kasus Dan Intervensi Psikologi*, 7(1), 25–36. <https://doi.org/10.22219/procedia.v7i1.12978>
- Rezendes, D. L., & Scarpa, A. (2011). Associations between Parental Anxiety/Depression and Child Behavior Problems Related to Autism Spectrum Disorders: The Roles of Parenting Stress and Parenting Self-Efficacy. *Autism Research and Treatment*, 2011, 1–10. <https://doi.org/10.1155/2011/395190>
- Sarram, Z., & Manshaei, G. (2019). Effect of group reality therapy on the stress and mental burden of the mothers of the children with neurodevelopmental disorders. *Family Pathology, Counseling and Enrichment Journal*, 5(1), 169–184.
- Syanti, W. R., & Handadari, W. (2016). Penerapan *behavioral parent training* untuk menurunkan stres pengasuhan pada ibu yang memiliki anak dengan gangguan ADHD. *INSANI*, 1(1), 57-65.
- Theule, J., Wiener, J., Tannock, R., & Jenkins, J. (2012). Parenting stress in families of children with ADHD: A meta-analysis. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 1(21), 317.
- Tümlü, G. Ü., Akdoğan, R., & Türküm, A. S. (2017a). The process of group counseling based on reality therapy applied to the parents of children with disabilities. *International Journal of Early Childhood Special Education*, 9(2), 81–98. <https://doi.org/10.20489/intjecse.368465>
- Wubbolding, R. E. (2011). *Reality therapy*. American Psychological Association.
- Yi, Tse Pik. (2007). *Perceived social support and marital satisfaction: A moderator effect on parental stress in Hongkong*. (naskah publikasi thesis)