



UNIVERSITAS INDONESIA

**Intervensi Dengan Pendekatan *Solution-Focused* Untuk Meningkatkan
Parental Self-Efficacy Pada Orangtua Dengan Anak *Autistic Spectrum
Disorders***

*Solution-Focused Approach Intervention With Parents of Autistic Spectrum
Disorders Child To Improve Parental Self-Efficacy*

TESIS

DESSY ILSANTI SJARIF
NPM: 1006796140

**FAKULTAS PSIKOLOGI
PROGRAM MAGISTER PROFESI
PSIKOLOG KLINIS DEWASA
Depok
Juni 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**Intervensi Dengan Pendekatan *Solution-Focused* Untuk Meningkatkan
Parental Self-Efficacy Pada Orangtua Dengan Anak *Autistic Spectrum
Disorders***

*Solution-Focused Approach Intervention With Parents of Autistic Spectrum
Disorders Child To Improve Parental Self-Efficacy*

TESIS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Profesi Psikologi

DESSY ILSANTI SJARIF
NPM: 1006796140

**FAKULTAS PSIKOLOGI
PROGRAM MAGISTER PROFESI
PSIKOLOG KLINIS DEWASA
Depok
Juni 2012**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Depok, Juni 2012



Dessy
(Dessy Ilsanti Sjarif)

NPM: 1006796140

LEMBAR PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh

Nama : Dessy Ilsanti Sjarif
NPM : 1006796140
Program Studi : Psikologi Profesi
Peminatan : Klinis Dewasa
Judul Tesis : Intervensi Dengan Pendekatan *Solution-Focused* Untuk Mengatasi Emosi Orangtua Dengan Anak *Autistic Spectrum Disorders*

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Profesi pada Program Peminatan Psikologi Klinis Dewasa Fakultas Psikologi Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dr. Adriana S. Ginanjar, M.S
NIP. 19640509 199403 2 002

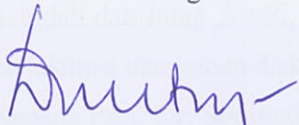
Penguji : Drs. Budi Hartono, M.Si
NIP. 19490919 198811 1 001

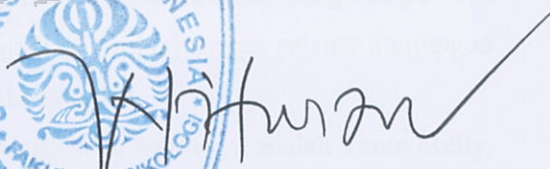
Penguji : Dra. Yudiana Ratnasari, M.Si
NIP. 19670919 199403 2 003

DISAHKAN OLEH

Ketua Program Studi Psikologi Profesi
Fakultas Psikologi UI

Dekan Fakultas Psikologi UI


Dra. Dharmayati Utoyo Lubis, M.A., Ph.D
NIP: 19510327 197603 2 001


Dr. Wilman Dahlan Mansoer, M.Org.Psy
NIP: 19490403197603 1 002

Disahkan di : Fakultas Psikologi Universitas Indonesia
Tanggal : 29 Juni 2012

KATA PENGANTAR

Setelah menunda selama 10 tahun, akhirnya di tahun 2010 saya memantapkan diri untuk melanjutkan studi S2 di Fakultas Psikologi Universitas Indonesia. Pada akhir masa studi S2, saya merasa bersyukur karena telah diberi kesempatan oleh Allah SWT untuk menikmati peran sebagai seorang istri dan ibu, sebelum menyibukkan diri menjadi seorang mahasiswa kembali. Dengan kombinasi menjadi mahasiswa dan seorang ibu, membuat saya semakin merasakan pentingnya keluarga dalam kehidupan saya. Saya semakin menyadari pentingnya peran seorang ibu dalam keluarga, dan bagaimana ibu bisa memberi pengaruh pada kualitas hubungan antara suami-istri dan orangtua-anak. Pemikiran ini kemudian memantapkan saya untuk memilih topik tesis yang berkaitan dengan keluarga.

Masa perkuliahan saya hingga pada penyusunan tesis ini tentunya mendapat banyak bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Semua dosen Klinis Dewasa Fakultas Psikologi UI, yang telah berbagi ilmu dan memberikan bimbingan baik dalam hal akademis maupun non-akademis. Secara khusus, kepada mba Yudiana Ratnasari, yang tidak pernah lelah mengingatkan kami untuk selalu giat menyelesaikan studi, dan selalu mengurus KLD 17.
2. Pembimbing akademis yang kemudian menjadi pembimbing tesis, mba Adriana Ginanjar, atas segala bimbingannya. Semoga saya bisa mengikuti jejak kesuksesan beliau.
3. Ke-25 mahasiswa KLD 17, yang merupakan keluarga saya yang baru. Olav, Dewi, Bona dan Dhea yang selalu menjadi teman diskusi yang hangat. Titi Sahidah dan Intan Astari, yang menjadi rekan perjuangan selama kunjungan ke institusi dan teman diskusi dalam banyak hal.
4. Kepada Prof. Dr. Soesmalijah Soewondo, atau bagi saya adalah Tante Melly, karena keberadaan beliau membuat saya selalu ingat untuk berjuang dalam mengejar cita-cita menjadi psikolog.
5. Semua staf KLD, khususnya mba Minah, mas Somat dan mas Barnas, yang selalu membantu kami.
6. Kedua orangtua, yang selalu mendukung, memberikan kasih sayangnya dan membantu mengurus anak saya. Semoga saya bisa memberikan kebanggaan kepada mereka. Tidak lupa juga kepada kedua mertua yang selalu mendukung dan

memahami kesibukan menantunya. Kepada Riva, Lisa, Hana, Baran, Rizky, Alfin dan Nadia atas dukungannya.

7. Kepada suami tercinta, Adrian Maulana, dan anak tersayang, Sharla Martiza, saya tidak akan pernah berhenti bersyukur dan mengucapkan terima kasih. Tiada kata yang bisa menjabarkan dukungan dan kasih sayang yang saya rasakan dari mereka.

Akhir kata, atas semua berkah dan nikmat yang saya alami, hanya kepada Allah SWT saya mengucapkan terima kasih yang tertinggi.

Depok, 29 Juni 2012

Dessy Ilsanti Sjarif



**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

(Hasil Karya Perorangan)

Sebagai civitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dessy Ilsanti Sjarif

NPM : 1006796140

Program Studi : Magister Profesi Psikologi

Jenis Karya : Tesis

demikian demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif (*Non-Exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul

Intervensi Dengan Pendekatan *Solution-Focused* Untuk
Mengatasi Emosi Orangtua Dengan Anak *Autistic
Spectrum Disorders*

beserta perangkat yang ada. Berdasarkan persetujuan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini, Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia, mengalihmediakan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*data base*), merawat, serta mempublikasikan tugas akhir saya selama mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan juga sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya secara sadar tanpa paksaan dari pihak manapun.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 29 Juni 2012

Yang membuat pernyataan



(Dessy Ilsanti Sjarif)

vi

ABSTRAK

Nama : Dessy Ilsanti Sjarif
Program Studi : Magister Profesi Psikologi
Judul : Intervensi Dengan Pendekatan *Solution-Focused* Untuk Mengatasi Emosi Orangtua Dengan Anak *Autistic Spectrum Disorders*

Menjadi orangtua bagi anak merupakan tantangan yang sangat besar, yang menciptakan respon emosional dan butuh penyesuaian. Menjadi orangtua dari anak ASD membutuhkan perhatian lebih terhadap sikap sendiri, harapan, rasa takut dan harapan. Ketika orangtua merasa yakin atau percaya diri pada kemampuan mereka menjadi orangtua, mereka cenderung akan mempraktekkan pengasuhan yang lebih efektif, yang akan membantu perkembangan positif bagi anaknya. Metode penelitian merupakan deskriptif dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Tiga orang ibu yang memiliki anak ASD usia sekolah menjadi partisipan. Kepada mereka diberikan intervensi dengan pendekatan *solution-focused* secara perorangan, sebanyak 4 sesi dalam kurun waktu 3 minggu. Setiap sesi dilakukan selama kurang lebih 1 hingga 2 jam. Kuesioner Parental Scale of Confidence digunakan sebagai alat pre-test dan post-test. Berdasarkan penilaian dan pengukuran sebelum dan sesudah intervensi, partisipan menunjukkan keberhasilan mendapatkan solusi dari permasalahan, yang mengakibatkan berkurangnya emosi negatif dan meningkatnya kepercayaan diri dalam mengasuh anak ASD. Penelitian ini membuktikan bahwa intervensi dengan pendekatan *solution-focused* dapat secara efektif membantu orangtua dalam mengatasi permasalahan yang terkait dengan pengasuhan anak ASD serta memberikan dampak positif pada diri orangtua.

Kata Kunci: orangtua anak ASD, *parental self-efficacy*, *solution-focused*

ABSTRACT

Name : Dessy Ilsanti Sjarif
Study Program : Professional Psychology
Title : Intervention With Solution-Focused Approach To Overcome Parent's Emotion in Parenting Autistic Spectrum Disorders Child

Being a parent for a child has an enormous challenge, which could intrigue emotional response and thus needs an adjustment for the parent. Being the parent of an ASD child needs extra attention to own's attitude, hope and fear. Once the parent has the confidence regarding his/her capabilities as parent, he/she tends to do a more effective parenting, which could give positive impact for the child's development. This research is a descriptive research which uses qualitative approach. Intervention with solution-focused approach is given individually to three mothers of ASD school-age child, consist of 4 session with 1 to 2 hours each, within 3 weeks. Parental Scale of Confidence is used as pre-test and post-test. According to the evaluation and the assesment before and after the intervention, the participants successfully find the solution of their problem, which affect in lowering their negative emotion and increasing parents self-confidence in parenting ASD child. This research has shown that the intervention with solution-focused approach could effectively help parent to overcome the problem regarding parenting issue, and also has positive effect for parent.

Key words: parent of ASD child, parental self-efficacy, solution-focused

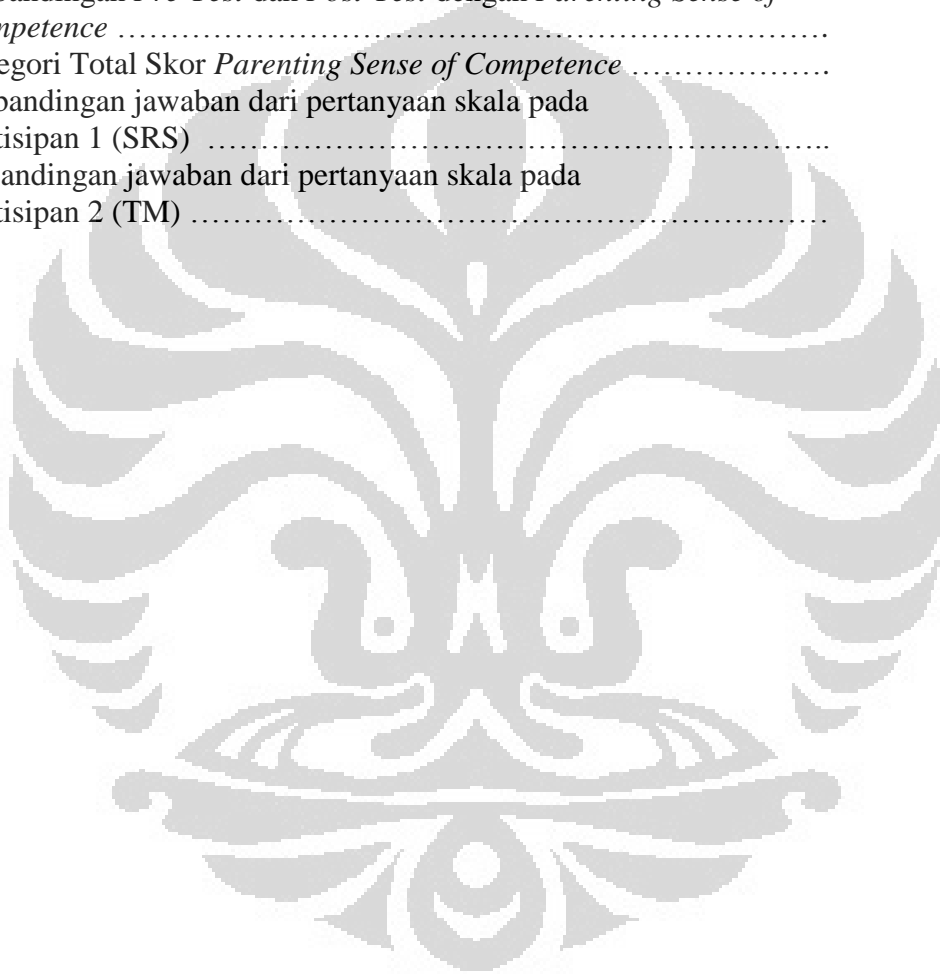
DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR ORISINALITAS	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
BAB 1	
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	11
C. Tujuan Penelitian	12
D. Manfaat Penelitian	12
D.1. Manfaat Teoritis	12
D.2. Manfaat Praktis	12
E. Sistematika Penulisan	12
BAB 2	
TINJAUAN TEORITIS	14
A. Peran Keluarga Bagi Anak Penyandang <i>Autistic Spectrum Disorders</i> (ASD)	14
B. Pengertian Tentang Anak Berkebutuhan Khusus	16
C. <i>Autism Spectrum Disorders</i>	17
C. 1. Pengertian	17
C. 2. Karakteristik	18
C. 3. Perkembangan Anak ASD	19
D. <i>Parental Self-Efficacy</i>	22
E. Terapi Keluarga	23
F. Terapi <i>Solution-Focused</i>	24
F. 1. Teknik Terapeutik	26
F. 2. Terapi <i>Solution-Focused</i> Bagi Orangtua Anak ASD	30
BAB 3	
METODE PENELITIAN	31
A. Metode Penelitian	31
B. Partisipan Penelitian	32
B.1. Kriteria Partisipan Penelitian	32
B.2. Metode Pemilihan Partisipan	32
B.3. Jumlah Partisipan	33
C. Metode Pengumpulan Data	33
C.1. Wawancara	34
C.2. Observasi	35
D. Instrumen Penelitian	36
E. Tahap Penelitian	37
E.1. Tahap Persiapan	37

E.2. Tahap Pelaksanaan Intervensi	38
E.3. Tahap Evaluasi	39
BAB 4	
HASIL PENGUKURAN AWAL	40
A. Hasil Penelitian Awal	40
B. Pemaparan Kasus	43
B.1. Pemaparan Kasus 1	44
B.1.1. Data Partisipan 1	44
B.1.2. Hasil Observasi Partisipan 1	44
B.1.3. Latar Belakang Partisipan 1	45
B.2. Pemaparan Kasus 2	45
B.2.1. Data Partisipan 2	45
B.2.2. Hasil Observasi Partisipan 2	46
B.2.3. Latar Belakang Partisipan 2	47
B.3. Pemaparan Kasus 3	48
B.3.1. Data Partisipan 3	48
B.3.2. Hasil Observasi Partisipan 3	48
B.3.3. Latar Belakang Partisipan 3	49
C. Rancangan Intervensi	49
BAB 5	
HASIL PENELITIAN	59
A. Partisipan 1 (SRS)	60
A.1. Pelaksanaan Intervensi	60
A.2. Temuan Umum Partisipan 1 (SRS)	84
B. Partisipan 2 (TM)	86
B.1. Pelaksanaan Intervensi	86
B.2. Temuan Umum Partisipan 2 (TM)	110
C. Partisipan 3 (DU)	112
C.1. Pelaksanaan Intervensi	112
D. Analisis Inter-Partisipan	122
E. Refleksi Peneliti	128
BAB 6	
DISKUSI DAN SARAN	129
A. Efektivitas Intervensi	129
B. Metode Intervensi	130
C. Partisipan	133
D. Refleksi Peneliti	134
BAB 7	
KESIMPULAN DAN SARAN	135
A. Kesimpulan	135
B. Saran	135
B. 1. Saran Metodologis	135
B. 2. Saran Praktis	136
DAFTAR PUSTAKA	137
LAMPIRAN	140

DAFTAR TABEL

3.1. Interpretasi Skor Parental Scale of Confidence	36
3.2. Gambaran Intervensi Secara Garis Besar	38
4.1. Data Responden Penelitian Awal	42
4.2. Rincian Pelaksanaan Intervensi	48
5.1. Realisasi Pelaksanaan Intervensi pada Ketiga Partisipan	
5.2. Perbandingan <i>Pre-Test</i> dan <i>Post-Test</i> dengan <i>Parenting Sense of Competence</i>	105
	105
5.3. Kategori Total Skor <i>Parenting Sense of Competence</i>	
5.4. Perbandingan jawaban dari pertanyaan skala pada partisipan 1 (SRS)	105
5.5. Perbandingan jawaban dari pertanyaan skala pada partisipan 2 (TM)	106



BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Manusia terlahir sebagai makhluk yang tidak berdaya. Setiap manusia yang baru lahir membutuhkan orang lain, dalam hal ini orangtua atau pengasuh, yang dapat merawat dan membantunya dalam segala aspek kehidupan. Seseorang bisa mengetahui bagaimana cara menjalani hidup, sangat tergantung dari keberadaan orangtua atau pengasuh yang membimbingnya. Hal ini bisa menjelaskan akan pentingnya keberadaan keluarga bagi setiap orang.

Keluarga memiliki peranan yang sangat besar dalam membentuk diri seseorang akan menjadi individu seperti apa kelak. Pada umumnya, keluarga yang membesarkan individu tersebut akan menegaskan kepribadian dirinya, dan lingkungan serta keberadaan keluarga menjadi bagian penting dari identitas seseorang. Nilai-nilai yang berlaku serta ikatan yang kuat dalam keluarga bisa menjadi landasan bagi hidup individu. Sebagai ilustrasi, dari teori perkembangan psikososial Erikson, Feist & Feist (2009) mengatakan bahwa walaupun kapasitas bayi baru lahir merupakan hal yang penting dalam perkembangan kepribadian, tetapi ego akan muncul dan terbentuk oleh lingkungan sekitarnya. Dalam awal kehidupan individu, lingkungan sekitar yang terdekat baginya adalah keluarga atau pengasuh. Pola asuh orangtua atau pengasuh yang berbeda akan memberikan dampak yang berbeda pula bagi masing-masing individu. Pada tahap pertama teori psikososial Erikson, dikatakan bahwa hubungan interpersonal yang paling signifikan bagi bayi adalah dengan pengasuh utamanya, biasanya dengan ibu. Pada tahap selanjutnya, orangtua bisa mempengaruhi perasaan malu atau otonomi dalam diri anak. Ketika anak sudah menjadi seorang remaja, ia akan berada dalam tahap perkembangan psikososial mencari identitas diri, dimana remaja tersebut dapat menemukan atau membentuk identitas dirinya, salah satunya melalui hubungan keluarga yang ia dimiliki. Dapat dikatakan bahwa seorang individu merupakan produk dari asuhan orangtua atau keluarganya (Williams-Washington, Melon, & Blau, 2008). Merupakan hal yang lumrah apabila seseorang melihat keluarganya sebagai alasan dibalik segala motif, pilihan dalam hidup, keputusan yang ia ambil, dan jalan hidup yang ia tekuni. Keluarga bisa menjadi penyemangat hidup dan memberikan arahan dalam kehidupannya.

Secara umum dan ideal, sebuah keluarga terdiri dari dua orangtua – bapak dan ibu – serta terdiri dari satu atau lebih anak. Keluarga juga dapat diperluas hingga terdiri dari kakek dan nenek, paman dan bibi, saudara sepupu, keponakan, dan cucu. Hubungan antara anggota keluarga terikat karena hubungan darah. Tetapi pada kenyataannya, tidak semua orang memiliki keluarga yang lengkap dan ideal. Sekelompok orang yang tidak memiliki hubungan darah, namun berkumpul karena adanya persamaan sikap, minat, tujuan dan tinggal dalam satu rumah juga dapat dikatakan sebagai sebuah keluarga (Walsh, 2002). Keluarga juga bisa terbentuk apabila sepasang suami istri mengadopsi anak dan mengasuh mereka. Rumah penampungan anak-anak yatim piatu, dimana terdiri dari beberapa orang dewasa sebagai pengasuh dan beberapa anak-anak yang sudah kehilangan orangtua biologis mereka, dan tinggal bersama disebuah tempat, juga dapat dikatakan sebagai sebuah keluarga. Kakak beradik yang sudah kehilangan kedua orangtua dan masih tetap tinggal bersama dan saling menyokong kehidupan mereka satu sama lain, juga tetap dikatakan sebagai sebuah keluarga.

Salah satu hal penting dalam keluarga adalah adanya suatu ikatan yang dapat merekatkan antar anggota keluarga, dan membentuk ikatan emosional satu sama lainnya. Bagaimana kasih sayang antara anggota keluarga akan terbentuk, tergantung dari bagaimana wujud ikatan emosional tersebut. Bentuk dukungan emosional yang berharga bisa diperoleh dari ikatan tanpa pamrih oleh anggota keluarga. Ikatan emosional keluarga tersebut bisa jadi merupakan panduan untuk masa depan seorang individu. Ikatan keluarga yang kuat tidak muncul begitu saja, melainkan harus diupayakan dan dibina selalu. Walsh (2002) mengatakan bahwa bagaimana ikatan keluarga tersebut berkembang, akan sangat tergantung dari upaya yang dilakukan masing-masing anggota keluarganya. Setiap individu dan keluarga memiliki kesempatan untuk mempunyai ikatan keluarga yang kuat. Tidak tergantung dari seberapa banyak individu yang terdapat dalam anggota keluarga atau seperti apa hubungan diantaranya. Hanya saja, bisa jadi keluarga dengan kondisi tertentu akan lebih membutuhkan usaha yang lebih keras dibandingkan dengan keluarga dengan kondisi berbeda, dalam mencapai ikatan keluarga yang kuat dan emosional.

Pada umumnya setiap individu mengharapkan kehidupan keluarga yang baik-baik saja, namun tentunya setiap keluarga memiliki permasalahan masing-masing. Tidak semua keluarga menjalani kehidupan yang tenang-tenang saja tanpa adanya hambatan atau kesulitan yang berarti. Sebagian keluarga sering mendapatkan permasalahan keluarga secara bertubi-tubi, misalnya salah satu anggota keluarganya terlibat narkoba, atau menderita penyakit parah, atau kehilangan salah satu anggota keluarga. Bagaimana kondisi sebuah keluarga, bisa

jadi mempengaruhi bagaimana ikatan yang terbentuk dalam keluarga tersebut. Begitu juga sebaliknya, seperti apa bentuk ikatan keluarga yang dimiliki sebuah keluarga dapat mempengaruhi bagaimana keluarga tersebut mengatasi permasalahannya. Misalnya jika keluarga dengan orangtua yang kurang memberikan perhatian dan kasih sayang kepada anak-anaknya, bisa jadi ikatan emosional antara masing-masing anggota keluarga menjadi lemah. Jika sebelumnya dikatakan bahwa keluarga dapat menjadi pendukung dan pemberi semangat bagi masing-masing anggota keluarganya, secara ideal, anggota keluarga dapat membantu mengatasi permasalahannya dan menyokong anggota keluarga untuk menjalani kehidupan secara optimal. Oleh karena itu, keluarga beroperasi sebagai suatu unit interaktif dan apa yang mempengaruhi satu anggota keluarga akan mempengaruhi anggota keluarga lainnya (Seligman & Darling, 1997).

Salah satu permasalahan yang mungkin dihadapi sebuah keluarga adalah ketika didalam keluarga tersebut terdapat anggota keluarga yang membutuhkan perhatian atau perawatan khusus. Misalnya keluarga dengan salah satu anak berkebutuhan khusus. Bowen (1978, dalam Williams-Washington, Melon dan Blau, 2008) mengatakan bahwa menurut model sebuah sistem keluarga, terdapat empat pola hubungan yang memungkinkan berkembangnya permasalahan, yaitu konflik pernikahan atau konflik pengasuh, tantangan emosional atau perilaku pada salah seorang pengasuh, ketidakdekatan secara emosi, dan kelemahan (*impairment*) pada satu atau lebih anak.

Kelahiran setiap anak memiliki dampak pada dinamika keluarga. Orangtua dan anak-anak lainnya harus mengalami berbagai macam perubahan karena kehadiran anggota keluarga yang baru. Memiliki anak berkebutuhan khusus dalam keluarga tentunya memberikan tantangan yang lebih besar dibandingkan dengan keluarga dengan anak-anak normal. Dampak dari kelahiran anak berkebutuhan khusus dapat menjadi lebih berat bagi keluarga (Mangunsong, 2011). Karena tidak semudah mengurus anak-anak normal, maka tantangan bagi orangtua adalah harus merawat dan mengasuh dengan cara yang lebih khusus, serta membutuhkan tenaga dan perhatian yang lebih besar. Yang pasti, rutinitas sehari-hari di keluarga yang memiliki anak dengan kebutuhan khusus menjadi terganggu. Misalnya, keluarga memutuskan pindah rumah supaya dekat dengan tempat berobat si anak, terjadinya perubahan jadwal rumah tangga seperti adanya pekerjaan rumah tangga yang belum dapat dilakukan atau terbengkalai karena mengurus anak, serta kemungkinan ibu berhenti bekerja untuk mengurus anak.

Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa mengasuh anak berkebutuhan khusus dapat menghasilkan tantangan yang unik, yang mungkin dapat meningkatkan stres bagi keluarga (Wilmshurst dan Brue, 2005). Anak berkebutuhan khusus umumnya meningkatkan tuntutan kepada orangtua, dimana mungkin saja orangtua sudah memiliki beban atau stres yang diperoleh dari lingkungan diluar rumah, seperti pekerjaan atau masalah keuangan. Orangtua yang mengasuh anak berkebutuhan khusus, biasanya memberikan perhatian ekstra kepada anak tersebut, dan mungkin saja anak-anak yang lainnya justru merasa perhatian orangtua terlalu tercurahkan ke saudaranya, sehingga anak yang lain merasa kurang diperhatikan oleh orangtua. Jika hal ini terjadi, bisa menimbulkan permasalahan baru, yang juga memberi dampak bagi seluruh anggota keluarga, termasuk menambah permasalahan bagi orangtua tersebut.

Menjadi orangtua bagi anak merupakan tantangan yang sangat besar, yang menciptakan respon emosional dan butuh penyesuaian. Orangtua dari anak berkebutuhan khusus, layaknya seperti orangtua dari semua anak, terkadang harus dapat menjalani kehidupan dibawah tekanan finansial, fisik, emosional dan perkawinan. Bagaimana pun juga, orangtua anak berkebutuhan khusus, juga harus menghadapi tugas-tugas tambahan untuk memberikan keamanan dan pelayanan khusus terkait dengan kebutuhan anak tersebut (Heward, *Exceptional Children: An Introduction To Special Education. Fifth Edition*, 1996).

Batasan pengertian anak berkebutuhan khusus adalah anak-anak yang memiliki keterbelakangan mental, kerusakan/gangguan pendengaran (termasuk ketulian), kerusakan/gangguan bicara atau bahasa, kerusakan/gangguan penglihatan (termasuk kebutaan), gangguan emosional yang serius, kerusakan/gangguan ortopedik, autisme, kerusakan otak, kerusakan/gangguan kesehatan lainnya atau gangguan belajar tertentu, sehingga membutuhkan pendidikan dan pelayanan khusus (Wilmshurst & Brue, 2005). Penulis memandang semua jenis kebutuhan khusus pada anak-anak akan memberikan tantangan dan permasalahan yang berbeda-beda kepada setiap keluarga. Namun untuk penelitian ini, penulis akan fokus kepada keluarga dengan anak penyandang gangguan spektrum autisme (*Autism Spectrum Disorders/ASD*). Keluarga yang memiliki anak dengan gangguan yang berat seperti ASD akan mengalami stres dan beban tambahan. Kehadiran anak ASD akan memberi pengaruh yang besar terhadap keadaan keluarganya (Siegel, 1997).

Sicile-Kira (2006) menjelaskan bahwa pada awal tahun 1940-an, Leo Kanner dan Hans Aperger menggunakan istilah autisme untuk menjelaskan anak-anak dengan karakteristik yang kita kenali sekarang sebagai autistik, yaitu anak-anak yang mengembangkan minat

khusus, tetapi juga memiliki kekurangan dalam area komunikasi dan interaksi sosial. Prevalensi ASD pada anak laki-laki adalah empat kali lipat dibandingkan dengan anak perempuan, dan umumnya muncul dalam tiga tahun pertama kehidupan. Berdasarkan data yang dikumpulkan dari *Autism Research Institute* pada tahun 2003, kasus autisme regresif atau *late-onset* (bayi berkembang secara normal kemudian regresi diantara usia 18 bulan dan 2 tahun) saat ini mengalahkan kasus *early-onset* (bayi yang tidak berkembang dengan normal) dengan perbandingan 5 : 1.

Williams & Wright (2004) mendefinisikan ASD sebagai suatu gangguan perkembangan yang biasanya menjadi jelas dalam tiga tahun pertama dalam kehidupan anak, dan mempengaruhi kemampuan berkomunikasi, interaksi sosial, daya imajinasi dan perilaku. ASD tidak menular dan orangtua bukan penyebabnya. Lebih jauh lagi, Williams & Wright (2004) juga menjelaskan bahwa ASD merupakan kondisi yang dibawa terus hingga masa remaja dan masa dewasa. Tantangan yang dihadapi anak ASD ketika mereka mulai beranjak remaja, beberapa diantaranya sama seperti ketika mereka masih kecil. Beberapa lainnya berbeda atau lebih buruk dari sebelumnya, bisa jadi karena adanya perubahan dalam lingkungan dan harapan sosial, atau adanya perubahan pada tubuh remaja (Sicile-Kira, 2006). Powers (1989) juga mengatakan bahwa autisme merupakan kondisi bawaan dari lahir dan merupakan ketidakmampuan seumur hidup. Namun bagaimana pun juga, semua anak penyandang ASD akan terus membuat progres perkembangan dan banyak yang bisa dilakukan untuk membantu mereka.

Dari berbagai referensi yang mendeskripsikan respon orangtua terhadap kelahiran anak dengan kebutuhan khusus, Blacher (1984, dalam Heward, 1996) menemukan tema konsisten yang menjabarkan tiga tahap penyesuaian. Pertama, orangtua mengalami masa krisis emosional yang ditandai dengan *shock* (terkejut), *denial* (penyangkalan) dan *disbelief* (ketidakpercayaan). Kemudian diikuti dengan masa kekacauan emosional yang mencakup perasaan marah, bersalah, depresi, malu, rendah diri, penolakan terhadap anak dan perlindungan yang berlebihan. Pada akhirnya orangtua dianggap akan mencapai tahap dimana mereka dapat menerima anaknya. Terdapat bukti yang mengatakan bahwa banyak orangtua dari anak berkebutuhan khusus mengalami reaksi dan respon emosional yang serupa, dan kebanyakan akan melalui proses penyesuaian, mencoba untuk mengatasi perasaannya (Eden-Piercy, Blacher, & Eyman, 1986; Featherstone, 1980, dalam Heward, 1996). Orangtua menghadapi kehadiran anak berkebutuhan khusus dengan cara yang berbeda-beda (Allen & Affleck, 1985, dalam Heward, 1996). Beberapa orangtua masih

belum bisa merasa nyaman dengan anaknya walaupun telah melewati beberapa tahun. Beberapa orangtua lain merasa kehadiran anak berkebutuhan khusus dalam keluarga telah memperkuat kehidupannya dan perkawinannya (Bradley, Knoll, & Agosta, 1992; Schell, 1982, dalam Heward, 1996). Satu hal umum adalah bahwa semua orangtua dan keluarga dapat dibantu selama masa penyesuaian, oleh teman-teman dan para profesional yang sensitif dan suportif (Schelsinger & Meadow, 1976; Turnbull, 1983, dalam Heward, 1996).

Ketika seseorang memiliki anak ASD, setiap hari menghadapi suatu tantangan. Setiap hari harus menghadapi seorang anak yang memiliki sejumlah kesulitan berkomunikasi. Setiap hari harus mempersiapkan diri sendiri untuk berusaha meraih anak yang tampak tidak dapat diraih secara emosional. Setiap hari harus mencoba lagi mengajari anak beberapa keterampilan yang dibutuhkan. Terkadang tantangan-tantangan yang dihadapi setiap hari tersebut, terlihat tidak ada akhirnya (Powers, 1989).

Stres yang dialami orangtua biasanya bukan merupakan hasil dari bencana yang terjadi, tetapi merupakan konsekuensi dari tanggung jawab sehari-hari yang berhubungan dengan perawatan anak (Mangunsong, 2011). Sebuah survei mendapatkan bahwa salah satu atau lebih anggota keluarga dari separuh keluarga yang dilaporkan memiliki anak berkebutuhan khusus, akan mengubah jam kerja mereka, bekerja dengan waktu yang lebih pendek, merubah jenis pekerjaan atau kedua-duanya berhenti bekerja (Mangunsong, 2011). Dalam menghadapi masyarakat, orangtua dapat merasa mudah dikritik oleh orang lain tentang bagaimana mereka menghadapi masalah anaknya.

Bisa jadi dampak emosional pada keluarga sudah terjadi sebelum anak mendapat diagnosa pasti dari ahlinya. Ketika mereka melihat ada sesuatu yang berbeda dengan anaknya, mereka mencoba untuk memahami mengapa kemampuan anak mereka tidak seperti anak lain, mengapa orangtua lain berhasil mengajarkan atau mendidik anaknya, tetapi mereka tidak berhasil dengan anak mereka. Hal ini bisa jadi membuat orangtua berpikir bahwa mereka bukan orangtua yang baik bagi anaknya, bisa jadi mereka merasa gagal sebagai orangtua. Williams dan Wright (2004) mengatakan bahwa terkadang para ahli bisa saja salah menginterpretasikan perilaku anak, sebagai akibat dari orangtua yang merasa bingung dan gagal.

Orangtua tampaknya akan mengalami serangkaian emosi ketika diberitahu bahwa anaknya tergolong autis. Williams dan Wright (2004) mengatakan, adalah suatu hal yang wajar ketika orangtua merasa khawatir bahwa mereka telah melakukan kesalahan pada masa hamilnya atau kesalahan dalam mengasuh, yang menyebabkan perilaku anak seperti ini.

Kekhawatiran ini menimbulkan perasaan bersalah pada orangtua. Kebanyakan orangtua memiliki impian dan aspirasi terhadap anaknya, baik sebelum mereka lahir maupun setelah lahir. Orangtua memiliki harapan dan bayangan akan tumbuh menjadi seperti apa anak mereka dimasa depan. Namun hal ini bisa menjadi sesuatu yang terlalu muluk bagi orangtua dengan anak ASD, karena mereka mulai menyadari bahwa mungkin mereka tidak akan pernah dengan mudah melakukan hal-hal yang diharapkan sebelumnya.

Lebih lanjut lagi, Williams dan Wright (2004) menjelaskan bahwa ketika anak didiagnosa tergolong autisme, orangtua tidak hanya merasa kehilangan dan kesedihan, tetapi juga serangkaian ketakutan akan masa depan, yang menggantikan harapan dan ekspektansi yang sudah mereka miliki sebelumnya. Orangtua harus menyesuaikan kembali aspirasi terhadap anak, selalu memikirkan akan seperti apa masa depan anak mereka.

Satu hal yang paling penting bagi anak ASD – bahkan lebih penting dari pendidikan yang baik – adalah keutuhan dan kebersamaan keluarga. Menjadi orangtua dari anak ASD membutuhkan perhatian lebih terhadap sikap sendiri, rasa takut dan harapan. Memiliki anak ASD bisa memberi pengaruh yang besar terhadap rasa percaya diri dan *self-esteem* sebagai orangtua (Powers, 1989). Salah satu hal yang erat kaitannya dengan kompetensi pengasuhan orangtua (*parenting*) dan hasil perkembangan anak adalah *parenting self-efficacy* (Gilmore & Cuskelly, 2009). Ketika orangtua merasa yakin atau percaya diri pada kemampuan mereka menjadi orangtua, mereka cenderung akan mempraktekkan pengasuhan yang lebih efektif, yang akan membantu perkembangan positif bagi anaknya. Spielman dan Taubman-Ben-Ari (2009) mengatakan bahwa tingginya *self-esteem* dapat memotivasi seseorang untuk meraih tujuan dan mengatasi/menghadapi rintangan, dan hal ini merupakan perilaku adaptif yang berorientasi pada tujuan. *Coping* yang adaptif dan sukses ini menuntut adanya mekanisme regulasi emosi. Pernyataan ini menunjukkan pentingnya regulasi emosi pada orangtua, agar dapat menampilkan perilaku adaptif terhadap anak ASD mereka, sehingga dapat menjadi pengasuh yang memberikan dampak positif bagi anak.

Segala tantangan dalam keluarga dengan anak ASD, bukan berarti menutup kemungkinan untuk dapat mengembangkan potensi anak tersebut dengan optimal. Dengan memberikan lingkungan yang tepat, yaitu sebuah keluarga yang saling mendukung dan merawat satu sama lain, diharapkan anak dengan berkebutuhan khusus dapat menjalani kehidupan dengan sebaik-baiknya dan mampu mengoptimalkan potensi dirinya, sehingga dapat mengarah pada kemandirian. Oleh sebab itu, dari hasil studi literatur penulis meyakini bahwa orangtua diharapkan bisa mengatasi segala permasalahan yang dialami olehnya,

khususnya yang timbul akibat dari tantangan dalam merawat anak berkebutuhan khusus, agar dapat menjadi individu yang kompeten dalam mengasuh dan merawat anak-anaknya.

Sebagai individu yang sedang berkembang, banyak faktor yang memberi pengaruh terhadap perkembangan seorang anak. Akan tetapi, pengaruh dari keluarga sepertinya merupakan hal yang paling penting bagi anak (Williams-Washington, Melon dan Blau, 2008). Keluarga merupakan lingkungan terdekat dan utama dalam kehidupan anak, baik anak normal maupun anak berkebutuhan khusus. Heward (2003) menyatakan bahwa efektivitas berbagai program penanganan dan peningkatan kemampuan hidup anak berkebutuhan khusus akan sangat ditentukan oleh peran serta dan dukungan penuh dari keluarga, sebab keluarga adalah pihak yang mengenal dan memahami berbagai aspek dalam diri seseorang dengan jauh lebih baik daripada orang-orang yang lain. Dengan kata lain, adanya penerimaan, dukungan dan kasih sayang dari orangtua dan anggota keluarga lainnya dapat memberikan dampak positif bagi perkembangan anak, termasuk anak berkebutuhan khusus. Hal ini sejalan dengan pernyataan Heward (2003) yang mengatakan bahwa dalam sebuah keluarga yang kondusif, yang diantara anggota-anggotanya memiliki kedekatan emosional serta sifat yang komunikatif satu sama lain, akan tersedia berbagai macam dukungan untuk mengatasi hambatan perkembangan yang dialami oleh anak. Mereka akan dapat memilih cara yang tepat, sesuai dengan karakteristik anak, kondisi dan kemampuan keluarga itu sendiri, sehingga *treatment* yang dilakukan dapat berjalan dengan baik dan mencapai hasil yang maksimal, sekalipun *treatment* tersebut hanya berupa aktivitas-aktivitas yang sederhana.

Dalam membantu mengatasi permasalahan yang dialami orangtua anak berkebutuhan khusus, salah satu bentuk intervensi yang mungkin dilakukan adalah dengan pendekatan terapi keluarga. Menurut Nichols (2010) pada dasarnya permasalahan pada individu dapat diatasi dengan terapi individual atau terapi keluarga, namun permasalahan-permasalahan tertentu akan lebih sesuai menggunakan pendekatan keluarga, salah satunya adalah permasalahan yang menyangkut anak-anak tersebut.

Nichols (2010) juga mengatakan, para terapis keluarga menyakini bahwa dorongan dominan dalam kehidupan manusia terletak diluar dirinya (eksternal) yaitu dalam 'keluarga'. Terapi yang berdasarkan pemikiran ini mengarahkan perubahan struktur/pola/organisasi dalam keluarga. Ketika terjadi perubahan tersebut, maka kehidupan masing-masing anggota keluarga akan berubah sesuai harapan. Terapi keluarga menekankan peranan keluarga dalam mencari jalan keluar dari permasalahan yang sedang dihadapi. Menurut Carlson, Sperry dan

Lewis (2005), pendekatan terapi keluarga berdasarkan pada model sistem-keluarga dan memiliki beberapa prinsip, yaitu perubahan pada satu bagian sistem keluarga (yaitu seorang anggota keluarga) akan mempengaruhi bagian-bagian lain dalam sistem tersebut (yaitu keseluruhan keluarga). Intervensi lebih berfokus pada hubungan dalam keseluruhan sistem keluarga, dari pada satu individu dalam keluarga.

Terapi keluarga dapat diklasifikasikan berdasarkan penekanannya, yaitu pola perilaku mempertahankan-masalah; menguatkan sistem keyakinan (*belief system*) dan naratif; dan faktor predisposisi historis, kontekstual dan konstitusional (Carr, 2006). Salah satu model terapi keluarga yang berlandaskan penekanannya pada *belief system* dan naratif, adalah *solution-focused family therapy*. Kebanyakan terapi memiliki dasar pemikiran bahwa ketika klien datang dengan masalahnya, tugas terapis adalah mencari tahu apa penyebab dari masalah sehingga terapis dan klien tahu bagaimana cara menyelesaikannya. Terapis *solution-focused* beranggapan bahwa tidak perlu mengetahui apa penyebab masalah untuk membuat keadaan menjadi lebih baik (Nichols, 2010). Daripada melakukan ‘pembicaraan masalah’ (mencari penjelasan akan masalah klien dengan mengumpulkan fakta tentang kehidupan mereka yang bermasalah), terapis *solution-focused* lebih mendorong melakukan ‘**pembicaraan solusi**’ (terapis dan klien mendiskusikan solusi yang ingin dibentuk bersama) (Goldenberg dan Goldenberg, 2008). Dengan kata lain, terapi *solution-focused* mencoba untuk mengajak klien **fokus kepada hal-hal positif** yang sebenarnya sudah dimiliki, dan memanfaatkannya untuk mengarah pada perbaikan.

Usia anak ASD yang berbeda memiliki perilaku dan karakteristik yang berbeda, serta tingkat kemampuan anak ASD pada setiap anak juga dapat berbeda. Hal ini membuat tantangan yang dihadapi setiap orangtua anak ASD belum tentu sama. Namun dapat dikatakan bahwa tantangan yang dihadapi oleh keluarga dengan anak ASD adalah seumur hidup. Bentuk tantangan yang bisa berbeda-beda setiap saat dan derajat yang juga berbeda seiring dengan berjalannya waktu. Tantangan-tantangan tersebut memunculkan berbagai emosi pada diri orangtua atau pengasuh. Mengingat hal tersebut, menjadi penting bagi orangtua atau pengasuh sebagai keluarga agar dapat selalu mengatasi dan menemukan solusi atas setiap tantangan dan mampu untuk melakukan regulasi emosi, sehingga siap untuk menghadapi tantangan selanjutnya. Dengan menjalani *solution-focused family therapy*, diharapkan keluarga dapat **mengenali potensi-potensi** sebagai faktor pendukung, baik secara individual maupun keluarga, agar dapat memperbaiki pola interaksi antar anggota keluarga, melakukan regulasi emosi dengan baik, sehingga dapat mengatasi permasalahan yang

dihadapi oleh semua anggota keluarga, dan memberi kebermanfaatn bagi keluarga secara keseluruhan. Dalam kaitannya terhadap keluarga dengan anak berkebutuhan khusus, terapi keluarga dengan pendekatan *solution-focused* diharapkan dapat membantu orangtua untuk regulasi emosi dan berperilaku lebih positif serta mempertahankan perilaku dan pola interaksi tersebut agar dapat meningkatkan kepercayaan diri dalam mengasuh anak, yang pada akhirnya akan mendukung anak berkebutuhan khusus tersebut berkembang secara optimal.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Bagaimanakah efektivitas intervensi dengan pendekatan *solution-focused* dalam meningkatkan *parental self-efficacy* pada orangtua dengan anak ASD?”.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian adalah untuk melihat keberhasilan intervensi menggunakan pendekatan *solution-focused family therapy* dalam meningkatkan *parental self-efficacy* pada orangtua dengan anak ASD.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat, baik secara teoritis maupun secara praktis. Adapun manfaat dari penelitian ini adalah:

D. 1. Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis dari penelitian ini adalah untuk memperkaya penelitian terkait cara membantu mengatasi permasalahan yang dihadapi oleh keluarga dengan anak ASD. Secara khusus, penelitian ini bermanfaat untuk melihat seberapa efektif intervensi dengan pendekatan *solution-focused* untuk membantu orangtua dengan anak ASD mengatasi permasalahannya dan meningkatkan kepercayaan diri sebagai orangtua.

D. 2. Manfaat Praktis

Manfaat praktis dari penelitian ini adalah memberikan alternatif intervensi untuk membantu mengatasi permasalahan yang dihadapi oleh keluarga dengan anak ASD.

E. Sistematika Penulisan

Penulisan tesis ini akan menggunakan sistematika sebagai berikut:

Bab satu, merupakan pendahuluan yang berisi latar belakang permasalahan, tujuan dan manfaat dari penelitian

Bab dua, tinjauan teoritis yang berisi teori mengenai variabel-variabel yang tercakup dalam penelitian ini. Teori yang akan digunakan antara lain adalah *family therapy*, *solution-focused family therapy*, pengertian dan batasan anak berkebutuhan sebagai subyek penelitian, pengertian *autism spectrum disorders*, serta peranan keluarga.

Bab tiga akan menjelaskan metode penelitian yang digunakan. Bab ini terdiri dari penjelasan mengenai partisipan penelitian, instrumen penelitian serta penjabaran tahap penelitian yang dilakukan.

Bab empat berisi data dan hasil awal penelitian yang didapat. Bab ini mencakup hasil wawancara pada penelitian awal, serta gambaran tentang partisipan. Bab ini juga berisi rancangan intervensi yang akan dilakukan, termasuk modul serta lama pelaksanaan dan tahapan pelaksanaan intervensi.

Bab lima berupa evaluasi intervensi yang berisi penjelasan mengenai pelaksanaan intervensi secara detail, termasuk hasil pencatatan dan evaluasi kualitatif dari proses intervensi yang dilakukan.

Bab enam berisi diskusi mengenai hasil penelitian terkait dengan pelaksanaan intervensi dan kondisi partisipan. Dalam bab ini juga akan tercakup masukan atau pendapat mengenai hal-hal yang terjadi di luar perkiraan awal atau segala temuan selama proses intervensi berlangsung.

Bab tujuh berisi kesimpulan yang menjawab permasalahan penelitian dan saran untuk penelitian selanjutnya.

BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

Dalam bab ini akan dibahas mengenai teori-teori yang digunakan dalam penelitian ini. Teori-teori yang akan diuraikan antara lain adalah tentang peran keluarga bagi anak penyandang ASD, gangguan spektrum autisme (ASD), terapi keluarga dan terapi *solution-focused*.

A. Peran Keluarga Bagi Anak Penyandang *Autistic Spectrum Disorders* (ASD)

Saat-saat yang menegangkan dan menggembirakan ketika orangtua memiliki seorang anak dapat berubah menjadi kekecewaan, manakala suami istri menyaksikan anaknya tidak sempurna. Reaksi umum yang terjadi pada orangtua adalah sedih, kecewa, merasa bersalah, menolak atau marah-marah, sebelum akhirnya menerima keadaan anak (Mangunsong, 2011).

Orangtua akan melalui beberapa tahap setelah mengetahui bahwa mereka memiliki anak berkebutuhan khusus, yaitu: *shock* dan terganggu, penolakan, kesedihan, kecemasan dan ketakutan, marah dan akhirnya menyesuaikan diri (Mangunsong, 2011). Tahap tersebut dilalui oleh orangtua dengan cara yang tidak terduga dan sama. Telford dan Sawrey (dalam Mangunsong, 2011) mengelompokkan reaksi orangtua sebagai berikut:

1. Mengatasi secara realistik masalah anak. Banyak orangtua dapat mengatasi kekhususan anaknya secara sehat dan konstruktif.
2. Menolak kecacatan anak. Tekanan sosial maupun tekanan pribadi kerap mendorong orangtua untuk menolak kecacatan anak. Tak jarang orangtua merasakan harga diri yang menurun disebabkan oleh kelahiran anak yang tidak sesuai harapan.
3. Mengasihani diri sendiri. Orangtua merasa pengalaman hidup yang pahit sehingga mereka tidak bisa berpikiran realistik dan obyektif terhadap kecacatan anak. Mereka merasa menjadi orang yang paling malang di dunia ini.
4. Perasaan ambivalen terhadap kecacatan anak. Sikapnya meskipun secara dominan positif, namun sering disertai dengan penolakan dan rasa marah.
5. Proyeksi. Merupakan reaksi defensif yang biasa muncul melawan perasaan cemas. Rasa marah dan kekasaran akan diarahkan terhadap anak lain, pasangannya, dokter, guru, konselor atau masyarakat.
6. Rasa bersalah, rasa malu dan depresi. Keduanya melibatkan kecemasan.

7. Pola saling ketergantungan. Orangtua dengan anak, dalam hal ini lebih sering ibu dengan anak, mengembangkan pola saling ketergantungan.

Orangtua anak berkebutuhan khusus seringkali mengalami pergumulan perasaan bahwa mereka bertanggungjawab atas kondisi yang dialami anak mereka. Walaupun tidak terdapat alasan bagi pemikiran seperti itu, namun sebagian besar kasus menunjukkan bahwa perasaan bersalah merupakan hal yang paling sering dilaporkan oleh orangtua anak berkebutuhan khusus (Hallahan & Kauffman, 2006, dalam Mangunsong, 2011).

Osborne & Reed (2009) menjelaskan bahwa ASD merupakan gangguan perkembangan yang umumnya memiliki ciri-ciri keterbatasan/kelemahan pada timbal balik sosial-emosional. Gangguan ini melibatkan berbagai masalah, termasuk keterbatasan dalam interaksi sosial, kesulitan komunikasi, keterbatasan kemampuan bermain imajinatif, serta pola perilaku dan minat terbatas, repetitif dan stereotip. Melihat permasalahan tersebut dan segala isu yang terkait – yang dimiliki oleh keluarga dengan anak ASD – membuat peran orangtua menjadi ujung tombak keluarga. Sebagai contoh, keterlibatan orangtua dalam berbagai intervensi untuk anak merupakan hal yang penting (Stoddard, dalam Osborne & Reed, 2009). Hampir pada semua program pelatihan bagi anak, membutuhkan adanya keterlibatan orangtua.

Banyak dari intervensi yang berorientasi pada keluarga ini mencatat adanya kemajuan pada perilaku dan fungsi anak, sebagai hasil dari menurunnya stres orangtua dan meningkatnya kemampuan *coping* orangtua (Lovaas & Smith, dalam Osborne & Reed, 2009). Terdapat beberapa penelitian yang mengatakan bahwa mengajarkan keterampilan mengasuh yang positif kepada orangtua dari anak ASD, akan menurunkan perilaku anak yang menyulitkan. Osborne dan Reed (2009) juga mengatakan bahwa pendekatan yang berpusat pada orang tua, dimana orangtua yang menjadi target secara langsung, tampak menghasilkan manfaat bagi anaknya. Penelitian yang dilakukan oleh Jocelyn (1998, dalam Osborne & Reed, 2009), melaporkan hasil dari evaluasi program intervensi berbasis pengasuh (*caregiver-based*) bagi anak ASD, dalam tempat penitipan anak selama periode tiga bulan. Pada penelitian tersebut, baik orangtua dan staf pengasuh diberi pelatihan dalam program intervensi. Hasilnya adalah, anak-anak mereka menampilkan kemajuan pesat dalam kemampuan bahasa, dan terdapat peningkatan yang signifikan pada pengetahuan orangtua dan staf pengasuh tentang ASD, persepsi kontrol yang lebih baik sebagai seorang ibu, dan kepuasan pengasuhan yang lebih besar.

Fungsi orangtua dapat mempengaruhi perilaku anak berkebutuhan khusus dan dari beberapa penelitian membuktikan adanya kemajuan dalam perilaku anak sebagai akibat dari

menurunnya stres orangtua, atau perbaikan dalam komunikasi dan interaksi (Harris, dalam Osborne & Reed, 2009). Oleh karena itu, semakin disadari bahwa jika hanya berfokus pada dampak intervensi bagi anak ASD, berarti mengabaikan pentingnya peran orangtua dalam permasalahan anak.

B. Pengertian Tentang Anak Berkebutuhan Khusus

Berdasarkan batasan para ahli, penjelasan tentang anak yang tergolong 'luar biasa' atau memiliki kebutuhan khusus adalah sebagai berikut:

Anak yang secara signifikan berbeda dalam beberapa dimensi yang penting dari fungsi kemanusiaannya. Mereka yang secara fisik, psikologis, kognitif, atau sosial terhambat dalam mencapai tujuan-tujuan/kebutuhan dan potensinya secara maksimal, meliputi mereka yang tuli, buta, mempunyai gangguan bicara, cacat tubuh, retardasi mental, gangguan emosional. Juga anak-anak yang berbakat dengan inteligensi yang tinggi, dapat dikategorikan sebagai anak khusus/luar biasa, karena memerlukan penanganan yang terlatih dari tenaga profesional (Suran & Rizzo, 1979, dalam Mangunsong, 2009).

Mangunsong (2009) menyimpulkan bahwa, anak yang tergolong 'luar biasa' atau berkebutuhan khusus adalah anak yang menyimpang dari rata-rata anak normal dalam hal: ciri-ciri mental, kemampuan-kemampuan sensorik, fisik dan neuromuskular, perilaku sosial dan emosional, kemampuan berkomunikasi, maupun kombinasi dua atau lebih dari hal-hal di atas; sejauh ia memerlukan modifikasi dari tugas-tugas sekolah, metode belajar atau pelayanan terkait lainnya, yang ditujukan untuk mengembangkan potensi atau kapasitasnya secara maksimal.

C. Autism Spectrum Disorders

Sejak tahun 1990, Autisme sudah menjadi kategori terpisah dalam IDEA (Individual With Disabilities Education Act). Kelainan-kelainan lain yang serupa dengannya sekarang dikumpulkan dalam sebuah istilah yang lebih luas, yaitu *Autism Spectrum Disorders* (ASD) atau *Pervasive Developmental Disorders* (Mangunsong, 2009).

Mangunsong (2009) menyebutkan bahwa IDEA mendefinisikan autisme sebagai:

“a developmental disability affecting verbal and nonverbal communication and social interaction, generally evident before age 3, that affects a child’s performance. Other characteristics often associated with autism are engagement in repetitive activities and stereotyped movements,

resistance to environmental change or change in daily routines, and unusual responses, resistance to sensory experiences. The term does not apply if a child's educational performance is adversely affected primarily because the child has serious emotional disturbances” (34 C.F.R. Part 300, dalam Hallahan & Kauffman, 2006, hal. 399-400).

C. 1. Pengertian

ASD dianggap sebagai hasil dari gangguan neurologis yang mempengaruhi fungsi otak (Sicile-Kira, 2006). Wiseman (2009) juga mengatakan hal yang sama bahwa autisme merupakan sebuah istilah umum tentang spektrum gangguan yang dianggap neurologis secara alamiah. Lebih jauh lagi ia menjelaskan bahwa gangguan ini mempengaruhi bagaimana anak berkomunikasi dan berinteraksi dengan orang lain, bagaimana ia belajar, bagaimana ia bermain dan bagaimana ia berimajinasi. Pada awalnya, autisme diklasifikasikan sebagai gangguan perkembangan dan perilaku, yaitu sekelompok keterlambatan, regresi, atau kegagalan dalam satu atau lebih area perkembangan. Keterlambatan ini membuat anak lamban mempelajari keterampilan dan mengganggu kemampuannya untuk berfungsi dan berperilaku seperti anak-anak pada umumnya di usianya tersebut. Namun penelitian terkini melaporkan bahwa spektrum gangguan yang disebut ‘autisme’ tidak hanya mempengaruhi otak dan sistem syaraf, tetapi juga tampak berhubungan dengan kekebalan tubuh, gastrointestinal dan disfungsi metabolisme.

C. 2. Karakteristik

ASD memiliki serangkaian karakteristik yang digunakan dalam diagnosa, dengan pembagian area sebagai berikut (Wiseman, 2009):

- Gangguan dalam interaksi sosial (perilaku nonverbal, terlibat dalam interaksi, berbagi perhatian, timbal balik sosial)

Penyandang ASD bisa jadi tidak menggunakan atau memahami perilaku nonverbal, atau tidak mengembangkan hubungan dengan *peer*, yang sesuai dengan tahapan perkembangannya. Ia bisa jadi tidak mengerti bahasa tubuh atau ekspresi wajah, atau mungkin tampak berjarak dan tidak tertarik kepada orang lain.

- Gangguan dalam komunikasi (bahasa ekspresif dan reseptif, percakapan, bahasa repetitif, permainan meniru sosial/*social-imitative play*)

Terdapat kemungkinan adanya keterlambatan total dalam perkembangan bicara (tanpa usaha untuk berkomunikasi dengan gerakan tubuh). Ia tidak mengupayakan

atau berinisiatif dalam percakapan, atau menggunakan bahasa dengan cara yang stereotip dan berulang-ulang. Bagi mereka yang memiliki kemampuan verbal, bisa memiliki kesulitan dalam memahami bahasa sehari-hari dan hanya dapat memahami arti harfiah saja.

- Perilaku repetitif dan pola minat yang terbatas, atau *attachment* yang obsesif/tidak tepat terhadap obyek atau ritual (pola minat terbatas, mendesak akan kesamaan, cara yang cenderung repetitif, preokupasi pada bagian dari obyek)

Penyandang ASD bisa memiliki preokupasi yang intens dengan satu minat atau topik. Ia juga bisa memiliki ritual atau rutinitas yang tidak fleksibel dan tidak fungsional. Pola repetitif motoris bisa seperti bertepuk tangan atau memutarakan obyek.

- Gangguan dalam pengaturan (*regulatory*) dan sistem sensoris (reaksi berlebihan, reaksi sangat kurang, minat sensoris yang tidak lazim, pengaturan emosi)

Banyak anak dengan ASD menampilkan reaksi berlebihan terhadap input sensoris yang biasa, dan bisa juga. Seorang anak yang tidak terlalu bereaksi pada input sensoris bisa jadi memiliki toleransi yang tinggi terhadap rasa sakit, bisa jadi merupakan anak yang ceroboh dan pencari perhatian, dan bisa bertindak agresif. Anak dengan ASD seringkali memiliki minat sensoris yang tidak biasa, yang tidak selalu dapat diterima oleh sosial. Banyak anak dengan ASD memiliki kesulitan dalam pengaturan emosi dan seringkali menampilkan respon yang tidak biasa.

C. 3. Perkembangan Anak ASD

Berdasarkan buku panduan yang diterbitkan oleh Departemen Kesehatan dan Layanan Masyarakat Amerika Serikat tentang ASD (2008), dijelaskan bahwa anak ASD tidak mengikuti pola perkembangan anak yang umum. Pada sebagian anak, permasalahan sudah terlihat sejak lahir. Pada kebanyakan kasus, permasalahan dalam komunikasi dan kemampuan sosial menjadi lebih jelas ketika kemampuan anak jauh tertinggal dari anak-anak lain yang seusianya. Seringkali antara usia 12 hingga 36 bulan, perbedaan cara anak bereaksi terhadap orang lain dan perilaku janggal lainnya menjadi jelas terlihat. Perubahan bisa terjadi secara mendadak, dimana anak mulai menolak orang lain, berlaku aneh, serta kehilangan kemampuan berbahasa dan sosial yang telah dimiliki anak sebelumnya. Perlu dilakukan perbandingan kemajuan, agar perbedaan antara anak ASD dengan anak lain yang usia

menjadi lebih dapat dikenali. Beberapa hal yang dapat dijadikan sebagai indikator untuk mengenali ASD pada anak adalah:

- Tidak berceloteh (*babble*), tidak menunjuk, atau tidak membuat gerakan tubuh yang berarti hingga umur 1 tahun
- Tidak berbicara satu kata pun hingga usia 16 bulan
- Tidak mengkombinasikan dua kata hingga usia 2 tahun
- Tidak berespon terhadap namanya
- Kehilangan kemampuan berbahasa atau sosial
- Kontak mata yang tidak baik
- Tampak tidak mengerti bagaimana bermain dengan mainan
- Terpaku pada satu mainan atau obyek
- Tidak tersenyum
- Terkadang terlihat seperti memiliki kerusakan dalam pendengaran

Anak kecil yang berkembang secara umum merupakan makhluk sosial. Pada awal kehidupan, mereka menatap orang lain, menoleh mencari arah suara, menggenggam jari dan bahkan tersenyum. Secara kontras, kebanyakan anak ASD tampak memiliki banyak kesulitan untuk belajar terlibat dalam interaksi manusia sehari-hari. Pada beberapa bulan awal kehidupan, anak ASD tidak berinteraksi dan menghindari kontak mata. Mereka tampak tidak tertarik terhadap orang lain dan lebih menyukai kesendirian.

Dibandingkan anak lain yang seusianya, anak ASD lebih lambat dalam belajar untuk mengartikan apa yang dipikirkan dan dirasakan orang lain. Tanda sosial – seperti senyuman, kedipan mata atau meringis – tidak terlalu berarti bagi anak ASD. Anak ASD juga memiliki kesulitan untuk melihat dari sudut pandang orang lain. Kebanyakan anak usia 5 tahun dapat memahami bahwa orang lain memiliki informasi, perasaan dan tujuan yang berbeda dari yang ia miliki. Anak ASD kurang dapat memahami hal tersebut.

Mencapai usia 3 tahun, kebanyakan anak sudah melewati tahap pembelajaran bahasa, salah satu yang paling awal adalah berceloteh (*babbling*). Pada usia satu tahun, anak pada umumnya dapat mengucapkan kata-kata, menoleh ketika mendengar namanya disebut, menunjuk ketika menginginkan mainan, dan dapat menolak jika ditawarkan sesuatu yang tidak enak. Sebagian anak yang terdiagnosa ASD tetap diam sepanjang hidupnya. Sebagian anak yang menunjukkan tanda-tanda ASD beberapa tahun kemudian, dapat berceloteh selama beberapa bulan diawal, tetapi kemudian berhenti. Sebagian anak lain mengalami

keterlambatan dalam perkembangan bahasa mencapai usia 5 hingga 9 tahun. Mereka yang tidak berbicara, seringkali menggunakan cara berbahasa dengan cara yang tidak biasa.

Selain sulit untuk memahami apa yang diucapkan oleh anak ASD, bahasa tubuh mereka juga sulit untuk dipahami. Ekspresi wajah, gerakan dan gestur seringkali tidak sesuai dengan apa yang mereka ucapkan. Nada bicara juga tidak merefleksikan perasaan mereka. Tanpa gestur atau bahasa yang berarti untuk meminta sesuatu kepada orang lain, anak ASD sulit untuk memberitahu orang lain apa yang mereka butuhkan. Akibatnya mereka akan berteriak atau merampas apa yang mereka inginkan. Hingga mereka diajari cara yang lebih baik untuk mengutarakan kebutuhannya, anak ASD akan melakukan apapun untuk meraih orang lain.

Memasuki usia remaja adalah masa yang penuh dengan stres dan kebingungan, dan hal ini tidak berbeda dengan remaja ASD. Beberapa tantangan yang dihadapi remaja ASD adalah sama ketika mereka masih kecil. Beberapa lainnya menjadi lebih buruk atau berbeda, yang mungkin terjadi karena terdapat perubahan pada lingkungannya atau karena perubahan tubuh, dan karena perubahan perilaku remaja. Meningkatnya perilaku autistik atau agresif bisa jadi merupakan salah satu cara remaja mengekspresikan ketegangan dan kebingungan mereka. Masa remaja juga merupakan masa dimana anak menjadi lebih peka secara sosial. Ketika kebanyakan anak remaja memperkarakan masalah jerawat, popularitas, prestasi dan kecan, remaja ASD bisa jadi semakin tertekan karena menyadari bahwa dirinya berbeda dari teman-temannya.

Hal yang penting untuk diketahui adalah bahwa untuk setiap perilaku atau simtom yang terlihat, bisa jadi terdapat beberapa kemungkinan penyebabnya, yang akan mengarahkan pada strategi *treatment* yang berbeda (Sicile-Kira, 2006). Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah sebagai berikut:

- Menyangkut kesehatan, seperti hubungan antara otak dan perut (*we are what we digest*); selama masa puber, sekitar satu dari empat individu dengan ASD akan mengalami serangan (*seizures*); depresi; pubertas dini; masalah BAK/BAB; masturbasi; seksualitas.
- Menyangkut keterampilan sensoris dan motoris, seperti gangguan proses sensoris; keterampilan motoris; masalah perilaku.
- Menyangkut kognitif, seperti inteligensi; generalisasi; pemecahan masalah; ingatan; fungsi eksekutif; minat khusus dan obsesi.
- Menyangkut kematangan emosi, seperti kecemasan dan stres.

- Menyangkut komunikasi, bahasa dan komunikasi sosial, seperti komunikasi dan bahasa; sosial komunikasi.

D. Parental Self-Efficacy

Parental Self-Efficacy mengacu pada harapan dan keyakinan individu terkait dengan kapasitasnya dalam menjalani peran orangtua dengan keterampilan penuh dan secara efisien (Teti & Gelfand dalam Spielman & Taubman-Ben-Ari, 2009). Dengan kata lain, merupakan keyakinan orangtua terhadap kemampuannya untuk dapat mengatur segala potensi yang dimiliki dan melakukan tindakan yang diperlukan, untuk mengatasi situasi yang dihadapi. Terdapat dua aspek, yaitu (1) pengetahuan tertentu tentang perilaku sebagai orangtua yang terkait dengan tugas dalam membesarkan anak-anak, dan (2) tingkat kepercayaan diri orangtua terkait kemampuan mereka untuk menjalani perilaku-perilaku tersebut (Bandura; Forman & Owen dalam Spielman & Taubman-Ben-Ari, 2009). Dapat disimpulkan bahwa *parental self-efficacy* merupakan keyakinan orangtua bahwa ia memiliki keterampilan dan pengetahuan yang dibutuhkan ketika dituntut oleh situasi tertentu.

Penelitian menunjukkan bahwa para ibu dengan rasa *self-efficacy* tinggi menunjukkan perilaku keibuan yang kompeten (Teti & Gelfand dalam Spielman & Taubman-Ben-Ari, 2009) dan keterampilan orangtua yang adaptif, seperti kemampuan untuk berespon terhadap sinyal dari bayi, untuk menyediakan semangat dan stimulasi, dan dapat memahami kesulitan-kesulitan yang dimiliki anaknya, sebagai suatu tantangan dalam memperoleh usaha yang lebih besar lagi dalam perannya (Donovan, Leavitt, & Walsh, dalam Spielman & Taubman-Ben-Ari, 2009).

Pelletier dan Brent (2002) mengatakan bahwa peran orangtua adalah beraneka ragam dan merupakan kesempatan yang menantang, untuk mendukung dan berperan dalam pertumbuhan dan perkembangan seorang anak. Kompetensi orangtua menyangkut komponen perilaku, afektif dan kognitif. *Parental self-efficacy* merupakan suatu komponen kompetensi yang penting. Sebagai contoh, penemuan berikut telah dilaporkan oleh Coleman & Karraker (2002), orangtua dengan tingkat *self-efficacy* yang tinggi akan:

- Percaya bahwa mereka memiliki kemampuan untuk mempengaruhi perkembangan dan perilaku anak-anaknya secara efektif dan positif, dan terlibat dalam perilaku pengasuhan yang positif (Coleman & Karraker, dalam Pelletier & Brent, 2002)
- Lebih responsif terhadap kebutuhan anak-anaknya (Donovan, Leavitt, & Walsh, dalam Pelletier & Brent, 2002)

- Terlibat langsung dalam interaksi dengan anak-anaknya (Mash & Johnson, dalam Pelletier & Brent, 2002)
- Menampilkan strategi coping yang aktif (Wells-Parker, Miller, & Topping, dalam Pelletier & Brent, 2002)
- Memandang lebih sedikit masalah perilaku pada anak-anaknya (Johnston & Mash, dalam Pelletier & Brent, 2002)

Sebaliknya jika orangtua dengan *self-efficacy* rendah, akan:

- Memiliki tingkat depresi yang lebih tinggi (Teti & Gelfand, dalam Pelletier & Brent, 2002) dan melaporkan tingkat stress yang lebih tinggi (Wells-Paker et al, dalam dalam Pelletier & Brent, 2002)
- Menampilkan persepsi yang lebih besar tentang kesulitan-kesulitan anaknya (Halpern, Anders, Coll & Hua, dalam Pelletier & Brent, 2002)
- Memiliki tipe *coping* orangtua yang pasif, lebih berfokus pada masalah dalam hubungan, menampilkan afek yang lebih negatif, merasa tidak berdaya sebagai orangtua, menggunakan strategi disiplin hukuman (Bugental & Cortez; Bugental & Shennum, dalam Pelletier & Brent, 2002)

E. Terapi Keluarga

Terapi keluarga adalah sebuah istilah yang diberikan kepada metode-metode yang bekerja dengan keluarga dengan bermacam-macam kesulitan biopsikososial (Carr, 2006). Terapi keluarga mulai berkembang sejak awal tahun 1950. Terapi keluarga merupakan pendekatan psikoterapeutik yang sangat fleksibel, dapat diaplikasikan kepada rentang yang luas menyangkut masalah yang berfokus pada anak dan yang berfokus pada orang dewasa. Tujuan utama dari terapi keluarga adalah untuk memfasilitasi resolusi atas suatu masalah dan untuk meningkatkan perkembangan keluarga sehat, dengan berfokus pada hubungan antara individu yang bermasalah dengan anggota keluarganya dan jaringan sosialnya (Carr, 2006). Para terapis keluarga memiliki asumsi terhadap apa yang berkontribusi pada keluarga sehat. Keluarga sehat dikatakan memiliki struktur yang fleksibel, batasan-batasan yang jelas dan hirarki yang terorganisir dengan baik, dan mereka menggunakan kontrol *reinforcement* positif, menawarkan *attachment* yang aman, dan saling menyediakan pemenuhan kebutuhan – dan obyektif ini menjadi tujuan dalam membantu keluarga memperbaiki potensi untuk bahagia (Nichols, 2010).

Salah satu dari karakteristik yang mendefinisikan terapi keluarga adalah selalu berfokus pada masa kini, dimana masalah sedang terjadi dan menjadi perhatian (Nichols, 2010). Terapi keluarga diklasifikasikan kedalam beberapa kelompok berdasarkan penekanannya pada: (1) pola perilaku yang mempertahankan masalah; (2) sistem keyakinan dan naratif yang problematis dan memaksa; (3) faktor predisposisi historis dan kontekstual.

Pada penelitian ini, penulis akan menggunakan terapi keluarga yang termasuk dalam klasifikasi kedua (sistem keyakinan dan naratif yang problematis dan memaksa), yaitu *Solution-Focused Therapy*.

F. Terapi *Solution-Focused*

Terapi *solution-focused* dikembangkan oleh Steve deShazer, Insoo Kim Berg dan rekan-rekannya di Milwaukee Brief Family Therapy Centre (Carr, 2006). Sebelumnya Steve deShazer sangat dipengaruhi oleh ide untuk berfokus pada pola interaksi saat ini, dari pada faktor predisposisi sebelum-sebelumnya. Pendekatannya bertujuan untuk mengidentifikasi pola interaksi yang mempertahankan masalah (*problem-maintaining*) dan kemudian memutuskan pola tersebut. Sedangkan pada terapi *solution-focused* tujuannya adalah mengidentifikasi pola interaksi pengecualian yang jarang terjadi (*infrequent exceptional*) pada saat permasalahan diperkirakan terjadi tetapi tidak terjadi, dan mengajak klien untuk meningkatkan frekuensi pola perilaku pengecualian tersebut. Proses menciptakan ulang pengecualian, secara teknis dapat dikatakan sederhana. Dengan memperjelas/memperkuat pengecualian, dapat melihat suatu permasalahan dengan cara yang berbeda dari sebelumnya. Terapi *solution-focused* bertujuan untuk menyelesaikan masalah secepat dan seefisien mungkin (Nichols, 2010). Tujuannya adalah mencari tahu perbedaan apa yang diinginkan keluarga, sehingga tujuan menjadi tergantung dari klien, dan menjadi unik bagi masing-masing keluarga.

Terapi *solution-focused* tidak banyak membahas tentang perbedaan keluarga-keluarga 'normal' dan keluarga yang mengalami permasalahan, tetapi pesan implisitnya adalah keluarga tanpa masalah tidak terpaku pada pola interaksi yang mempertahankan masalah. Mereka menyadari adanya situasi pengecualian dimana masalah yang awalnya diperkirakan akan terjadi, tetapi ternyata tidak terjadi dan mencoba untuk belajar dari hal itu, bagaimana menghindari atau menyelesaikan masalah dimasa mendatang (Carr, 2006). Terapis *solution-focused* lebih memilih untuk melihat ke masa depan, dimana permasalahan dapat diatasi (Nichols, 2010). Selain itu, pada model *solution-focused* ini, klien dianggap sebagai ahlinya

dalam situasi mereka sendiri. Sebagaimana mereka tahu apa yang menjadi masalah, maka mereka juga tahu apa yang dibutuhkan. Nichols (2010) juga mengatakan bahwa terapis *solution-focused* memiliki perspektif optimis, bahwa keluarga memiliki kemampuan untuk membentuk solusi yang dapat memperbaiki kehidupan mereka. Proses penetapan tujuan menjadi intervensi penting dalam pendekatan ini. Walter dan Peller (1992, dalam Nichols, 2010) menekankan pentingnya menuntun klien dalam menciptakan tujuan yang terdefinisi dengan baik, yang dirangkai dalam istilah yang positif, konkrit dan behavioral, dan cukup sederhana untuk dapat diraih. Pemikiran ini berdasarkan pada asumsi bahwa dengan membuat orang berbicara secara positif akan membantu mereka berpikir secara positif dan pada akhirnya akan bertindak secara positif untuk mengatasi permasalahan mereka sendiri (Nichols, 2010).

Dalam terapi *solution-focused*, perbedaan antara asesmen dan terapi tidak terlalu jelas batasannya (Carr, 2006). Asesmen dimulai dengan penyelidikan masalah, menentukan posisi klien terkait dengan masalahnya, dan pandangan klien tentang peran terapis terkait dengan resolusi masalahnya. Terapis *solution-focused* hanya sebentar membicarakan tentang masalah dan tidak mencari kemungkinan penyebab masalahnya. Terapis mendengarkan pembicaraan tentang masalah secukupnya hanya untuk membuat klien merasa dimengerti; kemudian terapis mengarahkan percakapannya ke arah pencarian solusi (Nichols, 2010). Terapi *solution-focused* tidak mengukur atau melihat dinamika keluarga, oleh karena itu terapis tidak merasa perlu untuk memanggil sekelompok orang. Tetapi, menurut terapis, siapapun yang peduli terhadap permasalahan sebaiknya datang ke terapi (Nichols, 2010). Terapis *solution-focused* akan lebih banyak bertanya tentang persepsi klien, daripada perasaan, dan juga terapis akan menegaskan posisi klien.

Ketika klien menjadi putus asa dan memiliki kesulitan menciptakan ulang resolusi, terapis *solution-focused* terus menerus membantu klien mencari pengecualian dan membuat rencana untuk mengulangi hal tersebut. Perspektif positif yang penuh harapan terkait resolusi masalah, dan teknik terapeutik yang sederhana, merupakan dasar-dasar terapi *solution-focused* (Carr, 2006).

F. 1. Teknik Terapeutik

Teknik terapi *solution-focused* berlandaskan pada dua strategi dasar, yaitu mengembangkan tujuan yang terfokus dengan baik (*well-focused goals*) dan membangkitkan solusi berdasarkan pada pengecualian (*exceptions*) (De Jong & Berg, 2002, dalam Nichols,

2010). Terapi biasanya singkat (rata-rata 3 sampai 5 sesi), bahkan mungkin terjadi 1 sesi saja. Tetapi ada kemungkinan sesi akan berlanjut, sehingga perjanjian untuk sesi berikut dibuat setelah selesai sesi, dengan asumsi mungkin cukup tambahan satu sesi lagi saja.

Deskripsi/klarifikasi masalah. Terapi dimulai dengan mendeskripsikan permasalahan klien (Nichols, 2010). Terapis menanyakan persepsi klien dan berusaha memahami sesuai dengan bahasa yang mereka gunakan. Ada baiknya jika terapis menanyakan apa yang klien sudah pernah coba lakukan untuk mengatasi kesulitannya. Percobaan-percobaan terhadap solusi sebelumnya menjadi penting dalam persepsi klien tentang mana yang berhasil dan mana yang tidak berhasil bagi mereka.

Penetapan tujuan. Langkah berikutnya adalah membentuk tujuan yang jelas dan konkrit. Asumsi dasarnya adalah tujuan terapi akan dipilih oleh klien dan klien itu sendiri yang memiliki sumber sarana yang akan digunakan dalam membuat perubahan (Macdonald, 2007). Terapis membantu klien menerjemahkan tujuan yang samar dan kurang jelas, menjadi istilah yang lebih konkrit dan behavioral. Semakin jelas tujuan, akan semakin mudah untuk mengukur perkembangannya. Tujuan yang bermanfaat adalah tujuan yang spesifik dan terdapat tindakan positif dan cukup mudah untuk diraih (Nichols, 2010). Untuk membantu hal ini deShazer menggunakan *miracle question* dari Milton Erickson: 'Seandainya pada suatu malam terjadi keajaiban ketika anda sedang tidur dan permasalahannya terselesaikan, bagaimana anda bisa tahu? Apa yang akan berbeda? Bagaimana X bisa tahu tanpa anda memberitahunya?' (Carr, 2006). Semakin konkrit dan dapat divisualisasikan, akan semakin baik. Kemajuan menuju bayangan tersebut dapat dikatakan sebagai semakin sering adanya pengecualian dan semakin jarang terjadinya masalah. Dalam usaha menentukan tujuan yang jelas dan konkrit, dapat menggunakan *miracle question* dengan frase sebagai berikut (de Shazer, 1998, dalam Nichols, 2010):

Saya ingin memberikan sebuah pertanyaan yang aneh. *Andaikan*, malam nanti ketika anda sedang tidur dan keadaan rumah sangat tenang, suatu *keajaiban* terjadi. Keajaibannya adalah *permasalahan yang anda miliki sekarang ini sudah terselesaikan*. Tetapi bagaimanapun juga karena anda sedang tertidur, anda tidak tahu kalau keajaibannya telah terjadi. Sehingga ketika anda terbangun keesokan harinya, *apa hal yang berbeda* yang akan membuat anda sadar bahwa telah terjadi keajaiban dan permasalahannya telah terselesaikan?

Miracle question ini mengajak klien membayangkan kemungkinan yang tidak terbatas dan mulai menggerakkan cara berpikir penyelesaian-masalah, dengan memberikan klien bayangan mental tentang tujuannya. *Miracle question* juga membantu klien untuk melihat

jauh melewati masalah, untuk melihat apa yang sebenarnya diinginkan bukan semata-mata menghilangkan masalah itu sendiri, tetapi mampu melakukan sesuatu yang telah dihalangi oleh masalah tersebut (Nichols, 2010).

Eksplorasi 'Exceptions'. Selain melakukan asesmen terhadap posisi klien, terapis *solution-focused* juga melakukan asesmen terhadap pengecualian (*exceptions*) (Carr, 2006). Menggali pengecualian terhadap masalah – saat dimana klien tidak menghadapi masalah – mengajak klien untuk menyadari bahwa potensi solusi mungkin sudah ada di genggaman klien. *Exception question* dapat ditanyakan dengan frase berikut (Nichols, 2010):

Kapan, dimasa lalu, masalah mungkin saja terjadi tetapi ternyata tidak terjadi (atau lebih rendah intensitasnya, atau lebih dapat diatur)? Apa yang berbeda di saat itu ketika masalah tidak terjadi?

Dengan menggali pengecualian, terapis dan klien menyadari kesuksesan dimasa lalu. Jika gagal memperoleh pengecualian, terapis dapat menanyakan mengapa situasi tidak menjadi lebih buruk – ‘Bagaimana anda mengatasinya?’ – dan bentuk dari pencapaian tersebut. *Coping question* dapat membantu klien menyadari bahwa hanya dengan bertahan saja, mereka sudah memiliki sebuah jalan, tanpa mereka sadari. Pengecualian juga dapat digali dengan cara menanyakan tentang perubahan pra-sesi. Pertanyaan yang dapat diberikan seperti, ‘Antara waktu anda membuat perjanjian untuk datang kemari dan hari ini, apakah permasalahannya menjadi lebih baik atau lebih buruk? Jika lebih baik, apa tepatnya dalam beberapa hari sebelumnya yang mengarahkan pada perbaikan?’. Mengungkapkan perubahan yang terjadi pada pra-sesi, dapat memperjelas tentang pengecualian (*exception*) (Carr, 2006). Hal ini mengajak klien diantara sesi pertama dan kedua untuk mengamati kehidupan keluarga sehingga mereka bisa bercerita kepada terapis apa yang mereka inginkan terus terjadi dimasa depan.

Pertanyaan Skala. Tidak semua masalah dan pengecualian dapat dijabarkan secara konkrit. Untuk memperjelasnya, klien diminta untuk mengekspresikan perubahannya dalam skala 1 hingga 10, misalnya ‘Dalam skala 1 hingga 10, dimana 10 adalah perasaan yang anda inginkan, bagaimana perasaan anda sekarang?’. *Scaling question* dapat juga digunakan untuk mengkuantifikasikan tingkat kepercayaan klien bahwa ia dapat mempertahankan pemecahan masalahnya. Responnya dapat diikuti dengan menanyakan kepada klien, apa yang dapat ia lakukan untuk meningkatkan kemungkinan untuk sukses (Nichols, 2010). Ketika pertanyaan skala menampilkan kemajuan antara satu sesi dengan sesi berikutnya, *exception question*

dapat ditanyakan, seperti ‘Bagaimana anda menjelaskan kemajuan yang terjadi antara waktu itu dan sekarang, apa tepatnya yang berbeda?’.

Evaluasi solusi yang pernah dicoba. Langkah berikutnya adalah mencari tahu tentang solusi-solusi yang sudah pernah dicoba dilakukan (Quick, 2008). Tugas terapis disini adalah asesmen terhadap apa yang sudah pernah dicoba untuk menyelesaikan masalah, atau mencapai tujuan. Kejelasan tentang solusi yang pernah dicoba dan hasilnya tersebut merupakan hal penting, karena terapis akan menetapkan keputusan dasar, berdasarkan informasi tersebut. Terdapat dua kemungkinan arah yang terapis dapat ambil, pertama adanya suatu kemungkinan bahwa solusi yang sudah pernah dicoba tersebut memang ‘berhasil’. Jika demikian, intervensi primernya dapat melibatkan pemberian anjuran kepada klien agar meneruskan atau memperluasnya. Kemungkinan lainnya adalah apa yang sudah pernah dicoba tersebut ‘tidak berhasil’ atau ‘tidak berhasil cukup baik’. Jika demikian, intervensi primernya bisa berupa anjuran kepada klien untuk menghentikan usahanya dan melakukan sesuatu yang berbeda.

Validasi. Memberikan umpan balik terhadap apa yang telah disampaikan klien tentang masalahnya, dan membenaran atas perasaan dan perilakunya yang telah dijelaskan (Quick, 2008).

Pujian. Pujian dapat disampaikan dalam bentuk, ‘Bagaimana anda melakukan hal itu?’, atau lebih tepatnya, ‘Wah! Bagaimana anda dapat melakukan *hal itu?*’ (Nichols, 2010). Frase ini memberi perhatian pada fakta bahwa klien telah berhasil melakukan sesuatu. Hal ini mengajak klien menjabarkan kesuksesannya dan membantu mengangkat rasa percaya dirinya. Agar efektif, pujian sebaiknya tertuju kepada apa yang sebaiknya lebih banyak dilakukan, bukan menghilangkan. Pujian dapat digunakan untuk menekankan strategi sukses dan membuat klien fokus pada hal itu.

Saran. Memberikan semacam ‘nasehat’ atau ‘tugas rumah’. Terkadang saran melibatkan ‘melakukan sesuatu’, terkadang melibatkan ‘beri perhatian’. Saran dapat berupa hal yang spesifik atau umum. Bisa juga melibatkan saran untuk memperluas sesuatu yang ‘berhasil’ dan/atau merubah sesuatu yang ‘tidak berhasil’. Pada intinya, saran yang diberikan adalah, “Lakukan apa yang berhasil”; “Lakukan lebih sering lagi”; “Jika usahanya tidak berhasil, lakukan hal yang berbeda” (Quick, 2008).

Terapi *solution-focused* sering dilakukan dengan pendekatan sebuah tim, dimana terapis dalam sesi dan kolega mengobservasi dibalik kaca. Baik bekerja dalam tim ataupun sendiri, terapis biasanya mengambil 10 menit rehat mendekati akhir sesi. Disaat itu terapis

(bersama tim atau sendirian) merangkum pesan untuk klien. Tujuan membuat rangkuman pesan adalah untuk menyediakan perspektif yang lebih memberi harapan terhadap masalah dan menghasilkan harapan yang positif. Rangkuman pesan dimulai dengan menyimpulkan apa yang didengar oleh terapis dari yang diucapkan klien selama wawancara, termasuk permasalahannya, latar belakangnya, tujuan klien dan progres sebelum sesi dan kekuatannya (Nichols, 2010). Kemudian diikuti pernyataan yang menggambarkan reaksi terapis, termasuk ekspresi empati, gambaran emosional terhadap klien, pujian terhadap progres atau kekuatan sebelum sesi dan beberapa komentar tentang tujuan klien.

Pujian dan rangkuman pesan yang disarankan akan terus menjadi dorongan dasar dari pendekatan *solution-focused*, memberikan perhatian pada sumber/kelebihan keluarga dan mendorong mereka agar memperbesar kelebihannya, agar dapat fokus pada solusi daripada masalah (Nichols, 2010).

F. 2. *Solution-Focused* Bagi Orangtua Anak ASD

Keluarga yang mengalami permasalahan jangka panjang, seperti yang dialami oleh orangtua anak ASD, dapat merasakan manfaat dari terapi *solution-focused* ini (Macdonald, 2007). Akan bermanfaat jika bertujuan untuk mengambil langkah-langkah kecil, berfokus pada keterampilan kehidupan sehari-hari. Para pengasuh dapat terbantu dengan pendekatan *solution-focused* dalam mengatur atau mengatasi situasi yang mereka hadapi terkait dengan anggota keluarga yang mengalami gangguan. Seringkali terjadi kemajuan signifikan dalam fungsi mental ketika permasalahan tertentu dapat terselesaikan (Iveson, dalam Macdoald, 2007). Hal ini bisa jadi karena adanya penurunan kecemasan atau mekanisme lainnya. terapis mengajak klien untuk fokus pada pencarian kompetensi, keterampilan coping, pengecualian dan sumber daya yang dimiliki (Edmonds dan Bliss, dalam Macdonal, 2007). Terapi *solution-focused* menawarkan manfaat dalam perawatan kesehatan mental karena efektif dan cepat, serta efisien secara biaya.

BAB 3

METODE PENELITIAN

Pada bab ini akan dibahas mengenai metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini, meliputi partisipan, metode pengambilan data, instrument penelitian yang digunakan, serta tahapan prosedur yang dilakukan peneliti.

A. Metode Penelitian

Metode penelitian merupakan kerangka kerja bagi seorang peneliti yang akan membantu dia dalam melakukan penelitiannya. Jenis penelitian yang dilakukan disini adalah penelitian deskriptif, yaitu penelitian yang menggambarkan sifat-sifat atau karakteristik seorang individu, gejala atau kelompok tertentu, sebagaimana dikatakan oleh Gravetter dan Forzano (2009) bahwa penelitian deskriptif bertujuan untuk memperoleh gambaran (sebuah deskripsi) suatu karakteristik spesifik dari kelompok atau individu tertentu. Perlu dicatat bahwa penelitian deskriptif tidak menekankan hubungan antara variabel, tetapi lebih kepada deskripsi variabel individual. Metode penelitian ini diharapkan mampu menggambarkan permasalahan yang dihadapi orangtua dengan anak ASD, dan menggambarkan bagaimana dampak intervensi terhadap kepercayaan diri orangtua dalam mengasuh anaknya.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Pendekatan kualitatif berdasarkan pada membuat observasi yang disimpulkan dan diinterpretasikan dalam laporan naratif (Gravetter & Forzano, 2009). Penelitian kualitatif melibatkan observasi teliti terhadap partisipan, dan biasanya diikuti dengan kegiatan mencatat. Observasi dan catatan tersebut kemudian disimpulkan dalam sebuah laporan naratif yang mencoba untuk menjelaskan dan menginterpretasikan fenomena yang sedang diteliti. Penelitian kualitatif dipilih karena pada penelitian bermaksud untuk memahami permasalahan yang dihadapi orangtua dari anak ASD pada kehidupan yang sesungguhnya (alamiah). Penelitian ini bertujuan memperoleh gambaran dan pemahaman mengenai permasalahan yang dihadapi orangtua anak ASD dan bagaimana efektifitas intervensi yang diberikan.

Penelitian kualitatif memiliki keunggulan-keunggulan tersendiri karena pendekatan ini meneliti kualitas – karakteristik yang membedakan dan penting – dari pengalaman dan tindakan yang dijalani individu. Beberapa keunggulan penelitian kualitatif menurut

Kerlinger dan Lee (2000) adalah bahwa penelitiannya menggunakan observasi langsung dan wawancara semi-terstruktur dalam situasi yang sesungguhnya. Peneliti mencari interaksi antara individu dan kejadian-kejadian. Peneliti dapat membuat sejumlah penyesuaian selama observasi. Bahkan peneliti dapat mengembangkan hipotesa baru selama proses penelitian. Menurut Fischer (2006), penelitian kualitatif merupakan usaha yang reflektif, interpretatif, deskriptif dan biasanya juga reflektif (spontan) untuk menjelaskan dan memahami kejadian sesungguhnya dari tindakan dan pengalaman individu, dari sudut pandang partisipan yang hidup dalam situasi tertentu. Beberapa penelitian kualitatif mencoba untuk mengidentifikasi dan menjelaskan cara interaktif individu dalam memperoleh atau mempertahankan suatu pengaruh.

B. Partisipan Penelitian

B. 1. Kriteria Partisipan Penelitian

Yang akan diambil menjadi subyek dalam penelitian ini adalah yang memiliki karakteristik sebagai berikut:

1. Orangtua dalam hal ini ayah dan ibu dari penyandang ASD
2. Memiliki anak penyandang ASD yang sedang dalam usia sekolah (kurang lebih dari usia 4 tahun hingga 17 tahun).

B.2. Metode Pemilihan Partisipan

Menurut Sarantakos (dalam Poerwandari, 2001) prosedur pengambilan sampel (partisipan) dalam penelitian kualitatif umumnya menampilkan karakteristik sebagai berikut:

1. Diarahkan tidak pada jumlah sampel yang besar, melainkan pada kasus-kasus tipikal sesuai kekhususan masalah penelitian
2. Tidak ditentukan secara kaku sejak awal, tetapi dapat berubah baik dalam hal jumlah maupun karakteristik sampelnya, sesuai dengan pemahaman konseptual yang berkembang dalam penelitian.
3. Tidak diarahkan pada keterwakilan (dalam arti jumlah/peristiwa acak) melainkan pada kecocokan konteks.

Metode pemilihan partisipan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *convenience sampling*. Teknik ini merupakan salah satu jenis dari *non-probability sampling*, yaitu teknik pemilihan partisipan dimana tidak semua anggota populasi mendapatkan kesempatan yang sama untuk dipilih menjadi subyek penelitian (Kerlinger & Lee, 2000). *Non-probability*

sampling digunakan ketika jumlah elemen dalam populasi tidak diketahui atau tidak dapat diidentifikasi satu persatu. Dengan *convenience sampling*, peneliti mencari dan meminta partisipan yang mudah diperoleh. Partisipan dipilih atas dasar ketersediaannya dan kemauannya untuk berespon (Gravetter & Forzano, 2009). Orangtua anak ASD yang dijadikan partisipan disini diperoleh berdasarkan ketersediaan dan kesediaan.

B.3. Jumlah Partisipan

Penelitian kualitatif merupakan penelitian yang membutuhkan waktu secara intensif, berfokus pada teks, mencari *insight*, melihat kembali tulisan-tulisan untuk memperdalam pandangan dan implikasinya. Oleh karena itu, studi dengan peneliti-tunggal seperti disertasi, umumnya terbatas pada satu hingga sepuluh partisipan (Fischer, 2006). Patton (1990) mengatakan bahwa tidak ada ketentuan untuk jumlah sampel dalam penelitian kualitatif. Jumlah sampel tergantung dari apa yang ingin diketahui, tujuan penelitian, resiko yang dihadapi, hal-hal yang bermanfaat, kredibilitas, dan apa yang bisa dilakukan dengan sumber dan waktu yang tersedia. Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini hanya akan melibatkan 3 orang sebagai partisipan.

C. Metode Pengumpulan Data

Sesuai dengan keunggulan dari penelitian kualitatif yang dijabarkan oleh Kerlinger dan Lee (2000), penelitian ini menggunakan observasi langsung dan wawancara semi-terstruktur dalam situasi yang sesungguhnya. Dalam penelitian ini digunakan wawancara mendalam sebagai pengumpul data utama, sementara observasi digunakan untuk mendapatkan informasi tambahan mengenai perilaku subyek.

C.1. Wawancara

Wawancara adalah situasi interpersonal tatap muka dimana satu orang (pewawancara) menanyakan orang yang diwawancara (responden) pertanyaan-pertanyaan yang dirancang untuk memperoleh jawaban terkait dengan permasalahan penelitian (Kerlinger & Lee, 2000). Bisa juga dijelaskan sebagai pertukaran verbal secara tatap muka, dimana satu orang (pewawancara) berusaha untuk memperoleh informasi atau ekspresi tentang pendapat atau keyakinan dari orang lain (Maccoby & Maccoby, dalam Minichiello, Aroni, Timewell, & Alexander, 1996). Dengan kata lain, wawancara merupakan alat untuk memperoleh akses terhadap berbagai macam informasi. Terdapat 3 bentuk wawancara, yaitu wawancara

terstruktur, wawancara terfokus atau semi-terstruktur, dan wawancara tidak terstruktur (Minichiello, Aroni, Timewell, & Alexander, 1996). Menurut Minichiello (1996), alat pengumpul data yang paling sering digunakan dalam penelitian kualitatif adalah wawancara dengan jenis mendalam (*in-depth interview*), atau semi-terstruktur. Hal ini sejalan dengan Mason (1996) yang mengatakan bahwa wawancara kualitatif biasanya mengacu pada *in-depth*, semi-terstruktur atau bentuk wawancara terstruktur yang lebih longgar.

Wawancara terfokus atau semi-terstruktur (*Focused/Semistructured Interview*) digunakan sebagai bagian dari model wawancara terstruktur yang lebih berorientasi pada kuantitatif, atau sebagai bagian dari model wawancara mendalam (*in-depth interview*) yang berorientasi pada kualitatif. Pada wawancara ini, peneliti menggunakan topik luas yang diminati untuk memandu wawancara. Panduan wawancara berkembang dari daftar topik tanpa menggunakan kata-kata yang ditentukan, atau urutan pertanyaan yang ditentukan. Isi dari wawancara berfokus pada masalah yang menjadi pusat dari pertanyaan penelitian, tetapi tipe bertanya dan diskusi dapat lebih fleksibel. Dengan penjelasan lain, pada wawancara terfokus/semi-terstruktur area pembahasan memandu pertanyaan yang diberikan, tetapi cara bertanya mengikuti proses interview tidak terstruktur.

Taylor dan Bogdan (dalam Minichiello dkk, 1996), menjelaskan *in-depth interview* sebagai pertemuan tatap muka yang berulang antara peneliti dan informan, yang mengarah pada pemahaman perspektif informan pada kehidupannya, pengalaman atau situasinya seperti yang diekspresikan dalam kata-kata mereka sendiri. Umumnya tipe wawancara seperti ini memiliki karakteristik sebagai berikut (Mason, 1996):

- Gaya yang relatif informal, seperti percakapan atau diskusi, bukan format tanya-jawab formal
- Memiliki tema, berpusat pada topik, pendekatan biografik atau naratif, seperti ketika peneliti tidak memiliki daftar pertanyaan terstruktur, tetapi biasanya memiliki rentang topik pembahasan, tema atau masalah yang ingin dicakup.
- Asumsi bahwa data bangkit dari interaksi, karena baik yang diwawancara maupun interaksinya itu sendiri adalah merupakan sumber data.

Wawancara kualitatif dapat berupa interaksi satu lawan satu, atau dalam kelompok besar (Mason, 1996). Minichiello, Aroni, Timewell dan Alexander (1996) mengatakan, jika kita percaya bahwa realita sosial hadir sebagai interaksi yang berarti antara individu-individu, maka keadaan itu hanya dapat diketahui melalui pemahaman sudut pandang orang lain, interpretasi dan pemaknaan. Jika interaksi manusia yang penuh arti tergantung pada

bahasa, maka kata-kata yang digunakan orang tersebut dan interpretasi yang dibuatnya adalah minat utama dari peneliti. Dengan alasan tersebut, *in-depth interview* menjadi sebuah metode yang tepat untuk memperoleh kata-kata individu dan interpretasinya.

C.2. Observasi

Istilah observasi diarahkan pada kegiatan memperhatikan secara akurat, mencatat fenomena yang muncul, dan mempertimbangkan hubungan antara aspek dalam fenomena tersebut (Poerwandari, 1998). Patton (dalam Poerwandari, 1998) menegaskan bahwa observasi merupakan metode pengumpulan data yang esensial dalam penelitian, khususnya penelitian dengan pendekatan kualitatif. Tujuan observasi adalah mendeskripsikan situasi yang dipelajari, aktivitas yang berlangsung, orang-orang yang terlibat dalam aktivitas dan makna kejadian dilihat dari perspektif mereka yang terlibat dalam kejadian yang diamati tersebut (Poerwandari, 1998). Deskripsi harus akurat, faktual sekaligus teliti tanpa harus dipenuhi oleh hal-hal yang tidak relevan.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen utama dalam penelitian ini adalah pedoman wawancara yang berlaku sebagai pegangan peneliti dalam melakukan wawancara agar wawancara tetap terfokus dan tidak menyimpang dari tujuan penelitian.

Penelitian ini juga menggunakan alat ukur yang diberikan sebanyak dua kali, yaitu saat *pre-test* dan *post-test*, sebagai alat evaluasi kuantitatif. Alat ukur yang digunakan adalah untuk *parental self-efficacy*, yaitu:

The Parenting Sense of Competence Scale (Gibaud-Wallston & Wandersman, dalam Pelletier & Brent, 2002), berhubungan dengan pengetahuan/keterampilan orangtua dan persepsi diri mengenai keterampilan tersebut, dan pemahaman yang dibutuhkan untuk menjadi orangtua yang baik (9 item) dan derajat dimana partisipan merasa nyaman dan merasa mampu dalam peranan mereka sebagai orangtua, menghargai peranan sebagai orangtua (8 item). Jawaban ditandai dengan skala, dari 1 = sangat tidak setuju, hingga 6 = sangat setuju. Setiap partisipan diberikan skor pada setiap faktor yang setara dengan jumlah skor yang relevan, dengan skor tinggi menunjukkan persepsi *parental self-efficacy* yang lebih positif.

Tabel 3.1 Interpretasi Skor Parental Scale of Confidence

Rentang Skor	Kategori
16 - 60	<i>Low Self-Confidence</i>
61 - 73	<i>Moderate Self-Confidence</i>
74 - 96	<i>High Self-Confidence</i>

Modul akan digunakan selama proses intervensi dilakukan, untuk membantu peneliti dalam mengaplikasikan teknik-teknik intervensi dengan pendekatan *solution-focused*, serta membantu partisipan memahami hal yang disampaikan peneliti. Modul yang digunakan pada penelitian ini akan dijabarkan pada bab IV.

E. Tahap Penelitian

Secara umum, penelitian ini dibagi menjadi tiga tahap dasar, yaitu tahap persiapan, tahap pelaksanaan intervensi, dan tahap evaluasi. Masing-masing tahap terdiri dari tahap-tahap yang lebih kecil lainnya.

E. 1. Tahap Persiapan

Tahap persiapan diawali dengan studi literatur. Peneliti membaca dan berusaha memahami teori-teori yang terkait dengan gangguan spektrum autisme, keluarga dengan anggota keluarga penyandang ASD, dan juga intervensi dengan pendekatan *solution-focused*, dengan cara membaca beberapa buku, jurnal dan sumber lainnya.

Setelah itu peneliti mencoba mendapatkan gambaran umum terkait dengan permasalahan yang menjadi perhatian pada penelitian ini melalui wawancara dengan beberapa responden yang mengalami langsung topik permasalahan pada penelitian ini. Peneliti mencari dan meminta referensi dari teman dan saudara tentang orangtua yang memenuhi kriteria partisipan. Responden yang dipilih dalam penelitian awal ini memenuhi kriteria karakteristik partisipan yang dicari dalam penelitian ini, namun tidak semua responden diminta untuk menjadi partisipan utama. Pertimbangan peneliti dalam memilih responden yang akan diminta untuk menjadi partisipan adalah kemungkinan ketersediaan waktu responden untuk mengikuti proses penelitian secara utuh dan sesuai waktu yang ditentukan, serta sejauh mana permasalahan yang sedang dihadapi responden saat penelitian akan dijalankan.

Pada awalnya peneliti bermaksud untuk mengambil 3 partisipan yang memiliki karakteristik sama, yaitu ibu tidak bekerja dan memiliki anak ASD usia 4 – 7 tahun. Namun orang yang bersedia untuk menjadi responden penelitian awal cukup terbatas, sehingga peneliti tidak membatasi pada ibu bekerja saja dan tidak dibatasi usia anak yang mengalami ASD. Dari 7 orang yang bersedia menjadi responden penelitian awal, peneliti mencoba meminta kepada 5 responden untuk menjadi partisipan dan menjalani proses penelitian. Sebelum mendapatkan 3 partisipan yang bersedia, terdapat 2 responden yang menolak atau tidak berespon terhadap permintaan peneliti.

Bersamaan dengan pencarian partisipan, peneliti mempersiapkan rancangan intervensi dan modul yang akan dipergunakan selama proses intervensi, serta mencari alat ukur mengenai *parental self-efficacy* dan *parental competency*. Alat ukur yang diperoleh menggunakan bahasa Inggris, sehingga peneliti mencoba menerjemahkannya ke dalam bahasa Indonesia. Alat ukur yang digunakan pada *pre-test* dan *post-test* merupakan alat ukur terjemahan yang sudah direvisi, berdasarkan umpan balik dari pembimbing.

E. 2. Tahap Pelaksanaan Intervensi

Intervensi berupa penerapan teknik-teknik terapi *solution-focused* ini direncanakan berlangsung dalam kurun waktu 3 – 4 minggu. Peneliti menggunakan modul yang disusun oleh peneliti sendiri, berdasarkan teknik-teknik yang umum digunakan dalam terapi *solution-focused* dan dipadukan dengan teknik-teknik konseling.

Intervensi dilakukan sebanyak 4 sesi yang masing-masing berdurasi 1 – 1.5 jam, dengan jarak antara tiap-tiap sesi tidak lebih dari 1 minggu. Hal ini dilakukan karena keterbatasan waktu yang dimiliki peneliti untuk melakukan penelitian ini. Dalam pelaksanaannya, waktu dan tempat sesi berlangsung disesuaikan dengan kesediaan partisipan.

Gambaran intervensi secara garis besar adalah sebagai berikut:

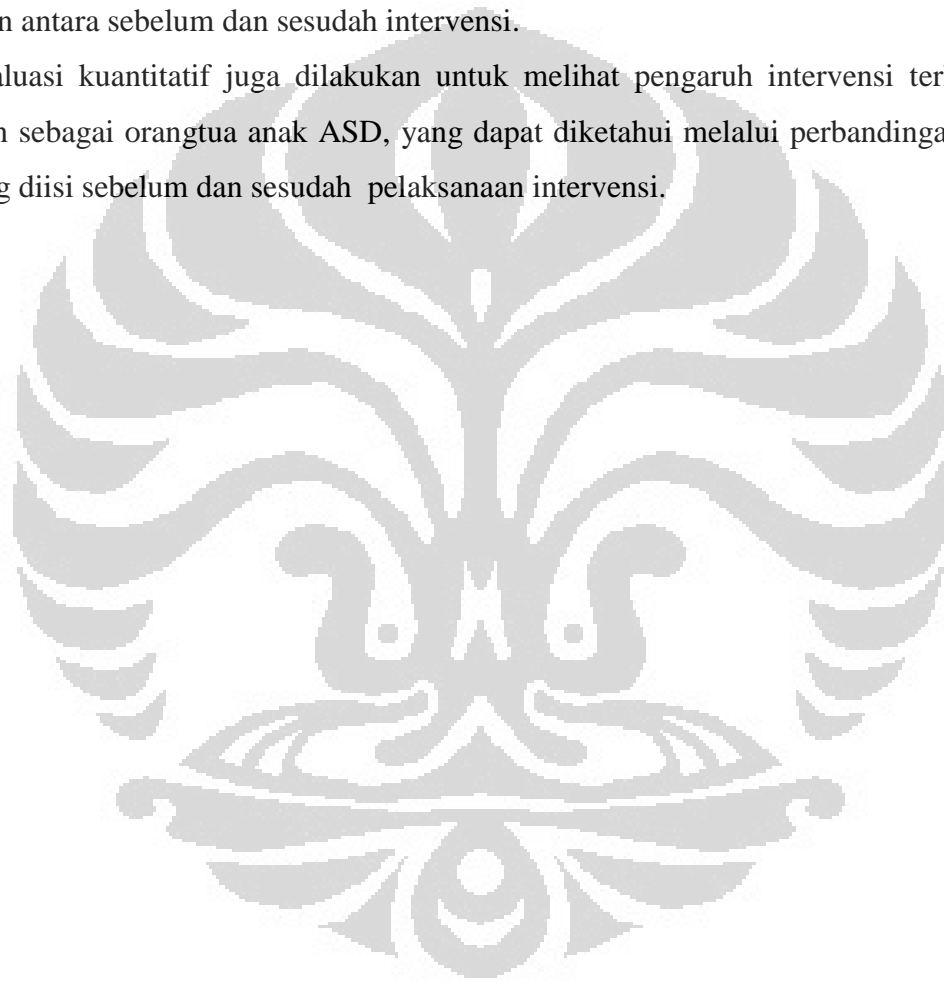
Tabel 3.2 Gambaran Intervensi Secara Garis Besar

Sesi	Kegiatan
I	Membina <i>rapport</i> dengan partisipan dan melakukan asesmen awal
II	Penetapan masalah dan tujuan, serta penggalian keberhasilan di masa lalu
III	Evaluasi terhadap solusi yang pernah berhasil, membangun rasa positif
IV	Menelaah kembali usaha-usaha, kesimpulan menyeluruh, terminasi

E. 3. Tahap Evaluasi

Evaluasi terhadap penelitian ini dilakukan dengan melihat efektivitas intervensi bagi partisipan dalam menyelesaikan permasalahan yang sedang dihadapinya, yang merupakan evaluasi kualitatif menggunakan wawancara dan observasi. Evaluasi kualitatif dilakukan setiap akhir sesi dengan meminta umpan balik dari partisipan mengenai sesi yang telah dijalankan. Kemudian pada sesi terakhir, peneliti akan menanyakan perubahan yang dirasakan setelah mengikuti intervensi serta pandangan mereka mengenai kemampuan menyelesaikan masalah dalam menghadapi dan mengasuh anak ASD – apakah terdapat perbedaan antara sebelum dan sesudah intervensi.

Evaluasi kuantitatif juga dilakukan untuk melihat pengaruh intervensi terhadap rasa kompeten sebagai orangtua anak ASD, yang dapat diketahui melalui perbandingan skor alat ukur yang diisi sebelum dan sesudah pelaksanaan intervensi.



BAB 4

HASIL PENGUKURAN AWAL

Pada bagian ini akan dipaparkan kasus dalam penelitian ini, yaitu mengenai hasil penelitian awal, data partisipan (nama disamarkan), hasil observasi awal dan latar belakang partisipan. Selain itu peneliti juga memaparkan kesimpulan awal berdasarkan hasil tersebut.

A. Hasil Penelitian Awal

Sebagai langkah pertama, dilakukan penelitian awal dengan melakukan wawancara terhadap 7 orang ibu yang memiliki anak ASD. Penelitian awal ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran secara umum mengenai permasalahan yang dihadapi oleh orangtua, khususnya ibu, dalam mengasuh anak dengan spektrum Autis. Kriteria responden adalah ibu yang secara aktif dan secara langsung mengasuh anaknya yang berkebutuhan khusus, yaitu yang tergolong dalam spektrum Autis.

Responden diperoleh melalui referensi dari teman dan saudara peneliti. Dari ketujuh responden tersebut, hanya satu orang yang merupakan ibu bekerja. Rentang usia responden adalah 32 – 47 tahun dan rentang usia pernikahan mereka adalah 6 - 20 tahun. Dalam keluarga responden, rentang usia anak yang menyandang autis adalah 3,5 – 14 tahun, berjenis kelamin laki-laki dan hanya 1 responden yang memiliki anak tunggal.

Tabel 4.1 Data Responden Penelitian Awal

Partisipan	Usia	Usia Anak ASD
DM	47 tahun	13 tahun
BY	52 tahun	10 tahun
AW	42 tahun	4 tahun
TM	46 tahun	14 tahun
SRS	33 tahun	6 tahun
DU	32 tahun	4,5 tahun
TI	45 tahun	14 tahun

Hasil wawancara:

Para responden mengatakan bahwa ketika anaknya lahir hingga berusia kurang lebih 1 tahun, mereka tidak merasa ada kejanggalan pada perkembangan anak tersebut. Hampir semua responden mengatakan bahwa kejanggalan yang pada awalnya mereka sadari adalah

terlambatnya perkembangan bicara anak. Hingga anak berusia 2 tahun, belum bisa mengeluarkan kata yang berarti. Perilaku anak yang juga mulai dirasakan janggal adalah ia tidak berespon seperti anak lain pada umumnya ketika dipanggil atau diajak berkomunikasi.

Menanggapi kejanggalan tersebut, para responden kemudian membawa anaknya, baik ke dokter anak maupun ke psikolog anak, untuk dilakukan pemeriksaan lebih lanjut. Sebagian ibu segera mendapat diagnosa bahwa anaknya ternyata mengalami gangguan yang tergolong dalam spektrum Autis, tetapi sebagian ibu lainnya tidak segera mendapat diagnosa tersebut walaupun memang melihat ada gangguan tertentu pada diri anak. Secara umum, **reaksi yang muncul pada diri responden ketika menerima diagnosa tersebut adalah terkejut, rasa sedih, perasaan bersalah, penolakan dan perasaan marah yang tidak tahu harus ditunjukkan kepada siapa.** Namun para responden juga merasa bahwa penerimaan mereka terhadap kondisi anaknya tersebut cukup cepat dan baik. Sebagian besar responden segera membawa anaknya untuk mengikuti berbagai terapi, namun beberapa responden mengaku bahwa mereka sempat menunda membawa anaknya untuk terapi karena masih mau berusaha sendiri dalam mendidik anaknya, **yang kemudian mereka anggap sebagai bentuk penolakan terhadap diagnosa dari dokter atau psikolog dan berharap anaknya dapat segera 'sembuh'.**

Hampir semua responden pernah bekerja sebelumnya, namun berhenti bekerja sebelum anak pertama lahir. Hanya satu responden yang masih bekerja hingga saat ini, dikarenakan faktor keuangan keluarga agar dapat membiayai berbagai terapi untuk anaknya tersebut. **Secara umum para responden mendapat dukungan yang memadai dari suami dan anak-anaknya yang lain.** Jika tidak berupa dukungan berupa campur tangan langsung dalam pengasuhan, paling tidak suami selalu mendukung dalam hal menyediakan fasilitas yang dibutuhkan dalam mengoptimalkan potensi anak. Terhadap anak-anak lainnya, yang merupakan kakak atau adik dari anak Autis, para responden tidak mengalami hambatan yang berarti. Walaupun pada awalnya mereka merasa anak-anak lainnya tersebut sempat kurang diperhatikan, namun pada akhirnya kakak dan adik mereka dapat menerima keberadaan saudaranya dengan baik.

Banyak tantangan yang harus dihadapi oleh para responden terkait dengan pengasuhan anak Autis, diantaranya adalah **masalah komunikasi.** Karena anak mengalami gangguan dalam berkomunikasi, tidak dapat menyampaikan keinginan atau kebutuhannya secara verbal dengan baik, sehingga **responden kesulitan dalam memahami kemauan anak.** Terkadang hal ini **membuat responden frustrasi karena sering merasa tidak dapat mengerti anak.**

Sebagian responden merasa kesulitan mengatasi perilaku anaknya yang sangat aktif bergerak, atau ketika sedang mengamuk atau tantrum. Sebagian responden lainnya tidak mengalami kesulitan karena perilaku anak yang aktif, melainkan karena anak justru cenderung menarik diri atau menghindar dari lingkungan sosial. Tidak semua anak Autis responden mengalami hambatan yang berarti dalam pergaulannya, namun secara umum mereka tidak mudah berinteraksi dan tidak memiliki banyak teman. Para responden mengaku bahwa **mereka tidak dapat berjalan-jalan ke tempat umum secara bebas dan tanpa hambatan**, karena seringkali anak membutuhkan pengawasan dan perhatian yang jauh lebih banyak ketika di tempat umum. Contohnya seperti yang dikatakan oleh salah seorang responden, dimana anaknya selalu menolak untuk masuk ke toko atau restoran tertentu, dan juga tidak dapat betah berlama-lama di satu tempat, sehingga ayah dan ibu harus secara bergantian menjaga dan mengikuti anak jika mereka makan di sebuah restoran. Responden lainnya mengatakan bahwa ia tidak dapat bebas berlama-lama di tempat umum karena anaknya akan terus menerus meminta pulang.

Selain permasalahan di atas, beberapa **responden juga mengalami kesulitan menghadapi anaknya yang bersikap kaku (*rigid*)** terhadap peraturan dan rutinitas sehari-hari. Contohnya adalah ketika anak sudah terbiasa dengan satu rute menuju tujuan tertentu, ia akan menolak melewati rute lain, padahal pada saat itu rute yang biasa dilewati sedang ada hambatan sehingga harus melewati rute yang berbeda. Beberapa responden mengaku bahwa jadwal tidur anaknya tidak teratur, sehingga **seringkali ia merasa tidak mendapatkan waktu istirahat yang cukup**. Tantangan lainnya yang harus dihadapi oleh orangtua anak Autis adalah masalah diet. Pada umumnya anak dianjurkan untuk menghindari makanan-makanan tertentu, sehingga **responden harus bisa lebih kreatif dan teliti** dalam menyediakan makanan untuk anaknya.

Tantangan tidak hanya ketika menghadapi perilaku anak saja, tetapi juga **ketika harus menghadapi keluarga lain, teman, atau orang-orang lain**. Salah seorang responden mengaku **mendapat reaksi yang seolah-olah menyalahkan ibu atas perilaku menyimpang anaknya tersebut**. Hal ini menyebabkan terjadinya **percekcokan dalam keluarga besar**. Selain keluarga, **lingkungan pertemanan responden juga bisa terganggu**, misalnya teman-teman yang terlihat terganggu oleh perilaku anak Autis dan akhirnya **hubungan pertemanan mereka menjadi renggang**. Para responden merasa penting untuk bisa menyampaikan informasi mengenai kondisi anaknya, agar mereka pun dapat memahami perilaku anak dan menerimanya dengan baik. Tantangan dalam mengasuh anaknya tersebut **membutuhkan**

tenaga dan perhatian yang jauh lebih besar, sehingga sebagian besar waktu para responden tersita untuk merawat anak tersebut, dan **pada akhirnya mereka mengesampingkan kebutuhan dan kesenangan pribadi.**

Sebagian responden yang anaknya sudah menginjak masa pubertas mengatakan bahwa terdapat **permasalahan baru yang muncul pada saat anak semakin remaja.** Contohnya adalah yang dikatakan oleh salah seorang responden, dimana anak mulai memiliki hasrat untuk memenuhi kebutuhan seksualnya, yaitu keinginannya untuk melakukan masturbasi. Hal ini membuat para orangtua berpikir bahwa **perjuangan mereka dalam mengasuh dan merawat anaknya yang berkebutuhan khusus tersebut akan terus berlanjut sampai jauh ke depan.**

B. Pemaparan Kasus

Dari ketujuh responden penelitian awal, peneliti meminta kesediaan 5 orang responden untuk menjadi partisipan dan menjalani 4 sesi intervensi. Dari kelima orang tersebut, 3 orang bersedia untuk menjadi partisipan pada penelitian ini, yaitu SRS, TM dan DU. Pemaparan kasus terdiri dari data diri partisipan, hasil observasi serta latar belakang mengenai partisipan.

B. 1. Pemaparan Kasus 1

B.1.1. Data Partisipan 1

Nama : SRS
Jenis Kelamin : Perempuan
Tanggal Lahir : 19 November 1978 (33 tahun)
Pendidikan : S1 Hukum
Pekerjaan : Karyawan swasta
Status : Menikah
Nama Suami : B (37 tahun)
Pekerjaan : Karyawan swasta
Tanggal Menikah : 11 Februari 2005 (7 tahun pernikahan)
Anak : 1. Z (Laki-laki, 6 tahun, diagnosa autisme)
2. N (Laki-laki, 3.5 tahun, diduga autisme)
Diagnosa oleh : Dr. Dwi Putro Widodo (Dokter Spesialis Anak di Rumah Sakit Pondok Indah)
Dra. Endang Retno (Sarana Pusat Terapi Terpadu)

B.1.2. Hasil Observasi Partisipan 1

Peneliti pertama kali bertemu SRS di sebuah restoran, di malam hari setelah pulang kantor. Suasana restoran tergolong cukup sepi, tetapi terdapat beberapa tamu dan pelayan

yang melintasi kami. Ia datang bersama seorang teman perempuannya. Pada pertemuan awal ini SRS menyambut baik peneliti, dan menerima dengan baik maksud peneliti untuk mewawancarainya. SRS bersedia menjawab semua pertanyaan yang diajukan dan tidak terlihat menutup-nutupi informasi. Dalam menjawab setiap pertanyaan, SRS memberikan cerita yang secukupnya saja namun dapat dipahami dan cukup menjawab pertanyaan peneliti. Selama wawancara SRS terlihat banyak tersenyum dan sesekali tertawa kecil. Pada wawancara ini baik SRS maupun peneliti turut melibatkan teman SRS dalam percakapan. Sepanjang pertemuan, SRS terlihat tenang, menggunakan tempo bicara dan suara yang sedang. Ketika bercerita, SRS tidak tampak terganggu dengan lingkungan sekitar. Peneliti menawarkan SRS untuk menjadi partisipan dalam penelitian ini, dan SRS segera menyetujuinya. Kesediaan SRS diperkuat dengan dukungan dari teman yang juga menyarankan SRS agar melakukan konseling, demi kebaikan SRS.

B.1.3. Latar Belakang Partisipan 1

Ketika SRS diberitahu bahwa anak pertamanya mengalami ASD, ia merasa kaget dan sedih. Ia sempat merasa bersalah karena berpikir bahwa ia yang menyebabkan anaknya mengalami gangguan. Tetapi SRS dan suami tidak terlarut lama dalam kesedihan, dan mereka segera memutuskan untuk memberikan berbagai terapi yang dibutuhkan bagi anaknya. Saat ini anak pertama bersekolah di tempat khusus bagi penyandang ASD. Mengenai anak kedua, SRS merasa terdapat perilaku-perilaku yang janggal, yang membuat SRS menduga anak kedua juga mengalami gangguan. Namun hingga saat ini, SRS belum melakukan pemeriksaan mendalam, belum mendapatkan diagnosa yang pasti dari dokter anak atau psikolog. SRS berkata bahwa psikolognya menduga anak kedua SRS sekedar meniru (*copy cat*) perilaku kakaknya yang menampilkan perilaku khas anak autisme.

SRS berkata bahwa dalam mengasuh anak, peran suami dan istri cukup seimbang. Walaupun dalam kesehariannya pengasuhan anak lebih banyak dilakukan oleh istri, namun dalam pengambilan keputusan selalu disepakati bersama. SRS merasa mendapat dukungan yang baik dari suami dalam mengasuh kedua anaknya. Sudah 2 tahun ini suami bekerja diluar kota, dan pulang ke Jakarta 2 – 3 kali setiap bulannya. Menurut SRS hal ini terpaksa mereka lakukan demi memperoleh pendapatan yang memadai, agar dapat membiayai segala keperluan untuk anak-anaknya. Saat ini SRS sedang tidak memiliki asisten rumah tangga yang bisa membantu merawat anak-anaknya, tetapi SRS dibantu oleh kedua orangtuanya yang bersedia menjaga anak-anaknya.

B. 2. Pemaparan Kasus 2

B.2.1. Data Partisipan 2

Nama	: TM
Jenis Kelamin	: Perempuan
Tanggal Lahir	: 5 Mei 1966 (46 tahun)
Pendidikan	: S1 Hukum
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga
Status	: Menikah
Nama Suami	: R (47 tahun)
Pekerjaan Suami	: Karyawan swasta
Tanggal Menikah	: 25 Juli 1993 (18 tahun pernikahan)
Anak	: 1. A (Laki-laki, 14 tahun, diagnosa autisme) 2. MF (Laki-laki, 12 tahun) 3. F (Perempuan, 12 tahun)
Diagnosa oleh	: dr. Dahlia Almatsier, Sp.Kj. (Psikiater di <i>Special Care And Education Centre 'Spectrum'</i>) Dra. Tisna Candra, Psi. (Psikolog di <i>Special Care And Education Centre 'Spectrum'</i>) Dra. Sandra Talogo, M.Sc. (Psikolog di <i>Special Care And Education Centre 'Spectrum'</i>)

B.2.2. Hasil Observasi Partisipan 2

Peneliti pertama kali bertemu TM di rumahnya pada sore hari. Ketika itu ketiga anaknya sedang berada di rumah dan sibuk dengan kegiatan masing-masing. Wawancara dilakukan di ruang keluarga, dimana terdapat sebuah TV yang sedang menyala dan bersuara cukup keras. Namun selama percakapan berlangsung, TM tampak tidak terganggu oleh suara TV tersebut. Pada pertemuan awal ini TM menyambut baik peneliti, dan menerima dengan baik maksud peneliti untuk mewawancarainya. TM bersedia menjawab semua pertanyaan yang diajukan dan tidak terlihat menutup-nutupi informasi. Dalam menjawab setiap pertanyaan, TM memberikan cerita yang banyak dan rinci tanpa harus diberi pertanyaan lanjutan. TM tampak senang bercerita tentang diri dan keluarganya, karena ia terlihat bersemangat ketika bercerita. Cerita yang disampaikan TM cenderung panjang, dan membuat peneliti sulit untuk memotong percakapan. Selama wawancara TM terlihat banyak tersenyum dan sesekali tertawa kecil. TM bercerita dengan ekspresif dan sering menggunakan gerakan tubuh ketika bercerita. Sepanjang pertemuan, TM menggunakan tempo bicara yang cukup cepat dan suara yang cukup keras. Ketika wawancara sedang berlangsung, sesekali salah satu anaknya berbicara pada TM. Tanpa beranjak dari tempat duduknya, TM meladeni anaknya sebentar tetapi dapat segera kembali fokus pada

wawancara. Peneliti menawarkan TM untuk menjadi partisipan dalam penelitian ini, dan TM segera menyetujuinya.

B.2.3. Latar Belakang Partisipan 2

Anak pertama lahir lima tahun setelah TM menikah. TM mengaku sudah melihat adanya kejang-kejang pada anaknya sejak masih sangat kecil, dan akhirnya di usia 18 bulan A didiagnosa mengalami gangguan autisme. TM merasa ia dapat menerima dengan baik ketika mendapat diagnosa anaknya tersebut. TM bercerita bahwa hal ini karena sebelumnya ia sudah sangat menginginkan dikaruniai seorang anak, sehingga sangat memohon kepada Tuhan agar diberikan anak dan berjanji akan menerima kondisi anaknya yang seperti apapun. Tidak lama setelah kelahiran anak pertama, TM kembali mengandung dan kemudian melahirkan anak kembar. TM meyakini bahwa kehadiran anak kembarnya justru membantu perkembangan A. Hingga anak pertama berusia kurang lebih 6 tahun, TM bekerja sebagai karyawan di sebuah bank. Setelah berhenti bekerja, TM sempat mencoba beberapa kali untuk melakukan usaha sendiri di rumah, tetapi tidak bertahan lama, sehingga pada akhirnya TM memilih untuk hanya berfokus dalam mengurus keluarga. Sampai A berusia kurang lebih 10 tahun, ia didampingi oleh pengasuh ketika di rumah. Namun saat ini TM tidak memiliki asisten yang membantu merawat anak-anak maupun pekerjaan rumah tangganya. Sejak kecil A bersekolah di sekolah khusus dan mengikuti berbagai terapi yang dibutuhkan.

Dalam mengasuh anak-anaknya, suami tidak terlalu terlibat sehingga anak-anak tidak terlalu dekat dengan ayahnya, bahkan anak terakhir seringkali berselisih paham. Hampir semua keputusan yang menyangkut anak-anak, ditangani oleh TM. Tetapi menurut TM, suaminya sangat sayang kepada A dan cenderung terlalu melindungi anak pertamanya. Hubungan A dengan adik kembarnya tergolong baik, hanya saja karena usia mereka yang menginjak remaja, mereka terkesan lebih mementingkan urusan pribadinya sendiri. TM memiliki kakak-kakak yang sangat perhatian terhadap keluarganya, sehingga seringkali kakak-kakaknya tersebut membantu TM dalam berbagai hal.

B. 3. Pemaparan Kasus 3

B.3.1. Data Partisipan 3

Nama : DU
Jenis Kelamin : Perempuan
Tanggal Lahir : 25 Maret 1980 (32 tahun)

Pendidikan	: S1 Jurnalistik
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga
Status	: Menikah
Nama Suami	: Y (33 tahun)
Pekerjaan Suami	: Reporter
Tanggal Menikah	: 2006 (6tahun pernikahan)
Anak	: 1. WG (Laki-laki, 4.5 tahun, diagnosa PDD/NOS)
Diagnosa oleh	: Susanna, S.Psi (Psikolog Praktek Klinis Anak Fakultas Psikologi UI)

B.3.2. Hasil Observasi Partisipan 3

Peneliti pertama kali bertemu DU di gedung B Fakultas Psikologi UI, pada hari Sabtu pagi dan suasana tempat sangat sepi. Ia datang bersama suami dan anaknya. Wawancara dilakukan di sebuah ruangan, dan suami serta anaknya juga ikut serta ke dalam ruangan tersebut. Selama di ruangan, anaknya aktif bergerak dan sering memanggil DU. Setiap dipanggil oleh anaknya, DU akan menjawab dengan tenang dan dapat segera kembali perhatiannya kepada peneliti. Suami DU lebih banyak diam dan hanya berbicara ketika ditanya oleh DU atau peneliti saja. Setelah wawancara berlangsung selama beberapa waktu, suami DU mengajak anaknya keluar ruangan, namun tidak lama kemudian mereka masuk lagi ke dalam ruangan karena anaknya terus mencari bersama DU.

DU bersedia menjawab semua pertanyaan yang diajukan tetapi terlihat cukup berhati-hati dalam memberikan informasi, karena terkesan memilih kata-kata yang ia ucapkan. Dalam menjawab setiap pertanyaan, DU memberikan cerita yang secukupnya saja namun dapat dipahami dan cukup menjawab pertanyaan peneliti. Selama wawancara DU terlihat cukup banyak tersenyum dan sesekali tertawa kecil, namun peneliti menangkap kesan bahwa DU tidak terbuka sepenuhnya tentang perasaan dirinya. Sepanjang pertemuan, DU terlihat tenang, menggunakan tempo bicara dan suara yang sedang. Peneliti menawarkan DU untuk menjadi partisipan dalam penelitian ini, dan DU segera menyetujuinya. Satu hal yang dikhawatirkan DU adalah masalah waktu pelaksanaan sesi, karena ia tidak dapat menitipkan anaknya ke orang lain sehingga penelitian sebaiknya dilakukan ketika suaminya dapat diminta untuk menjaga anaknya.

B.3.3. Latar Belakang Partisipan 3

Menurut DU, suaminya yang lebih dulu melihat adanya kejang-kejang pada anak mereka. Ketika berusia kurang lebih satu tahun, anaknya sudah dapat berjalan tetapi

hingga usianya mencapai dua tahun, belum berbicara. DU melihat reaksi anaknya minim ketika dipanggil. Menurut dokter anak, tidak ada yang perlu dikhawatirkan karena yang penting adalah anak memahami perkataan orang lain. Hingga ia berkonsultasi dengan dokter anak yang berbeda, dan disarankan agar diperiksa lebih lanjut. Pada saat itu anaknya mendapat diagnosa *Multi System Developmental Disorder* (MSDD), yang merupakan sebutan lain untuk *Pervasive Developmental Disorder*, terutama bagi anak dibawah usia 3 tahun. Sejak itu DU memberikan terapi kepada anaknya. Baru kurang lebih 10 bulan yang lalu, DU memeriksakan anaknya lebih lanjut ke psikolog anak, dan mendapat diagnosa *Pervasive Developmental Disorder – Not Otherwise Specified* (PDD-NOS). Suami ikut berperan dalam pengasuhan anak. DU melihat anaknya dekat dengan ayah. Pengambilan keputusan tentang pengasuhan anak diambil bersama-sama dan biasanya mereka mendiskusikan terlebih dahulu untuk mencari yang terbaik bagi anak mereka. Dalam pengasuhan anak, ibu DU ikut membantu dalam kesehariannya. Sejak awal DU mengasuh sendiri anaknya tanpa bantuan asisten rumah tangga.

C. Rancangan Intervensi

Gambaran intervensi secara garis besar adalah sebagai berikut:

1. Sesi I (Membina *rapport* dan asesmen awal)

Pada tahap ini peneliti meminta partisipan untuk bercerita sekilas tentang latar belakang pribadi dan keluarga, dengan maksud untuk membina hubungan baik agar partisipan merasa nyaman bercerita. Peneliti menjelaskan tentang proses intervensi yang akan dilakukan. Peneliti kemudian berusaha menggali segala permasalahan yang dihadapi partisipan dalam mengasuh anaknya yang menyandang ASD, serta bagaimana pengaruhnya permasalahan tersebut bagi partisipan dan keluarga. Peneliti juga menggali harapan dan tujuan yang ingin dicapai partisipan dari intervensi ini, dengan menggunakan *miracle question*. Di akhir sesi I peneliti memberikan *pre-test*.

2. Sesi II (Penetapan masalah dan tujuan, serta penggalan keberhasilan di masa lalu)

Peneliti merangkum permasalahan yang dijabarkan partisipan pada sesi I, dan meminta partisipan untuk menetapkan satu dari sekian permasalahan yang disebutkan, yang ingin diselesaikan pada intervensi ini. Selanjutnya partisipan juga diminta untuk menentukan satu tujuan yang lebih konkrit yang ingin dicapai secara khusus melalui intervensi ini. Peneliti mengajak partisipan untuk mengingat kembali pengalaman masa lalu, terkait dengan permasalahan yang dihadapi saat ini dan bagaimana solusi yang diambil pada waktu itu.

Langkah berikutnya peneliti melakukan elaborasi solusi dengan melakukan *exception*. Pada akhir sesi II peneliti memberi tugas rumah yang meminta partisipan untuk mencoba mengulangi solusi yang pernah berhasil dimasa lalu tersebut.

3. Sesi III (Evaluasi terhadap solusi yang pernah berhasil, membangun rasa positif)

Peneliti meminta partisipan untuk bercerita tentang tugas yang diberikan pada sesi sebelumnya, dan mengevaluasi usaha-usaha yang telah dilakukannya. Peneliti mengajak partisipan untuk melihat keberhasilan dan perubahan yang mulai terjadi dengan menekankan pada solusi yang dilakukan (*amplifying the solution*). Selanjutnya peneliti berusaha untuk membangun rasa positif pada diri partisipan dalam menghadapi permasalahannya dengan meminta partisipan menjabarkan aset atau faktor pendukung yang ia miliki selama ini.

4. Sesi IV (Menelaah kembali usaha-usaha, kesimpulan menyeluruh, terminasi)

Pada sesi ini peneliti mengajak partisipan untuk menelaah kembali usaha-usaha yang telah ia lakukan dan berhasil menjadi solusi terhadap permasalahannya. Selain itu peneliti juga menugaskan partisipan untuk terus melakukan usaha yang berhasil tersebut. Selanjutnya peneliti memberikan kesimpulan secara menyeluruh mengenai proses intervensi yang dilakukan dan mengingatkan kembali teknik-teknik yang dilakukan pada intervensi. Kemudian dilakukan evaluasi terhadap intervensi ini, bagaimana kebermanfaatannya bagi partisipan, dan sejauh mana keberhasilan mencapai tujuan yang dijabarkan pada sesi I. Sesi ditutup dengan memberikan *post-test*.

Rincian dari sesi-sesi yang telah dijelaskan sebelumnya dapat dilihat pada tabel 4.2 pada halaman berikut.

Tabel 4.2 Rincian Pelaksanaan Intervensi

Sesi I (90') : Membina <i>rapport</i> dan asesmen awal			
Waktu	Langkah pelaksanaan	Tujuan	Teknik
15'	Perkenalan	<ul style="list-style-type: none"> • Mendapatkan gambaran tentang latar belakang partisipan . • Membuat partisipan merasa nyaman dengan peneliti sehingga dapat bercerita secara terbuka. 	<i>Active listening</i>
10'	Penjelasan tentang program intervensi <ul style="list-style-type: none"> • Peneliti menjelaskan secara lisan tentang proses intervensi yang akan dilakukan • Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dari proses intervensi • Peneliti meminta kesediaan partisipan untuk mengikuti keseluruhan proses intervensi dan meminta partisipan u • ntuk menandatangani <i>informed consent</i>. 	<ul style="list-style-type: none"> • Membuat partisipan paham tentang terapi yang akan diterima. • Memunculkan motivasi pada diri partisipan untuk menjalani terapi sesuai harapan • Menyamakan persepsi antara partisipan dan peneliti tentang prosedur pelaksanaan terapi untuk menghindari kesalahpahaman 	

25'	<p>Penggalian masalah yang terkait dengan pengasuhan anak ASD</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peneliti meminta partisipan untuk mendeskripsikan masalah yang selama ini dihadapi dalam mengasuh anaknya yang mengalami gangguan . • Peneliti meminta partisipan untuk menjelaskan seberapa hal tersebut menjadi masalah baginya • Peneliti meminta partisipan untuk membuat skala yang menjelaskan intensitas permasalahannya 	<ul style="list-style-type: none"> • Mendapatkan gambaran yang jelas tentang berbagai permasalahan yang sedang dihadapi saat ini, baik yang sudah disadari maupun yang belum disadari dimiliki oleh partisipan, dalam menghadapi atau mengasuh anak ASD. • Agar peneliti dapat memahami permasalahan partisipan, sesuai dengan istilah dan bahasa yang ia gunakan. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Emphatic listening</i> • Parafrese • Klarifikasi masalah • <i>Scaling</i>
25'	<p>Penjabaran tujuan yang ingin dicapai</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peneliti menanyakan apa yang bisa dibantu peneliti melalui intervensi ini • Peneliti meminta partisipan untuk menjelaskan tentang perubahan-perubahan yang ia inginkan terjadi • Peneliti meminta partisipan untuk membuat target skala yang ingin dicapai sebagai perubahan yang diharapkan terjadi 	<ul style="list-style-type: none"> • Mendapatkan gambaran yang jelas dan konkrit akan tujuan atau hasil yang diharapkan partisipan terjadi di masa mendatang. • Mendapatkan kejelasan tentang kondisi seperti apa yang ingin dicapai oleh partisipan, terkait dengan pengasuhannya. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Miracle question</i> • <i>Scaling</i>
15'	<p>Memberikan <i>pre-test: Parental Scale of Confidence</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Untuk mengetahui kondisi awal partisipan • Untuk mengetahui bagaimana tingkat <i>self-efficacy</i> partisipan sebagai orangtua, serta rasa percaya dirinya dalam mengasuh anaknya. 	

Sesi II (75'): Penetapan masalah dan tujuan, serta penggalan keberhasilan di masa lalu			
Waktu	Langkah pelaksanaan	Tujuan	Teknik
15'	Review sesi 1 <ul style="list-style-type: none"> • Peneliti menjabarkan kesimpulan permasalahan yang disampaikan partisipan pada sesi I. • Peneliti menjabarkan kesimpulan harapan atau tujuan terapi yang disampaikan partisipan pada sesi I. • Peneliti meminta partisipan untuk bercerita tentang perubahan/perbedaan yang terjadi antara sesi I hingga sebelum sesi II. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mengingat kembali tentang isi sesi 1, • Memperjelas dan menyamakan persepsi antara peneliti dan partisipan, tentang permasalahan yang sedang dihadapi. • Memperjelas dan menyamakan persepsi antara peneliti dan partisipan, tentang tujuan yang ingin dicapai dari terapi. • Melihat kejadian dan perbedaan/perkembangan apakah yang ada sejak datang sesi 1 hingga hari ini. 	<ul style="list-style-type: none"> • Umpan balik • Validasi & Pujian • <i>Emphatic listening</i>
25'	Penetapan permasalahan yang ingin diselesaikan dan tujuan yang ingin dicapai <ul style="list-style-type: none"> • Peneliti meminta partisipan untuk menentukan permasalahan spesifik yang akan ditekankan pada intervensi ini untuk diselesaikan. • Peneliti meminta partisipan untuk menentukan tujuan/harapan yang spesifik akan ditekankan pada intervensi ini, untuk dicapai. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mendapatkan deskripsi permasalahan yang lebih spesifik dan konkrit, mencakup intensitas masalah, durasi masalah, seberapa hal tersebut menjadi masalah • Mendapatkan deskripsi tujuan/harapan yang ingin dicapai partisipan melalui intervensi ini, sehingga dapat menentukan langkah-langkah yang lebih jelas untuk mencapai tujuan tersebut 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Emphatic listening</i> • Parafrase

25'	<p>Elaborasi Solusi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peneliti meminta partisipan untuk mengingat kembali pengalaman masa lalunya selama mengasuh anak ASD, terkait dengan permasalahan yang ia hadapi saat ini. • Peneliti meminta partisipan untuk mengingat kembali, bagaimana permasalahan pada masa lalu tersebut dapat terselesaikan. • Peneliti meminta partisipan untuk mengingat kembali, saat-saat ketika permasalahan tidak muncul • Melakukan asesment terhadap usaha-usaha yang dilakukan sebelumnya. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mendapatkan pengalaman masa lalu ketika menghadapi permasalahan yang serupa dengan yang sedang dihadapi saat ini. • Menjabarkan tindakan yang dilakukan partisipan atau kondisi yang terjadi di masa lalu, dalam menghadapi permasalahan yang serupa. • Memperjelas dan menekankan pada tindakan yang dilakukan partisipan di masa lalu tersebut, yang ternyata menjadi solusi dari permasalahannya • Memperjelas partisipan bahwa ia memiliki sumber-sumber potensi yang dapat dijadikan solusi bagi permasalahannya saat ini. • Menjabarkan langkah-langkah yang pernah berhasil menjadi solusi dimasa lalu 	<ul style="list-style-type: none"> • Parafrase • <i>Exception</i>
10'	<p>Pemberian tugas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peneliti meminta partisipan untuk mencoba melakukan beberapa kegiatan di rumah atau selama mengasuh anak ASD • Jika tindakan/langkah tersebut berhasil, peneliti meminta partisipan untuk melakukannya lagi dan lakukan lebih sering. • Jika tidak berhasil, coba lakukan hal yang berbeda 	<ul style="list-style-type: none"> • Agar partisipan dapat melihat dampaknya secara langsung jika solusi tersebut diterapkan saat ini, terhadap permasalahan yang saat ini sedang dihadapi. • Agar partisipan dapat melihat langsung dan menyadari apa yang seharusnya ia lakukan, dan apa yang seharusnya ia hindari. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pujian • Saran/Tugas

SESI III (75') : Evaluasi terhadap solusi yang pernah berhasil, membangun rasa positif			
Waktu	Langkah pelaksanaan	Tujuan	Teknik
30'	<p>Diskusi/<i>review</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Peneliti meminta partisipan untuk menceritakan tentang pelaksanaan tugas yang diberikan pada sesi III. • Peneliti meminta partisipan untuk bercerita tentang kejadian-kejadian yang terjadi antara sesi III dan sesi IV. 	<ul style="list-style-type: none"> • Peneliti mendapatkan gambaran tentang usaha yang telah dilakukan partisipan dan dampaknya dari usaha tersebut • Peneliti mendapatkan gambaran tentang perubahan atau perbedaan yang terjadi pada partisipan 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Emphatic listening</i> • Parafrase • Validasi & Pujian
30'	<p>Asesment terhadap usaha yang telah dilakukan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peneliti mengajak partisipan untuk menilai usaha yang telah dilakukan tersebut. • Peneliti mengajak partisipan untuk melihat bagaimana keberhasilan dan efektifitas usahanya tersebut 	<ul style="list-style-type: none"> • Untuk dapat menentukan apakah partisipan telah memperoleh solusi dari permasalahannya saat ini. • Mendapatkan kejelasan atas solusi atau langkah yang sebaiknya dilakukan atau dihindari • Untuk melihat keberhasilan usaha dan kepuasannya terhadap usaha tersebut. • Melihat sudah seberapa dekat dengan tujuan yang ingin dicapai 	<i>Scaling</i>
15'	<p>Menjabarkan hal-hal positif yang dimiliki partisipan, terkait dengan pengasuhan anak ASD</p> <ul style="list-style-type: none"> • Partisipan diminta untuk menyebutkan faktor-faktor pendukung yang selama ini sudah ia miliki, dalam kaitannya dengan pengasuhan anaknya selama ini 	<ul style="list-style-type: none"> • Memunculkan perasaan positif dalam diri partisipan • Meyakinkan partisipan bahwa ia memiliki sumber-sumber yang dibutuhkan dalam mengatasi permasalahan. 	

SESI 4: Rangkuman sesi secara keseluruhan			
Waktu	Langkah pelaksanaan	Tujuan	Teknik
20'	<p>Diskusi/<i>review</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Partisipan diminta untuk menceritakan perubahan/perbedaan/kejadian apa yang terjadi sejak sesi III hingga saat ini • Peneliti mengajak partisipan untuk mengulas balik sesi I. Peneliti mengulas sekilas tentang sesi I, dan kemudian meminta umpan balik dari partisipan • Peneliti mengajak partisipan untuk mengulas balik sesi II. Peneliti mengulas sekilas tentang sesi II, dan meminta umpan balik dari partisipan • Peneliti mengajak partisipan untuk mengulas balik sesi III. Peneliti mengulas sekilas tentang sesi III, dan meminta umpan balik dari partisipan • Peneliti mengajak partisipan untuk mengulas balik sesi IV. Peneliti mengulas sekilas tentang sesi IV, dan meminta umpan balik dari partisipan 	<ul style="list-style-type: none"> • Peneliti mendapatkan gambaran tentang usaha yang telah dilakukan partisipan dan dampaknya dari usaha tersebut • Peneliti mendapatkan gambaran tentang perubahan atau perbedaan yang terjadi pada partisipan • Untuk mengingatkan partisipan kembali tentang permasalahan yang ia harapkan dapat diselesaikan melalui intervensi ini 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Emphatic listening</i> • Parafrase • Validasi & Pujian

15'	<p>Review tujuan/harapan awal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peneliti menyebutkan kembali tujuan dan harapan yang disebutkan partisipan pada sesi I dan II. • Peneliti mengajak partisipan untuk membandingkan tujuan/harapan awal tersebut dengan kondisinya saat ini • Partisipan diberikan pertanyaan skala yang diberikan pada sesi I, dan membandingkan hasilnya. 	<ul style="list-style-type: none"> • Untuk mengingatkan partisipan kembali tentang tujuan harapan yang ia inginkan untuk tercapai • Memberikan gambaran yang jelas kepada partisipan tentang perkembangan/perbedaan yang telah terjadi sebagai akibat dari usaha yang telah ia lakukan selama intervensi • Melihat seberapa jauh tujuan sudah tercapai, apa hal-hal yang mendukung pencapaian tersebut 	<i>Scaling</i>
15'	<p>Memberikan <i>post-test: Parental Scale of Confidence</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Untuk mengetahui bagaimana tingkat self-efficacy partisipan sebagai orangtua, serta rasa percaya dirinya dalam mengasuh anaknya, setelah mengikuti sesi intervensi 	
15'	<p>Evaluasi pelaksanaan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peneliti bertanya tentang manfaat intervensi ini bagi partisipan • Peneliti bertanya tentang efektivitas teknik yang digunakan pada intervensi ini • Peneliti bertanya tentang materi yang disampaikan pada intervensi ini 	<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan pemahaman tentang teknik yang digunakan dalam intervensi dan memahami maksud dan tujuan dari teknik tersebut • Untuk menggambarkan tingkat keberhasilan intervensi yang telah dijalankan 	

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Pelaksanaan intervensi dengan pendekatan *solution-focused* ini merupakan intervensi individual. Intervensi ini didisain sebanyak empat sesi dalam kurun waktu tiga minggu, bagi masing-masing partisipan. Waktu pelaksanaan tiap sesi berdasarkan kesepakatan dengan partisipan.

Tabel 5.1. Realisasi Pelaksanaan Intervensi pada Ketiga Partisipan

Sesi	Realisasi Pelaksanaan
Partisipan 1 (SRS)	
I	Rabu, 2 Mei 2012
II	Senin, 7 Mei 2012
III	Selasa, 15 Mei 2012
IV	Selasa, 22 Mei 2012
Partisipan 2 (TM)	
I	Senin, 7 Mei 2012
II	Kamis, 10 Mei 2012
III	Jumat, 18 Mei 2012
IV	Rabu, 23 Mei 2012
Partisipan 3 (DU)	
I	Sabtu, 12 Mei 2012
II	Kamis, 17 Mei 2012
III	(tidak terlaksana)
IV	(tidak terlaksana)

Durasi untuk setiap sesi, awalnya direncanakan antara 60 hingga 90 menit. Akan tetapi pada pelaksanaannya tidak selalu sesuai rencana, terkadang sesi berlangsung hingga 120 menit (dua jam). Untuk melihat lebih dalam proses intervensi yang telah dilakukan, berikut akan dijabarkan proses intervensi pada tiap sesi.

A. Partisipan 1 (SRS)

A. 1. Pelaksanaan Intervensi

Sesi I : Rabu, 2 Mei 2012

Setting Pelaksanaan

Waktu : 18.30 – 20.00

Tempat : Rumah di kawasan Pondok Indah

Gambaran Umum : Ruangan yang digunakan terletak di lantai dua dan merupakan ruangan tertutup (kamar). Suasana di lantai dua tergolong sepi, tidak ada kegiatan lain dan tidak dilalui orang lain namun suara TV dari lantai satu cukup terdengar. Partisipan duduk di sebelah kiri peneliti, dibatasi oleh sebuah meja pendek dan posisi kursi serong kearah lawan bicara. Suasana ruangan tergolong kondusif untuk melaksanakan intervensi.

Proses Intervensi

1. Membina rapport, penjelasan tentang pelaksanaan intervensi.

Peneliti menanyakan beberapa data diri SRS dan memintanya bercerita singkat tentang keadaan keluarganya. Peneliti menjelaskan tujuan dan fokus dari intervensi, prosedur pelaksanaan sesi dan manfaat yang diharapkan dapat diperoleh SRS, serta sikap apa yang diharapkan ada pada SRS agar dapat memperoleh manfaat yang optimal. Setelah memberi penjelasan, peneliti memberi kesempatan SRS untuk bertanya.

→ SRS menjawab semua pertanyaan tentang data diri, dan bercerita secara singkat tentang pola asuh yang ia berikan kepada anak-anaknya, pembagian tugas dengan suami dalam mengasuh anak-anaknya, serta cerita awal ketika anaknya mendapat diagnosa autisme. SRS mengatakan dapat memahami penjelasan tentang tujuan intervensi dan prosedur pelaksanaannya. SRS sepakat untuk menjalani empat sesi dalam kurun waktu tiga minggu. Tanggal pelaksanaan setiap sesi akan disesuaikan dengan jadwal keseharian SRS, dan waktunya adalah sesudah SRS pulang kantor. Setelah SRS memahami penjelasan tentang intervensi, peneliti memberi lembar *informed consent* dan memintanya membacanya terlebih dahulu sebelum menandatangani.

→ SRS membacanya dan tidak memberikan pertanyaan lebih lanjut. SRS menganggukkan kepalanya sesaat kemudian ia langsung menandatangani.

2. Penggalan masalah dalam mengasuh anak ASD

Peneliti meminta SRS untuk menceritakan permasalahan-permasalahan yang ia hadapi selama ini dalam mengasuh anaknya yang berkebutuhan khusus. Peneliti membebaskan SRS untuk bercerita tentang pengalamannya menjadi orangtua anak ASD.

→ SRS memulai dengan cerita masalah yang ia lihat pada anaknya, dimana SRS merasa anak pertamanya masih bermasalah dalam kemampuan bersosialisasinya. Anaknya masih belum menampilkan ketertarikan untuk berinteraksi atau bermain dengan

teman-teman sebayanya. Ia tidak menjauh atau menghindari orang lain, namun belum dapat mempertahankan interaksi dan akan segera kembali fokus dengan kegiatannya sendiri.

- Permasalahan dalam diri SRS yang dirasakan saat ini adalah **adanya rasa kekhawatiran, ketakutan dan kecemasan yang menurut SRS berlebihan**, tentang keselamatan dan masa depan anak-anaknya. SRS khawatir akan kelangsungan hidup anak-anaknya jika ia tidak lagi dapat membiayai terapi, khawatir akan masa depan anak-anak jika ia sudah tidak ada, khawatir apakah anak-anaknya akan bisa hidup mandiri, dan sebagainya.
- Lebih lanjut lagi, menurut SRS kekhawatiran ini membuat ia masih belum mengizinkan anak pertamanya untuk belajar naik sepeda. SRS khawatir apabila nanti anaknya sudah dapat bersepeda, ia akan bersepeda keluar kompleks perumahan secara impulsif dan kemudian menghilang. Yang menambah SRS khawatir adalah karena anak pertamanya tersebut belum memiliki kemampuan verbal yang baik sehingga tidak dapat berkomunikasi dengan orang lain apabila ia tersesat.
- SRS sendiri mengakui bahwa kekhawatiran dan ketakutan akan kemungkinan Z (anak pertamanya) bisa menghilang jika bersepeda, membuat SRS sampai saat ini masih belum bisa mengizinkan Z belajar sepeda dan belum mau membelikannya sepeda. **Keadaan ini membuat SRS merasa ia justru menghambat proses berkembang dan pembelajaran bagi Z, oleh karena itu SRS melihat hal ini sebagai dilema.**
- Kekhawatiran, kecemasan dan ketakutan yang dirasakan SRS juga membuat ia belum dapat pergi meninggalkan anak-anaknya dalam keadaan tenang. Selain untuk keperluan pekerjaan, SRS belum pernah meninggalkan anak-anaknya untuk waktu yang lama, sekalipun ada yang menjaga mereka. SRS memiliki keinginan untuk bisa pergi berlibur berdua dengan suami ke luar negeri selama tiga hari, tetapi sampai saat ini ia masih belum bisa mewujudkan hal itu karena kekhawatirannya tentang anak-anak. SRS menyadari bahwa orangtua SRS sanggup merawat dan menjaga kedua anak SRS ketika ia sedang tidak ada, namun demikian ia masih belum dapat tenang jika bepergian jauh. Namun demikian, SRS sudah mulai mencoba untuk memberanikan diri meninggalkan anak-anaknya bersama kedua orangtua, dan akan pergi mengunjungi suaminya di luar kota selama 3 hari
- SRS juga masih belum bisa meninggalkan anak-anaknya dirumah sendirian tanpa pengasuh, hanya untuk pergi ke rumah tetangga sebentar. SRS melihat anak-anak tetangganya yang seusia sudah

<p>Klarifikasi masalah</p>	<p>dapat ditinggal sendiri dirumah oleh ibunya yang pergi sebentar ke rumah tetangga.</p> <p>Peneliti menggali pertanyaan dengan menanyakan sudah berapa hal ini berlangsung dan seberapa sering permasalahan ini muncul.</p> <p>→ SRS menyadari bahwa sudah hampir 1 tahun ini Z memiliki ketertarikan terhadap sepeda. Ketika pergi ke pusat perbelanjaan satu atau dua kali dalam sebulan, Z akan selalu menarik SRS apabila ia melihat sepeda dan akan bermain-main dengan sepeda tersebut. SRS juga menyadari bahwa Z sudah mampu mengayuh sepeda statis yang terdapat di sekolahnya. Psikolog di sekolah Z mengatakan kepada SRS bahwa mengajari Z untuk bersepeda mungkin saja bisa menjadi hal yang baik bagi Z, namun demikian kekhawatiran SRS masih terlalu besar sehingga masih belum bisa mengikuti saran psikolog.</p> <p>Peneliti bertanya lebih lanjut untuk mengetahui apakah permasalahan seperti ini sudah pernah SRS alami sebelumnya.</p> <p>→ SRS dapat segera mengingat bahwa hal yang serupa dengan permasalahan pemberian sepeda sudah pernah terjadi sebelumnya, yaitu tentang pemberian <i>portable game</i>. Pada awalnya ia khawatir jika memberikan <i>portable game</i>, ia akan menjadi semakin fokus pada kegiatannya sendiri. Ketika bercerita tentang hal ini SRS menggunakan istilah ‘semakin autis’, dan ia berpikir hal ini akan menurunkan minat bersosialisasinya. Z sudah menunjukkan ketertarikannya terhadap <i>game</i> ketika ia berusia 3 tahun, dan SRS bertahan tidak memberikannya selama kurang lebih 1 tahun. Ketika Z berusia 4 tahun, SRS baru bersedia memberikan <i>portable game</i> kepada Z.</p> <p>Selanjutnya peneliti meminta SRS untuk menceritakan bagaimana SRS mengatasi permasalahan tentang <i>portable game</i> tersebut, apa yang ia lakukan ketika itu, serta bagaimana dampaknya kemudian</p> <p>→ Menurut SRS, pada waktu itu ia mencari banyak informasi dari berbagai sumber, termasuk banyak bertanya ke psikolog tentang dampak memberikan <i>game</i> kepada anaknya. SRS banyak belajar tentang bagaimana menggunakan <i>game</i> tersebut sebagai alat untuk mendidik anak. SRS mendapat masukan dari psikolog bahwa kita tidak bisa tahu apa dampaknya bagi anak jika tidak pernah dicoba diberikan kepada anak. Setelah mempersiapkan diri selama kurang lebih 6 bulan, akhirnya SRS mau membelikan anaknya sebuah <i>game</i> PSP</p> <p>→ Setelah diberikan <i>game</i> PSP, ternyata Z tidak berperilaku seperti yang dikhawatirkan oleh SRS. Justru <i>game</i> tersebut membantu Z mempelajari beberapa hal, seperti belajar huruf dan angka, memenuhi kesenangannya Z akan gambar logo dan lain</p>
<p>Elaborasi solusi</p>	

	<p>sebagainya. <i>Game</i> tersebut juga dijadikan alat oleh SRS untuk pemberian <i>reward</i>. SRS bisa mengatur kapan waktu yang tepat untuk memperbolehkan Z bermain game</p>
<p>3. Penggalian tujuan atau harapan yang ingin dicapai</p> <p>Penetapan tujuan</p>	<p>Secara singkat peneliti bertanya kepada SRS, bagaimana peneliti dapat membantunya saat ini.</p> <p>→ SRS berharap dari intervensi ini ia dapat dikuatkan mentalnya dalam mengatasi kondisi anak-anaknya. Ia berharap memperoleh solusi atas permasalahan yang ia hadapi saat ini, yaitu tentang ketakutan, kekhawatiran dan kecemasan tentang kondisi, kelangsungan hidup dan masa depan anak-anaknya. Paling tidak, SRS berharap mendapatkan tempat untuk bisa mengeluarkan perasaan, <i>sharing</i>, karena ia merasa kurang nyaman jika terus menerus berkeluh kesah kepada teman atau keluarga. Ia khawatir orang lain akan menganggap ia terus menerus mengeluhkan keadaan.</p> <p>Untuk memperjelas tujuan dan harapan SRS, peneliti memintanya untuk menjabarkan hal atau keadaan yang menjadi indikasi telah tercapainya tujuan tersebut.</p> <p>→ Saat ini yang dapat dijadikan indikasi oleh SRS ketika permasalahannya sudah terselesaikan adalah jika ia sudah berani memberikan sepeda untuk Z. Apabila SRS sudah bersedia mengajari Zaki bersepeda, maka SRS merasa permasalahan sudah terselesaikan, atau paling tidak ia sudah mulai dapat mengatasi permasalahannya saat ini.</p> <p>→ SRS melihat apabila ia sudah berani membelikan sepeda untuk Z dan jika ia sudah bersedia mengajari Z bersepeda, paling tidak dengan menggunakan roda bantu, maka artinya SRS sudah mengarah kearah yang diharapkan.</p> <p>→ Lebih lanjut lagi SRS menjelaskan bahwa yang menjadi indikasi adalah ketika semua kekhawatiran yang dirasakannya saat ini akan hilang, tidak lagi ia rasakan. Kecemasan dan ketakutan yang ia rasakan sekarang juga hilang. SRS akan merasa lebih senang dan bahagia, dan merasa lebih bebas jika harus pergi meninggalkan anak-anak. Dapat pergi dengan perasaan lega, tidak ketakutan dan merasa lebih tenang.</p> <p>Peneliti meminta SRS untuk menjabarkan tentang hal atau keadaan yang harus berubah agar dapat mencapai tujuan atau harapan saat ini.</p> <p>→ Setelah berpikir sejenak, ia menjawab bahwa ia merasa harus lebih percaya diri dalam menghadapi permasalahan Z. Ia harus bisa menjalani peran sebagai orangtua dengan penuh percaya diri, tidak ragu-ragu dan tidak terlalu mencemaskan segala hal.</p> <p>Terkait dengan permasalahan yang dihadapi SRS saat ini, peneliti menanyakan tentang fantasi/keinginan terluas SRS tentang hal yang</p>

<p>Penetapan tujuan</p>	<p>ia harapkan terjadi saat ini.</p> <p>→ SRS bercerita bahwa pernah terpikir, kapankah ia dapat pergi meninggalkan anak-anaknya dirumah sendirian tanpa pengasuh, hanya untuk sebentar pergi ke rumah tetangga. Ia berkeinginan untuk bisa seperti tetangganya yang sudah bisa meninggalkan sebentar anak-anaknya yang seusia, sendirian dirumah tanpa pengasuh hanya untuk 10-15 menit saja ke rumah tetangganya.</p> <p>Untuk menggali dan memperjelas tujuan/harapan SRS terhadap intervensi ini, peneliti memberi pertanyaan, yaitu “<i>Apa yang harus terjadi sebagai hasil dari terapi ini, sehingga ketika nanti anda melihat kebelakang anda dapat secara jujur mengatakan bahwa yang anda lakukan merupakan ide yang bagus?</i>”</p> <p>→ Menjawab pertanyaan ini, SRS berkata bahwa nantinya ia harus bisa merasa lebih tenang, bisa menghilangkan gejala emosi, lebih bisa mengatasi permasalahan yang dihadapi. SRS dapat pergi meninggalkan anak-anak di rumah sendirian tanpa pengasuh selama 10 menit untuk ke rumah tetangga</p>
<p>4. Penggalian dari <i>Miracle Question</i></p>	<p>Peneliti memberi pertanyaan kepada SRS, yaitu:</p> <p>“<i>Saya ingin memberikan sebuah pertanyaan yang aneh. Andaikan, malam nanti ketika anda sedang tidur dan keadaan rumah sangat tenang, suatu keajaiban terjadi. Keajaibannya adalah permasalahan yang anda miliki sekarang ini sudah terselesaikan. Tetapi bagaimanapun juga karena anda sedang tertidur, anda tidak tahu kalau keajaibannya telah terjadi. Sehingga ketika anda terbangun keesokan harinya, apa hal yang berbeda yang akan membuat anda sadar bahwa telah terjadi keajaiban dan permasalahannya telah terselesaikan?</i>”</p> <p>→ SRS terdiam sesaat setelah mendengar pertanyaannya, kemudian ia terlihat bingung dalam memberikan jawaban. Pada awalnya SRS mengatakan bahwa ia tidak tahu harus menjawab apa, namun kemudian ia mencoba memberikan jawaban. Pertama ia berkata bahwa jika anak pertamanya dapat memanggilnya ‘Mama’, maka hal itu adalah sebuah keajaiban. Selanjutnya ia mengatakan bahwa selain itu, ia juga menganggap apabila ia terbangun dengan perasaan lega maka sudah terjadi sebuah keajaiban. Keajaiban lainnya adalah apabila SRS dapat pergi meninggalkan anak-anak di rumah sendirian, hanya untuk sebentar berkunjung ke rumah tetangga. SRS menganggap sebuah keajaiban terjadi, apabila Z bersepeda dengan lancar dan bebas di pelataran kompleks rumahnya.</p>
<p>5. Pertanyaan <i>scaling</i></p>	<p>Peneliti meminta SRS untuk menyebutkan sebuah angka, yang menyatakan keadaan dirinya saat ini, terhadap pertanyaan/kondisi</p>

	<p>yang ditanyakan peneliti. “<i>Dalam skala 1 hingga 10, dimana 1 adalah tidak cemas sama sekali dan 10 adalah sangat cemas, saat ini anda berada di angka berapa, terkait dengan kecemasan/kekhawatiran/ketakutan:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • secara umum terhadap keadaan anak-anak : 7/8 • dalam mengizinkan Z bersepeda : 9 • pergi berlibur, meninggalkan anak-anak dengan pengasuh : 5/6 • pergi keluar rumah sebentar, anak-anak tanpa pengasuh : 10 <p>Selanjutnya peneliti meminta SRS untuk menyebutkan sebuah angka, yang menyatakan keadaan diri yang ia targetkan setelah intervensi, terhadap pertanyaan/kondisi yang sama. “<i>Dalam skala 1 hingga 10, dimana 1 adalah tidak cemas sama sekali dan 10 adalah sangat cemas, anda mempunyai target setelah intervensi di angka berapa, terkait dengan kecemasan/kekhawatiran/ketakutan:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • secara umum terhadap keadaan anak-anak : 3 • dalam mengizinkan Z bersepeda : 3 • pergi berlibur, meninggalkan anak-anak dengan pengasuh : 3 • pergi keluar rumah sebentar, anak-anak tanpa pengasuh : 3
<p>6. Pemberian tes <i>Parental Scale of Confidence</i></p>	<p>Mendekati akhir waktu sesi, peneliti memberikan kuesioner yang terdiri dari 16 item, dan meminta SRS untuk mengerjakannya. Peneliti meminta SRS untuk membacanya terlebih dahulu dan menjawab sesuai dengan keadaan dirinya, dan menjelaskan bahwa tidak ada jawaban salah atau benar.</p> <p>→ SRS membaca kuesioner dan segera mengerjakannya. Terdapat beberapa pertanyaan yang membuat SRS bingung dan ia meminta penjelasan dari peneliti. Setelah memahaminya ia kembali mengerjakan dan menyelesaikannya dalam waktu kurang lebih tujuh menit.</p> <p>→ Total skor <i>pre-test</i> yang diperoleh SRS adalah 51, yang artinya termasuk dalam kateogri <i>Low Self-Confidence</i>.</p>
<p>Observasi</p>	
<p>Sejak memulai sesi, SRS terlihat tenang ketika menjawab pertanyaan dan cukup lancar bercerita. Ia berbicara dengan tempo yang sedang dan dengan suara yang terdengar jelas. Selama menjawab pertanyaan dan bercerita, SRS selalu mempertahankan kontak mata dan hanya sesekali saja mengalihkan pandangannya. SRS selalu memberikan jawaban yang sesuai, langsung pada pokok pembahasan dan tidak memperpanjang cerita, namun terkesan cukup terbuka. Sebelum memberikan jawaban, sesekali SRS terdiam dan terlihat seperti sedang berpikir. Selama sesi, SRS cukup sering tersenyum dan tertawa kecil. Tetapi ketika ia bercerita tentang kekhawatirannya terhadap masa depan anak-anaknya, SRS meneteskan</p>	

air mata. Ia tampak seperti berusaha menahan rasa sedihnya karena ia mencoba untuk tetap tersenyum ketika menangis, dan berusaha untuk dapat terus melanjutkan ceritanya. Keadaan ini tidak berlangsung lama, dan SRS dapat kembali mengendalikan emosinya dan bercerita lancar seperti sebelumnya.

SRS dapat memahami pertanyaan yang diberikan, namun sesekali ia terdiam dan menanyakan kembali pertanyaan yang membingungkannya. Dalam menyampaikan jawabannya, SRS terlihat berusaha menjelaskan dengan baik. SRS juga selalu mendengarkan pertanyaan hingga tuntas dan tidak pernah memotong pembicaraan. Ketika peneliti berbicara, SRS mendengarkan dengan seksama dan tampak selalu berusaha untuk memahaminya. Sejak awal sesi hingga akhir, SRS sangat kooperatif dan bersedia mengerjakan tes yang diberikan. Sepanjang sesi, SRS terlihat menggenggam telepon selulernya dan sesekali ia memeriksa ponselnya tersebut. Walaupun demikian, SRS selalu menunjukkan fokus dan konsentrasi yang baik selama sesi berlangsung.

Refleksi Peneliti

Pada sesi ini peneliti merasa mampu membangun rapport yang baik dengan SRS. Peneliti tidak mengalami kesulitan menjalani sesi dengan SRS karena ia tampak cukup terbuka dan jujur terhadap perasaannya, serta bersedia untuk menceritakan pengalaman-pengalaman masa lalunya. Hal ini membuat peneliti merasa cukup mudah untuk menggali masalah, tujuan dan solusi dari SRS.

Peneliti melihat ia memiliki motivasi untuk dapat membuat keadaan menjadi lebih baik demi kebaikan anak-anaknya. Kondisi ini merupakan hal yang positif karena motivasi pada diri SRS dapat menjadi dorongan yang baik bagi SRS untuk melakukan suatu upaya yang mengarah pada perubahan, dan bersedia menjalani intervensi dengan baik.

Sesi II : Senin, 7 Mei 2012

Setting Pelaksanaan

Waktu : 18.30 – 19.45

Tempat : Rumah di kawasan Pondok Indah

Gambaran Umum : Ruangan yang digunakan terletak di lantai dua dan merupakan ruangan tertutup (kamar). Suasana di lantai dua tergolong sepi, tidak ada kegiatan lain dan tidak dilalui orang lain. Partisipan duduk di sebelah kiri peneliti, dibatasi oleh sebuah meja pendek dan posisi kursi serong kearah lawan bicara.

Proses Intervensi

1. Review sesi I

Peneliti memulai sesi II dengan mengulas kembali permasalahan yang sedang dihadapi dalam mengasuh anak ASD, dan tujuan yang SRS harapkan untuk tercapai melalui intervensi ini. Pertama peneliti memberi rangkuman dari beberapa permasalahan yang dijabarkan SRS pada sesi I, yaitu:

- Adanya rasa kekhawatiran, ketakutan dan kecemasan yang menurut SRS berlebihan tentang keselamatan dan masa

	<p>depan anak-anaknya.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kekhawatiran ini membuat SRS masih belum mengizinkan anak pertamanya untuk belajar naik sepeda. • Keadaan ini membuat SRS merasa ia justru menghambat proses berkembang dan pembelajaran bagi Z, oleh karena itu SRS melihat hal ini sebagai dilema. • Kekhawatiran, kecemasan dan ketakutan yang dirasakan SRS juga membuat ia belum dapat pergi meninggalkan anak-anaknya dalam keadaan tenang. <p>→ SRS mendengarkan ulasan peneliti dan sesekali menganggukkan kepalanya. SRS menimpali beberapa ucapan peneliti atau sekedar mempertegas kalimat peneliti.</p> <p>Selanjutnya peneliti memberi rangkuman dari beberapa tujuan atau harapan yang dijabarkan SRS pada sesi I, yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berharap agar dari terapi ini dapat dikuatkan mentalnya dalam mengatasi kondisi anak-anaknya. • Berharap agar memperoleh solusi atas permasalahan yang dihadapi saat ini, yaitu tentang ketakutan, kekhawatiran dan kecemasan tentang kondisi, kelangsungan hidup dan masa depan anak-anaknya. • Paling tidak, mendapatkan tempat untuk bisa mengekspresikan perasaan, <i>sharing</i>, karena merasa kurang nyaman jika terus menerus berkeluh kesah kepada teman atau keluarga. Ia khawatir orang lain akan menganggap ia terus menerus mengeluhkan keadaan • Peneliti mengungkapkan kepada SRS bahwa dengan adanya segala permasalahan yang dihadapi SRS dalam mengasuh Z selama ini, peneliti melihat bahwa SRS memiliki potensi yang baik untuk mengatasinya. Peneliti mengajak SRS untuk menghargai dan memuji dirinya karena hingga saat ini ia berhasil melakukan <i>coping</i> dan tidak membuat keadaan menjali lebih buruk dari saat ini. Hal ini diungkapkan oleh peneliti untuk menyadarkan SRS terhadap potensi-potensi yang sudah ia miliki namun tidak ia sadari selama ini. <p>→ SRS menyetujui ulasan peneliti tentang tujuan atau harapan yang diinginkan terjadi melalui intervensi ini. Sesekali SRS menambahkan kalimat atau melengkapi kalimat peneliti.</p>
<p>2. Perbedaan/ perubahan atau kejadian yang terjadi</p>	<p>Peneliti meminta SRS untuk bercerita tentang apa yang terjadi diantara setelah sesi I dan sebelum sesi II berlangsung. Peneliti ingin mengetahui perubahan atau</p>

<p>diantara sesi I dan sesi II</p>	<p>perbedaan apa yang terjadi diantara sesi I dan II.</p> <ul style="list-style-type: none"> → Pada akhir pekan, yaitu dua hari sebelum sesi II, SRS mencoba untuk membiarkan Z bermain di sekitar perumahannya dan SRS hanya duduk menunggu di teras rumahnya. Ia mencoba bertahan membiarkan Z selama kurang lebih 5 menit. SRS mengaku bahwa ia masih tetap merasakan cemas dan belum terlalu tenang, tetapi ia bisa menahan dirinya untuk tidak mengikuti Z yang sedang bermain. → SRS mencoba mengajak Z ketika ia berkunjung ke rumah tetangganya. Tidak seperti yang dikhawatirkan SRS, ternyata Z dapat mengikuti arahan dari SRS selama berada di rumah tetangga. Bahkan menurut SRS, selama di rumah tetangga, Z dapat belajar lebih banyak tentang hal-hal mana yang boleh ia lakukan dan hal-hal mana tidak boleh. Keadaan ini berbeda dengan ketika di rumah sendiri, dimana Z sudah tahu akan hal-hal yang diperbolehkan dan yang dilarang. → Selama beberapa hari sebelum sesi II, SRS mencoba untuk menahan rasa cemasnya yang ia anggap sudah berlebihan. SRS mulai memikirkan dan berencana untuk mengajarkan Z bersepeda.
<p>3. Penetapan permasalahan dan tujuan yang akan dijadikan fokus pada intervensi</p>	<p>Dari permasalahan yang disimpulkan peneliti berdasarkan pada sesi I, peneliti meminta SRS untuk menentukan satu permasalahan yang akan menjadi fokus pada intervensi kali ini, untuk kemudian diupayakan untuk diatasi melalui intervensi ini.</p> <ul style="list-style-type: none"> → Permasalahan yang dipilih SRS adalah tentang mengatasi atau menurunkan rasa cemas terhadap Z, agar dapat lebih membebaskan Z dalam melakukan aktivitasnya. Secara konkrit, SRS berharap dapat menghilangkan kekhawatirannya dalam mengizinkan Z bersepeda, serta menghilangkan kecemasannya dalam mengizinkan Z bermain di luar rumah (dalam lingkungan kompleks perumahan) atau ketika bermain ke rumah tetangga. Saat ini SRS merasa khawatir jika Z bermain di rumah tetangganya, ia akan merusak atau mengganggu tetangganya tersebut
<p>4. Klarifikasi masalah</p>	<p>Agar dapat lebih memahami permasalahan yang sudah ditetapkan SRS, peneliti menggali lebih dalam lagi tentang pengaruhnya permasalahan tersebut bagi SRS dan orang-orang disekitarnya.</p> <ul style="list-style-type: none"> → SRS merasa bahwa orangtuanya terkena dampak dari

<p>Penggalian Miracle Question</p>	<p>permasalahan yang ia hadapi tersebut. Hal ini terjadi karena SRS seringkali berperilaku yang menunjukkan rasa cemasnya, yaitu terlihat panik mencari Z atau mencemaskan kegiatan yang dilakukan Z. Pada saat SRS bersikap panik tersebut, orangtua atau bahkan siapa pun yang berada di rumah akan cenderung menjadi ikut panik. Hal seperti ini terjadi setiap kali Z bermain diluar rumah, yaitu setiap akhir pekan.</p> <p>Peneliti memberikan pertanyaan lanjutan kepada SRS, yaitu terkait dengan permasalahan tersebut, peneliti mempertanyakan mengapa dan bagaimana hal ini menjadi masalah suatu bagi SRS. Dengan adanya hal ini, apa dampaknya bagi kehidupan sehari-hari SRS?</p> <p>→ SRS mengkhawatirkan perilakunya tersebut dapat menghambat Z untuk bersosialisasi dengan lingkungan sosialnya. Ia juga khawatir dapat menghambat Z dalam proses belajar mandiri dan khawatir justru akan membuat Z semakin tidak mandiri.</p> <p>→ Sebelumnya SRS melihat permasalahan ini bukan suatu hal yang terlalu mengganggu. Sampai beberapa waktu lalu ia juga merasa belum terlalu mendesak hingga perlu menyelesaikan permasalahannya tersebut. Sebelum-sebelumnya SRS lebih berfokus pada konseling tentang perkembangan kondisi Z saja. SRS merasa permasalahan yang menyangkut dirinya masih dapat ia atasi sendiri.</p> <p>→ Namun saat ini SRS dapat dengan jelas mengatakan bahwa ia ingin dapat menghilangkan rasa cemasnya sehingga dapat dengan tenang membiarkan Z bermain di lingkungan kompleks perumahannya atau pada saat ia bermain ke rumah tetangga. SRS ingin agar ia dapat lebih bisa memberi kepercayaan kepada Z.</p> <p>Peneliti ingin memperjelas maksud dari ‘percaya diri’ yang dikatakan SRS pada sesi I. Peneliti menanyakan kepada SRS, apa yang menjadi tanda kalau ia sudah lebih percaya diri.</p> <p>→ Menjawab pertanyaan ini, SRS secara konkrit menjawab bahwa apabila ia bisa mengizinkan Z bermain ke rumah tetangga, selama 30 menit sementara SRS menunggu di rumah.</p> <p>Kemudian peneliti mengingatkan kembali tentang jawaban yang diberikan SRS atas <i>miracle question</i> yang dijabarkan pada sesi I. Jawaban tersebut merupakan keadaan yang diharapkan SRS terjadi, sehingga dapat memperjelas tujuan SRS secara spesifik. Kontradiksi dari jawaban tersebut</p>
---	---

	<p>juga bisa menggambarkan permasalahan yang dihadapi SRS saat ini. Peneliti bertanya lebih dalam lagi dengan memberi pertanyaan berupa, <i>“Setelah terjadinya keajaiban, yaitu terselesaikannya masalah, apa yang berubah dalam perilaku anda?”</i></p> <p>→ SRS menjawab bahwa ia tidak lagi menjadi terlalu protektif terhadap Z. Hal lain yang juga dapat menjadi tanda adalah apabila SRS tidak lagi mengunci pintu pagar rumah/balkon. Selain itu, ia akan lebih sering pergi meninggalkan Z (diluar urusan pekerjaan) tanpa beban, dan hanya dengan lebih sedikit kontrol. SRS akan lebih sering pergi keluar rumah (di luar urusan pekerjaan) tanpa Z setiap minggunya. Jika SRS pergi jalan-jalan bersama Z, ia akan merasa lebih leluasa, karena tidak lagi harus mengawasi Zaki dengan ketat, tetapi cukup dengan pengawasan yang normal saja.</p> <p>Untuk membantu SRS mengenali secara obyektif jika terdapat perubahan pada dirinya ketika permasalahan sudah terselesaikan, peneliti menanyakan siapa orang pertama yang akan menyadari adanya perubahan pada diri SRS tersebut.</p> <p>→ Menurut SRS, orang pertama yang akan menyadarinya adalah suami, karena SRS akan tidak lagi sering menyuruh suami untuk mengunci pintu pagar rumah/balkon. Selain itu SRS akan lebih mau jika diajak pergi oleh suami tanpa Z. Selama ini jika suami merasa sebaiknya Z tidak dibawa pergi, SRS akan memilih untuk tidak pergi. Perubahan lainnya yang terjadi adalah jika SRS sudah berani menitipkan Z di rumah adiknya. Selama ini adik SRS selalu bersedia dan menyatakan kesanggupannya mengawasi Z, namun hingga saat ini SRS masih belum berani melakukan hal tersebut. Sehingga apabila SRS mau menitipkan Z kepada adiknya, maka perubahan tersebut akan dapat disadari oleh adiknya tersebut.</p>
<p>5. Elaborasi solusi</p>	<p>Peneliti mengajak SRS untuk mengingat pengalaman sebelumnya ketika ia menghadapi permasalahan yang sama atau serupa dengan permasalahan yang ia hadapi saat ini.</p> <p>→ Suatu hari ketika Z bermain ke rumah tetangga, ia pernah mencorat-coret dinding rumah tetangganya tersebut. Ketika itu SRS merasa sangat tidak enak terhadap tetangganya, karena Z telah merusak. Hal ini menyebabkan SRS merasa tidak nyaman apabila mengajak anaknya bertandang ke rumah tetangga. Ia</p>

khawatir Z akan melakukan hal-hal yang merugikan tetangganya.

→ Serupa dengan permasalahan sepeda yang sedang dihadapi SRS saat ini, beberapa tahun yang lalu, Z menunjukkan ketertarikannya pada *video game*, namun SRS khawatir jika diberika kepada Zaki, akan memberikan dampak yang negatif bagi Z.

Peneliti meminta SRS untuk mengingat kembali dan menjabarkan tindakan dan perilaku yang ia lakukan pada waktu itu dalam mengatasi permasalahannya sehingga pada akhirnya dapat terselesaikan.

→ Pada waktu itu, setelah Z mencorat-coret dinding rumah tetangga, SRS segera meminta ma'af kepada pemilik rumah dan menyuruh asisten rumah tangganya untuk membersihkan dinding. Suatu ketika Z juga pernah merusak mainan milik anak tetangga dan SRS segera mengganti mainan yang rusak. SRS mengakui bahwa tetangganya tidak tampak marah sama sekali, karena mereka sudah paham akan kondisinya Z. Bagi SRS, **langkah ia ambil tersebut dapat menyelesaikan masalah dan dirasakan cukup efektif.**

→ Menanggapi ketertarikan Z terhadap *video game* beberapa tahun yang lalu, upaya yang dilakukan SRS adalah mencari informasi sebanyak-banyaknya dari berbagai sumber tentang dampak *video game* bagi anak autis. Menurut SRS, memberikan *video game* kepada Z memiliki resiko yang rendah, tidak seperti memberikan izin bersepeda yang memiliki resiko tinggi, yaitu kemungkinan Z akan pergi keluar kompleks dan hilang. Setelah itu SRS **memberanikan diri untuk mencoba memberikan *video game* tersebut kepada Z.** SRS memberikan *video game* kepada Z dengan menggunakan syarat. Apabila Z melakukan hal yang diminta oleh SRS, maka *video game* akan diberikan kepada Z. kemudian Z diizinkan bermain *video game* dengan durasi yang dibatasi oleh SRS. Langkah yang ia ambil tersebut (mencari banyak informasi) dirasakan dapat menyelesaikan masalah secara efektif karena dapat mengurangi perasaan cemasnya, sehingga SRS bersedia untuk mencoba memberikan game kepada Z.

Peneliti menanyakan kepada SRS, bagaimana selama ini ia mengatasi kekhawatiran, kecemasan dan ketakutan dalam mengasuh anak-anaknya.

<p>Eksplorasi exception</p>	<p>→ Secara umum, SRS merasa belum dapat mengatasi perasaan khawatir, cemas atau takut yang ia rasakan saat ini dalam mengasuh dan mengawasi Z. Kekhawatirannya dalam memberikan <i>video game</i> sudah ia atasi dengan mencoba memberikannya kepada Z dan ternyata justru memberikan dampak yang positif bagi Z. Selain itu, SRS merasa bahwa selama ini ia dapat mengatasi atau mengurangi rasa cemas dan khawatir ketika pergi meninggalkan anak-anaknya adalah ketika Z berada dalam pengawasan orang yang ia percaya, yaitu kedua orangtua.</p> <p>Selanjutnya peneliti mengajak SRS untuk mengingat kembali saat-saat dimana ia tidak merasakan adanya permasalahan yang ia hadapi saat ini.</p> <p>→ Dengan jujur SRS mengatakan bahwa secara umum, ia merasa masih belum pernah terbebas dari permasalahan yang ia hadapi saat ini. Namun biasanya ketika SRS sedang tidak di rumah dan ia mengkhawatirkan keadaan anak-anaknya di rumah, ia akan menelepon dan memeriksa keadaan anak-anak kepada asisten rumah tangga. Setelah melakukan hal tersebut, rasa cemas SRS dapat berkurang. SRS juga merasa tidak memiliki rasa cemas dan khawatir ketika Z sedang berada di sekolah, karena ia tahu bahwa Z berada diantara orang-orang yang ia percaya dapat mengawasi dan mendidik Z. SRS cukup sering mencari berbagai informasi kepada guru-guru dan terapis tentang pengasuhan Z, dan ia merasa setelah mendapatkan banyak informasi, rasa cemasnya menurun.</p>
<p>6. Kesimpulan sesi II dan pemberian tugas rumah</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Peneliti memahami bahwa SRS memiliki kecemasan dan kekhawatiran terhadap Z. Peneliti mengungkapkan kepada SRS bahwa peneliti melihat hal ini sebagai suatu hal yang wajar, karena kondisi anaknya yang memang membutuhkan perhatian-perhatian khusus. Namun peneliti juga memahami bahwa kondisi seperti ini bukan merupakan kondisi yang ideal bagi SRS, karena ternyata menimbulkan dilema baginya. Dilema tersebut muncul karena SRS justru merasa menghambat perkembangan sosial Z dan tidak membantunya untuk menjadi lebih mandiri. • Salah satu bentuk dari kecemasan dan kekhawatiran SRS adalah tidak mengizinkan Z untuk belajar bersepeda. SRS ingin dapat mengatasi kecemasannya terhadap masalah ini karena melihat adanya kemungkinan manfaat positif

	<p>yang akan diperoleh Z dengan bersepeda.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peneliti melihat bahwa masalah bersepeda ini serupa dengan masalah <i>video game</i> yang pernah dialami SRS sebelumnya. Masalah <i>video game</i> tersebut diatasi SRS dengan cara: (1) mencari informasi sebanyak-banyaknya dari berbagai sumber, tentang dampak memberikan video game kepada anak autis, (2) mencoba memberikan video game tersebut kepada Z namun dengan kontrol yang cukup ketat oleh SRS. • Bentuk kecemasan dan kekhawatiran SRS lainnya yang terlihat adalah ketidaknyamanannya ketika meninggalkan Z baik di rumah atau di rumah tetangga. SRS ingin jika ia pergi tanpa Z, ia dapat pergi dengan perasaan yang lebih tenang. SRS juga ingin agar ia dapat membiarkan Z bermain dengan teman/tetangga dengan perasaan yang lebih tenang. • Selama ini kondisi dimana SRS dapat membiarkan Z tanpa dirinya adalah (1) ketika Z sedang di sekolah, yaitu dengan orang-orang yang SRS percaya memiliki kemampuan untuk menanganinya, (2) ketika Z di rumah dan dijaga oleh kedua orangtua SRS, yang juga dipercaya SRS memiliki kemampuan untuk mengasuh Z • Pengalaman SRS membawa Z ke rumah tetangga dan dapat membuat SRS nyaman adalah ketika SRS tahu dan percaya bahwa tetangganya tersebut menerima Z dengan baik dan sama sekali tidak berkeberatan. Sehingga walaupun Z berbuat sesuatu hal yang merugikan, selain SRS dapat berusaha mengganti kerugian dan memperbaikinya, tetangga tersebut akan dapat memahaminya. • Berdasarkan kesimpulan tersebut, peneliti memberikan tugas kepada SRS agar mengulangi lagi beberapa perilaku yang sudah pernah ia lakukan sebelumnya dan berhasil menjadi <i>sousi</i> dalam menghadapi permasalahan terdahulu. Tugas-tugasnya tersebut adalah: <ul style="list-style-type: none"> - Mencari banyak informasi tentang dampak mengajarkan bersepeda kepada anak autis, dari berbagai sumber. - Mencari informasi tentang bagaimana cara terbaik dalam mengajarkan bersepeda kepada anak autis. - Setelah mendapatkan cukup informasi, dan jika berkenan, SRS mencoba mengenalkan Z lebih jauh dengan sepeda, namun dengan kontrol yang cukup ketat oleh SRS.
Observasi	

SRS datang ke tempat tepat waktu dan bersedia untuk langsung memulai sesi II. Di awal sesi, SRS menyimak pembicaraan peneliti, sesekali mengangguk sambil tersenyum atau memberi komentar singkat tentang yang disampaikan peneliti. Selama sesi SRS bercerita dengan tempo dan suara yang sama seperti pada sesi I. Sepanjang sesi ia menggenggam telepon selulernya, dan cukup sering memeriksa ponsel, tetapi dapat terus konsentrasi pada pembicaraan dengan peneliti.

Pada pembahasan di sesi II, SRS terlihat lebih jelas dalam melihat permasalahan sehingga ia dapat bercerita lebih jelas dan lebih spesifik. Ia terlihat semangat ketika bercerita tentang kondisi anak-anaknya. Sepanjang sesi, emosi SRS terlihat stabil dan lebih sering tersenyum atau tertawa kecil. SRS menampilkan kesan terbuka dan tampak tidak ada hal yang ia tutupi. Ketika diberi tugas untuk melakukan beberapa hal di rumah kemudian, SRS bersedia menerimanya dan mengatakan akan berusaha mencoba melakukannya. Ia juga mengatakan bahwa ia merasa cukup yakin dapat melakukan tugas yang diberikan.

Refleksi Peneliti

Tujuan utama dari sesi ini adalah mengklarifikasikan permasalahan yang sedang dihadapi SRS dan memperjelas tujuan atau harapan yang ingin dicapai melalui intervensi ini. Tujuan sesi dapat tercapai dengan baik karena SRS menyadari sepenuhnya hal-hal apa yang menjadi permasalahan bagi dirinya, dan dapat menjabarkan keadaan apabila masalah terselesaikan. Hal ini memungkinkan peneliti dan SRS sendiri untuk dapat mengidentifikasi langkah-langkah yang perlu diambil sebagai solusi. SRS tidak memiliki kesulitan dalam mengingat pengalaman masa lalu yang dapat dijadikan pembelajaran dalam mengatasi permasalahan saat ini.

SRS terlihat cukup terbuka terhadap pendapat dari peneliti dan bersedia mempertimbangkannya. Peneliti melihat semangat SRS cukup baik dalam berusaha menyelesaikan masalah dan terlihat memiliki motivasi yang baik untuk menjalani sesi. SRS terlihat meyakini kemampuannya untuk dapat mengatasi permasalahan dan menghadapi kecemasan dan kekhawatirannya tersebut. SRS juga tampak bersedia menjalani tugas yang diberikan peneliti. Peneliti menilai SRS memandang positif terhadap sesi, sehingga sesi dapat berjalan dengan baik dan sesuai harapan.

Sesi III : Selasa, 15 Mei 2012

Setting Pelaksanaan

Waktu : 18.20 – 19.30

Tempat : Rumah di kawasan Pondok Indah

Gambaran Umum : Ruangan yang digunakan terletak di lantai dua dan merupakan ruangan tertutup (kamar). Suasana di lantai dua tergolong sepi, tidak ada kegiatan lain dan tidak dilalui orang lain. Partisipan duduk di sebelah kiri peneliti, dibatasi oleh sebuah meja pendek dan posisi kursi serong kearah lawan bicara.

Proses Intervensi

<p>1. Review sesi II, pembahasan tugas.</p>	<p>Peneliti menanyakan tentang pelaksanaan dan hasil dari tugas yang diberikan pada sesi II.</p> <ul style="list-style-type: none"> → SRS mulai berinteraksi secara aktif dengan para orangtua dari komunitas orangtua anak autis melalui group chat. Ia bertanya kepada anggota <i>group chat</i> tentang pengalaman mereka dalam mengajarkan bersepeda kepada anaknya. SRS mendapat cukup banyak cerita tentang pengalaman orang lain. Salah satu informasi yang diperoleh SRS adalah bahwa walaupun mengizinkan anak ASD bersepeda, namun mereka harus selalu diawasi dengan ketat. Tetapi bukan berarti mereka dilarang. SRS mendapat cukup banyak informasi tentang bagaimana cara mengajarkan bersepeda kepada anak ASD. → Dari usaha SRS mencari informasi dari komunitas orangtua ASD, SRS merasa bahwa ternyata banyak orangtua lain yang menghadapi kekhawatiran, kecemasan dan ketakutan yang sama seperti dirinya ketika mengasuh anak ASD, bahwa ia tidak sendirian yang mengalaminya. → Hal lain lagi yang didapat oleh SRS adalah bahwa ternyata para orangtua tersebut bersedia dan bahkan dengan senang hati untuk saling berbagi cerita dan informasi. → SRS sudah mulai membicarakan dengan suami tentang rencana untuk mengajarkan Z bersepeda. Suami menyadari perubahan pikiran pada SRS tersebut dan menanggapi sebagai suatu hal yang positif. → Ketika berkunjung ke pusat perbelanjaan, SRS sudah bisa membiarkan Z memegang dan memainkan sepeda yang ia lihat di toko. Selama ini SRS selalu melarang Z menyentuh sepeda dan tidak mengizinkannya untuk mendekati sepeda. Selain itu, SRS juga sudah dapat membiarkan Z memegang dan memainkan sebentar sepeda teman-temannya di lingkungan perumahannya.
<p>2. Asesmen usaha sebelumnya</p>	<p>Peneliti menekankan usaha yang telah dilakukan SRS yaitu mencari informasi dari berbagai sumber tentang dampak pemberian sepeda kepada anak ASD. Kemudian peneliti meminta SRS untuk menilai usaha yang telah ia lakukan tersebut, seberapa efektif mengatasi permasalahan yang ia hadapi.</p> <ul style="list-style-type: none"> → SRS menilai, dengan ia mendapatkan banyak informasi dari orangtua anak ASD yang memiliki pengalaman yang sama dengannya, membuat ia merasa lebih tenang. → Setelah mendapat cukup banyak informasi, SRS dapat lebih merasa yakin akan apa yang harus ia lakukan terhadap Z. → Interaksi aktif dengan komunitas orangtua anak ASD membuat SRS berpikir bahwa ia tidak sendirian yang menghadapi permasalahan dengan anak ASD, dan mereka dengan senang hati

	untuk saling berbagi pengalaman dan saling membantu.
3. Penjabaran hal positif (aset/faktor pendukung) yang dimiliki	<p>Untuk memunculkan perasaan positif pada diri sendiri, peneliti mengajak SRS untuk melihat kembali potensi-potensi yang dimiliki dirinya untuk mengatasi permasalahan yang ia hadapi dalam mengasuh anak ASD. Peneliti meminta SRS untuk menyebutkan faktor-faktor pendukung bagi SRS dalam mengasuh anaknya. Kemudian peneliti menyebut faktor-faktor pendukung tersebut sebagai 'aset' bagi SRS. Aset yang disebutkan SRS adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suami yang mendukung dan terlibat dalam mengasuh anak-anaknya. 2. Dukungan penuh dari keluarga besar. 3. Memiliki tetangga yang dapat menerima dan memahami kondisi anaknya, bahkan bersedia ikut membantu mengawasi ketika sedang bermain di lingkungan kompleks rumah. 4. Tempat Z bersekolah: <ul style="list-style-type: none"> - Ketersediaan terapi untuk Z - Fasilitas sekolah - Guru, terapis, psikolog - Akademik 5. Komunitas orangtua dari anak ASD (komunikasi melalui <i>chat group</i> dan <i>mailing list</i>). 6. Memiliki tetangga yang berprofesi sebagai dokter. 7. Kondisi keuangan yang mencukupi, sehingga dapat menyekolahkan Z dan memberikan terapi-terapi tambahan. 8. Anggota keluarga yang berprofesi sebagai dokter (adik ipar)
4. Kesimpulan sesi III dan umpan balik	<ul style="list-style-type: none"> • Peneliti menekankan bahwa usaha yang dilakukan SRS, yaitu mencari informasi ke berbagai sumber tentang dampak dan pengalaman pemberian sepeda kepada anak ASD, memberikan pengaruh yang cukup baik kepada SRS. <ul style="list-style-type: none"> ➔ SRS mengatakan bahwa dengan mendapat banyak informasi, berarti ia mendapatkan tambahan pengetahuan, sehingga membuatnya merasa lebih percaya diri akan pengetahuan yang ia miliki tentang mengasuh anak ASD. SRS mengakui bahwa hal tersebut dapat membuatnya lebih tenang dan mengurangi kecemasannya. • Peneliti memberi umpan balik dan saran kepada SRS, bahwa usaha yang memang terbukti dapat menurunkan kecemasannya, sebaiknya diulangi lagi, dan bahkan lakukan lebih sering lagi. Dalam hal ini adalah mencari informasi dari komunitas orangtua anak ASD. <ul style="list-style-type: none"> ➔ Dari sesi III ini SRS semakin menyadari akan pentingnya mencari informasi tentang berbagai hal tentang pengasuhan anak ASD. Ia merasa harus lebih sering berbagi cerita dengan sesama orangtua anak ASD. Ia tersadarkan kembali bahwa sebenarnya ia tidak

	sendirian yang mengalami hal ini dan menghadapi permasalahan, semua orangtua yang memiliki kondisi sama dengannya juga mengalami hal yang sama. Dengan mendapatkan cerita pengalaman orangtua lain, SRS dapat memperoleh pengetahuan yang berguna bagi dirinya.
--	---

Observasi

Pada sesi ini SRS bercerita tentang usaha-usaha yang telah ia lakukan sejak sesi terakhir. SRS terlihat semangat ketika berbicara, dan lancar dalam menyampaikan cerita pengalamannya. Ia banyak tersenyum dan tertawa kecil, serta bercerita cukup detil tentang usaha yang telah ia lakukan. SRS mampu mengeluarkan *insight* sendiri atas apa yang telah ia lakukan selama ini. Selama sesi, SRS bercerita cukup banyak tentang pengalaman-pengalamannya selama ini.

Refleksi Peneliti

Pada sesi ini peneliti melihat SRS cukup nyaman dan rileks, serta ia terlihat terbuka dalam menceritakan pengalaman dan perasaannya. Tujuan utama dari sesi III ini adalah melakukan penilaian terhadap usaha yang telah dilakukan SRS. Peneliti melihat SRS dapat merasakan dampak positif dari usaha yang telah ia lakukan tersebut terhadap dirinya sendiri. Dari cara SRS yang bercerita dengan cukup antusias, peneliti melihat SRS tampak cukup puas dengan usaha yang telah ia lakukan. Peneliti menangkap kesan bahwa usaha yang dilakukannya tersebut, yaitu mencari banyak informasi, bukan merupakan suatu hal yang baru baginya, namun memang tidak ia lakukan secara rutin. Setelah melakukan hal tersebut, SRS menyadari bahwa usaha yang perlu ia lakukan adalah hal yang sudah pernah ia lakukan sebelumnya dan merupakan suatu hal yang mudah ia lakukan. Hal ini sepertinya meningkatkan motivasi SRS untuk terus melakukan melanjutkan usahanya hingga tujuan akhir dapat tercapai. SRS juga terlihat lebih memandang tujuan atau harapannya sebagai suatu hal yang memungkinkan untuk ia capai.

Ketika peneliti meminta SRS untuk menyebutkan faktor-faktor pendukung yang ia miliki, SRS dapat segera menyebutkan beberapa faktor pendukung, namun beberapa faktor lainnya baru diakui SRS setelah disebutkan oleh peneliti. Hal ini cukup menunjukkan bahwa SRS menyadari keadaan lingkungan yang membantunya dalam mengasuh Z, hanya saja ia belum sepenuhnya melihat seberapa jauh kontribusi bantuan dari lingkungan sekitar.

Sesi IV : Selasa, 22 Mei 2012

Setting Pelaksanaan

Waktu : 18.20 – 19.45

Tempat : Rumah di kawasan Pondok Indah

Gambaran Umum : Ruangan yang digunakan terletak di lantai dua dan merupakan ruangan tertutup (kamar). Suasana di lantai dua tergolong sepi, tidak ada kegiatan lain dan tidak dilalui orang lain. Partisipan duduk di sebelah kiri peneliti, dibatasi oleh sebuah meja pendek dan posisi kursi serong ke arah lawan bicara.

Proses Intervensi

1. Diskusi dan review

Peneliti memulai sesi dengan meminta SRS untuk bercerita tentang

apa yang terjadi diantara setelah sesi III dan sebelum sesi IV berlangsung. Peneliti ingin mengetahui perubahan atau perbedaan apa yang terjadi diantara sesi III dan IV.

→ SRS merasa ia **lebih ringan dalam memandang permasalahannya yang dihadapi saat ini**. Hal ini karena ia merasa **sudah lebih tahu tentang apa yang harus ia lakukan** dalam menghadapi dan mengatasi permasalahannya.

→ SRS banyak melakukan diskusi dengan suami, berbagi cerita tentang pengalaman yang ia dapatkan melalui sesi-sesi sebelumnya.

→ SRS semakin meyakini bahwa **ia harus lebih banyak bertanya kepada orang-orang** lain yang juga memiliki anak ASD atau kepada orang-orang yang lebih ahli.

→ SRS mulai mencari informasi tentang sekolah lanjutan bagi Z.

→ SRS merasa ia lebih dapat memberanikan diri untuk mencoba membiarkan Z bebas beraktivitas dengan pengawasan yang tidak terlalu ketat. SRS mencoba untuk lebih melepas Z dan tidak terlalu berlebihan melindunginya.

→ Ketika sedang mengawasi Z bermain, baik di dalam rumah maupun di sekitar perumahan, SRS tidak lagi panik mencari-cari Z seperti sebelumnya, melainkan ia cukup memanggil Z dari tempat ia duduk untuk sekedar mengetahui keberadaan Z dan kegiatan yang sedang dilakukannya.

Selanjutnya peneliti mengajak SRS untuk mengulas balik ketiga sesi yang telah dijalani. Peneliti menanyakan apa yang diperoleh SRS dari sesi I, yaitu sesi penggalian masalah. Peneliti meminta SRS untuk bercerita tentang apa yang terjadi atau dipikirkan SRS setelah ia selesai menjalani sesi I.

→ SRS merasa tersadarkan bahwa sebenarnya ia memiliki permasalahan dalam mengasuh Z. Selama ini ia tidak terlalu memikirkan hal tersebut, namun ternyata setelah diutarakan pada sesi I, ia dapat merasa bahwa hal tersebut adalah permasalahan yang sebaiknya tidak dibiarkan terjadi.

→ SRS baru benar-benar menyadari bahwa **ia memiliki tingkat kecemasan yang cukup tinggi, dan menurut SRS berlebihan**. Ia juga baru menyadari bahwa sepertinya SRS justru menghambat Z untuk berkegiatan.

→ Dengan mengutarakan permasalahan yang dihadapi dalam mengasuh Z, muncul **niat dalam diri SRS untuk membuat keadaan menjadi lebih baik** bagi dirinya dan bagi Z. Adanya niat tersebut, merupakan hal yang dirasakan penting bagi SRS.

Kemudian peneliti meminta SRS untuk bercerita tentang apa yang terjadi atau dipikirkan SRS setelah ia selesai menjalani sesi II.

	<p>→ Tugas yang diberikan tidak langsung dilakukan oleh SRS, melainkan ia memikirkan terlebih dahulu kapan waktu yang baik untuk melakukannya. SRS sempat meragukan apakah ia sanggup untuk melakukan tugas yang diberikan. Namun kemudian SRS merasa optimis dapat melakukannya karena ia sudah memiliki tekad untuk menurunkan perasaan cemasnya.</p> <p>→ SRS harus menguatkan dirinya agar berani mencoba melakukan tindakan</p> <p>Selanjutnya peneliti menanyakan tentang dampak dari sesi III bagi SRS.</p> <p>→ Pada sesi III, SRS merasa paling mendapatkan pembelajaran ketika membahas tentang faktor-faktor pendukung yang ia miliki. Ia baru menyadari bahwa hal tersebut adalah ‘aset’ baginya. SRS tersadarkan bahwa sebenarnya selama ini ia memiliki banyak aset yang berada di sekelilingnya. Hal ini kemudian membuat SRS semakin menghargai aset-aset tersebut. SRS menjadi lebih bersyukur dan lebih penuh harapan.</p> <p>→ Dalam menghadapi Z, SRS merasa lebih tenang, lebih nyaman dan lebih santai.</p>
<p>2. Review tentang tujuan atau harapan awal yang diutarakan pada sesi I</p>	<p>Peneliti mengulas kembali tentang tujuan awal yang disebutkan SRS pada sesi I, yaitu menghilangkan kecemasan ketika mengizinkan Z bersepeda, dan menghilangkan kecemasan ketika mengizinkan Z bermain ke rumah tetangga.</p> <p>→ Menurut SRS, perasaan cemas yang ia miliki sudah sangat berkurang, tetapi tidak hilang sepenuhnya. Dalam membiarkan Z bermain di tetangga atau di lingkungan rumah, selama Z masih dalam pengawasan, rasa cemas dapat dihilangkan.</p> <p>→ Perbedaan lebih terlihat dalam membiarkan Z bermain di rumah tetangga, karena SRS merasa kecemasannya sangat menurun. Perasaan tidak nyaman yang selama ini ia rasakan dapat ia kontrol.</p> <p>→ SRS mengakui bahwa sebelumnya ia sering merasa ragu terhadap tindakannya dalam mengasuh Z, dimana hal ini disebabkan karena perasaan cemasnya. Tetapi sekarang SRS dapat lebih terbuka bercerita kepada orang lain, berdiskusi dengan orang-orang lain, sehingga ia dapat menjadi lebih percaya diri dalam mengasuh Z.</p> <p>Peneliti kembali memberikan pertanyaan skala yang sama seperti yang diberikan pada sesi I, untuk melihat perubahan yang terjadi setelah menjalani 3 sesi. Peneliti meminta SRS untuk menyebutkan sebuah angka, yang menyatakan keadaan dirinya saat ini, terhadap pertanyaan/kondisi yang ditanyakan peneliti. <i>“Dalam skala 1 hingga 10, dimana 1 adalah tidak cemas sama sekali dan 10 adalah sangat cemas, saat ini anda berada di angka berapa, terkait dengan kecemasan/kekhawatiran/ketakutan:</i></p>

	<ul style="list-style-type: none"> • secara umum terhadap keadaan anak-anak : 3/4 menurun 4 poin dari jawaban pada sesi I dan target tercapai • dalam mengizinkan Z bersepeda : 2/3 menurun 6/7 poin dari jawaban pada sesi I dan target tercapai • pergi berlibur, meninggalkan anak-anak dengan pengasuh : 1 menurun 4/5 poin dari jawaban pada sesi I hingga melebihi target • pergi keluar rumah sebentar, anak-anak tanpa pengasuh : 5/6 menurun 4/5 poin dari jawaban pada sesi I, sudah mendekati target namun belum tercapai (kurang 2/3 poin)
<p>3. Pemberian tes <i>Parental Scale of Confidence</i></p>	<p>Peneliti memberikan kuesioner yang sama pada sesi I. Peneliti meminta SRS untuk membacanya terlebih dahulu dan menjawab sesuai dengan keadaan dirinya saat ini.</p> <p>→ Total skor <i>post-test</i> yang diperoleh SRS adalah 71, yang artinya termasuk dalam kateogri <i>Moderate Self-Confidence</i>. Total skor meningkat 20 poin dari <i>pre-test</i>, dan memindahkan kategori dari <i>Low</i> ke <i>Moderate Self-Confidence</i>.</p>
<p>4. Terminasi dan evaluasi pelaksanaan intervensi</p>	<p>Pada akhir sesi, peneliti mengajak SRS untuk mengevaluasi pelaksanaan intervensi ini, khususnya secara teknis. Pertama peneliti menanyakan, secara umum, apakah sesi-sesi yang dijalani memberikan manfaat bagi SRS? Jika ya, bagaimana pengaruhnya?</p> <p>→ SRS mengatakan bahwa intervensi ini sangat bermanfaat bagi dirinya. Intervensi ini membuat cara pandangannya berubah, sehingga dalam menghadapi masalah yang terkait dengan pengasuhan anak ASD, SRS lebih tahu harus melakukan apa dan mengambil langkah apa.</p> <p>→ Dengan menyadari aset-aset yang ia miliki, SRS menjadi lebih menghargai orang-orang tersebut</p> <p>→ SRS merasa bahwa ia dapat berpikir lebih positif tentang pemikiran dirinya, tidak lagi merasa tidak berguna, serta ia menjadi berani mencoba melakukan tindakan.</p> <p>Peneliti menanyakan kepada SRS, apakah ia merasa cukup dengan menjalani 4 sesi saja, dan apakah 1,5 jam per sesi sudah tergolong cukup?</p> <p>→ Menurut SRS, untuk jangka waktu pendek, 4 sesi dengan duran 1,5 jam per sesi sudah terhitung cukup, namun hanya untuk 2 atau 3 pokok permasalahan saja.</p> <p>→ SRS merasa bahwa ia perlu mendapatkan sesi seperti ini untuk kebaikan dirinya sendiri.</p> <p>Terakhir peneliti menanyakan kepada SRS tentang efektifitas dari cara atau teknik yang digunakan peneliti dalam tiap sesi, dan tentang materi yang disampaikan.</p>

	<p>→ Bagi SRS, teknik atau cara yang digunakan pada tiap sesi tergolong cukup baik. Materi yang disampaikan peneliti ada yang mudah dipahami dan ada juga yang sulit, walaupun pada akhirnya dapat dimengerti oleh SRS.</p>
Observasi	
<p>Pada sesi ini SRS terlihat cukup santai, karena ia terlihat cukup sering tersenyum dan tertawa kecil. Tutur bahasa yang digunakan cukup sopan, namun tidak terkesan kaku. Dalam berbicara atau bercerita, SRS terlihat lancar mengungkapkan pemikiran dan perasaannya. Nada bicaranya stabil dengan volume dan tempo suara yang sedang. Dalam menjawab pertanyaan peneliti, SRS dapat segera memberikan jawaban yang sesuai. Jawaban yang diberikan cukup memadai, tidak terlalu singkat maupun terlalu panjang. Pada akhir pertemuan, SRS mengucapkan terima kasih dan mendoakan peneliti agar sukses menyelesaikan tesisnya.</p>	
Refleksi Peneliti	
<p>Sesi terakhir ini bertujuan untuk mengingat dan mengulas kembali keseluruhan sesi yang telah dijalankan. Dengan mengulas kembali sesi I, SRS terlihat dapat memahami kondisi dirinya sebelum mejalani intervensi. Dengan mengulas kembali sesi II dan III, peneliti menilai SRS dapat mengingat kembali usaha-usaha yang telah ia lakukan, dan dapat mengenali dampak dari usahanya. Peneliti melihat bahwa hal tersebut membuat SRS dapat mengenali perbedaan yang ada antara kondisi dirinya sebelum dan sesudah intervensi.</p> <p>SRS juga dapat mengingat jalannya sesi I hingga sesi III, beserta teknik-teknik yang digunakan peneliti pada tiap sesi. SRS dapat dengan mudah memahami bahwa apa yang sudah ia jalani merupakan hal yang realistis dan membantu dirinya mengatasi perasaan cemas, dan bahkan dapat meningkatkan rasa percaya diri dalam mengasuh Z. Secara umum peneliti menilai bahwa tujuan sesi ini dapat tercapai dengan baik. Sedangkan tujuan umum dari intervensi ini juga dapat tercapai dengan baik. Hal ini terlihat dari perubahan-perubahan yang diutarakan SRS.</p>	

A. 2. Temuan Umum Partisipan 1 (SRS)

Berdasarkan sesi I hingga sesi IV yang telah dijalani, terdapat beberapa temuan umum dari kasus ini, yaitu:

- Permasalahan

Adanya kecemasan, kekhawatiran dan ketakutan yang dirasakan SRS berlebihan dalam mengasuh anaknya dengan ASD. SRS mulai merasa kekhawatirannya tersebut dapat menghambat proses perkembangan sosial anaknya. Perasaan khawatir dan cemas SRS terlihat dari perilaku:

- a. Tidak memberikan izin kepada Z untuk belajar bersepeda, bahkan berusaha untuk menjauhkan dan menghilangkan minatnya terhadap sepeda.
- b. Tidak membebaskan Z untuk bermain di lingkungan tetangga, atau bermain ke rumah tetangganya.

- c. Tidak dapat pergi meninggalkan anaknya dengan perasaan tenang.
- Harapan terhadap intervensi
 - a. SRS berharap melalui intervensi ini ia dapat mengatasi rasa cemas, khawatir dan takutnya dalam mengasuh Z. SRS juga berharap intervensi ini dapat menjadi media untuk mengekspresikan perasaannya dan *sharing*, sehingga ia dapat dikuatkan mentalnya.
 - b. Melalui intervensi ini diharapkan adanya penurunan (skala) pada kecemasan, kekhawatiran dan ketakutan SRS dalam hal:
 - Secara umum terhadap keadaan anak-anak
 - Mengizinkan Z belajar bersepeda
 - Pergi berlibur, meninggalkan anak-anak dengan pengasuh
 - Pergi keluar rumah sebentar, dan anak-anak dirumah tanpa pengasuh
- Hasil penerapan intervensi
 - a. *Miracle Question*: Pada awalnya SRS mengatakan bahwa keajaiban telah terjadi jika anaknya dapat memanggilnya 'mama'. Namun kemudian SRS melanjutkan jawabannya yaitu dengan mengatakan bahwa keajaiban telah terjadi jika ia terbangun dengan perasaan lega, dapat pergi meninggalkan anak-anaknya di rumah sendirian hanya untuk sebentar berkunjung ke rumah tetangga. Selain itu, apabila Z bersepeda dengan lancar dan bebas di pelataran kompleks rumahnya.
 - b. Solusi masa lalu: SRS pernah mengalami permasalahan yang serupa dengan kecemasan belajar sepeda, yaitu ketika Z menunjukkan minatnya pada *portable game* SRS khawatir akan memberikan dampak yang buruk bagi perkembangan Z sehingga ia tidak memberikannya. Pada waktu itu SRS mencari banyak informasi tentang dampak *game* terhadap anak ASD. Dengan mendapat banyak informasi dari berbagai sumber, dapat secara efektif menurunkan perasaan cemas dan khawatir, sehingga SRS bersedia mencoba memberikan *game* kepada Z.
 - c. *Exception*: Pada saat pergi, SRS mengakui bahwa kecemasan dan kekhawatirannya lebih rendah ketika ia menitipkan anak-anak kepada orang yang ia percaya. SRS juga tidak terlalu cemas ketika mengajak Z bermain ke rumah tetangga yang SRS yakini bahwa tetangga tersebut menerima dan memahami kondisi Z. Dalam hal memberikan sesuatu yang baru kepada Z (seperti game), SRS dapat menurunkan rasa cemasnya jika ia memiliki banyak informasi.

- d. Aset: SRS dapat menyebutkan faktor-faktor pendukung baginya dalam mengasuh Z, dan ia baru menyadari bahwa faktor-faktor tersebut merupakan aset yang berharga dan bermanfaat baginya. Aset tersebut adalah: keberadaan suami, dukungan penuh dari keluarga besar, tetangga yang menerima dan memahami kondisi Z, tempat Z bersekolah, komunitas orangtua dari anak ASD, tetangga seorang dokter, kondisi keuangan yang mencukupi dan adanya anggota keluarga yang seorang dokter.
- Efektivitas intervensi
 - a. Perbandingan skala: Adanya penurunan poin pada pertanyaan skala, yang membuat target skala berhasil tercapai, atau paling tidak sudah mendekati target.
 - b. Perbandingan *pre-test* dan *post-test*: Adanya peningkatan poin pada total skor, yang menunjukkan semakin meningkatnya kepercayaan diri SRS dalam mengasuh anaknya.
 - c. Evaluasi partisipan: SRS mengatakan bahwa intervensi ini membuat ia lebih memahami langkah apa yang harus ia ambil dalam mengatasi permasalahan, khususnya tentang kecemasan mengasuh anak ASD. SRS juga merasa bahwa intervensi ini membantu meningkatkan rasa percaya dirinya dan menurunkan rasa cemas dalam mengasuh anaknya. Mengenai pelaksanaan intervensi, SRS menilai bahwa pemberian 4 sesi dengan durasi masing-masing kurang lebih 90 menit dirasakan cukup memadai untuk mengatasi 2 atau 3 permasalahan.

B. Partisipan 2 (TM)

B. 2. Pelaksanaan Intervensi

Sesi I : Senin, 7 Mei 2012	
Setting Pelaksanaan	
<p>Waktu : 15.00 – 17.00</p> <p>Tempat : Rumah TM di kawasan Bintaro</p> <p>Gambaran Umum : Sesi dilaksanakan di ruang tamu, yang berada di bagian depan rumah dan bersebelahan dengan ruang keluarga. TM dan peneliti duduk saling berhadapan dan terdapat sebuah meja diantaranya. Selama sesi berlangsung, TV di ruang keluarga dalam keadaan menyala. Suara TV dan suara anak yang sedang menonton cukup keras terdengar dari ruang tamu, namun TM tidak terlihat terganggu dan tetap dapat fokus pada sesi. Sesekali TM menegur anaknya agar tidak terlalu berteriak.</p>	
Proses Intervensi	
1. Membina rapport,	Peneliti menanyakan beberapa data diri TM dan memintanya bercerita singkat tentang keadaan keluarganya. Peneliti menjelaskan tujuan dan

<p>penjelasan pelaksanaan intervensi.</p>	<p>fokus dari intervensi, prosedur pelaksanaan sesi dan manfaat yang diharapkan dapat diperoleh TM, serta sikap apa yang diharapkan ada pada TM agar dapat memperoleh manfaat yang optimal. Setelah memberi penjelasan, peneliti memberi kesempatan TM untuk bertanya.</p> <p>→ TM menjawab semua pertanyaan tentang data diri dan bercerita cukup banyak tentang keluarganya, tentang perjuangannya setelah menikah lima tahun namun belum diberi anak hingga akhirnya ia pasrah. TM bercerita tentang keadaannya ketika pada akhirnya ia dikaruniai seorang anak autis, dan tidak lama kemudian dikaruniai kembali sepasang anak kembar. TM banyak bercerita tentang pola asuh kepada anak-anaknya selama ini seperti apa, bercerita tentang peranan suami dalam keluarga serta peranannya keluarga besar bagi dirinya. TM memberikan cerita yang cukup rinci tentang proses pemberian pendidikan bagi anak pertamanya yang ASD dari kecil hingga remaja.</p> <p>→ TM mengatakan dapat memahami penjelasan tentang tujuan intervensi dan prosedur pelaksanaannya. TM sepakat untuk menjalani empat sesi dalam kurun waktu tiga minggu. Tanggal pelaksanaan setiap sesi akan disesuaikan dengan jadwal keseharian TM, dan waktunya adalah di sore hari pada hari kerja.</p> <p>Setelah TM memahami penjelasan tentang intervensi, peneliti memberi lembar <i>informed consent</i> dan memintanya membacanya terlebih dahulu sebelum menandatangani.</p> <p>→ TM membacanya dan tidak memberikan pertanyaan lebih lanjut. TM menganggukkan kepalanya sesaat kemudian ia langsung menandatangani.</p>
<p>2. Penggalian masalah dalam mengasuh anak ASD</p>	<p>Peneliti meminta TM untuk menceritakan permasalahan-permasalahan yang ia hadapi selama ini dalam mengasuh anaknya yang berkebutuhan khusus. Peneliti membebaskan TM untuk bercerita tentang pengalamannya menjadi orangtua anak ASD.</p> <p>→ TM melihat adanya permasalahan dalam mengatasi anak pertamanya (A) karena adanya gejala emosi pada diri A yang terjadi di masa pubertasnya. Sejak memasuki masa pubertas, TM kesulitan menghadapi A karena ia tidak lagi mau diatur, cenderung mengikuti kemauannya sendiri. Menurut TM, seringkali A menolak untuk pergi sekolah sehingga TM harus membujuk atau mengancam dengan cara tertentu agar A mau pergi ke sekolah. Namun semakin hari A semakin keras kepala, mudah mengamuk apabila keinginannya tidak terpenuhi atau jika orang lain memaksakan kehendak padanya. TM semakin kesulitan menghadapi A karena ia sudah semakin besar dan kuat. TM juga merasa A terkadang menjadi agresif apabila ada hasratnya yang tidak tersalurkan.</p> <p>→ Selain itu, TM juga menghadapi kendala dalam mengajarkan</p>

kemandirian pada A. TM merasa A masih sulit mengikuti ajarannya untuk dapat mandi yang bersih sesuai dengan cara ibunya. TM menghadapi kesulitan dalam mengajari A untuk dapat tidur sendiri, karena hingga saat ini A masih tidur bersama ibunya. Di malam hari, ketika A hendak buang air kecil, ia akan selalu membangunkan ibunya dan meminta untuk ditemani.

→ Permasalahan lainnya yang saat ini sedang dihadapi TM adalah **dalam mengatasi konflik yang sering terjadi antara A dengan adik-adiknya**. Menurut TM, karena adik-adiknya pun sudah **memasuki usia remaja dan semakin menuntut privasi mereka**, seringkali adik-adik merasa terganggu oleh perilaku kakaknya. Adik-adik juga mulai menuntut atau memprotes ibu yang lebih sering meminta mereka untuk mengalah dan mengerti kondisi kakak. Saat ini TM merasa semakin semakin tertekan karena adik-adik A tampak semakin menuntut hak mereka dan terlihat kurang memahami beban tugas ibu.

→ Semua permasalahan yang dihadapi sekarang ini membuat TM merasa **tertekan, lelah dan kesal**. Permasalahan-permasalahan tersebut seringkali membuatnya **sulit mengontrol emosi sehingga ia merasa harus meredam emosinya setiap saat**. Terkadang TM melihat ia tidak mendapatkan *reward* dari segala usaha dan kerja keras yang telah ia lakukan selama ini, melainkan masalah baru lagi yang ia hadapi.

→ TM merasa ia **tidak memiliki tempat untuk berkeluh kesah**, karena ia merasa sungkan jika terus menerus bercerita kepada saudara atau teman. Ia tidak ingin orang lain melihatnya sebagai orang yang mengeluhkan keadaannya setiap hari. Keberadaan suami sedikit banyak cukup membantu, karena walaupun suami tidak ikut campur dalam pengasuhan anak, paling tidak TM dapat berbagi cerita kepadanya.

Peneliti menggali informasi lebih lanjut tentang permasalahan yang dihadapi dengan menanyakan seberapa sering permasalahan ini terjadi dan sudah berlangsung sejak kapan.

→ Hampir setiap hari TM harus **menghadapi permasalahan gejala emosi A**. Biasanya diawali dengan A yang terlihat uring-uringan, kemudian ia akan menuntut sesuatu, hingga kemudian ia akan mengamuk jika keinginannya tidak terpenuhi. Karena TM masih kesulitan dalam berkomunikasi dengan A, maka tidak mudah baginya untuk memahami keinginan A. Setiap kejadian bisa berlangsung selama 1 jam atau bahkan lebih lama. Dalam hal konflik A dengan adik-adik dan mengajari kemandirian kepada A, TM juga menghadapi kesulitan tersebut hampir setiap hari.

→ TM mulai merasakan adanya gejala emosi pada A sejak kurang

	<p>lebih 1 tahun yang lalu, yaitu ketika ia mulai memasuki masa pubertas (akil baligh), yaitu di usia 12 tahun, yang ditandai dengan adanya perubahan suara dan perilaku masturbasi yang dilakukan A. Bersamaan dengan itu, TM juga merasa A mulai semakin sulit diatur dan lebih menuntut kehendaknya. Sedangkan mengenai permasalahan konflik A dengan adik-adiknya, mulai dirasakan TM sejak adik-adik berusia kurang lebih 10 tahun, atau sekitar 2 tahun yang lalu.</p>
<p>3. Penggalian tujuan atau harapan yang ingin dicapai</p>	<p>Secara singkat peneliti bertanya kepada TM, bagaimana peneliti dapat membantunya saat ini.</p> <p>→ Dari sesi-sesi yang akan dijalani kemudian, TM berharap paling tidak bisa mendapatkan solusi atas permasalahan-permasalahannya. Ia berharap bisa mendapatkan cara bagaimana menanamkan pengertian kepada adik-adik A bahwa kakaknya tersebut memang berbeda dari anak normal.</p> <p>Untuk memperjelas tujuan dan harapan TM, peneliti memintanya untuk menjabarkan hal atau keadaan yang menjadi indikasi telah tercapainya tujuan tersebut.</p> <p>→ Menurut TM, yang menjadi indikasi bahwa permasalahan sudah selesai adalah jika A sudah tidak perlu dibantu lagi ketika mandi, tetapi hanya perlu dikontrol secara verbal saja.</p> <p>Untuk menggali dan memperjelas tujuan/harapan TM terhadap intervensi ini, peneliti memberi pertanyaan, yaitu “<i>Apa yang harus terjadi sebagai hasil dari terapi ini, sehingga ketika nanti anda melihat kebelakang anda dapat secara jujur mengatakan bahwa yang anda lakukan merupakan ide yang bagus?</i>”</p> <p>→ Yang harus terjadi adalah paling tidak TM merasa adanya perbaikan dalam masalah yang ia hadapi saat ini, diantaranya adik-adik A mulai dapat lebih memahami kondisi kakak, dan A pun menjadi lebih tenang dalam berperilaku. TM dapat merasa lebih ringan bebannya, tidak merasa berat dalam menghadapi masalah, dapat lebih sabar lagi, lebih tenang dan tidak cepat emosional dalam mengatasi sebuah masalah.</p> <p>→ TM ingin dapat menghilangkan perasaan menyesali keadaan diri sendiri, menyalahkan diri sendiri serta tidak lagi ingin terus menerus menangis karena keadaan saat ini. Bagi TM, apabila A sudah menjadi lebih tenang, hal itu dapat menjadi indikasi bahwa TM pun sudah menjadi lebih tenang ketika menghadapi A. TM juga berharap terjadinya komunikasi yang lancar dengan adik-adik A, dapat melakukan berbagai kegiatan bersama-sama dengan perasaan bahagia.</p>
<p>4. Penggalian dari <i>Miracle</i></p>	<p>Peneliti memberi pertanyaan kepada TM, yaitu: “Saya ingin memberikan sebuah pertanyaan yang aneh. <i>Andaikan,</i></p>

<p>Question</p>	<p>malam nanti ketika anda sedang tidur dan keadaan rumah sangat tenang, suatu <i>keajaiban</i> terjadi. Keajaibannya adalah <i>permasalahan yang anda miliki sekarang ini sudah terselesaikan</i>. Tetapi bagaimanapun juga karena anda sedang tertidur, anda tidak tahu kalau keajaibannya telah terjadi. Sehingga ketika anda terbangun keesokan harinya, <i>apa hal yang berbeda</i> yang akan membuat anda sadar bahwa telah terjadi keajaiban dan permasalahannya telah terselesaikan?”</p> <p>→ TM dapat menjawab pertanyaan ini dengan segera. Ia menganggap apabila A dapat berkomunikasi dengan lancar maka telah terjadi keajaiban. Ia merasa apabila A dapat berkomunikasi dengan lancar, maka ia dapat memahami kemauan A sehingga ia akan merasa dapat menjalani fungsi yang sesungguhnya sebagai ibu. Hal yang berbeda lainnya adalah, ia akan merasa lebih ‘plong’, terlepas dari beban.</p> <p>→ Selanjutnya ia membayangkan bahwa dirinya akan lebih banyak bersyukur dan akan lebih banyak berbicara kepada A untuk mencari jawaban dari pertanyaannya selama ini.</p> <p>→ Apabila masalah sudah terselesaikan, TM berpikir bahwa ia akan menjalani hari-hari dengan lebih tenang, lebih mampu mengontrol emosi, akan lebih merasa bahagia, tidak terjadi keributan-keributan di pagi hari ketika hendak melakukan aktivitas.</p> <p>→ Apabila permasalahan sudah terselesaikan, menurut TM orang pertama yang akan menyadari telah terjadinya keajaiban adalah anak-anaknya, karena TM akan lebih sering tertawa, akan berbicara dengan lebih tenang, tidak dengan nada yang keras serta lebih lembut dan pelan.</p>
<p>5. Pertanyaan scaling</p>	<p>Peneliti meminta TM untuk menyebutkan sebuah angka, yang menyatakan keadaan dirinya saat ini, terhadap pertanyaan/kondisi yang ditanyakan peneliti. <i>“Dalam skala 1 hingga 10, dimana 1 adalah belum mampu sama sekali dan 10 adalah sangat mampu, saat ini anda merasa berada di angka berapa, terkait dengan kemampuan anda dalam mengasuh anak ASD, atau keberfungsian anda sebagai pengasuh anak ASD:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengontrol emosi ketika menghadapi masalah dengan A : 7 • Mengatasi gejala emosi A : 5 • Mengatasi konflik antara A dengan adik-adik : 3/4 • Menjalani fungsi sebenarnya sebagai ibu : 6 • Mengajarkan kemandirian pada A : 8 <p>Selanjutnya peneliti meminta TM untuk menyebutkan sebuah angka, yang menyatakan keadaan diri yang ia targetkan setelah intervensi, terhadap pertanyaan/kondisi yang sama. <i>“Dalam skala 1 hingga 10, dimana 1 adalah belum mampu sama sekali dan 10 adalah sangat</i></p>

	<p><i>mampu, anda mempunyai target setelah intervensi di angka berapa, terkait dengan kemampuan anda dalam mengasuh anak ASD, atau keberfungsian anda sebagai pengasuh anak ASD:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengontrol emosi ketika menghadapi masalah dengan A : 10 • Mengatasi gejala emosi A : 8 • Mengatasi konflik antara A dengan adik-adik : 8 • Menjalani fungsi sebenarnya sebagai ibu : 10 • Mengajarkan kemandirian pada A : 10
<p>6. Pemberian test <i>Parental Scale of Confidence</i></p>	<p>Mendekati akhir waktu sesi, peneliti memberikan kuesioner yang terdiri dari 16 item, dan meminta TM untuk mengerjakannya. Peneliti meminta TM untuk membacanya terlebih dahulu dan menjawab sesuai dengan keadaan dirinya, dan menjelaskan bahwa tidak ada jawaban salah atau benar.</p> <p>→ TM membaca kuesioner dan segera mengerjakannya. Terdapat beberapa pertanyaan yang membuat TM bingung dan ia meminta penjelasan dari peneliti. Setelah memahaminya ia kembali mengerjakan dan menyelesaikannya dalam waktu kurang lebih sepuluh menit.</p> <p>→ Total skor <i>pre-test</i> yang diperoleh SRS adalah 63, yang artinya termasuk dalam kateogri <i>Moderate Self-Confidence</i>.</p>
<p>Observasi</p>	
<p>Selama sesi, TM sangat lancar dalam bercerita tanpa harus diberi banyak pertanyaan. Ia akan menjawab sebuah pertanyaan dengan cerita yang cukup panjang dan lengkap, bahkan cenderung keluar dari topik pertanyaan. Seringkali peneliti harus memotong pembicaraan TM agar dapat melanjutkan ke pertanyaan berikutnya. Tetapi TM memperhatikan pertanyaan yang diberikan dan berusaha untuk memberikan jawaban yang sesuai. TM bercerita tentang diri dan keluarganya dengan bersemangat. Tempo bicaranya cukup cepat dengan suara yang jelas. TM terlihat cukup ekspresif dalam bercerita, ia sering tersenyum dan sesekali tertawa kecil. Sesekali ia mengeluarkan suara yang lebih keras ketika menekankan suatu kalimat. Ia hampir selalu mempertahankan kontak mata ketika bercerita, hanya sesekali ia menerawangkan pandangannya seperti sedang mengingat suatu kejadian.</p> <p>Hingga pertengahan sesi, suara TV dan suara anak pertama (yang ASD) yang semangat menonton pertandingan bola terdengar cukup keras. Tidak lama kemudian terdengar suara keras dari ruang keluarga dan TM tersentak kemudian berdiri untuk melihat anaknya di ruang keluarga. Seketika TM berteriak karena kaget melihat anak pertamanya yang sedang terbaring di lantai dan tertindih TV besar. TV masih tertahan meja kaca sehingga anaknya tidak benar-benar tertindih dan ia sambil memegang sisi TV. TM dan peliti mengangkat TV tabung tersebut, kemudian meja kaca pecah dan sebagian mengenai tubuh anaknya. Setelah terbebas dari tindihan TV, anaknya TM langsung berdiri, terdiam dan menundukkan kepalanya. TM bertanya kepada anaknya tentang apa yang telah ia lakukan dan meminta penjelasan, namun ia hanya terdiam dan terus menundukkan kepalanya. Kemudian ia naik ke lantai atas, TM mengambil sapu dan membersihkan</p>	

pecahan kaca.

Setelah selesai membersihkan pecahan kaca, TM kembali duduk di ruang tamu dan tampak berusaha untuk menenangkan dirinya. Ia mulai melanjutkan cerita tentang pengalaman mengasuh anaknya dan mulai meneteskan air mata. TM tetap melanjutkan cerita dengan tempo dan suara yang sama, sambil menangis dan menyeka air matanya. Keadaan ini tidak berlangsung lama dan ia mulai dapat bercerita dengan tenang kembali. Sepanjang sesi TM menaruh konsentrasi dan fokus penuh pada pembicaraan. Ketika peneliti berbicara, TM memperhatikan dan tampak berusaha memahaminya. Sejak awal sesi hingga akhir, TM sangat kooperatif dan bersedia mengerjakan tes yang diberikan.

Peneliti melihat TM cukup terbuka dan jujur terhadap perasaannya, serta bersedia untuk menceritakan pengalaman-pengalaman masa lalunya. TM mampu bercerita dengan lancar dan cukup rinci, sehingga peneliti dapat memahami permasalahan-permasalahan yang sedang dihadapinya dalam mengasuh anak-anaknya. TM juga dapat mengutarakan tujuan dan harapan-harapannya dengan baik dan rinci, sehingga peneliti tidak menemukan kesulitan untuk memahaminya. Dalam mengutarakan ceritanya, TM cenderung bercerita banyak dan seringkali meluas.

Refleksi Peneliti

Tujuan utama dari sesi ini adalah membangun *rapport* dan mengetahui secara umum permasalahan yang dihadapi TM dalam mengasuh anak pertamanya yang ASD. Selama sesi berlangsung TM terlihat cukup nyaman. Peneliti merasa mampu membangun *rapport* yang baik dengan TM, hal ini terlihat dari sikap TM yang cukup rileks, kesediaannya untuk menceritakan berbagai hal tentang diri dan keluarganya serta senyum dan tawa yang ditampilkan TM.

Dari sesi awal ini, peneliti menilai bahwa TM mampu mengenali perilaku dan pola asuh yang ia berikan kepada anaknya. TM juga sangat memahami karakter masing-masing anaknya. Beberapa dari perilakunya tersebut diidentifikasi olehnya sebagai suatu permasalahan yang ia hadapi beberapa waktu ini. TM terlihat bahwa sebenarnya ia sudah menyadari permasalahan tersebut sejak lama, hanya selama ini tidak menganggapnya sebagai permasalahan yang harus diselesaikan dengan bantuan orang lain. Permasalahan yang ada saat ini ia anggap sebagai jalan hidup yang memang harus ia hadapi dan harus ia temukan sendiri jalan keluarga. Ia tampak berpikir bahwa memang sudah karakter dirinya yang membuat permasalahan menjadi berat. Hal ini membuat peneliti menangkap kesan bahwa TM memiliki banyak sekali permasalahan yang cukup berat dan sudah lama menjadi beban, namun dari semua permasalahannya tersebut dapat disimpulkan menjadi beberapa kelompok permasalahan. Peneliti juga menilai bahwa TM memiliki banyak pengetahuan tentang cara-cara mengasuh dan mendidik anak ASD, serta ia sangat memahami karakter anak pertamanya.

Peneliti melihat, dengan TM bercerita banyak tentang permasalahan dirinya tersebut seperti sudah memberikan efek terapeutik baginya. Ia terlihat seperti memiliki banyak keluh kesah yang ia pendam selama ini. Walaupun TM mengatakan bahwa ia menginginkan adanya perubahan ke arah yang lebih baik, namun peneliti kurang melihat motivasi yang kuat pada TM untuk melakukan usaha-usaha. Dari percakapan dengan TM, peneliti menangkap kesan bahwa TM sudah mendapat banyak masukan dari keluarga dan teman

tentang masalah dirinya, namun TM masih tetap sulit menjalani nasehat-nasehat yang ia dapatkan tersebut. Saat ini TM semakin menyadari keadaan tersebut, dan ia semakin merasa lelah menghadapi persoalan yang ia hadapi ini.

Sesi II : Kamis, 10 Mei 2012

Setting Pelaksanaan

Waktu : 16.30 – 18.30

Tempat : Rumah TM di kawasan Bintaro

Gambaran Umum : Sesi dilaksanakan di ruang tamu, yang berada di bagian depan rumah dan bersebelahan dengan ruang keluarga. TM dan peneliti duduk saling berhadapan dan terdapat sebuah meja diantaranya. Suasana di ruang tamu dan ruang keluarga cukup sepi.

Proses Intervensi

1. Review sesi I

Peneliti memulai sesi II dengan mengulas kembali permasalahan yang sedang dihadapi dalam mengasuh anak ASD, dan tujuan yang TM harapkan untuk tercapai melalui intervensi ini. Pertama peneliti memberi rangkuman dari beberapa permasalahan yang dijabarkan TM pada sesi I, yaitu:

- Masalah dalam menghadapi emosi A yang bergejolak karena masa pubertasnya.
 - Masalah dalam mengajari kemandirian pada A.
 - Masalah dalam mengatasi konflik antara A dan adik-adiknya.
- TM mendengarkan ulasan peneliti dan sesekali menganggukkan kepalanya. TM menimpali beberapa ucapan peneliti atau sekedar mempertegas kalimat peneliti.

Selanjutnya peneliti memberi rangkuman dari beberapa tujuan atau harapan yang dijabarkan TM pada sesi I, yaitu:

- Berharap agar dari terapi ini dapat **menjadi lebih tenang, dapat lebih mengontrol emosinya sehingga ia dapat merasa lebih bahagia**. TM berharap agar dapat lebih banyak tertawa, berbicara dengan lebih tenang dan tidak dengan nada yang keras.
- Tidak terjadi keributan-keributan di pagi hari ketika hendak memulai aktivitas sehari-hari serta TM ingin agar ketika berbicara dengan suami dan anak-anak, ia dapat bersuara lebih lembut dan lebih pelan.
- Berharap agar **ia dapat merasa lebih berfungsi sebagai seorang ibu** dan ingin agar ia **tidak merasa berat** dalam menghadapi permasalahan yang harus ia hadapi.
- Berharap agar perasaannya dapat menjadi lebih ringan, dan dapat lebih bersabar lagi.
- TM ingin menghilangkan perasaan dimana ia menyesali dirinya sendiri dan menyalahkan diri.

2. Perbedaan/perubahan atau kejadian yang

Peneliti meminta TM untuk bercerita tentang apa yang terjadi diantara setelah sesi I dan sebelum sesi II berlangsung. Peneliti ingin

<p>terjadi diantara sesi I dan sesi II</p>	<p>mengetahui perubahan atau perbedaan apa yang terjadi diantara sesi I dan II.</p> <p>→ TM bercerita tentang kejadian yang baru terjadi malam sebelumnya, yaitu tentang konflik yang terjadi antara A dan adik laki-laknya. Sejak beberapa tahun yang lalu, TM menempatkan A sekamar dengan adik laki-laknya. Salah satu konflik yang cukup sering terjadi adalah ketika A hendak tidur, lampu kamar harus dimatikan sedangkan adiknya masih membutuhkan lampu menyala karena ia sedang belajar. A akan bersikeras hingga berteriak meminta agar lampu dimatikan, dan adik juga bersikeras agar lampu tetap dinyalakan. Ketika terjadi konflik seperti ini, biasanya TM akan meminta adik untuk lebih memahami keadaan A dan mengalah. Tetapi adik justru menyatakan keberatannya dan mempertanyakan mengapa ia harus selalu mengalah, dan mengapa TM harus selalu memihak A. Kemudian TM meminta kepada adik agar memahami kondisi dirinya yang memang harus selalu memberi bantuan dan perhatian khusus kepada A.</p> <p>→ Sejak anak-anak menginjak usia remaja, TM merasa mereka lebih menuntut hak pribadi masing-masing, dan TM merasa anak-anak tidak memahami permasalahan yang ia hadapi. Hal ini bahkan membuat TM berpikir kalau adik-adik A tidak menyanyangi kakaknya, dan tidak mau ikut mengurus kakaknya tersebut. Pemikiran ini membuat TM semakin mengkhawatirkan masa depan A, dimana bahkan saudara sendiri pun tidak mau membantu mengurusinya.</p> <p>→ Konflik anak-anaknya ini membuat TM menyesali keadaan keluarganya yang tidak memiliki hubungan yang harmonis antara kakak beradik seperti TM dan kakak-kakaknya. Ia mempertanyakan apa yang salah pada dirinya sebagai ibu sehingga ia belum berhasil menciptakan suasana yang saling menyanyangi di dalam keluarganya sendiri.</p>
<p>3. Penetapan permasalahan dan tujuan yang akan dijadikan fokus pada intervensi</p>	<p>Dari permasalahan yang disimpulkan peneliti berdasarkan pada sesi I, dan dari permasalahan yang baru saja diceritakan, peneliti meminta TM untuk menentukan satu permasalahan yang akan menjadi fokus pada intervensi kali ini, untuk kemudian diupayakan untuk diatasi melalui intervensi ini.</p> <p>→ Menanggapi pertanyaan ini, TM berpikir sebentar dan mengatakan bahwa permasalahan yang ia pilih adalah tentang menghadapi dan mengajarkan kemandirian pada A. Hal ini ia pilih karena menurutnya jika A sudah dapat lebih mandiri, mungkin TM tidak perlu terlalu sibuk membantu A, sehingga ia dapat lebih membagi perhatian pada adik-adiknya A. Dari permasalahan yang ada, TM menilai bahwa jika A sudah dapat lebih mandiri, maka</p>

	<p>permasalahan lainnya akan dapat teratasi.</p> <p>Mengingat cerita TM yang mengatakan bahwa masalah konflik kakak-adik ini terjadi hampir setiap hari, peneliti bertanya kepada TM tentang seberapa pentingnya ia mengatasi masalah tentang konflik antara anak-anaknya saat ini.</p> <p>→ TM melihat hal ini sebagai salah satu beban yang berat baginya, karena membuatnya sangat sedih jika melihat perilaku adik-adik yang seolah-olah tidak sayang dan tidak peduli pada kakaknya. TM sangat berharap adik-adik A bisa menunjukkan rasa sayangnya kepada kakaknya, seperti kasih sayang yang TM rasakan dari kakak-kakaknya.</p>
<p>4. Klarifikasi masalah</p>	<p>Peneliti mengajak TM untuk bercerita lebih rinci tentang konflik yang sering terjadi antara A dan adik-adiknya.</p> <p>→ Konflik antara kakak-adik tersebut hampir setiap hari terjadi. Seperti ketika TM meminta adik laki-laki agar juga sekalian memasak goreng kentang untuk kakaknya, ketika adik sedang memasak. Adik menyatakan keberatannya dan memprotes mengapa ia harus membuatkan makanan untuk A. Untuk yang kesekian kalinya TM harus menjelaskan kepada adik bahwa kakaknya butuh dibantu, dan TM meminta adik untuk membantu ibunya dalam merawat A.</p> <p>→ TM berpikir bahwa sepertinya adik-adik kesal karena mereka harus selalu mengalah dan membantu kakaknya. TM merasa bahwa adik-adik berkeberatan dengan perilaku ibunya yang selalu membantu A, padahal seharusnya ia bisa melakukannya sendiri.</p> <p>→ Adanya permasalahan ini membuat TM berpikir bahwa tidak ada orang lain selain dirinya yang kelak dapat membantu merawat A.</p>
<p>5. Elaborasi solusi</p>	<p>Peneliti meminta TM untuk mengingat kembali kejadian dimasa lalu yang menurut TM adik-adik menunjukkan kasih sayang kepada A. Peneliti meminta TM untuk menceritakan kapan TM tidak merasa bahwa anak kembarnya tersebut tidak menampilkan ketidakpedulian, bahkan sebaliknya.</p> <p>→ Suatu hari, TM membawa anak-anak pergi untuk naik kereta. Ketika itu terjadi insiden dimana A tidak bisa menyeberangi kereta karena ia ketakutan. Pada saat itu A tertahan di gerbong kereta, sedangkan kereta tersebut sudah akan berjalan. Adik laki-laki A sangat mengkhawatirkannya bahkan hingga menangis. Setelah kejadian tersebut, TM bertanya kepada adik mengapa ia sampai menangis. Adik berkata bahwa ia sangat khawatir kakaknya terbawa kereta dan ia akan sendirian. Adik sangat khawatir jika kakaknya sendirian dan tidak ada yang membantu. Mendengar jawaban adik, TM menjadi terharu karena ia merasakan kasih sayang adik terhadap kakaknya.</p>

	<p>→ TM pernah meninggalkan ketiga anaknya dirumah sementara ia pergi untuk suatu keperluan selama kurang lebih 2 jam. Mereka hanya bertiga saja di rumah, tanpa asisten rumah tangga. Sebelum pergi, TM menitipkan pesan kepada anak kembarnya agar menjaga dan memperhatikan kebutuhan A. Setelah TM pulang ke rumah, ia menanyakan apa yang terjadi selama ia pergi. Menurut TM, adik-adik bercerita seolah-olah membanggakan dirinya yang telah membantu dan menjaga A, misalnya menyediakan makanan ketika A ingin makan. Hal ini membuat TM berpikir bahwa anak kembarnya tersebut memang mau dan bisa mengurus kakaknya.</p>
<p>6. Kesimpulan sesi II dan pemberian tugas rumah</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pada sesi ini peneliti melihat bahwa permasalahan mengenai konflik A dengan adik-adiknya terasa cukup berat bagi TM. Hal ini cukup mengganggu TM karena menimbulkan pemikiran pada TM bahwa ia belum berhasil membuat keluarganya harmonis dan saling menyayangi. • TM berpikiran bahwa adik-adik A tidak menyayangi kakaknya dan berkeberatan untuk membantu TM dalam merawat dan mengurus A. • TM merasa ia harus selalu membantu A dalam banyak hal karena menurut TM, anak pertamanya tersebut masih sulit untuk mandiri. Kedua adik A sepertinya keberatan dengan perilaku TM yang selalu membantu A padahal menurut mereka A sudah mulai bisa mengerjakannya sendiri. • Dari pengalaman yang lalu, TM pernah melihat dan merasa bahwa adik laki-laki A memiliki perhatian dan rasa sayang kepada kakaknya tersebut. Pada waktu itu adiknya A dihadapkan dan merasakan langsung ketidakberdayaan A. • Pada saat anak kembarnya ditinggal pergi TM dan mereka diminta untuk mengawasi dan mengurus A, TM menyadari bahwa kedua adik A bersedia membantu A dan menjaganya selama di rumah. • Berdasarkan kesimpulan tersebut, peneliti memberikan tugas rumah kepada TM untuk membantunya mengatasi permasalahan konflik antara A dan adik-adiknya, yaitu: <ul style="list-style-type: none"> - TM diminta untuk membiarkan kedua adik A di rumah hanya bertiga saja, dan meminta mereka untuk menjaga dan mengurus A. - Mencoba berbicara dengan adik-adik A dan mengutarakan apa yang dipikirkan TM tentang konflik tersebut. Percakapan tersebut untuk membuktikan apakah yang dipikirkan TM, bahwa adik-adik tidak sayang kepada kakaknya, benar adanya atau tidak.
<p>Observasi</p>	
<p>Suara TV dari ruang keluarga terdengar tetapi tidak mengganggu jalannya sesi. Di awal sesi, TM menyimak pembicaraan peneliti, sesekali mengangguk sambil tersenyum atau memberi komentar singkat tentang yang disampaikan peneliti. Selama sesi II TM bercerita dengan tempo dan suara yang sama seperti pada sesi I. Tidak lama setelah memulai sesi,</p>	

TM bercerita tentang sebuah kejadian yang terjadi satu hari sebelumnya, dan ia bercerita sambil menangis. TM terlihat cukup emosional, namun tetap dapat bercerita dengan lancar. TM tampak meluapkan perasaannya dan bercerita sambil menyeka air matanya. Keadaan ini berlangsung selama kurang lebih 15 menit, setelah itu TM mulai dapat mengendalikan emosinya dan mulai tenang kembali. Setelah tenang kembali, ia dapat diajak berdiskusi dan mampu mengeluarkan *insight* sendiri. Ia mempertimbangkan tugas yang diberikan, dan kemudian menyatakan kesanggupannya dan akan berusaha menjalaninya.

Refleksi Peneliti

Tujuan dari sesi II ini adalah menentukan permasalahan TM yang akan difokuskan pada intervensi ini, terkait dengan pengasuhannya terhadap A. Setelah ditentukan, maka dilakukan klarifikasi masalah dan elaborasi solusi dari pengalaman masa lalu. Namun tujuan utama dari sesi ini tidak terlalu berjalan sesuai harapan, karena sejak awal sesi TM tampak sangat terbebani oleh satu permasalahan. Sesi II ini lebih menjadi media bagi TM untuk meluapkan emosinya. Permasalahan yang diungkapkan TM bukan tentang pengasuhannya terhadap A, walaupun secara tidak langsung berkaitan, yaitu tentang konflik adik-adik dengan kakaknya. Meskipun permasalahan yang menjadi fokus pada sesi II ini diluar konteks tujuan intervensi, namun karena terlihat sangat berpengaruh pada kondisi TM pada saat itu, peneliti membiarkan TM untuk mengatasi permasalahan tersebut.

TM bercerita banyak tentang perasaan dan pemikirannya, namun ia tampak tidak terlalu membutuhkan masukan dari peneliti. Tetapi bukan berarti TM menolak dan mengabaikan masukan atau umpan balik dari peneliti, hanya saja ia mengatakan bahwa sebenarnya ia sudah mendapat banyak masukan dari teman dan keluarga. Salah satu masukan yang sudah didapat adalah, agar TM tidak terlalu berprasangka buruk terhadap suatu hal. TM tampak menerima dan sudah memahami masukan tersebut, hanya saja ia masih belum dapat menjalankannya.

Pada sesi II ini TM terlihat sekedar membutuhkan orang untuk menerima atau mendengarkan keluh kesahnya. Walaupun tidak banyak kegiatan yang dilakukan pada sesi II ini dan peneliti lebih banyak mendengarkan TM, namun sepertinya hal ini cukup memberikan efek terapeutik bagi TM. Hal ini terlihat karena pada akhir sesi, TM tampak sudah lebih tenang dan ia mengatakan bahwa ia sudah merasa lebih lega setelah bercerita. Ketika diberikan tugas rumah oleh peneliti, TM tidak tampak yakin bahwa ia dapat menjalani tugasnya. TM berkata bahwa ia akan mencoba tetapi peneliti melihat adanya keraguan pada diri TM.

Sesi III : Jumat, 18 Mei 2012

Setting Pelaksanaan

Waktu : 15.00 – 17.00

Tempat : Rumah TM di kawasan Bintaro

Gambaran Umum : Sesi dilaksanakan di ruang tamu, yang berada di bagian depan rumah dan bersebelahan dengan ruang keluarga. TM dan peneliti duduk saling berhadapan dan terdapat sebuah meja diantaranya. Selama sesi berlangsung, TV di ruang keluarga dalam keadaan menyala.

Suara TV cukup terdengar dari ruang tamu, namun TM tidak terlihat terganggu dan tetap dapat fokus pada sesi.	
Proses Intervensi	
1. Review sesi sebelumnya, pembahasan tugas sesi II.	<p>Mengawali sesi III, peneliti mengulas sekilas tentang tugas yang diberikan pada sesi II, yaitu dalam mengatasi permasalahan mengenai perilaku adik-adik A yang terkeasn tidak sayang dan tidak peduli kepada kakaknya. Pada akhir sesi III, TM diberi tugas untuk membiarkan kedua anak kembarnya tersebut merasakan sendiri dalam mengurus A, dengan cara membiarkan mereka bertiga saja di rumah, serta mencoba berbicara dengan adik-adik A untuk memahami jalan pikir mereka.</p> <ul style="list-style-type: none"> → TM mengatakan bahwa ia sudah mencoba melakukan tugas tersebut satu kali, tetapi ia merasa tidak ada kejadian yang terlalu berarti. Ketika TM hendak pergi dari rumah, ia meminta agar adik-adik memperhatikan A dan membantunya jika diperlukan. Selama TM pergi, tidak ada kejadian yang membuat adik-adik merasa direpotkan oleh A. Pada waktu itu, A tidak meminta tolong atau melakukan kegiatan yang butuh dibantu. Adik-adik sekedar melaporkan bahwa A baik-baik saja. → Suatu malam, TM menyempatkan diri untuk berbicara mendalam dengan adik laki-laki A, menjelang waktu tidurnya. TM bertanya kepada anaknya tentang bagaimana perasaan ia terhadap A. Menurut TM, jawaban yang ia peroleh ternyata dapat memberikan rasa lega, bahagia, senang dan tenang, karena adik A mengatakan bahwa sebenarnya adik-adik sayang dan peduli kepada kakaknya. Hanya saja, terkadang mereka merasa TM terlalu berlebih dalam mengurus A dan cenderung terlalu melindungi A. → Dari percakapan dengan anaknya, TM berpikir bahwa sebaiknya ia tidak boleh terlalu mengkhawatirkan keadaan A. TM menyadari bahwa hal tersebut tidak baik, dan ia harus dapat lebih rileks. → Setelah berbicara mendalam dengan anaknya, TM semakin menyadari bahwa dirinya cenderung untuk memikirkan hal-hal yang belum tentu terjadi, sehingga ia mengkhawatirkan hal-hal yang belum tentu benar. Setelah ia mendapatkan jawaban yang sebenarnya, ia dapat menghilangkan rasa khawatirnya selama ini.
2. Asesmen usaha sebelumnya	<p>Peneliti mengajak TM untuk menilai apakah usaha yang ia lakukan tersebut cukup efektif baginya.</p> <ul style="list-style-type: none"> → TM mengatakan bahwa dengan mendapatkan jawaban dari anaknya, telah membuktikan bahwa apa yang ia pikirkan selama ini, bahwa adik-adik A tidak sayang pada kakaknya, adalah tidak benar. Hal ini menyadarkan TM bahwa selama ini ia mengkhawatirkan suatu hal yang tidak benar-benar terjadi.

→ Setelah mendapat jawaban dari anaknya tersebut, TM dapat lebih memahami keadaan dan pemikiran adik-adik A. Hal ini dapat membuatnya **lebih tenang, dan merasa lega**.

Setelah peneliti melihat TM tampak sudah tidak lagi mengkhawatirkan hubungan antara A dan adik-adiknya, peneliti kembali mengajak TM untuk memfokuskan sesi ini pada permasalahan TM dalam menghadapi A, yaitu tentang melatih kemandirian. Peneliti meminta TM untuk mengingat kembali kejadian ketika TM merasa ia dapat mengajarkan A untuk mandiri.

→ Menurut TM, pada dasarnya A sudah dapat mengerjakan kegiatan merawat diri secara mandiri, seperti mandi dan memakai baju. Hanya saja, **TM melihat A belum dapat mengerjakannya sesuai dengan standard yang diharapkan TM**. TM mengakui bahwa A sebenarnya sudah dapat mandi sendiri, tetapi karena menurut TM cara mandi A tidak sebersih yang diharapkan TM, maka seringkali ia langsung turun tangan untuk membantu A. Begitu pula dalam hal berpakaian, A sudah dapat mengenakan baju secara mandiri. Tetapi menurut TM, A masih tidak rapih dalam berpakaian, tidak seperti yang diharapkan TM. Pada akhirnya TM kembali mengurus A untuk berpakaian.

→ Seringkali TM yang justru **tidak memberi kesempatan kepada A untuk dapat mengurus diri secara mandiri**. TM mengakui bahwa hal ini karena TM menginginkan A dapat **mengikuti standard yang dimiliki TM**. Namun terkadang TM merasa sangat lelah sehingga kemudian ia membiarkan A untuk mengurus dirinya sendiri. Ketika TM membiarkan A untuk mandiri, mandi dan berpakaian sekolah misalnya, ternyata A dapat melakukannya dan TM cukup terkesan dengan kemampuan A.

→ Saat-saat dimana TM dapat membiarkan A untuk mandiri adalah **ketika TM memiliki kesibukan lain yang harus ia kerjakan**. Atau jika dengan sengaja TM membiarkan A untuk mandiri, maka TM akan menenangkan diri dan mengatakan pada diri sendiri bahwa ia harus membiarkan A untuk belajar mandiri dan meyakinkan diri bahwa A dapat melakukannya.

Peneliti melihat bahwa **TM memiliki standard yang ia harapkan** dapat dipenuhi oleh A. Namun karena keterbatasan A, ia belum dapat memenuhi standard TM saat ini. Peneliti menyampaikan hal ini dan mengajak TM untuk menilai, apakah hal tersebut merupakan hal yang sebaiknya dipertahankan atau tidak.

→ TM mengakui bahwa sepertinya **standard yang ia harapkan pada A tersebut terlalu tinggi bagi A** saat ini. Demi memenuhi standardnya, TM cenderung untuk secara langsung mengurus A. TM menyadari bahwa perilakunya tersebut justru tidak

	<p>memberikan kesempatan bagi A untuk melatih kemandiriannya.</p> <p>→ TM dapat memunculkan <i>insight</i> bahwa jika ingin memantapkan kemampuan A untuk lebih mandiri, maka TM harus memberikan kesempatan dan kepercayaan pada A untuk melatih kemandiriannya tersebut. TM menyadari bahwa selama ini A dapat diajarkan untuk mandiri, hanya saja butuh waktu untuk berlatih agar sempurna.</p> <p>Berdasarkan uraian TM tersebut, peneliti menyimpulkan bahwa TM merasa perlu untuk memberi kesempatan dan kepercayaan pada A agar dapat melatih kemandiriannya. Hanya saja TM harus menahan diri dan mengabaikan standard yang sepertinya belum dapat dipenuhi oleh A saat ini. Atas kesimpulan tersebut, peneliti memberikan tugas kepada TM sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membiarkan A menyelesaikan mandi sendiri, kemudian berpakaian sendiri. Agar TM tidak turun tangan secara langsung, ia sebaiknya mencari kesibukan lain, seperti melakukan urusan rumah tangga lainnya. - Bantuan yang dapat dilakukan TM sebatas bantuan verbal untuk mengarahkan A. - Apabila TM tidak memiliki kegiatan yang dapat ia kerjakan, maka TM mencoba untuk menenangkan dan meyakinkan diri sendiri bahwa A mampu mengerjakannya sendiri dengan baik, sehingga ia tidak perlu turun tangan langsung.
<p>3. Penjabaran hal positif</p>	<p>Peneliti mengajak TM untuk menjabarkan dampak dari kemandiran A terhadap TM dan juga terhadap A sendiri. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan motivasi TM, sehingga ia mau berusaha menjalani tugas dari sesi. TM memberikan uraian sebagai berikut:</p> <p>Hal positif bagi A, jika A dapat lebih mandiri:</p> <ul style="list-style-type: none"> - A memiliki rasa percaya diri yang lebih tinggi - A akan merasa bangga pada dirinya sendiri - Kedua hal tersebut membuat TM dapat menjadi lebih tenang dalam mengasuh A. - A tidak merasa terganggu, merasa nyaman mengurus diri sendiri dan tidak merasa terlalu diatur oleh ibunya. <p>Hal positif bagi TM, jika A dapat lebih mandiri:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TM akan merasa senang dan bangga kepada A - Menurut TM, A dapat menjadi lebih tenang dalam berperilaku - TM tidak lagi perlu terlalu mengurus A, sehingga tugasnya berkurang dan ia punya lebih banyak waktu untuk mengurus hal lainnya - Dengan berkurangnya tugas TM, maka ia merasa bebannya akan menjadi lebih berkurang - Melihat A dapat mandiri tanpa bantuan, membuat TM senang karena

	melihat adanya kemajuan pada diri A
4. Kesimpulan sesi III dan umpan balik	<ul style="list-style-type: none"> • Peneliti menekankan kembali tentang hal-hal positif yang dapat diperoleh jika A dapat semakin mandiri. Dampak positif tidak hanya dirasakan oleh TM, tetapi juga oleh A sendiri. Peneliti memberi umpan balik bahwa perilaku yang selama ini dilakukan oleh TM, yaitu kurang memberikan kesempatan dan kepercayaan pada A untuk mandiri, ternyata tidak membantu A dalam melatih kemandiriannya. Sebagai hasilnya, TM juga merasa gagal dalam mengajarkan kemandirian pada A, dan TM semakin merasa lelah dan terbebani. • Peneliti memberi masukan kepada TM bahwa, jika selama ini perilaku atau usaha yang dilakukan tersebut tidak berhasil memunculkan keadaan yang diharapkan, maka sebaiknya mencoba melakukan hal yang berbeda. Dalam hal ini, TM sebaiknya mencoba untuk banyak memberikan kesempatan pada A untuk melatih kemandiriannya. • Peneliti mengajak TM untuk menilai, manakah yang lebih penting baginya, memperhatikan dan mengutamakan apa yang lebih baik bagi A, atau mempertahankan standardnya demi kepuasan TM sendiri. • TM mengatakan bahwa selama ini ia selalu merasa ingin membantu A karena ia ingin menunjukkan rasa sayangnya. Dan TM juga mendapat kepuasan karena ia merasa dibutuhkan. Namun kemudian TM mengatakan bahwa ia dapat menunjukkan rasa sayang kepada A dengan cara yang berbeda. Dan TM juga menyadari bahwa kepuasannya karena merasa dibutuhkan, tidak lebih penting dari kebutuhan A untuk berkembang.
Observasi	
<p>Seluruh anggota keluarga sedang berkumpul di ruang keluarga. Mereka tidak terlihat dari ruang tamu, tetapi suara-suara mereka terdengar jelas namun tidak sampai mengganggu jalannya sesi. TM terlihat dapat fokus dan konsentrasi dalam menjalani sesi.</p> <p>Sesi dimulai dengan TM yang bercerita tentang pengalamannya dalam melakukan tugas yang diminta pada sesi sebelumnya. Ia bercerita dengan antusias dan menampilkan ekspresi wajah yang senang dan banyak tersenyum serta tertawa. Sama seperti pada pertemuan-pertemuan sebelumnya, TM bercerita cukup panjang mengenai banyak hal. TM menampilkan kesan terbuka dan tampak tidak ada hal yang ia tutupi.</p>	
Refleksi Peneliti	
<p>Tujuan dari sesi III ini adalah membuat TM dapat melakukan penilaian apakah usaha yang ia lakukan berhasil memberi pengaruh positif baginya atau tidak. Sebagai langkah awal, peneliti meminta TM untuk menjabarkan secara rinci usaha yang telah ia lakukan. TM dapat menceritakan kembali langkah demi langkah yang telah ia lakukan, dan dampak dari tindakannya tersebut. TM dapat menilai bahwa usahanya, yaitu melakukan pembicaraan</p>	

mendalam dengan adik-adik A, telah memberikan dampak positif baginya, yaitu membuat dirinya lebih tenang.

Pada sesi III ini, terdapat tambahan tujuan sesi lain karena menyesuaikan kondisi TM di sesi sebelumnya. Untuk mengembalikan fokus intervensi pada permasalahan TM dalam mengasuh A, maka peneliti mengulang kembali tujuan sesi II, yaitu mengklarifikasi permasalahan dan mengelaborasi solusi di masa lalu, dengan konsekuensi pertambahan panjangnya waktu sesi. Tujuan kedua dari sesi ini berhasil dicapai, karena TM dapat menjabarkan permasalahannya terkait dengan mengajarkan kemandirian pada A, dan ia dapat menceritakan kembali solusi yang pernah ia ambil dimasa lalu ketika menghadapi permasalahan yang sama. Secara umum, tujuan dari sesi III ini dapat tercapai dengan baik, walaupun waktu berjalannya sesi menjadi lebih lama dari yang direncanakan awal.

Sesi IV : Rabu, 23 Mei 2012

Setting Pelaksanaan

Waktu : 18.20 – 19.45

Tempat : Rumah di kawasan Pondok Indah

Gambaran Umum : Ruang yang digunakan terletak di lantai dua dan merupakan ruangan tertutup (kamar). Suasana di lantai dua tergolong sepi, tidak ada kegiatan lain dan tidak dilalui orang lain. Partisipan duduk di sebelah kiri peneliti, dibatasi oleh sebuah meja pendek dan posisi kursi serong kearah lawan bicara.

Proses Intervensi

1. Diskusi dan review

Peneliti memulai sesi dengan menanyakan kepada TM tentang kejadian atau perubahan yang terjadi antara sesudah sesi III hingga saat ini, sekaligus menanyakan tentang pelaksanaan tugas yang diberikan pada sesi III, yaitu membiarkan A mandiri sementara TM menyibukkan diri dengan kegiatan lain atau menguatkan diri sendiri agar tidak turun tangan.

→ **TM berhasil mencoba membiarkan A mempersiapkan diri di pagi hari sebelum berangkat sekolah.** TM mengakui bahwa A bisa dibiarkan mandi dan berpakaian sendiri, tanpa bantuannya. Namun ternyata ada beberapa hal yang memang masih sulit A lakukan sendiri, seperti mengenakan sabuk karena ia kesulitan memasukkan sabuk ke lubang sabuk pada celana, atau menaburkan bedak ke badannya.

→ Karena kekakuan A terhadap kebiasaan atau kegiatan sehari-hari, jika ada satu hal yang tidak berjalan sesuai urutan yang biasa, maka A akan terhambat dan mengharuskan TM untuk turun tangan. Seperti dalam menaburkan bedak ke badan A. TM mengakui bahwa karena selama ini ia yang melakukannya untuk A, sehingga pada saat **A dibiarkan untuk melakukannya sendiri**, ia akan terdiam dan bingung karena tidak pernah melakukannya sendiri sebelumnya.

	<p>→ TM menilai usahanya dalam membiarkan A mandiri untuk saat ini masih belum terlalu berhasil, karena TM melihat ada beberapa kegiatan yang memang belum dikuasai oleh A. TM tersadarkan bahwa ia harus lebih giat dalam melatih dan mengajarkan kemandirian pada A khususnya tentang perawatan dirinya, sehingga ia dapat melakukan semua hal sendiri dan tidak menghambat kegiatan selanjutnya.</p> <p>Selanjutnya peneliti mengajak TM untuk mengulas kembali sesi-sesi yang sudah dijalankan sebelumnya. Peneliti mengingatkan kembali tentang sesi I yaitu penggalan masalah dan tujuan/harapan. TM diminta untuk menceritakan apa yang ia pikirkan atau rasakan pada waktu setelah selesai menjalankan sesi I.</p> <p>→ Secara singkat TM mengatakan bahwa ketika itu ia merasa lebih ringan.</p> <p>Kemudian peneliti menyimpulkan kembali tentang sesi II dan meminta TM untuk bercerita tentang bagaimana pandangannya terhadap sesi II yang sudah dijalankan.</p> <p>→ TM mengatakan bahwa sesi II cukup memberikan solusi, dimana akhirnya TM menyadari bahwa adik-adik A sebenarnya tetap sayang dan peduli pada kakaknya. Apa yang pada awalnya dipikirkan buruk oleh TM ternyata tidak terbukti kebenarannya.</p> <p>Kemudian peneliti mengulas kembali tentang sesi III, dimana TM diberi tugas untuk membiarkan A mandiri, sementara TM menyibukkan diri.</p> <p>→ TM merasa telah berhasil melakukan tugasnya dan mendapatkan hasil yang sesuai harapannya, yaitu membiarkan A mandi dan berpakaian sendiri. tetapi TM juga mengakui bahwa ada beberapa hal yang belum berhasil karena memang selama ini TM belum pernah mengajari A untuk melakukannya sendiri. TM melihat pembelajaran ini merupakan suatu proses yang masih harus terus dilanjutkan.</p>
<p>2. Review tentang tujuan atau harapan awal yang diutarakan pada sesi I</p>	<p>Peneliti mengingatkan TM kembali tentang tujuan dan harapan awal yang dijabarkan TM pada sesi I, dan menanyakan apakah tujuannya sudah tercapai saat sesi IV ini.</p> <p>→ TM mengatakan bahwa kondisinya sudah semakin mendekati tujuan dan harapan. TM mengakui bahwa sebagian dari permasalahan sudah berhasil teratasi, dan terdapat beberapa hal yang sudah terjawab. TM merasa pencapaiannya kurang lebih 60%, atau sudah lebih dari setengahnya.</p> <p>Peneliti kembali memberikan pertanyaan skala yang sama seperti yang diberikan pada sesi I, untuk melihat perubahan yang terjari setelah menjalani 3 sesi. Peneliti meminta TM untuk menyebutkan sebuah angka, yang menyatakan keadaan dirinya saat ini, terhadap</p>

	<p>pertanyaan/kondisi yang ditanyakan peneliti. “<i>Dalam skala 1 hingga 10, dimana 1 adalah belum mampu sama sekali dan 10 adalah sangat mampu, saat ini anda merasa berada di angka berapa, terkait dengan kemampuan anda dalam mengasuh anak ASD, atau keberfungsian anda sebagai pengasuh anak ASD:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengontrol emosi ketika menghadapi masalah dengan A : 8/9 meningkat 1/2 poin dari jawaban pada sesi I dan target hampir tercapai (kurang 1/2 poin) • Mengatasi gejolak emosi A : 7/8 meningkat 2/3 poin dari jawaban pada sesi I dan target tercapai • Mengatasi konflik antara A dengan adik-adik : 7 meningkat 4/3 poin dari jawaban pada sesi I dan target hampir tercapai (kurang 1 poin) • Menjalani fungsi sebenarnya sebagai ibu : 9 meningkat 3 poin dari jawaban pada sesi I dan target hampir tercapai (kurang 1 poin) • Mengajarkan kemandirian pada A : 6 menurun 2 poin dari jawaban pada sesi I dan target belum tercapai (kurang 4 poin)
<p>3. Pemberian tes <i>Parental Scale of Confidence</i></p>	<p>Peneliti memberikan kuesioner yang sama pada sesi I. Peneliti meminta TM untuk membacanya terlebih dahulu dan menjawab sesuai dengan keadaan dirinya saat ini.</p> <p>→ Total skor <i>post-test</i> yang diperoleh TM adalah 68, yang artinya termasuk dalam kateogri <i>Moderate Self-Confidence</i>. Walaupun TM masih dalam kategori <i>moderate self-confidence</i>, namun total skor meningkat 5 poin dari <i>pre-test</i>.</p>
<p>4. Terminasi dan evaluasi pelaksanaan intervensi</p>	<p>Pada akhir sesi, peneliti mengajak TM untuk mengevaluasi pelaksanaan intervensi ini, khususnya secara teknis. Pertama peneliti menanyakan, secara umum, apakah sesi-sesi yang dijalani memberikan manfaat bagi SRS? Jika ya, bagaimana pengaruhnya?</p> <p>→ TM mengatakan bahwa intervensi ini memberikan masukan-masukan yang bermanfaat bagi dirinya. Melalui intervensi ini TM menemukan potensi solusi yang dapat ia coba terapkan dan bisa berhasil memberikan dampak yang positif bagi TM dan A.</p> <p>Peneliti menyakan kepada SRS, apakah ia merasa cukup dengan menjalani 4 sesi saja, dan apakah 1,5 jam per sesi sudah tergolong cukup?</p> <p>→ Menurut TM, untuk intervensi seperti ini sepertinya tidak cukup hanya 4 sesi saja. Paling tidak sebaiknya ditambahkan hingga 2 sesi lagi. Tetapi untuk durasi masing-masing sesi dirasakan TM sudah cukup memadai.</p> <p>Terakhir peneliti menanyakan kepada SRS tentang efektifitas dari cara</p>

	<p>atau teknik yang digunakan peneliti dalam tiap sesi, dan tentang materi yang disampaikan.</p> <p>→ Bagi TM, pada awalnya ia merasa bingung dan tidak terlalu paham dengan arah pertanyaan yang diberikan. Tetapi kemudian ia dapat mengikuti alur sesi dan memahami pertanyaan-pertanyaan yang diajukan peneliti.</p> <p>→ Mengenai materi yang disampaikan, TM merasa ia membutuhkan pemikiran untuk dapat memahaminya. Bagi TM materi tersebut tidak tergolong mudah, tetapi juga tidak sulit. Tetapi pada akhirnya TM merasa dapat dengan mudah memahami materi yang disampaikan peneliti.</p>
Observasi	
<p>Pada sesi ini, sama seperti pada sesi-sesi sebelumnya, TM banyak bercerita. Ia bercerita tentang banyak hal, dengan tempo bicara yang cukup cepat dan volume suara yang tergolong sedang. TM banyak menggunakan gerakan tangan ketika bercerita, seperti menepukkan tangannya ke kening atau pipi, serta menggerakkan tubuhnya. TM bercerita dengan semangat dan menampilkan beragam emosinya, seperti senang, sedih dan kecewa. Sepanjang sesi, TM duduk tanpa bersandar dan badannya cenderung dicondongkan ke depan. Pada akhir pertemuan, TM mengucapkan terima kasih dan mendoakan peneliti agar sukses menyelesaikan tesisnya.</p>	
Refleksi Peneliti	
<p>Tujuan dari sesi 4 ini adalah membuat TM menilai usaha yang telah ia lakukan, dan mengulas kembali sesi-sesi yang telah dijalankan sebelumnya. Tujuan ini dapat dicapai, karena TM dapat menceritakan kembali tentang usahanya yang membiarkan A mandiri, yaitu mandi dan berpakaian sendiri, dan ia menilai usaha yang ia lakukan tersebut ada yang cukup memberikan hasil yang ia harapkan tetapi ada juga yang tidak sesuai harapan. Dan TM juga mampu mengenali hambatannya.</p> <p>Sesi terakhir ini juga bertujuan untuk mengingat dan mengulas kembali keseluruhan sesi yang telah dijalankan. Dengan mengulas kembali sesi I, TM dapat memahami kondisi dirinya sebelum mejalani intervensi. Dengan mengulas kembali sesi II dan III, SRS dapat mengingat kembali usaha-usaha yang telah ia lakukan, dan dapat mengenali dampak dari usahanya. Secara umum peneliti menilai bahwa tujuan sesi ini dapat tercapai dengan baik. Sedangkan tujuan umum dari intervensi ini juga dapat tercapai dengan baik. Hal ini terlihat dari perubahan-perubahan yang dirasakan TM. TM juga merasa bahwa intervensi ini membantunya dalam menemukan solusi untuk mengatasi permasalahannya terkait dengan kemandirian anaknya.</p>	

B. 2. Temuan Umum Partisipan 2 (TM)

Berdasarkan sesi I hingga sesi IV yang telah dijalani, terdapat beberapa temuan umum dari kasus ini, yaitu:

- Permasalahan

Permasalahan yang dihadapi orangtua anak ASD terus berlanjut hingga anak besar. Ketika anak menginjak usia remaja, timbul permasalahan baru yang membuat orangtua seperti baru menghadapi anak ASD kembali. Orangtua anak ASD usia remaja tetap menghadapi permasalahan yang dirasakan cukup berat, meskipun ia sudah berpengalaman menangani anak ASD selama belasan tahun. Permasalahan yang dirasakan TM saat ini antara lain:

- a. Menghadapi gejala emosi A di masa pubertas, dimana A sudah semakin tidak mau diatur dan lebih menuntut kemauannya sendiri.
 - b. Menerapkan kemandirian pada A.
 - c. Mengatasi konflik antara A dengan adik-adik.
- Harapan terhadap intervensi
 - a. TM berharap agar dari terapi ini dapat menjadi lebih tenang, dapat lebih mengontrol emosinya sehingga ia dapat merasa lebih bahagia. TM berharap agar dapat lebih banyak tertawa, berbicara dengan lebih tenang dan tidak dengan nada yang keras.
 - b. Berharap agar ia dapat merasa lebih berfungsi sebagai seorang ibu dan ingin agar ia tidak merasa berat dalam menghadapi permasalahan yang harus ia hadapi. TM ingin menghilangkan perasaan dimana ia menyesali dirinya sendiri dan menyalahkan diri.
 - c. TM berharap agar terjadi peningkatan (skala) perasaan mampunya dalam hal:
 - Mengontrol emosi ketika menghadapi masalah dengan A
 - Mengatasi gejala emosi A
 - Mengatasi konflik antara A dengan adik-adik
 - Menjalani fungsi sebenarnya sebagai ibu
 - Mengajarkan kemandirian pada A
- Hasil penerapan intervensi
 - a. *Miracle Question*: Pada awalnya TM menjawab bahwa jika A dapat berkomunikasi dengan lancar, maka baginya telah terjadi keajaiban. Namun setelah digali lebih lanjut, TM dapat mengatakan bahwa keajaiban telah terjadi jika ia dapat memahami kemauan A, sehingga merasa dapat menjalankan fungsi yang sesungguhnya sebagai ibu. Lebih lanjut lagi, TM mengatakan bahwa jika telah terjadi keajaiban, maka ia akan merasa lebih 'plong', lebih tenang, mampu mengontrol emosi dan merasa lebih bahagia.

Perilaku yang mungkin ia tampilkan adalah lebih sering tertawa dan berbicara dengan lebih tenang.

- b. Solusi masa lalu: Terkait dengan konflik antara adik-adik dengan A, yang membuat TM merasa adik-adik A tidak sayang dan tidak peduli pada kakaknya, TM pernah membiarkan anak-anak sendirian di rumah. Ketika itu TM meminta adik-adik untuk menjaga kakaknya, dan ternyata TM merasa bahwa adik-adik menunjukkan kepedulian dan kasih sayangnya dengan membantu memenuhi kebutuhan-kebutuhan A. Sedangkan terkait dengan mengajarkan kemandirian pada A, TM memberikan kesempatan kepada A untuk dapat mengurus dirinya sendiri sehingga melatih A untuk dapat lebih mandiri.
 - c. *Exception*: TM dapat kembali merasa bahwa adik-adik memiliki rasa peduli dan rasa sayang kepada kakaknya setelah ia melihat usaha adik-adik untuk membantu kakaknya. TM juga dapat mengetahui bahwa adik-adik sebenarnya memang sayang kepada kakaknya setelah TM melakukan pembicaraan yang mendalam dengan adik-adik. Terkait dengan mengajarkan kemandirian kepada A, TM dapat lebih membiarkan A mengurus dirinya sendiri ketika TM disibukkan dengan kegiatan atau tugas rumah. Kalau TM tidak memiliki kegiatan yang dapat menyibukkannya, ia dapat menahan diri untuk tidak membantu A dengan cara meyakinkan diri sendiri bahwa A dapat mengurus dirinya sendiri dengan baik.
 - d. Dampak positif: TM dapat menjabarkan dampak dari kemandirian A, baik terhadap TM maupun terhadap A sendiri. Hal positif yang akan terjadi jika A dapat lebih mandiri adalah meningkatnya rasa percaya diri A karena ia merasa bangga pada dirinya sendiri. Hal ini membuat TM dapat menjadi lebih tenang dalam mengasuh A. Hal positif yang akan terjadi pada TM jika A dapat lebih mandiri adalah TM akan merasa senang dan bangga kepada A, TM tidak lagi perlu terlalu mengurus A sehingga beban tugas dapat berkurang dan memberikan TM waktu lebih banyak untuk mengurus tugas-tugas lain. Secara umum, TM juga akan lebih senang karena kemandirian A menunjukkan adanya kemajuan pada perkembangan A.
- Efektivitas intervensi
 - a. Perbandingan skala: Adanya peningkatan poin pada pertanyaan skala, yang membuat target skala berhasil tercapai, atau paling tidak sudah mendekati target. Tetapi ada juga yang tidak mencapai target.

- b. Perbandingan *pre-test* dan *post-test*: Adanya peningkatan poin pada total skor, yang menunjukkan semakin meningkatnya kepercayaan diri SRS dalam mengasuh anaknya, walaupun jumlah peningkatan poinnya tidak banyak.
- c. Evaluasi partisipan: TM mengatakan bahwa intervensi ini memberikan masukan-masukan yang bermanfaat baginya dan membantu TM menemukan potensi solusi yang dapat ia terapkan kemudian. Mengenai pelaksanaan intervensi, 4 sesi dirasakan TM kurang cukup dan akan lebih memuaskan jika ditambah 2 sesi lagi. Sedangkan untuk durasi masing-masing sesi, yaitu 90 – 120 menit dirasakan cukup memadai.

C. Partisipan 3 (DU)

C. 1. Pelaksanaan Intervensi

Sesi I : Sabtu, 12 Mei 2012	
Setting Pelaksanaan	
<p>Waktu : 10.30 – 12.00</p> <p>Tempat : Ruang ekspan gedung B Fakultas Psikologi UI</p> <p>Gambaran Umum : Suasana gedung B sangat sepi, tidak ada kegiatan yang sedang berlangsung dan tidak ada orang lain selain partisipan dan peneliti. Sesi dilaksanakan di salah satu ruang ekspan. Peneliti dan DU duduk saling berhadapan dan terdapat sebuah meja tulis diantaranya.</p>	
Proses Intervensi	
<p>1. Membina rapport, penjelasan tentang pelaksanaan intervensi.</p>	<p>Peneliti menanyakan beberapa data diri DU dan memintanya bercerita singkat tentang keadaan keluarganya. Peneliti menjelaskan tujuan dan fokus dari intervensi, prosedur pelaksanaan sesi dan manfaat yang diharapkan dapat diperoleh DU, serta sikap apa yang diharapkan ada pada SRS agar dapat memperoleh manfaat yang optimal. Setelah memberi penjelasan, peneliti memberi kesempatan DU untuk bertanya.</p> <p>→ DU menjawab semua pertanyaan tentang data diri, dan bercerita secara singkat tentang pola asuh yang ia berikan kepada anaknya, pembagian tugas dengan suami dalam mengasuh anaknya, serta cerita awal ketika anaknya mendapat diagnosa PDD/NOS. DU mengatakan dapat memahami penjelasan tentang tujuan intervensi dan prosedur pelaksanaannya. DU sepakat untuk menjalani empat sesi dalam kurun waktu tiga minggu. Tanggal pelaksanaan diusulkan oleh DU, yaitu setiap hari Kamis dan Sabtu. DU mempertimbangkan kendala yang mungkin terjadi adalah ia harus membawa serta anaknya ke lokasi pertemuan jika suami tidak dapat menjaga anak mereka.</p> <p>Setelah DU memahami penjelasan tentang intervensi, peneliti</p>

	<p>memberi lembar <i>informed consent</i> dan memintanya membacanya terlebih dahulu sebelum menandatangani. Setela membacanya, DU tidak memberikan pertanyaan, dan segera menandatangani.</p>
<p>2. Penggalian masalah dalam mengasuh anak ASD</p>	<p>Peneliti meminta DU untuk menceritakan permasalahan-permasalahan yang ia hadapi selama ini dalam mengasuh anaknya yang berkebutuhan khusus. Peneliti membebaskan DU untuk bercerita tentang pengalamannya menjadi orangtua anak ASD.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➔ DU mengatakan bahwa ia merasa kesulitan dalam mendisiplinkan anaknya. DU masih bingung tentang bagaimana caranya agar anak dapat menuruti kata-katanya. Tetapi DU tidak menginginkan keadaan dimana anaknya menuruti perkataan DU karena ia merasa takut. DU mengatakan bahwa, jika anaknya merasa takut terhadap DU, maka ia akan menangis. ➔ DU masih belum memahami betul tentang karakter anaknya. Hal ini membuat ia masih ragu harus bersikap seperti apa terhadap anaknya. DU membedakan peran orangtua, yaitu sebagai teman dan sebagai orangtua. DU merasa jika ia menjadi ‘orangtua’ bagi anaknya dan menjalani disiplin, anaknya tersebut akan menuruti perkataan DU karena ada perasaan takut. Namun jika DU menjadi ‘teman’ bagi anaknya, perasaan takut tidak timbul pada anaknya, tetapi anak cenderung untuk tidak menanggapi DU dengan serius dan tidak disiplin. ➔ Salah satu contohnya adalah saat anaknya tidak menuruti DU ketika disuruh untuk belajar. DU melihat hal ini sebagai suatu masalah karena menurut DU, anaknya harus sudah mulai belajar. ➔ Hal lainnya yang juga menjadi masalah bagi DU adalah ia seringkali terlalu memikirkan pendapat orang lain, sehingga membuat ia merasa cemas. DU mengkhawatirkan pendapat orang lain yang menilai dirinya sebagai ibu yang kurang dapat mengasuh anaknya dengan baik. Bahkan terkadang hal ini dapat membuat DU menjadi panik, dan membuat DU mudah marah ketika menghadapi anaknya. <p>Peneliti menggali pertanyaan dengan menanyakan sudah berapa hal ini berlangsung dan seberapa sering permasalahan ini muncul.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➔ DU melihat permasalahan ini mulai timbul sejak anaknya mulai masuk sekolah yaitu kurang lebih satu tahun yang lalu. Kesulitan ini DU hadapi hampir setiap hari. <p>Peneliti bertanya lebih lanjut untuk mengetahui apakah permasalahan seperti ini sudah pernah DU alami sebelumnya.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➔ Terkait dengan usaha DU dalam menyuruh anaknya untuk belajar, sebelumnya DU akan memberikan reward kepada anaknya jika menurut dan mau belajar. Tetapi reward tersebut hanya dapat bertahan selama kurang lebih satu minggu. Setelah itu anaknya

	<p>tidak lagi tertarik kepada reward, sehingga tidak menuruti DU lagi. Menurut DU, anaknya mudah merasa bosan, sehingga ketika belajar mudah terganggu konsentrasinya.</p> <p>→ DU bercerita bahwa ketika ia sekeluarga pergi berkunjung ke rumah saudara, DU akan memberi pesan sebelumnya kepada anaknya untuk melakukan hal-hal yang diharapkan DU, seperti bersikap sopan dan tenang. Jika demikian, anaknya dapat menuruti perkataan DU sehingga dapat membuat DU lebih tenang. Tetapi DU mempertanyakan apakah keadaan harus selalu seperti ini.</p>
<p>3. Penggalian tujuan atau harapan yang ingin dicapai</p>	<p>Secara singkat peneliti bertanya kepada DU, bagaimaimana peneliti dapat membantunya saat ini.</p> <p>→ DU berharap dari intervensi ini dapat membantunya merasa lebih nyaman, bisa mendapatkan sharing pengalaman orangtua lain yang memiliki keadaan sama seperti DU. Ia juga berharap untuk mendapatkan masukan-masukan agar ia dapat berkomunikasi lebih baik dengan anaknya, lebih dapat memahaminya serta dapat menurunkan rasa cemas DU terhadap anaknya. Lebih jauh lagi, DU berharap agar melalui intervensi ini ia mendapatkan masukan tentang cara menghilangkan kecemasannya dan dapat merasa lebih tenang.</p> <p>→ Saat ini yang dijadikan indikasi oleh DU ketika permasalahannya sudah terselesaikan adalah jika ia sudah bisa mengurangi rasa cemasnya dan bisa lebih santai dalam mengasuh anaknya, sehingga ia tidak perlu lagi sering marah kepada anaknya</p> <p>Untuk menggali dan memperjelas tujuan/harapan DU terhadap intervensi ini, peneliti memberi pertanyaan, yaitu <i>“Apa yang harus terjadi sebagai hasil dari terapi ini, sehingga ketika nanti anda melihat kebelakang anda dapat secara jujur mengatakan bahwa yang anda lakukan merupakan ide yang bagus?”</i></p> <p>→ Menjawab pertanyaan ini, DU berkata bahwa nantinya berharap agar dapat menjalin komunikasi yang lebih baik dengan anaknya. DU menggunakan istilah <i>“lebih nyambung”</i> dengan anaknya.</p> <p>→ Dengan terselesaikannya permasalahan ini, DU berharap nantinya keadaan dapat lebih fleksibel, tidak harus ada aturan yang baku dalam mengasuh anaknya.</p> <p>→ DU membayangkan dikemudian hari ia tidak harus selalu memberi pesan kepada anaknya untuk melakukan apa yang diminta, dan DU tidak harus selalu dengan cara yang memaksa.</p>
<p>4. Penggalian dari Miracle Question</p>	<p>Peneliti memberi pertanyaan kepada DU, yaitu:</p> <p><i>“Saya ingin memberikan sebuah pertanyaan yang aneh. Andaikan, malam nanti ketika anda sedang tidur dan keadaan rumah sangat tenang, suatu keajaiban terjadi. Keajaibannya adalah permasalahan</i></p>

	<p>yang anda miliki sekarang ini sudah terselesaikan. Tetapi bagaimanapun juga karena anda sedang tertidur, anda tidak tahu kalau keajaibannya telah terjadi. Sehingga ketika anda terbangun keesokan harinya, <i>apa hal yang berbeda</i> yang akan membuat anda sadar bahwa telah terjadi keajaiban dan permasalahannya telah terselesaikan?”</p> <p>➔ Setelah terdiam beberapa saat, DU memberikan jawaban bahwa perbedaan yang akan terjadi adalah DU menjadi lebih tenang, dan ia dapat berkomunikasi secara lancar dengan anaknya serta dapat menerapkan kedisiplinan. Jika permasalahan sudah terselesaikan, maka DU tidak lagi terlihat mudah panik.</p>
<p>5. Pertanyaan scaling</p>	<p>Peneliti meminta DU untuk menyebutkan sebuah angka, yang menyatakan keadaan dirinya saat ini, terhadap pertanyaan/kondisi yang ditanyakan peneliti. <i>“Dalam skala 1 hingga 10, dimana 1 adalah sangat rendah dan 10 adalah sangat tinggi, saat ini anda berada di angka berapa, terkait dengan pengasuhan atau dalam menghadapi anak:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Kemampuan menerapkan kedisiplinan kepada anak : 5 • Perasaan cemas dalam diri : 7 • Kecenderungan untuk marah : 6 • Pemahaman DU tentang karakter anaknya : 5 • Pemahaman DU tentang peranannya : 5 <p>Selanjutnya peneliti meminta SRS untuk menyebutkan sebuah angka, yang menyatakan keadaan diri yang ia targetkan setelah intervensi, terhadap pertanyaan/kondisi yang sama. <i>“Dalam skala 1 hingga 10, dimana 1 adalah sangat rendah dan 10 adalah sangat tinggi, anda mempunyai target setelah intervensi di angka berapa, terkait dengan kecemasan/ kekhawatiran/ketakutan:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Kemampuan menerapkan kedisiplinan kepada anak : 8 • Perasaan cemas dalam diri : 3 • Kecenderungan untuk marah : 3 • Pemahaman DU tentang karakter anaknya : 8 • Pemahaman DU tentang peranannya : 9
<p>6. Pemberian test Parental Scale of Confidence</p>	<p>Mendekati akhir waktu sesi, peneliti memberikan kuesioner yang terdiri dari 16 item, dan meminta DU untuk mengerjakannya. Peneliti meminta DU untuk membacanya terlebih dahulu dan menjawab sesuai dengan keadaan dirinya, dan menjelaskan bahwa tidak ada jawaban salah atau benar.</p> <p>➔ DU membaca kuesioner dan segera mengerjakannya. DU tidak tampak kesulitan dalam memahami pertanyaan-pertanyaan pada kuesioner</p> <p>➔ Total skor <i>pre-test</i> yang diperoleh SRS adalah 48, yang artinya termasuk dalam kateogri Low Self-Confidence.</p>
<p>Observasi</p>	

DU datang tepat waktu sesuai perjanjian dan ditemani oleh suami dan anaknya. Selama DU menjalani sesi di ruang ekspan, suami dan anaknya menunggu diluar. Suara anaknya yang memanggil-manggil DU cukup sering terdengar, namun tidak sampai mengganggu jalannya sesi. Sejak memulai sesi, DU terlihat tenang ketika menjawab pertanyaan dan cukup lancar bercerita. Ia berbicara dengan tempo dan suara yang sedang. Selama menjawab pertanyaan dan bercerita, DU mempertahankan kontak mata tetapi sesekali mengalihkan pandangannya. DU memberikan jawaban yang sesuai, langsung pada pokok pembahasan dan tidak memperpanjang cerita. Namun DU terkesan tidak terlalu terbuka karena ia tampak tidak mudah menceritakan tentang akar permasalahan dan juga tentang perasaannya. Sebelum memberikan jawaban, sesekali DU terdiam dan terlihat seperti sedang berpikir. Selama sesi, DU cukup sering menampilkan wajah yang serius, tetapi juga sering tersenyum dan tertawa kecil.

Dalam menyampaikan jawabannya, DU terlihat berusaha menjelaskan dengan baik. DU juga selalu mendengarkan pertanyaan hingga tuntas dan tidak pernah memotong pembicaraan. Ketika peneliti berbicara, DU mendengarkan dengan seksama dan tampak berusaha untuk memahaminya. Sejak awal sesi hingga akhir, DU sangat kooperatif dan bersedia mengerjakan tes yang diberikan. DU selalu menunjukkan fokus dan konsentrasi yang baik selama sesi berlangsung.

Refleksi Peneliti

Tujuan utama dari sesi ini adalah membangun *rapport* dan mengetahui secara umum permasalahan yang dihadapi DU dalam mengasuh anaknya. Peneliti merasa cukup mampu membangun *rapport* yang baik dengan DU, namun pada sesi awal ini peneliti merasa DU ragu-ragu dalam memberikan jawaban.

Peneliti melihat DU tidak mudah mengutarakan dasar permasalahannya dan ia tampak belum dapat terbuka dan jujur sepenuhnya, sehingga peneliti belum dapat memahami betul tentang permasalahan yang dihadapi DU. Namun demikian, DU dapat mengutarakan tujuan dan harapan-harapannya dengan baik.

Peneliti melihat DU memiliki motivasi untuk dapat membuat keadaan menjadi lebih baik dalam hal mengasuh anaknya. Kondisi ini merupakan hal yang positif karena motivasi pada diri DU dapat menjadi dorongan yang baik bagi DU untuk melakukan suatu upaya yang mengarah pada perubahan, dan bersedia menjalani intervensi dengan baik.

Sesi II : Kamis, 17 Mei 2012

Setting Pelaksanaan

Waktu : 14.30 – 15.45

Tempat : Lantai 3 Gedung H Fakultas Psikologi UI

Gambaran Umum : Sesi dilakukan di selasar lantai 3 gedung D Fakultas Psikologi. Walaupun tempatnya tidak benar-benar ruang tertutup, namun tidak ada orang lain sehingga terbebas dari gangguan. Suasana tempat cukup kondusif untuk melakukan intervensi.

Proses Intervensi

1. Reviess sesi I	Peneliti memulai sesi II dengan mengulas kembali permasalahan yang
--------------------------	--

	<p>sedang dihadapi dalam mengasuh anak ASD, dan tujuan yang DU harapkan untuk tercapai melalui intervensi ini. Pertama peneliti memberi rangkuman dari beberapa permasalahan yang dijabarkan DU pada sesi I, yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adanya permasalahan pada DU dalam menerapkan kedisiplinan kepada anak. Bagaimana membuat anak menurut kepada DU tetapi bukan karena takut kepada DU. • DU merasa masih kurang paham tentang karakter anaknya sehingga ia merasa bingung dan ragu tentang sikap yang seharusnya ia terapkan dalam menghadapi anaknya. • DU mudah terpengaruh terhadap pemikiran orang lain tentang dirinya sebagai ibu, sehingga menimbulkan rasa cemas pada dirinya. <p>→ DU mendengarkan ulasan peneliti dan sesekali menganggukkan kepalanya. DU menimpali beberapa ucapan peneliti atau sekedar mempertegas kalimat peneliti.</p> <p>Selanjutnya peneliti memberi rangkuman dari beberapa tujuan atau harapan yang dijabarkan SRS pada sesi I, yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dapat membuat DU merasa lebih nyaman dan lebih tenang dalam bersikap menghadapi anaknya. • Mendapatkan sharing tentang permasalahan-permasalahan dari orangtua yang memiliki kondisi yang sama sepertinya, serta dapat memperoleh masukan-masukan tentang bagaimana caranya agar ia dapat berkomunikasi lebih lancar dengan anaknya (“lebih nyambung”). • Dapat menurunkan perasaan cemasnya. Dengan menurunnya kecemasan, DU berharap agar ia tidak lagi sering marah.
<p>2. Perbedaan/ perubahan atau kejadian yang terjadi diantara sesi I dan sesi II</p>	<p>Peneliti meminta DU untuk bercerita tentang apa yang terjadi diantara setelah sesi I dan sebelum sesi II berlangsung. Peneliti ingin mengetahui perubahan atau perbedaan apa yang terjadi diantara sesi I dan II.</p> <p>→ DU mengatakan bahwa tidak ada perubahan atau perbedaan yang berarti, dan tidak ada kejadian khusus yang terjadi.</p>
<p>3. Penetapan permasalahan dan tujuan yang akan dijadikan fokus pada intervensi</p>	<p>Dari permasalahan yang disimpulkan peneliti berdasarkan pada sesi I, peneliti meminta DU untuk menentukan satu permasalahan yang akan menjadi fokus pada intervensi kali ini, untuk kemudian diupayakan untuk diatasi melalui intervensi ini.</p> <p>→ Permasalahan yang dipilih DU adalah tentang bagaimana agar ia dapat mengatasi kecemasannya, sehingga tidak mudah panik ketika menghadapi anaknya.</p>
<p>4. Klarifikasi masalah</p>	<p>Agar dapat lebih memahami permasalahan yang sudah ditetapkan SRS, peneliti menggali lebih dalam lagi tentang pengaruhnya permasalahan tersebut bagi DU dan orang-orang disekitarnya.</p> <p>→ DU merasa bahwa anaknya terkena dampak dari permasalahan</p>

	<p>yang ia hadapi tersebut. Hal ini terjadi karena DU sering menjadi marah kepada anaknya. Jika demikian anaknya akan kaget dan kemudian menangis.</p> <p>→ Selain anaknya terkena dampak, DU juga merasa ia lebih cerewet kepada suaminya.</p> <p>Peneliti memberikan pertanyaan lanjutan kepada DU, yaitu terkait dengan permasalahan tersebut, peneliti mempertanyakan mengapa dan bagaimana hal ini menjadi masalah suatu bagi DU. Dengan adanya hal ini, apa dampaknya bagi kehidupan sehari-hari DU?</p> <p>→ DU mengkhawatirkan perilakunya yang tidak tenang tersebut menyebabkan anaknya juga ikut menjadi tidak tenang, dan hal ini membuat anaknya menjadi semakin sulit diatur oleh DU.</p> <p>→ DU semakin merasa ia perlu lebih mampu mengontrol emosinya, karena jika tidak, ia merasa semakin “<i>tidak nyambung</i>” dengan anaknya dan ia merasa semakin susah mengatur anaknya.</p> <p>→ DU berpendapat bahwa anak akan selalu kembali kepada ibunya, sehingga ibu harus mampu mengurusinya dengan baik.</p> <p>→ DU mulai meragukan kemampuannya dalam mengasuh anaknya.</p> <p>→ Sebelum-sebelumnya ketika DU merasa ada masalah, ia tidak tahu harus datang kemana dan berkonsultasi kepada siapa.</p> <p>Kemudian peneliti mengingatkan kembali tentang jawaban yang diberikan DU atas <i>miracle question</i> yang dijabarkan pada sesi I. Jawaban tersebut merupakan keadaan yang diharapkan DU terjadi, sehingga dapat memperjelas tujuan DU secara spesifik. Kontradiksi dari jawaban tersebut juga bisa menggambarkan permasalahan yang dihadapi DU saat ini. Peneliti bertanya lebih dalam lagi dengan memberi pertanyaan berupa, “<i>Setelah terjadinya keajaiban, yaitu terselesaikannya masalah, apa yang berubah dalam perilaku anda?</i>”</p> <p>→ DU menjawab bahwa ia dan anaknya akan lebih “<i>nyambung</i>” dan orang lain akan melihat adanya perkembangan baik yang terjadi pada anaknya.</p>
<p>5. Elaborasi solusi</p>	<p>Peneliti mengajak DU untuk mengingat pengalaman sebelumnya ketika ia menghadapi permasalahan yang sama atau serupa dengan permasalahan yang ia hadapi saat ini.</p> <p>→ DU cenderung menjadi cemas dan panik ketika ia berada dalam keadaan sedang terburu-buru. Ketika hendak pergi dan DU harus membantu anaknya untuk bersiap-siap, maka jika dalam keadaan terburu-buru, DU seringkali akan merasa cemas, panik dan pada akhirnya akan marah kepada orang-orang disekitarnya.</p> <p>Peneliti meminta DU untuk mengingat kembali dan menjabarkan tindakan dan perilaku yang ia lakukan pada waktu itu dalam mengatasi permasalahannya sehingga pada akhirnya dapat terselesaikan.</p> <p>→ DU mengakui bahwa jika ia tidak dalam keadaan terburu-buru,</p>

	<p>maka ia bisa tidak mengalami kecemasan tersebut.</p> <p>→ Dalam keadaan terburu-buru, jika anaknya dapat menuruti perkataan DU, maka ia bisa menahan diri agar tidak panik.</p> <p>Peneliti meminta DU untuk mengingat kembali dan menjabarkan tindakan dan perilaku yang ia lakukan pada waktu itu dalam mengatasi permasalahannya sehingga pada akhirnya dapat terselesaikan.</p> <p>→ Pada waktu hendak pergi, DU tidak memiliki rencana pasti yang ditentukan oleh waktu. Pada saat itu ia tidak memiliki batasan waktu, sehingga lebih leluasa dalam mempersiapkan diri dan anaknya.</p> <p>→ DU menyediakan waktu yang cukup banyak untuk mempersiapkan diri dan anaknya sebelum pergi dari rumah.</p>
<p>6. Kesimpulan sesi II dan pemberian tugas rumah</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Peneliti memahami bahwa DU masih belum terlalu memahami karakter anaknya, karena ia baru mendapatkan diagnosa dari psikolog bahwa anaknya tergolong PDD/NOS beberapa bulan yang lalu. Hal ini menyebabkan DU juga masih belum terlalu memahami bagaimana peran yang sebaiknya ia jalani. • Keadaan DU yang belum terlalu memahami karakter anaknya tersebut membuat ia masih merasa sulit menjalin komunikasi yang baik dengan anaknya, sehingga ia merasa belum dapat menerapkan kedisiplinan pada anaknya. Hal ini menimbulkan rasa cemas pada DU, dan kemudian seringkali membuatnya panik ketika harus menghadapi anaknya. • Terkait dengan sikap DU yang cenderung menjadi marah ketika hendak mempersiapkan diri dan anaknya untuk pergi, terjadi jika ia dalam keadaan terburu-buru, atau harus mengejar waktu. DU merasa anaknya sulit untuk menurutinya. • Berdasarkan kesimpulan tersebut, peneliti memberikan tugas kepada DU, yaitu: <ul style="list-style-type: none"> - Memperhatikan gerak gerik dan kebiasaan anaknya secara seksama, dan mencatat hal-hal tersebut untuk menjelaskan karakter anaknya. - Mencari banyak informasi tentang karakteristik anak PDD/NOS - Mempersiapkan waktu, minimal 60 menit, ketika hendak pergi bersama anak.
<p>Observasi</p>	
<p>DU datang ke tempat bersama suami dan anak, tepat waktu dan bersedia untuk langsung memulai sesi II. Suami menunggu di lantai bawah, sementara anaknya lebih sering berada di dekat ibunya dan hanya sesekali turun kebawah ke tempat ayahnya. Anaknya DU sering memanggil dan meminta perhatian DU sehingga ia harus mengalihkan perhatiannya dari pembicaraan dengan peneliti. Walaupun demikian, DU selalu dapat segera kembali fokus ke pembicaraan dan dapat melanjutkan sesi.</p> <p>Di awal sesi, DU menyimak pembicaraan peneliti, sesekali mengganggu sambil tersenyum atau memberi komentar singkat tentang yang disampaikan peneliti. Selama sesi</p>	

II DU bercerita dengan tempo dan suara yang sama seperti pada sesi I. Sepanjang sesi, DU selalu mengawasi gerak gerak anaknya jika sedang berada di dekatnya.

Pada pembahasan di sesi II, DU terlihat lebih jelas dalam melihat permasalahan sehingga ia dapat bercerita lebih jelas dan lebih spesifik. Ia dapat memberikan cerita banyak tentang kondisi anaknya. Sepanjang sesi, emosi DU terlihat stabil dan cukup sering tersenyum atau tertawa kecil. Ketika diberi tugas untuk melakukan beberapa hal di rumah kemudian, DU tidak berkeberatan tetapi ia tampak ragu akan kesanggupannya melakukan tugas.

Refleksi Peneliti

Tujuan dari sesi II ini adalah menentukan permasalahan yang akan difokuskan pada intervensi ini, terkait dengan pengasuhannya terhadap anaknya. Setelah ditentukan, maka dilakukan klarifikasi masalah dan elaborasi solusi dari pengalaman masa lalu. Tujuan utama dari sesi ini berjalan cukup sesuai harapan, tetapi melalui proses yang tidak mudah. DU belum memahami betul kondisi anaknya atau karakteristik dari anak PDD/NOS. Peneliti menilai DU memiliki tuntutan atau harapan yang tidak sesuai dengan kemampuan anak. Namun DU juga tampak belum menerima keadaan tersebut, sehingga ia tampak meragukan masukan dari peneliti.

Hal lain yang membuat sesi tidak mudah adalah DU kurang dapat bercerita banyak tentang pengalamannya dalam mengasuh anak. Peneliti melihat, selain karena pengalamannya yang tampak belum terlalu banyak, DU juga terlihat belum terlalu terbuka dan jujur kepada peneliti. Ketika diberikan tugas rumah oleh peneliti, DU tidak menolak, tetapi juga tampak kurang yakin dengan manfaat yang akan ia peroleh.

Catatan:

Sesi III dan IV tidak terlaksana, karena DU membatalkan perjanjian sebanyak tiga kali sehingga harus menunda hingga lebih dari dua minggu. Alasan pembatalan DU adalah karena tidak ada orang lain yang dapat menjaga anaknya jika DU pergi menjalani sesi, anaknya sakit dan alasan berikutnya adalah harus menjaga ayahnya yang sakit. Hingga penulisan laporan ini selesai, peneliti masih belum berkesempatan untuk menjalani sesi lagi dengan DU.

D. Analisis Inter-Partisipan

Peneliti melakukan pengukuran pada awal dan akhir intervensi, dengan cara mewawancarai, memberi pertanyaan skala dan meminta partisipan mengisi kuesioner *Parental Scale of Confidence*. Hal ini dilakukan untuk melihat perubahan yang dialami partisipan, termasuk tentang kepercayaan dirinya dalam menjalani peran sebagai orangtua anak ASD, setelah partisipan menjalani intervensi berdasarkan pendekatan *solution-focused* ini. Peneliti kemudian membandingkan kondisi awal partisipan dengan kondisi akhir partisipan setelah menjalani intervensi. Berdasarkan hasil wawancara pada akhir sesi IV dan

juga skor pada kuesioner yang diberikan, peneliti dapat menyimpulkan mengenai keefektifan intervensi setelah tiga minggu.

Permasalahan/ klarifikasi masalah	SRS
	Dalam mengasuh anaknya yang ASD, semakin menyadari adanya rasa cemas, khawatir dan ketakutan yang berlebihan, sehingga seperti justru dapat menghambat proses perkembangan sosial anaknya. Emosi yang dirasakan tersebut cukup intens sehingga tampak dalam perilaku: <ul style="list-style-type: none"> a. Tidak memberikan izin kepada Z untuk belajar bersepeda, bahkan berusaha untuk menjauhkan dan menghilangkan minatnya terhadap sepeda. b. Tidak membebaskan Z untuk bermain di lingkungan tetangga, atau bermain ke rumah tetangganya. c. Tidak dapat pergi meninggalkan anaknya dengan perasaan tenang.
	TM
	Hingga anaknya yang ASD menginjak usia remaja, permasalahan masih terus ada dan bahkan dirasakan cukup berat. Permasalahan tersebut membuatnya seringkali merasa tertekan, lelah dan kesal. Seringkali ia harus meredam emosi yang ia rasakan dan merasa sulit untuk mengontrolnya. Permasalahan antara lain terkait dengan: <ul style="list-style-type: none"> - Menghadapi gejala emosi A di masa pubertas, dimana A sudah semakin tidak mau diatur dan lebih menuntut kemauannya sendiri. - Menerapkan kemandirian pada A. - Mengatasi konflik antara A dengan adik-adik.
Harapan/tujuan	SRS
	Intervensi ini diharapkan dapat membantunya dalam mengatasi emosi-emosi negatif yang ia rasakan saat ini, yaitu rasa cemas, khawatir dan takutnya dalam mengasuh Z. Melalui intervensi ini, ia berharap agar dapat mengekspresikan perasaannya and <i>sharing</i> kepada seseorang, dengan harapan agar dapat dikuatkan mentalnya. Diharapkan adanya penurunan (skala) pada kecemasan, kekhawatiran dan ketakutan SRS dalam hal: <ul style="list-style-type: none"> - Secara umum terhadap keadaan anak-anak - Mengizinkan Z belajar bersepeda - Pergi berlibur, meninggalkan anak-anak dengan pengasuh - Pergi keluar rumah sebentar, dan anak-anak dirumah tanpa pengasuh
	TM
	Setelah selesai menjalani intervensi, diharapkan ia dapat menjadi lebih tenang, dapat lebih mengontrol emosinya sehingga ia dapat merasa lebih bahagia. Selain itu, TM juga ingin dapat merasa lebih berfungsi

	<p>sebagai seorang ibu dan perasaan berat dalam menghadapi permasalahan dapat hilang atau berkurang. Melalui intervensi ini berharap agar terjadi peningkatan (skala) perasaan mampunya dalam hal:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengontrol emosi ketika menghadapi masalah dengan A - Mengatasi gejala emosi A - Mengatasi konflik antara A dengan adik-adik - Menjalani fungsi sebenarnya sebagai ibu - Mengajarkan kemandirian pada A
Miracle Question	SRS
	<p>“Keajaiban telah terjadi jika anaknya dapat memanggilnya ‘mama’”, merupakan hal pertama yang disebutkan. Namun setelah digali lebih lanjut, muncul jawaban lain dengan mengatakan bahwa keajaiban telah terjadi jika ia terbangun dengan perasaan lega, dapat pergi meninggalkan anak-anaknya di rumah sendirian hanya untuk sebentar berkunjung ke rumah tetangga. Selain itu, apabila Z bersepeda dengan lancar dan bebas di pelataran kompleks rumahnya.</p>
	TM
	<p>”Jika A dapat berkomunikasi dengan lancar, maka telah terjadi keajaiban”, merupakan hal pertama yang disebutkan. Tetapi kemudian muncul jawaban lain yaitu, “keajaiban telah terjadi jika ia dapat memahami kemauan A, sehingga merasa dapat menjalani fungsi yang sesungguhnya sebagai ibu”. Lebih lanjut lagi, ia mengatakan bahwa jika telah terjadi keajaiban, maka ia akan merasa lebih ‘plong’, lebih tenang, mampu mengontrol emosi dan lebih bahagia.</p>
Elaborasi solusi/exception	SRS
	<p>Permasalahan serupa dengan kecemasan belajar sepeda adalah ketika Z menunjukkan minatnya pada <i>portable game</i>. Ketika itu, terdapat kekhawatiran akan adanya dampak yang buruk bagi perkembangan Z sehingga ia tidak memberikannya. Solusinya pada waktu itu adalah mencari banyak informasi tentang dampak <i>game</i> terhadap anak ASD. Dengan mendapat banyak informasi dari berbagai sumber, dapat secara efektif menurunkan perasaan cemas dan khawatir, sehingga bersedia mencoba memberikan <i>game</i> kepada Z.</p> <p>Pada saat pergi, SRS mengakui bahwa kecemasan dan kekhawatirannya lebih rendah ketika ia menitipkan anak-anak kepada orang yang ia percaya. SRS juga tidak terlalu cemas ketika mengajak Z bermain ke rumah tetangga yang SRS yakini bahwa tetangga tersebut menerima dan memahami kondisi Z.</p>
	TM
	<p>Terkait dengan konflik antara adik-adik dengan A, yang membuat TM merasa adik-adik A tidak sayang dan tidak peduli pada kakaknya, TM pernah membiarkan anak-anak sendirian di rumah TM meminta adik-adik untuk menjaga kakaknya, dan ternyata adik-adik menunjukkan</p>

	<p>kepedulian dan kasih sayangnya dengan membantu memenuhi kebutuhan-kebutuhan A. Sedangkan terkait dengan mengajarkan kemandirian pada A, TM memberikan kesempatan kepada A untuk dapat mengurus dirinya sendiri sehingga melatih A untuk dapat lebih mandiri.</p> <p>TM dapat kembali merasa bahwa adik-adik memiliki rasa peduli dan rasa sayang kepada kakaknya setelah ia melihat usaha adik-adik untuk membantu kakaknya dan setelah melakukan pembicaraan yang mendalam dengan adik-adik. Terkait dengan mengajarkan kemandirian kepada A, TM dapat lebih membiarkan A mengurus dirinya sendiri ketika TM disibukkan dengan kegiatan atau tugas rumah.</p>
Perbandingan skala	SRS
	Adanya penurunan poin pada pertanyaan skala, yang membuat target skala berhasil tercapai, atau paling tidak sudah mendekati target.
	TM
	Adanya peningkatan poin pada pertanyaan skala, yang membuat target skala berhasil tercapai, atau paling tidak sudah mendekati target. Tetapi ada juga yang tidak mencapai target.
Perbandingan pre-test dan post-test	SRS
	Adanya peningkatan poin pada total skor, yang menunjukkan semakin meningkatnya kepercayaan diri SRS dalam mengasuh anaknya.
	TM
	Adanya peningkatan poin pada total skor, yang menunjukkan semakin meningkatnya kepercayaan diri SRS dalam mengasuh anaknya, walaupun jumlah peningkatan poinnya tidak banyak.
Evaluasi	SRS
	Intervensi ini membuat ia lebih memahami langkah apa yang harus ia ambil dalam mengatasi permasalahan, khususnya tentang kecemasan mengasuh anak ASD. Intervensi ini juga membantu meningkatkan rasa percaya dirinya dan menurunkan rasa cemas dalam mengasuh anaknya. Mengenai pelaksanaan intervensi, pemberian 4 sesi dengan durasi masing-masing kurang lebih 90 menit dirasakan cukup memadai untuk mengatasi 2 atau 3 permasalahan.
	TM
	Intervensi ini memberikan masukan-masukan yang bermanfaat baginya dan membantu menemukan potensi solusi yang dapat ia terapkan kemudian. Mengenai pelaksanaan intervensi, 4 sesi dirasakan kurang cukup dan akan lebih memuaskan jika ditambah 2 sesi lagi. Sedangkan untuk durasi masing-masing sesi, yaitu 90 – 120 menit dirasakan cukup memadai.

Perbedaan hasil pengukuran skala kepercayaan diri sebagai orangtua dari ketiga partisipan secara kuantitatif, dapat dilihat pada tabel 5.2.

Tabel 5.2. Perbandingan *Pre-Test* dan *Post-Test* dengan *Parenting Sense of Competence*

Partisipan 1 (SRS)		
	<i>Pre-test</i>	<i>Post-test</i>
Total Skor	51	71
Kategori	Low	Moderate
Partisipan 2 (TM)		
	<i>Pre-test</i>	<i>Post-test</i>
Total Skor	63	68
Kategori	Moderate	Moderate
Partisipan 3 (DU)		
	<i>Pre-test</i>	<i>Post-test</i>
Total Skor	48	-
Kategori	Low	-

Sedangkan perbandingan jawaban dari pertanyaan skala yang diberikan pada awal sesi dan setelah menjalani intervensi dapat dilihat pada tabel 5.4.

Tabel 5.4. Perbandingan jawaban dari pertanyaan skala pada partisipan 1 (SRS)

Kecemasan/kekhawatiran/ketakutan	Sesi I	Target	Sesi IV
	1 = tidak cemas sama sekali ; 10 = sangat cemas		
secara umum terhadap keadaan anak-anak	7/8	3	3/4
dalam mengizinkan Z bersepeda	9	3	2/3
pergi berlibur, meninggalkan anak-anak dengan pengasuh	5/6	3	1
pergi keluar rumah sebentar, anak-anak tanpa pengasuh	10	3	5/6
4 dari 4 topik skala berubah mendekati angka target 3 dari 4 topik skala mencapai target			

Tabel 5.5. Perbandingan jawaban dari pertanyaan skala pada partisipan 2 (TM)

Kemampuan TM dalam:	Sesi I	Target	Sesi IV
	1 = belum mampu sama sekali; 10 = sangat mampu		
Mengontrol emosi ketika menghadapi permasalahan dengan Alif	7	10	8/9
Mengatasi gejolak emosi Alif	5	8	7/8
Mengatasi konflik antara Alif dengan adik-adik	3/4	8	7
Menjalani fungsi sebagai ibu	6	10	9
Mengajarkan kemandirian pada Alif	8	10	6
4 dari 5 topik skala berubah mendekati angka target 1 dari 5 topik skala mencapai target			

E. Refleksi Peneliti

Berdasarkan proses intervensi yang telah dilakukan peneliti bagi ketiga partisipan, peneliti melihat bahwa intervensi yang telah direncanakan tidak selalu dapat dijalankan sesuai dengan rencana. Intervensi harus disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing partisipan dan juga karakteristik masing-masing partisipan. Fleksibilitas peneliti dalam menghadapi partisipan, pengetahuan mengenai topik penelitian secara luas dan keterampilan peneliti dalam melakukan teknik-teknik dengan pendekatan solution-focused, merupakan hal yang penting dalam menunjang efektivitas intervensi. Selain itu peran aktif partisipan dalam intervensi, motivasi tinggi untuk menjalani sesi, kesediaan mengerjakan tugas-tugas yang diberikan, serta kesediaan untuk terbuka terhadap peneliti, juga merupakan aspek penting dalam keberhasilan intervensi ini. Secara umum dapat dikatakan bahwa keberhasilan intervensi ini disebabkan oleh adanya hubungan yang baik dan saling percaya antara partisipan dan peneliti, serta persiapan yang matang dari peneliti.

BAB 6

DISKUSI

Pada bab ini peneliti akan menjabarkan diskusi mengenai pelaksanaan intervensi yang telah dilakukan, perbedaan karakteristik partisipan dan efektivitas intervensi yang dilakukan.

A. Efektivitas Intervensi

Orangtua anak ASD akan melalui beberapa tahap, diantaranya kesedihan, kecemasan dan ketakutan, sebelum akhirnya dapat menyesuaikan diri (Mangunsong, 2011). Keadaan ini menimbulkan permasalahan bagi orangtua anak ASD. Namun berdasarkan evaluasi yang dilakukan secara kualitatif dan kuantitatif dapat disimpulkan bahwa intervensi dengan pendekatan *solution-focused* ini efektif untuk membantu orangtua dalam mengatasi emosi tersebut.

Intervensi ini efektif dalam mengajak partisipan melihat keberhasilannya dimasa lalu dalam mengatasi emosi yang serupa dengan saat ini. Hal ini menunjukkan tercapainya maksud dari teknik *exception* menurut Carr (2006), yaitu mengajak partisipan untuk menyadari bahwa potensi solusi mungkin sudah ada di genggamannya. Dengan mengetahui bahwa ia sudah memiliki potensi terhadap solusi, membuat partisipan memiliki pandangan positif terhadap dirinya, yang dapat berpengaruh positif terhadap kemampuan mengatasi masalah, yaitu mengatasi emosinya tersebut.

Efektivitas intervensi dengan pendekatan *solution-focused* ini juga dievaluasi dengan metode kualitatif dan kuantitatif. Metode kualitatif dilakukan dengan pengamatan terhadap penghayatan dan *insight* partisipan pada setiap sesi, melihat peningkatan atau penurunan pada *scaling questions*, serta manfaat yang dirasakan partisipan dari intervensi ini. Metode kuantitatif dilakukan dengan melihat skor total yang diperoleh dari *Parental Scale of Confidence*, dan diperbandingkan hasil yang diperoleh sebelum menjalani intervensi (*pre-test*) dengan yang diperoleh setelah sesi (*post-test*).

Secara kualitatif, partisipan merasakan perubahan ke arah yang diharapkan pada awal sesi. Kedua partisipan merasa lebih ringan dan merasa lebih mampu mengatasi permasalahan yang dihadapi dalam mengasuh anak ASD, sehingga terjadi penurunan emosi negatif. Dari evaluasi kualitatif, intervensi ini dapat dikatakan berhasil karena membuat partisipan mengetahui cara bagaimana menghindari atau menyelesaikan masalah dimasa mendatang, dan memberikan kepercayaan diri yang lebih besar sebagai pengasuh anak ASD. Hal ini sesuai dengan yang dikatakan oleh Carr (2006).

Secara kuantitatif, hasil SRS terlihat peningkatannya, dimana yang sebelumnya ia tergolong pada kategori *low self-confidence*, di akhir sesi menjadi *moderate self-confidence*. Pada TM, walaupun tetap pada katogori *moderate self-confidence*, namun hasilnya juga menunjukkan adanya peningkatan skor. Peningkatan ini bisa jadi disebabkan oleh meningkatnya kepercayaan pada diri partisipan bahwa mereka memiliki kemampuan untuk mempengaruhi perkembangan dan perilaku anak-anaknya secara efektif dan positif, dan terlibat dalam perilaku pengasuhan yang positif (Coleman & Karraker, dalam Pelletier & Brent, 2002).

B. Metode Intervensi

Secara umum, pelaksanaan intervensi dengan pendekatan *solution-focused* ini terbukti cukup efektif untuk mengatasi permasalahan yang sedang dihadapi orangtua dalam mengasuh anak ASD. Melalui penggalian dan klarifikasi masalah, ketiga partisipan dapat mengidentifikasi berbagai permasalahan yang saat ini sedang dihadapi dalam mengasuh anak ASD. Kemudian partisipan dapat menentukan dan menjadikan masalah tertentu untuk difokuskan sebagai hal yang perlu diatasi. Teknik yang digunakan pada metode intervensi dapat membantu partisipan untuk menggali permasalahan secara mendalam. Pembahasan tentang masalah secara mendalam ini dapat menjabarkan pokok masalah secara jelas, spesifik dan cukup konkrit.

Penggalian tentang masalah untuk mengklarifikasi dan menentukan permasalahan yang akan diselesaikan, dapat membantu partisipan melihat secara jelas situasi dan kondisi saat ini yang dirasakan menjadi masalah. Hal ini mengarahkan partisipan untuk dapat menjabarkan tujuan dan harapan yang terdefinisi dengan baik. Teknik ini memenuhi penekanan yang diberikan oleh Walter dan Peller (1992, dalam Nichols, 2010) yang mengatakan pentingnya menuntun klien dalam menciptakan tujuan yang terdefinisi dengan baik, yang dirangkai dalam istilah yang positif, konkrit dan behavioral, dan cukup sederhana untuk dapat diraih.

Teknik *miracle question* dan *exception* berhasil dalam membantu partisipan untuk menjabarkan harapan dan tujuan yang ingin dicapai melalui intervensi ini. Harapan dan tujuan masing-masing partisipan tidak selalu sama persis, karena bergantung pada situasi dan keadaan yang sedang dihadapi masing-masing partisipan. Hal ini menunjukkan tercapainya salah satu tujuan pendekatan *solution-focused* menurut Nichols (2010), yaitu mencaitahu perbedaan apa yang diinginkan keluarga, sehingga tujuan menjadi tergantung dari klien, dan menjadi unik bagi masing-masing keluarga.

Miracle question menjadi salah satu kunci pada metode ini untuk mengidentifikasi masalah, dengan cara mendeskripsikan keadaan yang diharapkan terjadi oleh partisipan. Teknik ini dapat menguraikan permasalahan secara tidak langsung dan terselubung, yang kemudian akan semakin memperjelas tujuan dan harapan yang ingin dicapai. Membayangkan keajaiban yang terjadi, bukan hal yang mudah dilakukan sehingga partisipan memerlukan waktu untuk berpikir sebelum menguraikan jawaban. Yang menjadi kendala ketika menanyakan *miracle question* kepada orangtua ASD adalah, kecenderungan untuk memberikan jawaban yang tidak realistis terkait anaknya karena menggambarkan perubahan signifikan pada anak ASD sebagai keajaiban, misalnya tentang kemampuan anak untuk berbicara dan berkomunikasi. Ketika hal ini terjadi, peneliti perlu menggali lebih lanjut dan meminta partisipan untuk mendeskripsikan keadaan yang lebih konkrit dan menyangkut diri partisipan sendiri sebagai pengasuh anak ASD. Jawaban yang mendeskripsikan tentang perasaan partisipan (misalnya lebih tenang, senang, bahagia, tidak cemas), juga perlu dilakukan penggalian lebih lanjut agar dapat menjabarkan keadaan secara konkrit yang diharapkan terjadi.

Proses untuk mendapatkan keadaan konkrit yang diharapkan terjadi, membuat partisipan untuk menaruh perhatian hanya pada solusi dan tidak membahas tentang penyebab. Hal ini membuat intervensi berjalan seharusnya yaitu berfokus pada solusi untuk mengatasi permasalahan. Teknik yang kemudian dilakukan adalah mengelaborasi solusi yang pernah dilakukan sebelumnya. Pada saat ini peneliti memang meminta partisipan untuk bercerita tentang kejadian masa lalu, namun menitikberatkan pada keberhasilan partisipan dimasa lalu dalam mengatasi permasalahan yang pernah dihadapi. Hal ini dapat memunculkan perasaan positif pada partisipan karena menyadarkan partisipan bahwa ia memiliki potensi untuk menyelesaikan permasalahan. Teknik *exception* juga mengajak partisipan untuk mengingat kejadian di masa lalu, namun tetap berfokus pada hal positif atau keadaan yang bebas masalah, sehingga tidak memancing emosi negatif dari partisipan tentang masa lalu.

Metode intervensi ini membutuhkan panduan yang jelas tentang tujuan atau keadaan yang diharapkan terjadi oleh partisipan. Pemberian *scaling question* dapat membantu memperjelas tujuan sehingga partisipan memiliki indikator yang jelas tentang arah perubahannya, apakah mendekati atau menjauhi target tujuan. Pendekatan *solution-focused* ini juga bertujuan untuk membangun perasaan positif pada diri partisipan, sehingga teknik validasi dan pemberian pujian perlu dilakukan peneliti agar mendorong partisipan memunculkan perasaan positif. Ketika partisipan merasa lebih positif tentang diri dan

keadaannya, peneliti merasa partisipan lebih mudah memahami dan menerima masukan atau saran yang diberikan peneliti.

Waktu pelaksanaan sesi dapat dijalani sesuai dengan rencana. Walaupun waktu pertemuan sesi berikut ditentukan setelah selesai menjalani sesi dan menyesuaikan dengan jadwal partisipan, keempat sesi dapat berjalan dengan selang waktu sesuai dengan yang direncanakan peneliti sejak awal, yaitu kurang lebih satu minggu. Pada awalnya peneliti mengkhawatirkan partisipan yang bekerja (SRS) akan terhambat oleh jadwal kantor, namun ternyata justru ia yang paling sesuai waktu. Partisipan yang tidak bekerja (TM) sempat mengubah jadwal sesi, dan bahkan DU belum dapat menuntaskan keempat sesi intervensi.

Kendala yang dihadapi peneliti adalah ketika partisipan sulit mengeluarkan insight atau justru banyak melampiaskan keluh kesahnya, sehingga peneliti merasa sulit untuk mengarahkan partisipan fokus pada satu permasalahan dan solusi tertentu. Jika hal ini terjadi, 4 sesi dirasakan kurang dalam intervensi ini. Permasalahan yang dihadapi oleh orangtua anak ASD terhitung banyak dan cenderung kompleks, sehingga wajar adanya jika pada pertemuan dengan peneliti, partisipan memiliki kebutuhan untuk mencurahkan emosinya. Hal lainnya adalah karena kompleksnya permasalahan yang dihadapi orangtua anak ASD, maka terdapat kemungkinan partisipan yang bercerita tentang masalah-masalah yang diluar dari topik permasalahan yang akan difokuskan pada intervensi ini. Akibatnya peneliti menjadi terdistraksi dan menjadi kurang dapat fokus pada suatu permasalahan dan solusinya.

C. Partisipan

Keterlibatan partisipan dalam penelitian ini bukan diawali dengan keinginan atau inisiatif dari partisipan. Partisipan tidak datang sendiri kepada peneliti untuk menyampaikan masalah, bahkan partisipan belum melihat adanya permasalahan yang perlu diatasi. Peneliti yang mendekati partisipan untuk kemudian digali permasalahan yang sedang dihadapi. Sehingga pada awal pelaksanaan intervensi, menurut Carr (2006), partisipan dapat digolongkan menjadi tipe klien *visitors*, yaitu klien yang dirujuk ke terapi oleh orang lain tetapi tidak melihat dirinya memiliki masalah atau membutuhkan terapi.

Namun setelah sesi I atau permasalahan sudah semakin jelas, partisipan berubah menjadi tipe klien *customers*, dimana klien menerima bahwa ia memiliki masalah dan ingin berubah melalui terapi. Perubahan ini dirasakan penting oleh peneliti karena membuat partisipan mau menjalani sesi dengan baik dan dapat terus bekerja sama, demi kebaikan dirinya sendiri. Proses intervensi mungkin tidak dapat berjalan sesuai rencana apabila partisipan tergolong tipe klien *complainants*, yaitu klien yang menerima bahwa ia memiliki

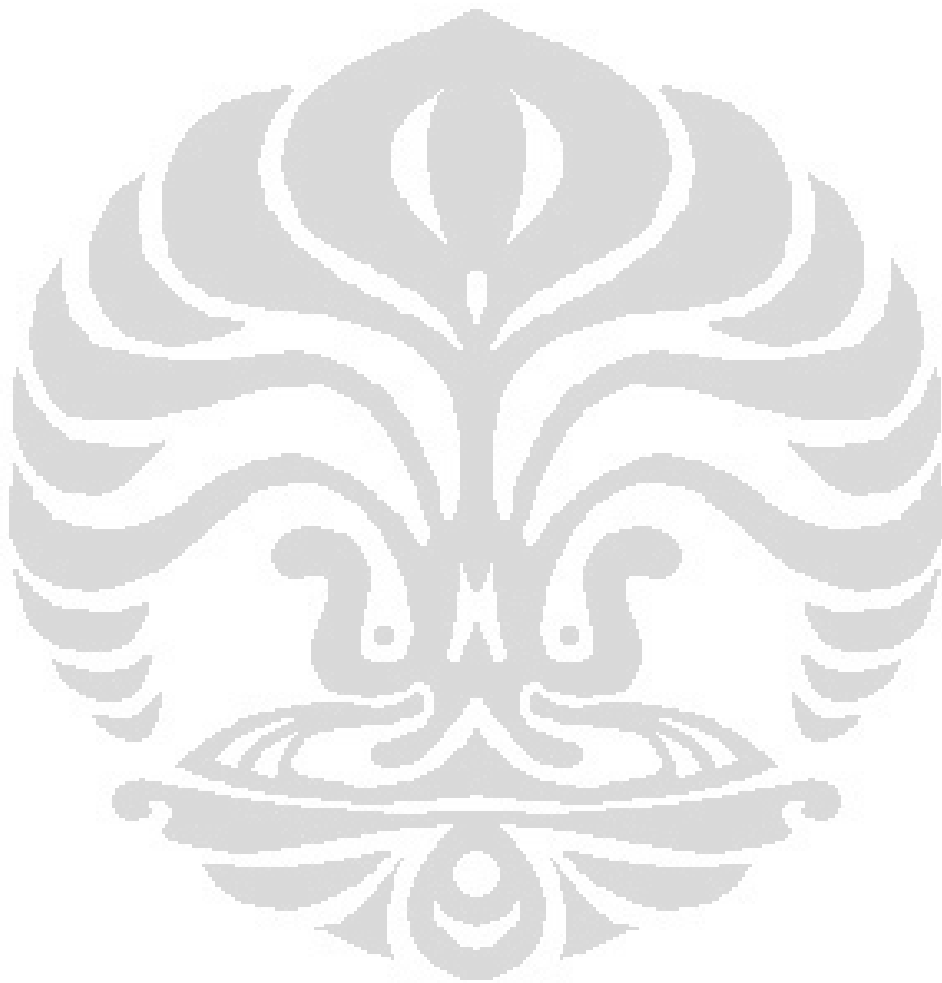
masalah tetapi tidak ingin atau tidak percaya bahwa mereka dapat menyelesaikan masalahnya dalam terapi.

Kesediaan dan kesiapan partisipan untuk menjalani sesi merupakan hal yang penting dalam menjalani pendekatan *solution-focused* ini karena banyak membutuhkan *insight* dari partisipan sendiri. Hal ini juga mendorong partisipan untuk dapat lebih terbuka dan jujur kepada peneliti. Keterbukaan dan kejujuran dari partisipan akan membuat intervensi berjalan dengan lancar dan lebih mudah, seperti yang ditunjukkan oleh SRS dan TM. Peneliti menilai proses sesi I dan II pada DU tidak terlalu lancar dan lebih sulit mengklarifikasi masalah, karena DU belum terlalu terbuka kepada peneliti.

Pada intervensi dengan pendekatan *solution-focused* ini, menuntut partisipan untuk dapat berpikir secara jernih tentang masalah dan solusinya, sehingga tujuan akan sulit tercapai jika partisipan masih dalam keadaan emosional dan belum dapat melihat keadaan secara obyektif. Perbedaan ini peneliti rasakan dimana ketika menghadapi SRS, ia hanya terlihat emosional pada sesi I dan dapat mengatasi emosinya sehingga dapat diajak fokus pada solusi dan dapat memunculkan insight dengan segera. Sedangkan ketika menghadapi TM yang terlihat masih menyimpan banyak muatan emosi, peneliti membutuhkan waktu lebih lama untuk dapat mengajak partisipan berpikir secara obyektif dan fokus pada solusi. Berdasarkan pengelompokkan reaksi orangtua ASD menurut Telford dan Sawyer (dalam Mangunsong, 2011), partisipan pada penelitian ini termasuk dalam kelompok orangtua ASD yang dapat mengatasi masalah pengasuhan anak ASD secara realistis sehingga dapat mengatasinya secara sehat dan konstruktif.

D. Refleksi Peneliti

Dalam menjalani setiap sesinya, penting bagi peneliti untuk selalu mengamati reaksi partisipan terhadap pertanyaan atau pernyataan dari peneliti. Peranan peneliti penting untuk dapat mengenali emosi yang sedang dialami partisipan. Intervensi dengan pendekatan *solution-focused* ini memang selalu berfokus pada masa kini dan pencarian solusi, namun tidak menutup kemungkinan bagi partisipan untuk berkeluh kesah tentang permasalahan secara lebih dalam karena partisipan masih dalam keadaan emosional. Dalam situasi seperti ini, penting bagi peneliti untuk dapat menahan diri untuk tidak segera melanjutkan tahapan sesi, tetapi berusaha untuk mengikuti alur cerita partisipan sehingga dapat menenangkan kembali emosi partisipan.



BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini peneliti akan menjabarkan kesimpulan dari hasil penelitian serta saran bagi intervensi dengan pendekatan *solution-focused* kedepannya.

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan diskusi dapat disimpulkan bahwa intervensi dengan pendekatan *solution-focused* dapat secara efektif meningkatkan *parental self-efficacy* pada orangtua dengan anak ASD . Dampak lainnya adalah membantu orangtua dalam mengatasi emosi akibat dari permasalahan yang terkait dengan pengasuhan anak ASD. Intervensi ini berhasil menurunkan intensitas emosi negatif yang dirasakan orangtua dalam mengasuh anak ASD, seperti kecemasan, kekhawatiran, ketakutan, rasa lelah batin, rasa tertekan dan kekesalan.

Intervensi ini juga memberikan berbagai masukan kepada orangtua anak ASD tentang cara mengatasi permasalahannya dan menemukan solusi, sehingga meningkatkan pemahaman orangtua tentang pengasuhan anak ASD dan cara mengatasi permasalahan. Hal ini memberikan dampak pada peningkatan kepercayaan diri untuk bisa menjadi pengasuh bagi anak ASD. Kesimpulan ini diperoleh melalui evaluasi dari instrumen *Parental Scale of Confidence*.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan diskusi, saran metodologis dan praktis yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

B. 1. Saran Metodologis

- Penggunaan media *worksheet* dan catatan hasil sesi sebaiknya selalu digunakan untuk mengarahkan diskusi dan mempertahankan pembicaraan pada topik yang difokuskan.
- Tugas-tugas rumah yang diberikan kepada partisipan hendaknya diberikan juga dalam bentuk tertulis dan terinci langkah-langkahnya, untuk membantu dan memastikan partisipan menjalani tugas sebagai bagian dari intervensi.

- Materi dan kesimpulan dari setiap sesi sebaiknya diberikan dalam bentuk tertulis kepada partisipan pada sesi terakhir. Hal ini agar dapat membantu partisipan untuk terus mengingat apa yang sudah didapat dari intervensi.
- Perlu tambahan satu atau dua sesi diawal untuk membiarkan partisipan menceritakan permasalahan dan mengekspresikan emosinya dan pada sesi ini peneliti hanya melakukan *emphatic listening*. Hal ini bertujuan untuk menurunkan intensitas emosi partisipan agar intervensi dengan pendekatan *solution-focused* dapat dilakukan secara efektif.
- Melihat secara langsung interaksi antara orangtua dengan anaknya yang ASD dalam setting alami (dirumah partisipan), agar peneliti mendapatkan pemahaman yang baik tentang permasalahan dan emosi yang muncul dalam mengasuh anaknya tersebut.

B. 2. Saran Praktis

- Peneliti hendaknya dapat mengarahkan topik diskusi agar dapat fokus pada permasalahan dan solusi yang telah ditentukan.
- Peneliti sebaiknya selalu dapat mengembalikan fokus pembahasan jika mulai melebar ke permasalahan lain.
- Peneliti hendaknya menguasai teknik *solution-focused* sehingga memiliki banyak pemilihan pertanyaan untuk menggali masalah, penetapan tujuan dan elaborasi solusi.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini peneliti akan menjabarkan kesimpulan dari hasil penelitian serta saran bagi intervensi dengan pendekatan *solution-focused* kedepannya.

C. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan diskusi dapat disimpulkan bahwa intervensi dengan pendekatan *solution-focused* dapat secara efektif meningkatkan *parental self-efficacy* pada orangtua dengan anak ASD . Dampak lainnya adalah membantu orangtua dalam mengatasi emosi akibat dari permasalahan yang terkait dengan pengasuhan anak ASD. Intervensi ini berhasil menurunkan intensitas emosi negatif yang dirasakan orangtua dalam mengasuh anak ASD, seperti kecemasan, kekhawatiran, ketakutan, rasa lelah batin, rasa tertekan dan kekesalan.

Intervensi ini juga memberikan berbagai masukan kepada orangtua anak ASD tentang cara mengatasi permasalahannya dan menemukan solusi, sehingga meningkatkan pemahaman orangtua tentang pengasuhan anak ASD dan cara mengatasi permasalahan. Hal ini memberikan dampak pada peningkatan kepercayaan diri untuk bisa menjadi pengasuh bagi anak ASD. Kesimpulan ini diperoleh melalui evaluasi dari instrumen *Parental Scale of Confidence*.

D. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan diskusi, saran metodologis dan praktis yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

D. 1. Saran Metodologis

- Penggunaan media *worksheet* dan catatan hasil sesi sebaiknya selalu digunakan untuk mengarahkan diskusi dan mempertahankan pembicaraan pada topik yang difokuskan.
- Tugas-tugas rumah yang diberikan kepada partisipan hendaknya diberikan juga dalam bentuk tertulis dan terinci langkah-langkahnya, untuk membantu dan memastikan partisipan menjalani tugas sebagai bagian dari intervensi.

- Materi dan kesimpulan dari setiap sesi sebaiknya diberikan dalam bentuk tertulis kepada partisipan pada sesi terakhir. Hal ini agar dapat membantu partisipan untuk terus mengingat apa yang sudah didapat dari intervensi.
- Perlu tambahan satu atau dua sesi diawal untuk membiarkan partisipan menceritakan permasalahan dan mengekspresikan emosinya dan pada sesi ini peneliti hanya melakukan *emphatic listening*. Hal ini bertujuan untuk menurunkan intensitas emosi partisipan agar intervensi dengan pendekatan *solution-focused* dapat dilakukan secara efektif.
- Melihat secara langsung interaksi antara orangtua dengan anaknya yang ASD dalam setting alami (dirumah partisipan), agar peneliti mendapatkan pemahaman yang baik tentang permasalahan dan emosi yang muncul dalam mengasuh anaknya tersebut.

D. 2. Saran Praktis

- Peneliti hendaknya dapat mengarahkan topik diskusi agar dapat fokus pada permasalahan dan solusi yang telah ditentukan.
- Peneliti sebaiknya selalu dapat mengembalikan fokus pembahasan jika mulai melebar ke permasalahan lain.
- Peneliti hendaknya menguasai teknik *solution-focused* sehingga memiliki banyak pemilihan pertanyaan untuk menggali masalah, penetapan tujuan dan elaborasi solusi.

DAFTAR PUSTAKA

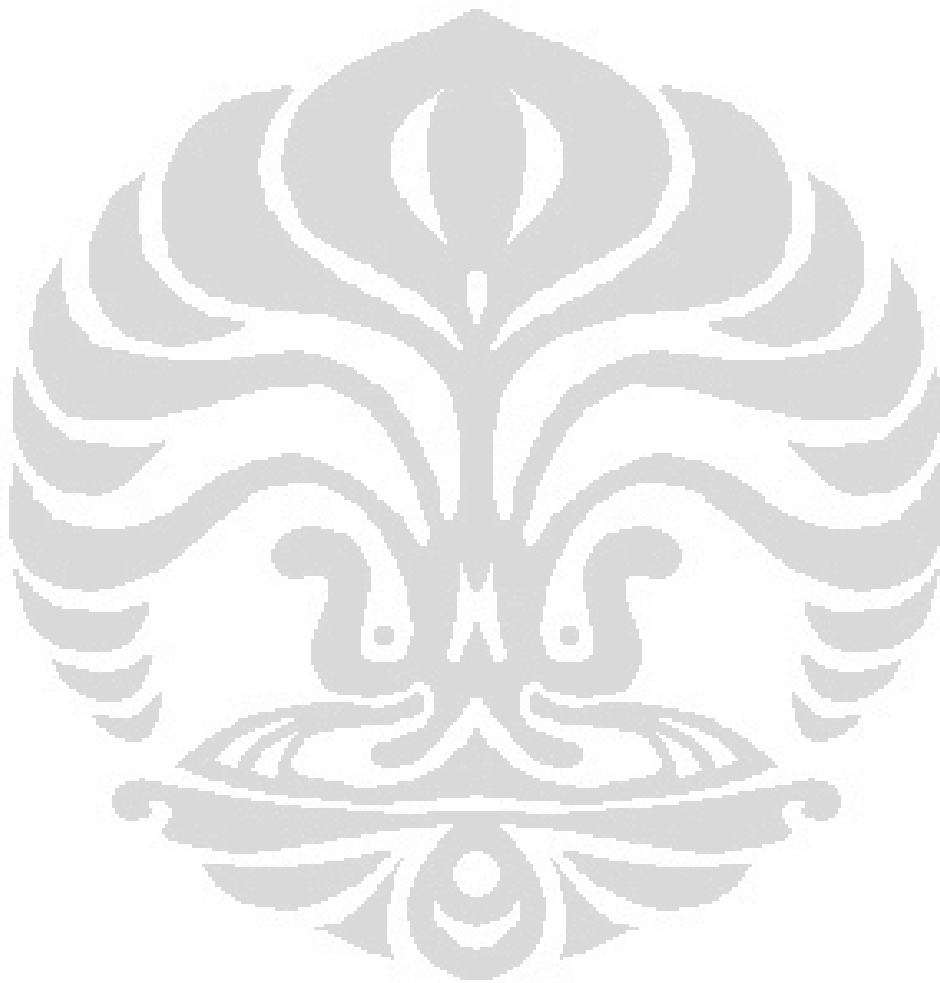
- Carlson, J., Sperry, L., & Lewis, J. A. (2005). *Family Therapy Techniques. Integrating and Tailoring Treatment*. New York: Routledge.
- Carr, A. (2006). *Family Therapy. Concepts, Process and Practice. Second Edition*. West Sussex: John Wiley & Sons, Ltd.
- Feist, J., & Feist, G. J. (2009). *Theories of Personality. Seventh Edition*. New York: McGraw-Hill.
- Fischer, C. T. (2006). *Qualitative Research Methods For Psychologist. Intruduction Through Empirical Studies*. London: Elsevier, Inc.
- Gallo, D. P. (2010). *Diagnosing Autism Spectrum Disorders. A Lifespan Perspective*. West Sussex: Wiley-Blackwell.
- Gilmore, L., & Cuskelly, M. (2009). Factor Structure Of The Parenting Sense Of Competence Scale Using A Normative Sample. *Child: Care, Health & Development* , 48-55.
- Goldenberg, H., & Goldenberg, I. (2008). *Family Therapy. An Overview*. Belmont: Thomson Brooks/Cole.
- Gravetter, F. J., & Forzano, L.-A. B. (2009). *Research Methods for The Behavioral Science. Third Edition*. Belmont: Wadsworth Cengage Learning.
- Heward, W. L. (1996). *Exceptional Children: An Introduction To Special Education. Fifth Edition*. New Jersey: Prentice-Hall, Inc.
- Heward, W. L. (2003). *Exceptional Children: An Introduction To Special Eduation. Seventh Edtiion*. New Jersey: Prentice-Hall, Inc.
- Kerlinger, F. N., & Lee, H. B. (2000). *Foundations of Behavioral Research. Fourth Edition*. Orlando: Harcourt College Publishers.
- Macdonald, A. J. (2007). *Solution-Focused Therapy. Theory, Research & Practice*. London: SAGE Publications.
- Mangunsong, F. (2009). *Psikologi dan Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus. Jilid Kesatu*. Depok: LPSP3 UI.
- Mangunsong, F. (2011). *Psikologi dan Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus. Jilid Kedua*. Depok: LPSP3 UI.
- Mason, J. (1996). *Qualitative Researching*. London: Sage Publications.

- Minichiello, V., Aroni, R., Timewell, E., & Alexander, L. (1996). *In-Depth Interviewing. Second Edition*. Melbourne: Longman.
- National Institute of Mental Health. (2008). *Autism Spectrum Disorders. Pervasive Developmental Disorders*. U.S Department of Health and Human Services.
- Nichols, M. P. (2010). *Family Therapy. Concepts and Methods. Ninth Edition*. Boston: Allyn & Bacon.
- Osborne, L. A., & Reed, P. (2009). *The Role of The Family in Autistic Spectrum Conditions: Theory and Practical Implications. In: Handbook of Parenting: Styles, Stresses & Strategies*. Editor: Pacey H. Krause and Tahlia M. Dailey. New York: Nova Science Publishers, Inc.
- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative Research & Evaluation Methods. 3rd Edition*. London: Sage Publications.
- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative Research & Evaluation Methods. 3rd Edition*. London: Sage Publications.
- Pelletier, J., & Brent, J. M. (2002). Parent Participation in Children's School Readiness: The Effects of Parental Self-Efficacy, Cultural Diversity and Teacher Strategies. *International Journal of Early Childhood. Vol. 34* , 45-60.
- Poerwandari, E. K. (1998). *Pendekatan Kualitatif Dalam Penelitian Psikologi*. Jakarta: LPSP3 Fakultas Psikologi UI.
- Powers, M. D. (1989). *Children With Autism. A Parents' Guide*. Bethesda: Woodbine House, Inc.
- Quick, E. K. (2008). *Doing What Works in Brief Therapy. A Strategic Solution Focused Approach. Second Edition*. Academic Press.
- Seligman, M., & Darling, R. B. (1997). *Ordinary Families, Special Children. A System Approach to Childhood Disabilith. Secon Edition*. New York: The Guilford Press.
- Sicile-Kira, C. (2006). *Adolescents On The Autism Spectrum*. New York: Penguin Group Inc.
- Spielman, V., & Taubman-Ben-Ari, O. (2009). Parental Self-Efficacy and Stress-Related Growth in the Transition to Parenthood: A Comparison between Parents of Pre- and Full-Term Babies. *Healt & Social Work. Volume 34. Number 3* , 201-212.
- Walsh, F. (2002). *Normal Family Processes. Third Edition: Growing Diversity and Complexity*. New York: Guilford Press.
- Williams, C., & Wright, B. (2004). *How to Live with Autism and Asperger Syndrome*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

Williams-Washington, K. N., Melon, J., & Blau, G. M. (2008). *Family Influences On Childhood Behavior and Development*. (T. P. Gullotta, & G. M. Blau, Eds.) New York: Taylor & Francis Group, LLC.

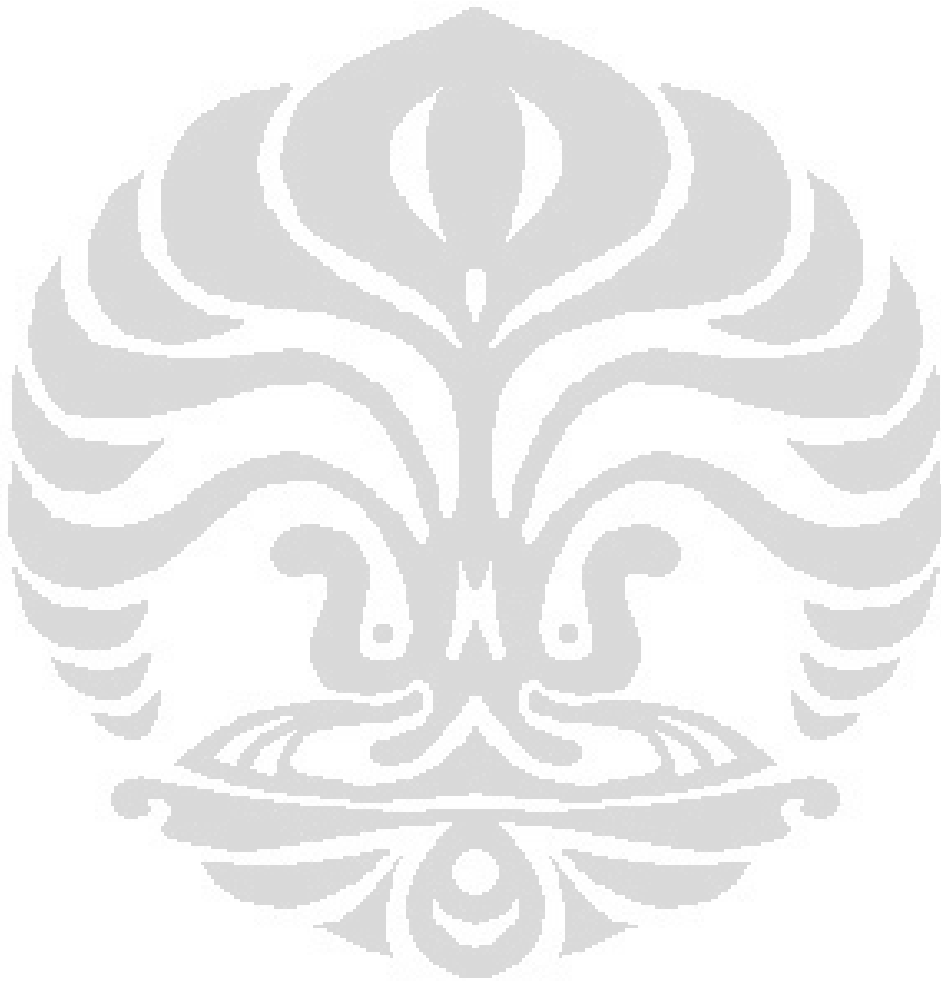
Wilmshurst, L., & Brue, A. W. (2005). *A Parent's Guide to Special Education: Insider Advice on How to Navigate the System and Help Your Child Succeed*. New York: Amacom.

Wiseman, N. D. (2009). *The First Year. Autism Spectrum Disorders. An Essential Guide for the Newly Diagnosed Child*. Cambridge: Da Capo Press.



LAMPIRAN

1. *Informed Consent*
2. Panduan Pertanyaan
3. Kuesioner *Parental Scale of Confidence*



Pernyataan Persetujuan *Informed Consent*

Dalam rangka pengumpulan data penelitian untuk penulisan tesis, Peneliti meminta kesediaan Saudara untuk menjadi Partisipan penelitian.

Partisipan penelitian bersedia mengikuti program intervensi psikologis berupa ***Solution-Focused Family Therapy (SFFT)*** yang akan dilaksanakan sebanyak **4 (empat) pertemuan** dalam kurun waktu 3 (tiga) minggu, masing-masing selama **satu hingga satu setengah jam (60-90 menit)** pada waktu dan tempat yang telah disepakati bersama. Partisipan penelitian juga bersedia **mengisi kuesioner** yang akan diberikan secara bertahap di awal program intervensi, dan di akhir program intervensi.

Segala bentuk data yang diperoleh akan dijaga kerahasiaannya dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian dan penulisan Tesis Program Magister Profesi Psikologi Klinis Dewasa, Fakultas Psikologi Universitas Indonesia. Partisipan penelitian berhak mengajukan keberatan pada Peneliti jika ada hal-hal dalam penelitian yang tidak berkenan baginya. Selanjutnya masalah ini akan dicari solusinya berdasarkan kesepakatan bersama antara Partisipan penelitian dan Peneliti. Keikutsertaan Anda dalam penelitian ini bersifat sukarela, dan Anda dapat mengundurkan diri kapan saja dari program intervensi tanpa harus memberikan penjelasan.

Dengan menandatangani lembar persetujuan ini berarti Partisipan penelitian menyatakan bersedia ikut serta dalam penelitian ini, dan telah memperoleh penjelasan dari Peneliti tentang tujuan penelitian dan jaminan kerahasiaan data partisipan.

Jakarta, 2 Mei 2012

Peneliti,

Partisipan Penelitian,

(Dessy Ilsanti Sjarif, S.Psi)
NPM: 1006796140

(_____)

Panduan Pertanyaan

Penggalian masalah:

- Menurut anda, apa permasalahan yang ada sekarang, terkait dengan pengasuhan anak ASD?
- Seberapa sering masalah tersebut terjadi? (hari, jam, durasi)
- Sudah sejak berapa lama hal ini terjadi? Sejak kapan?
- Apakah pernah terjadi sebelumnya?
- Bagaimana anda mengatasinya ketika itu? (untuk mendapatkan deskripsi terkait perilaku):
- Apa yang anda katakan/lakukan pada waktu itu?
- Siapa yang mengatakannya/melakukannya?
- Siapa yang menyadarinya?
- Apa yang terjadi kemudian? Lalu apa?
- Jika deskripsi masalah yang diberikan masih tidak jelas, bisa tanyakan: “jika anda membuat sebuah rekaman video tentang kejadian tersebut (masalah), apa yang akan saya lihat dalam tayangan tersebut” atau “jika saya adalah seekor kupu-kupu yang sedang menempel di tembok, kejadian seperti apa yang akan saya lihat?”
- Dari permasalahan yang telah dijabarkan tadi, permasalahan apa yang akan ditekankan, untuk kemudian diselesaikan melalui terapi ini?
- Apakah ada orang lain yang mendapatkan pengaruh dari masalah klien tersebut? Siapa dan bagaimana pengaruhnya terhadap orang tersebut?
- Terkait dengan permasalahan yang telah disebutkan klien, mengapa dan bagaimana hal ini menjadi suatu masalah? => Dengan adanya hal ini, apa dampaknya pada kehidupan sehari-hari anda? Kalau seperti itu, memangnya kenapa?
- Mengapa baru sekarang memperlmasalahkan hal ini? Mengapa tidak dari dulu mencari pertolongan?

Penentuan tujuan/harapan:

- Bagaimana saya bisa membantu anda?
- Bagaimana anda bisa tahu ketika permasalahan sudah terselesaikan?

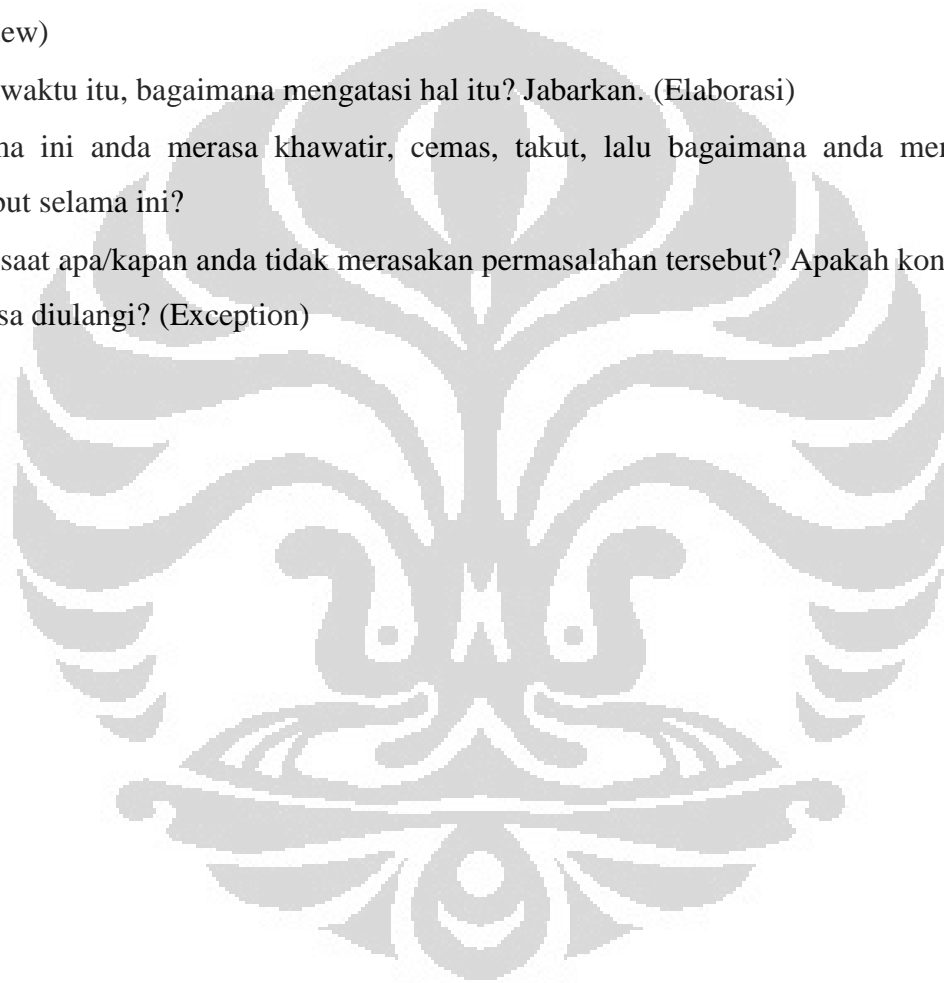
- Bagaimana anda bisa tahu kalau anda sudah tidak perlu menjalani terapi lagi? Apa yang akan menjadi tanda-tandanya?
- Apa yang harus berubah agar yang diharapkan dapat terjadi, dalam hal perilaku, pikiran dan perasaan?
- Apa yang akan anda sadari tentang perubahan orang lain yang terkait dalam masalah ini?
- Apa fantasi terluas anda tentang hal yang anda inginkan terjadi?
- Secara spesifik, bagaimana anda akan melakukan hal itu?
- Bagaimana anda bisa tahu ketika permasalahan telah terselesaikan? Apa yang akan berbeda?
- Dari permasalahan yang telah ditetapkan tersebut, jadi apakah tujuan secara spesifik yang ingin dicapai melalui terapi ini?
- (Jadikan keluhan dan tujuan yang samar menjadi lebih jelas). Misalnya ingin menjadi lebih 'percaya diri' dalam menghadapi anak → deskripsikan yang dimaksud dengan 'percaya diri' seperti apa? Apa yang menjadi tanda kalau anda sudah 'percaya diri'? Jadi artinya sekarang anda merasa kurang percaya diri? Hal apa atau apa yang terjadi yang membuat anda merasa kurang percaya diri? Tolong beri contoh
- Miracle Question:

Saya ingin memberikan sebuah pertanyaan yang aneh. *Andaikan*, malam nanti ketika anda sedang tidur dan keadaan rumah sangat tenang, suatu *keajaiban* terjadi. Keajaibannya adalah *permasalahan yang anda miliki sekarang ini sudah terselesaikan*. Tetapi bagaimanapun juga karena anda sedang tertidur, anda tidak tahu kalau keajaibannya telah terjadi. Sehingga ketika anda terbangun keesokan harinya, *apa hal yang berbeda* yang akan membuat anda sadar bahwa telah terjadi keajaiban dan permasalahannya telah terselesaikan?
- Setelah terjadinya keajaiban, yaitu terselesaikannya masalah, apa yang berubah dalam perilaku anda? (kalau klien menjabarkan perasaan, tanyakan lagi: kalau merasa seperti itu, anda akan berperilaku seperti apa/melakukan apa?)
- Siapakah orang pertama yang menyadari adanya perubahan pada diri anda tersebut?
- Perubahan apa yang anda (dan orang lain) akan sadari?
- Apa hal pertama yang akan anda sadari?
- Apakah hal seperti ini pernah terjadi sebelumnya?
- Apakah dengan menciptakan kembali keajaiban ini akan membantu?
- Apa yang perlu terjadi untuk melakukan hal ini?

- Apa yang harus terjadi sebagai hasil dari terapi ini, sehingga ketika nanti anda melihat kebelakang anda dapat secara jujur mengatakan bahwa yang anda lakukan merupakan ide yang bagus?
- Apa yang harus terjadi, supaya terapi dan usaha anda tidak menjadi sia-sia?
- Apa yang anda harapkan untuk terselesaikan dengan terapi ini?

Elaborasi Solusi

- Terkait dengan permasalahan yang dihadapi saat ini, apakah pernah terjadi sebelumnya? (Review)
- Pada waktu itu, bagaimana mengatasi hal itu? Jabarkan. (Elaborasi)
- Selama ini anda merasa khawatir, cemas, takut, lalu bagaimana anda mengatasi hal tersebut selama ini?
- Pada saat apa/kapan anda tidak merasakan permasalahan tersebut? Apakah kondisi seperti itu bisa diulangi? (Exception)



KUESIONER

INSTRUKSI: Dibawah ini terdapat sejumlah pernyataan. Silakan berespon terhadap setiap item, yang menunjukkan persetujuan atau ketidaksetujuan terhadap tiap-tiap pernyataan

1. Permasalahan dalam merawat seorang anak adalah mudah untuk diselesaikan ketika anda mengetahui bagaimana tindakan anda mempengaruhi anak, sebuah pemahaman yang sudah saya peroleh.

1	2	3	4	5	6
Sangat setuju	Setuju	Cukup setuju	Cukup tidak setuju	Tidak setuju	Sangat tidak setuju

2. Walaupun menjadi orangtua dapat memberikan kesenangan/kepuasan (*rewarding*), sekarang ini saya frustrasi dimasa usia anak saat ini.

1	2	3	4	5	6
Sangat setuju	Setuju	Cukup setuju	Cukup tidak setuju	Tidak setuju	Sangat tidak setuju

3. Saya pergi tidur dengan perasaan yang sama ketika bangun di pagi hari – merasa saya belum mencapai banyak.

1	2	3	4	5	6
Sangat setuju	Setuju	Cukup setuju	Cukup tidak setuju	Tidak setuju	Sangat tidak setuju

4. Saya tidak tahu apa, tetapi terkadang ketika seharusnya saya memiliki kontrol, saya merasa lebih seperti orang yang dimanipulasi.

1	2	3	4	5	6
Sangat setuju	Setuju	Cukup setuju	Cukup tidak setuju	Tidak setuju	Sangat tidak setuju

5. Orangtua saya dulu lebih siap ketika mejadi orangtua yang baik dibandingkan saya.

1	2	3	4	5	6
Sangat setuju	Setuju	Cukup setuju	Cukup tidak setuju	Tidak setuju	Sangat tidak setuju

6. Saya dapat menjadi contoh yang baik bagi mereka yang baru menjadi orangtua, yaitu memberi pelajaran apa yang butuh mereka ketahui untuk menjadi orangtua yang baik.

1	2	3	4	5	6
Sangat setuju	Setuju	Cukup setuju	Cukup tidak setuju	Tidak setuju	Sangat tidak setuju

7. Menjadi orangtua adalah hal yang dapat diatur (*manageable*), dan permasalahan dapat diatasi dengan mudah.

1	2	3	4	5	6
Sangat setuju	Setuju	Cukup setuju	Cukup tidak setuju	Tidak setuju	Sangat tidak setuju

8. Permasalahan yang sulit dalam menjadi orangtua adalah tidak mengetahui apakah anda melakukan hal yang baik atau buruk.

1	2	3	4	5	6
Sangat setuju	Setuju	Cukup setuju	Cukup tidak setuju	Tidak setuju	Sangat tidak setuju

9. Terkadang saya merasa seperti saya tidak menyelesaikan apapun.

1	2	3	4	5	6
Sangat setuju	Setuju	Cukup setuju	Cukup tidak setuju	Tidak setuju	Sangat tidak setuju

10. Saya mencapai ekspektansi personal saya sebagai ahlinya dalam merawat/mengasuh anak saya.

1	2	3	4	5	6
Sangat setuju	Setuju	Cukup setuju	Cukup tidak setuju	Tidak setuju	Sangat tidak setuju

11. Saya adalah seseorang yang dapat menemukan jawaban atas apa yang mengganggu anak saya.

1	2	3	4	5	6
Sangat setuju	Setuju	Cukup setuju	Cukup tidak setuju	Tidak setuju	Sangat tidak setuju

12. Talenta dan minat saya berada di bidang lain, bukan sebagai orangtua.

1	2	3	4	5	6
Sangat setuju	Setuju	Cukup setuju	Cukup tidak setuju	Tidak setuju	Sangat tidak setuju

13. Mengingat sudah seberapa lama saya menjadi orangtua, saya merasa sepenuhnya paham dengan peran ini.

1	2	3	4	5	6
Sangat setuju	Setuju	Cukup setuju	Cukup tidak setuju	Tidak setuju	Sangat tidak setuju

14. Andaikan peran menjadi orangtua bisa lebih menarik, saya akan termotivasi untuk melakukan hal yang lebih baik sebagai orangtua.

1	2	3	4	5	6
Sangat setuju	Setuju	Cukup setuju	Cukup tidak setuju	Tidak setuju	Sangat tidak setuju

15. Sejujurnya saya percaya bahwa saya memiliki kemampuan yang diperlukan untuk menjadi orangtua yang baik bagi anak saya.

1	2	3	4	5	6
Sangat setuju	Setuju	Cukup setuju	Cukup tidak setuju	Tidak setuju	Sangat tidak setuju

16. Menjadi orangtua membuat saya tegang dan cemas.

1	2	3	4	5	6
Sangat setuju	Setuju	Cukup setuju	Cukup tidak setuju	Tidak setuju	Sangat tidak setuju

