

EFEKTIFITAS REBT MENGATASI KECEMASAN ORANG TUA TERHADAP MASA DEPAN ANAK RETARDASI MENTAL

Vivi Rianti, Ike Febriany Dharmawan
Universitas Persada Indonesia YAI
e-mail: viviriantihakim@gmail.com

Abstract. Effectiveness of REBT overcoming parents's anxiety against the future of mental retardation. Birth of a child with mental retardation could certainly make their parents feel sad. This condition will easily launch irrational conception about their child foremost their future and will increase the anxiety. This research was aimed to know the extent of the effectiveness of Rational Emotive Behavior Therapy (REBT) able to resolve the anxiety on their mental retarded child. This research were using qualitative methods with case study approach. The subject of this research is a mother who has a mental retarded child. Data were analyzed with interview, observation and series of psychological profiles. The conclusion reveals that REBT able to reduce the anxiety inside their parent about the future of their mental retarded child.

Keywords: Anxiety, mental retardation, REBT.

Abstrak. Efektifitas REBT mengatasi kecemasan orang tuaterhadap masa depan anak retardasi mental. Kelahiran anak dengan kondisi keterbelakangan mental tentu saja bisa membuat orang tua sedih. Rasa sedih melihat kondisi anak seperti itu akan mudah memunculkan pemikirin yang irasional tentang kondisi anak mereka terutama dengan masa depan anak mereka kelak. Hal itu membuat kecemasan didalam diri orang tua semakin meningkat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana efektivitas *rational emotive behavior therapy* (REBT) mampu mengatasi kecemasan orang tua terhadap masa depan anak yang mengalami retardasi mental. Metode yang digunakan adalah dengan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Subjek penelitian adalah seorang ibu yang memiliki anak retardasi mental. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi dan serangkaian tes psikologi. Hasil penelitian menunjukkan kalau REBT mampu menurunkan kecemasan orang tua terhadap masa depan anak yang mengalami retardasi mental.

Kata kunci : Kecemasan, retardasi mental, REBT

PENDAHULUAN

Kehadiran anak merupakan karunia yang sangat dinantikan oleh orang tua. Namun kondisi anak yang dilahirkan mengalami retardasi mental tentu saja merupakan cobaan bagi kedua orang tua. Kekhawatiran dan kecemasan dari orang tua mulai muncul ketika memikirkan kondisi anak yang mengalami masalah kejiwaan tersebut. Terlebih lagi ketika mengingat masa depan anak mereka kelak akan menjadi seperti apa. Karena bagi sebagian orang tua masih menganggap anak-anak yang mengalami retardasi mental tidak bisa berbuat apa-apa.

Retardasi mental itu merupakan suatu gangguan intelektualnya yang berada di bawah rata-rata dan ia mengalami gangguan dalam keterampilan adaptif yang ditemukan sebelum orang berusia 18 tahun. Gangguan ini terjadi dapat dipengaruhi oleh berbagai macam faktor misalnya genetik, lingkungan dan psikososial. Selama dekade terakhir terakhir, semakin dikenali faktor biologis yang samar-samar, termasuk kelainan kromosom kecil, sindrom genitika dan intoksikasi timbal subklinis dan berbagai pemaparan toksin prenatal pada orang dengan retardasi mental ringan. Pada tahun-tahun terakhir perkembangan retardasi mental ringan secara tradisional disebabkan terutama oleh pemutusan psikososial. (Kaplan, dkk. 2010).

Retardasi mental mempunyai klasifikasi berdasarkan pada tingkat kecerdasan seseorang. Davidson, dkk (2014) menyebutkan kriteria retardasi mental berdasarkan DSM-IV-TR yaitu (1). Fungsi intelektual yang secara signifikan berada dibawah rata-rata, IQ kurang dari 70. (2). Kurangnya kemampuan fungsi sosial adaptif dalam minimal dua bidang berikut : komunikasi, mengurus diri sendiri, kehidupan keluarga, keterampilan interpersonal, penggunaan sumber daya komunitas, kemampuan mengambil keputusan sendiri, keterampilan akademik fungsional, rekreasi, pekerjaan, kesehatan dan keamanan. (3). Onset sebelum usia 18 tahun.

Menurut Maramis (2004) retardasi mental saat ini masih menjadi dilema karena menjadi sumber kecemasan bagi keluarga dan masyarakat. Kecemasan yang terjadi pada orang tua tentu saja bukan karena tidak beralasan. Dengan kondisi anak yang memiliki masalah dengan kejiwaan mereka tentu saja membuat orang tua menjadi khawatir, gelisah dan cemas. Hal tersebut diperkuat dengan pendapat Halgin (2012), menurutnya kecemasan lebih berorientasi kemasa depan dan bersifat umum, mengacu pada kondisi individu merasakan kekhawatiran, kegelisahan, ketegangan dan rasa tidak aman yang tidak terkendali

mengenai kemungkinan akan terjadinya sesuatu yang buruk.

Kecemasan merupakan respon terhadap situasi tertentu yang mengancam dan merupakan hal yang normal terjadi menyertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru atau yang belum pernah dilakukan serta dalam menemukan identitas diri dalam hidup. Pada kadar yang rendah kecemasan membantu individu untuk bersiaga mengambil langkah-langkah mencegah bahaya atau untuk memperkecil dampak bahaya tersebut. Kecemasan pada taraf tertentu dapat mendorong meningkatnya performa, namun apabila kecemasan itu sangat besar justru akan sangat mengganggu. (Kaplan dkk, 2010).

Kecemasan memiliki karakteristik berupa munculnya perasaan takut dan kehati-hatian atau kewaspadaan yang tidak jelas dan tidak menyenangkan (Davidson, dkk. 2014). Kecemasan itu seringkali disertai dengan gejala fisik seperti sakit kepala, jantung berdebar dengan cepat, dada terasa sesak, sakit perut atau tidak tenang dan tidak dapat duduk diam. Dan gejala-gejala tersebut bisa berbeda pada setiap orang (Fauzih, F & Widury, J. 2007).

Seperti kasus yang terjadi kepada Ibu N, ia memiliki tiga orang anak. Anak pertama dan kedua lahir dengan kondisi normal, namun anak ketiga mereka mengalami retardasi mental. Kecemasan dan

kekhawatiran sering muncul dalam pikirannya. Hampir setiap malam ia mengalami kesulitan tidur karena selalu memikirkan kondisi anaknya. Ia menjadi gampang emosi dan sering ribut dengan suaminya. Ia sering menyendiri di dalam kamar sambil menangis karena bingung dengan depan seperti apa yang akan dijalani anaknya kelak. Apalagi kalau seandainya ia sudah meninggal nanti, siapa yang akan mengurus anaknya. Sementara anak-anaknya yang lain akan mempunyai kehidupan sendiri pula dan tidak mungkin diharapkan untuk mengurus adik mereka. Suami yang ia harapkan untuk bisa memberikan *support* dan bisa saling membantu mengurus anak malah selalu sibuk bekerja.

Menurut pendapat dari Borkovec & Ruscio (dalam Halgin, R.P & Whitbourne, S.K. 2012) bahwa terapi yang dapat digunakan untuk mengarahkan klien belajar mengenali pikiran yang menimbulkan kecemasan, mencari alternatif bentuk kecemasan lain yang rasional adalah dengan melakukan terapi kognitif perilaku. Dan peneliti memilih salah satu terapi kognitif perilaku yang sesuai dengan kondisi subjek adalah *Rational Emotive Behavioural Therapy* (REBT). Orang perlu belajar untuk menerima dirinya sendiri serta lingkungan dengan segala kekurangannya. Kecemasan bersumber pada pengulangan internal dan

putusan “aku tidak menyukai tingkah laku sendiri dan aku ingin mengubahnya” dan kalimat menyalahkan diri, menurut *Rational Emotive Behavioural Therapy* (REBT) kecemasan semacam itu tidak berguna. Orang bisa dibantu untuk menyadari bahwa putusan-putusan irasional yang dipertahankannya itu keliru dan untuk melihat penyalahan diri yang telah menjebaknya. (Corey, G. 2013). Pada dasarnya bahwa manusia itu mempunyai kemampuan didalam dirinya untuk mengontrol pikiran, perasaan dan tindakan, tetapi pertama-tama dia harus menyadari apa yang mereka lakukan pada diri sendiri (bicara pada diri sendiri) untuk mendapatkan komando atas kehidupannya. Ini adalah masalah kesadaran pribadi, suatu kesalahan jika orang mengevaluasi atau menilai diri sendiri melebihi gagasan bahwa semua orang adalah makhluk yang bisa berbuat salah (Ellis, dalam Gladding, 2015).

METODE

Peneliti memperoleh data dengan melakukan serangkaian pemeriksaan psikologis yang didalamnya terdapat proses wawancara, observasi, beberapa tes psikologi dan pemberian skala *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) pre dan post setelah diberikan intervensi *Rational Emotive Behavioural Therapy* (REBT). Wawancara yang dilakukan untuk

autoanamnesa dan penggalan masalah subjek. Dari hasil wawancara dapat diketahui mengenai identitas subjek, latar belakang keluarga subjek, latar belakang keluarga, latar belakang pendidikan, hubungan dengan subjek, hubungan dengan teman, hubungan dengan lingkungan dan informasi lainnya yang terkait dengan masalah subyek.

Observasi yang dilakukan dalam kasus ini mencakup observasi saat tes dan observasi pada saat dilakukan terapi. Dalam observasi ada tiga aspek yang harus diperhatikan dengan seksama, yaitu :

a. Penampilan subyek

Pengamatan terhadap penampilan fisik, cara berpakaian dan gaya kesehariannya

b. Reaksi emosi

Pengamatan suasana saat melakukan wawancara, suasana hati subyek dan pembawaannya sehari-hari.

c. Gaya bicara

Pengamatan terhadap gaya bicara, tata bahasa yang digunakan dan cara penyampaian.

Ada dua alat tes psikologi yang digunakan dalam kasus ini, yaitu :

a. Tes WARTEGG digunakan untuk memproyeksikan kepribadian subjek

b. Tes *Wechler Bellevue Intelligence Scale* (WBIS) digunakan untuk mengetahui intelegensi subjek

Skala kecemasan yang digunakan dalam kasus ini untuk *Pre-Test* dan *Post-Test* yang mengukur kecemasan menggunakan skala kecemasan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Setelah diketahui kondisi subjek kemudian disusunlah langkah-langkah *Rational Emotive Rational Therapy* (REBT), antara lain:

Langkah 1

Menunjukkan kepada subjek bahwa masalah yang dihadapinya berkaitan dengan keyakinan irasionalnya.

Langkah 2

Menunjukkan bahwa subjek sekarang mempertahankan gangguan emosional dengan mengulang-ulang kalimat yang menyalahkan diri dan bertanggung jawab atas permasalahan yang terjadi.

Langkah 3

Peneliti berusaha agar subjek memperbaiki pikiran dan meninggalkan gagasan irasionalnya.

Langkah 4

Membantu subjek untuk mengembangkan filsafat hidup yang lebih rasional.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Serangkaian asesmen psikologi berupa wawancara sudah dilakukan, observasi dan beberapa tes psikologi serta pemberian skala kecemasan untuk memahami kondisi psikis dengan gejala dan berbagai permasalahan yang dihadapi oleh

subjek yang memiliki anak retardasi mental didapatkan hasil sebagai berikut :

Hasil Wawancara

Hubungannya dengan anak tidak terlalu dekat, karena ia terlalu sibuk mengurus rumah tangga. Anaknya lebih dekat dengan sang kakak. Kalau kakaknya belum pulang maka ia akan teriak-teriak terus dan tidak mau tidur. Ia kadang-kadang takut dengan kondisi emosi anaknya itu, makanya kalau anaknya sedang marah ia memilih untuk menghindar daripada harus menenangkan. Ia merasa sering pusing dan gampang terpancing emosi kalau harus menghadapi tingkah laku anaknya setiap hari. Pekerjaan suami sebagai buruh yang jarang pulang menuntut dirinya untuk bisa mengatur rumah tangga sendirian. Setiap malam ia tidak bisa tidur dengan nyenyak memikirkan kondisi anaknya. Kadangkala anak-anak yang lain menjadi tempat pelampiasan emosinya juga.

Hasil Observasi

TB 154 cm dengan berat 58 kg dengan kulit sawo matang. Secara penampilan, ia terlihat kurang bisa merawat badan dengan baik karena pakaian dan jilbab yang ia gunakan terkesan asal menutupi badan saja. Ia tidak terlalu memperhatikan kerapian pakaian yang ia gunakan. Ketika berbicara, ia dapat berbicara dengan apa adanya mengenai apa yang dirasakannya. Dalam melakukan tes

psikologi, ia cukup dapat memahami instruksi yang diberikan, walaupun terkadang harus dijelaskan lagi. Ketika mengerjakan tes yang diberikan ia mengalami kesulitan untuk berkonsentrasi. Dan waktu mengerjakan tes Wartegg ia terlihat bingung dan mengatakan tidak bisa menggambar bagus. Dalam menjalani sesi REBT ia dapat berinteraksi dengan cukup baik dan bisa memahami apa yang dijelaskan oleh peneliti dan ia cukup mampu menuangkan permasalahan yang dialaminya.

Hasil Tes psikologi

Berdasarkan pemeriksaan tes psikologis yang dilakukan, didapatkan Verbal IQ (VIQ) : 78, Performance IQ (PIQ) : 90, Full IQ (FIQ) : 81, Original IQ (OIQ) : 91 dan Mental Deterioration : -11%. Hal ini berarti kecerdasannya berada dalam taraf *low average* atau dibawah rata-rata. Ia tidak mengalami penurunan fungsi mental. Hasil skore aritmatik yang rendah mengindikasikan kalau subjek termasuk orang yang mudah tegang dan terserang cemas.

Hasil tes proyeksi yang dilakukan diketahui subjek memiliki hambatan penghayatan terhadap tingkah lakunya,

pengendalian dirinya terhadap tingkah lakunya kurang baik. Ia kurang dapat terikat dengan norma dan cenderung semaunya, ia juga kurang perhatian dengan lingkungannya namun ia memiliki perasaan yang seimbang dan konsentrasi yang baik. Dilihat dari emosinya subjek termasuk orang dengan emosi yang *open* yang berarti individu mempunyai orientasi pada luar rumah dan mudah berhubungan dengan orang lain. Imajinasinya cenderung *combinatif* yang mana keadaan ini menunjukkan imajinasi yang sesuai dengan dunia pengalaman sensorial yang berdasarkan atas persepsi pribadinya. Untuk kecerdasannya ia cenderung berfikir *practical* atau lebih berfikir secara praktis. Sedangkan untuk aktifitas subjek ia cenderung bersifat *controller* yang mengindikasikan kalau ia mampu mengambil keputusan, membuat perencanaan dan menyukai ketenangan dan keteraturan.

Hasil *pre test* skala *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)* yang diberikan kepada subjek diperoleh total skor 32, yang mana kategori tersebut termasuk didalam kategori kecemasan berat.

Tabel 1. Skala HARS Pre Test

| No | Pernyataan | Skor |
|-------------|--------------------------|------|
| 1 | Perasaan Anxietas | 3 |
| 2 | Ketegangan | 4 |
| 3 | Ketakutan | 1 |
| 4 | Gangguan Tidur | 4 |
| 5 | Gangguan Kecerdasan | 1 |
| 6 | Perasaan Depresi | 3 |
| 7 | Gejala Somatik (otot) | 2 |
| 8 | GejalaSomatik (sensorik) | 2 |
| 9 | Gejala Kardiovaskulaer | 3 |
| 10 | Gejala Respiratori | 2 |
| 11 | Gejala Gastrointestinal | 1 |
| 12 | Gejala Urogenital | 1 |
| 13 | Gejala Otonom | 1 |
| 14 | Tingkah Laku | 4 |
| Total Skore | | 32 |

Setelah diberikan intervensi *Rational Emotive Behavioural Therapy* (REBT) kepada subjek dan kemudian diberikan kembali skala HARS maka diperoleh hasil post test dengan skor 18 yang termasuk kedalam kategori ringan.

Tabel 2. Skala HARS Post Test

| No | Pernyataan | Skor |
|----|--------------------------|------|
| 1 | Perasaan Anxietas | 3 |
| 2 | Ketegangan | 3 |
| 3 | Ketakutan | 0 |
| 4 | Gangguan Tidur | 2 |
| 5 | Gangguan Kecerdasan | 0 |
| 6 | Perasaan Depresi | 2 |
| 7 | Gejala Somatik (otot) | 1 |
| 8 | GejalaSomatik (sensorik) | 1 |
| 9 | Gejala Kardiovaskulaer | 2 |
| 10 | Gejala Respiratori | 1 |
| 11 | Gejala Gastrointestinal | 0 |

| | | |
|-------------|-------------------|----|
| 12 | Gejala Urogenital | 0 |
| 13 | Gejala Otonom | 1 |
| 14 | Tingkah Laku | 2 |
| Total Skore | | 18 |

Pembahasan

Intervensi menggunakan *Rational Emotive Behavioural Therapy* (REBT), mampu mengurangi kecemasan kepada subjek. Dalam intervensi ini, peneliti berusaha mengatasi dampak negatif dari pemikiran yang irasional subjek agar dapat mengurangi tingkat kecemasannya. Hal tersebut dilakukan dalam rangka mencapai hidup yang lebih baik sehingga mereka mampu mendidik anaknya yang mengalami retardasi mental menjadi pribadi yang lebih tangguh dan mandiri sehingga masa depannya akan lebih baik. Orang tua dapat mengembangkan polapikir rasional kalau anak mereka mempunyai kelebihan lain dibalik kekurangan mereka

Kecemasan dapat diminimalisir jika seseorang dapat berfikir secara lebih positif. Menjadikan ketakutan dan kekhawatirannya itu sebagai pemicu semangat untuk mendapatkan hidup yang lebih baik dan lebih layak. Kondisi orang tua yang bisa *survive* dan kuat dalam menghadapi anak-anak yang mengalami retardasi mental bisa memicu semangat anak-anak juga untuk menjadi lebih baik. Mereka akan bisa berfungsi layaknya seperti anak-anak yang

lainnya. Orang tua harus dapat menanamkan kepercayaan diri yang tinggi kepada dirinya sendiri kalau mereka mampu untuk melanjutkan hidup dengan kondisi anak-anak seperti itu. Mereka tidak sendiri, namun ada orang tua lain yang memiliki masalah yang sama dengan mereka. Dengan saling memberikan *support* serta dorongan, mereka akan bisa menjalaninya secara bersama-sama.

Rational Emotive Behavioural Therapy (REBT) sebagai salah satu terapi yang bertujuan untuk membantu orang mengubah kebiasaan berfikir atau bertingkah laku yang menghancurkan diri sendiri ternyata memiliki efektifitas yang baik dalam membantu orang tua yang memiliki kecemasan yang tinggi terhadap masa depan anak-anak mereka. Ditambah lagi adanya dukungan serta peranan keluarga lain terutama dari suami dalam mendidik anak-anak retardasi mental bisa menjadi kekuatan positif bagi seorang ibu untuk membesarkan anak-anak mereka dan diharapkan dengan kesiapan tersebut anak-anak retardasi mental juga siap menghadapi dunia luar.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Gambaran klinis kecemasan orang tua yang memiliki anak retardasi mental adalah sesuai dengan gejala gangguan kecemasan yang muncul didalam teori. Gejalanya antara lain perasaan gelisah, mudah lelah, sulit berkonsentrasi, iritabilitas (mudah marah), ketegangan otot dan gangguan tidur. Hasil tersebut didukung oleh rata-rata skor *pre test* yang dilakukan dengan menggunakan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS), yaitu 32 yang termasuk kategori berat.

Rational Emotive Behavioural Therapy (REBT) yang diberikan kepada subjek, secara keseluruhan menunjukkan adanya perubahan tingkat kecemasan yang terjadi pada subjek. Nilai *post test* dari *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) subjek diperoleh skor 18 yang mana skor tersebut berada dalam kategori ringan. Perilaku subjek menjadi lebih santai, lebih fit, lebih dapat berkonsentrasi, lebih tenang,

otot menjadi lebih rileks dan bisa tidur dengan lebih nyenyak.

Saran

Saran Teoritis

Bagi peneliti yang tertarik untuk meneliti mengenai efektifitas *Rational Emotive Behavioural Therapy* (REBT) untuk mengatasi kecemasan pada orang tua yang memiliki anak retardasi mental perlu mempertimbangkan faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan diri terhadap subjek. Sehingga, hasil yang didapat lebih optimal.

Saran Praktis

Kepada subjek untuk terus mempertahankan pikiran positif dan realistis mereka dalam mengurangi tingkat kecemasan yang sudah mereka bangun dengan menunjukkan pikiran maupun perilaku yang baik serta dapat mengaplikasikan dengan kemampuan diri dalam menjalani peran mereka sebagai orang tua yang memiliki anak retardasi mental.

DAFTAR RUJUKAN

Alwisol. (2009). *Psikologi Kepribadian*. Jakarta : UMM Press. Malang.

American Psychiatric Assosiation. (2000). *Diagnostic and Statical Manual of Mental Disorder*, Fourt edition, Washington DC.

Davison. G.C, Neale J.M & Kring A.M. (2006). *Psikologi Abnormal* Edisi ke-9. Jakarta : Devisi Buku Perguruan Tinggi : Raja Grafindo Persada.

Fausiah, F & Widury, J. (2007). *Psikologi Abnormal Klinis Dewasa*. UI Pres. Jakarta.

- Galdding,S.T (2012). *Konseling Profesi yang Menyeluruh*. PT Indeks. Jakarta.
- Gunarsa, SD. (2012). *Konseling dan Psikoterapi*. Libri. PT.BPK Gunung Mulia. Jakarta.
- Halgin, Richard P & Whitbourne, Susan K. (2012). *Psikologi Abnormal Perspektif Klinis pada Gangguan Psikologis*. Edisi 6 Buku 1. Salemba Humanika. Jakarta.
- Kaplan. H.I, Sadock B.J, Grebb A.M. (2010). *Sinopsis Psikiatri* jilid 1. Alih bahasa oleh DR. Widjaja Kusuma, Tangerang : Binarupa Aksara.
- Kinget, G. M. (2005). *Wartegg Tes Melengkapi Gambar*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Kuntjoro, Z.S. (2011). *Psikoterapi Supportif*. Jakarta : Fakultas Psikologi UPI YAI.
- Maramis, WE. (1994). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Airlangga University Press. Surabaya.
- Norhidayah, Wasilah. S & Husein, AN. (2013). *Gambaran Kejadian kecemasan pada ibu penderita retardasi mental sindromik di SDL-C Banjarmasin*. Jurnal Berkala Kedokteran Vol.9 No.1. Universitas Lambung Mangkurat Banjarmasin.
- Ramaiah, S. (2003). *Bagaimana Mengatasi Penyebab Kecemasan*. Pustaka Populer Obor. Jakarta.
- Zubaidi, Ahmad. (2001). *Tes Intelegensi* edisi khusus. Fakultas Psikologi UPI YAI. Jakarta.