

PENERAPAN *ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY (ACT)* UNTUK MENURUNKAN DERAJAT STRES PENGASUHAN

ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY PRINCIPLES TO DECREASE THE LEVEL OF PARENTING STRESS

Rahayu Oktama Wardani

Hendriati Agustiani

Langgersari Elsari Novianti

Fakultas Psikologi Universitas Padjadjaran, Bandung

Email: oktamawardani@yahoo.com

ABSTRACT

Having child who has intellectual disability brings out parenting stress toward mother. This research was carried out to obtain an intervention program design by using Acceptance and Commitment Therapy principles to decrease the level of parenting stress mother who has a mild intellectual disability child among 6-12 years old. After designing, the module of intervention was tried out by quasi-experimental method with pretest-posttest one-group design, involving two participants who are the mother of a Mild Intellectual Disability child that used a purposive sampling technique. The data were obtained through interviews, observations, and questionnaires. This research shows that the module can be used to decrease the level of parenting stress.

Keywords: *Acceptance and Commitment Therapy (ACT), parenting stress, psychological flexibility, the mother who has a mild intellectual disability child.*

ABSTRAK

Memiliki anak *intellectual disability* dapat menimbulkan *stres pengasuhan* pada ibu. Penelitian ini dilakukan untuk memperoleh suatu rancangan program intervensi dengan menggunakan prinsip-prinsip *Acceptance and Commitment Therapy* yang dapat menurunkan derajat *stres pengasuhan* pada ibu yang memiliki anak *mild intellectual disability* berusia 6-12 tahun. Setelah melakukan perancangan modul, dilakukan uji coba modul dengan menggunakan metode kuasi eksperimen dengan rancangan *pretest-posttest one-group design*, dengan melibatkan dua partisipan yang merupakan ibu dari anak *mild intellectual disability* yang diperoleh dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Data diperoleh dengan metode wawancara, observasi, dan alat ukur berupa kuesioner. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa modul ini dapat digunakan untuk menurunkan derajat *stres pengasuhan*.

Kata kunci: *Acceptance and Commitment Therapy (ACT), parenting stress, psychological flexibility*

Tidak semua orang tua dikaruniai anak yang normal. Beberapa anak terlahir dengan adanya disabilitas. Disabilitas anak dapat berdampak negatif pada orang tua dengan munculnya rasa kecewa yang mendalam bercampur sedih, bingung, marah, putus asa, tidak bergairah, dan tidak berdaya (Hallahan & Kauffman, 2006). Salah satu anak yang berkebutuhan khusus adalah anak dengan disabilitas intelektual. Data Badan Pusat Statistik (2006) menyatakan sekitar 1-3 % penduduk Indonesia menyandang kondisi disabilitas intelektual. Berdasarkan kriteria diagnostik dalam *Diagnostic and Statistical Manual Mental Disorders Fifth Edition (DSM V)*, 2013, anak disabilitas intelektual (*intellectual disability*) ditandai dengan kekurangan dalam kemampuan mental yang umum, seperti penalaran, pemecahan masalah, perencanaan, berpikir abstrak, pembelajaran akademis, dan belajar dari pengalaman. Kekurangan menghasilkan gangguan fungsi adaptif, sehingga individu gagal dalam memenuhi standar kemandirian diri dan tanggung jawab sosial dalam satu atau lebih dari aspek kehidupan sehari-hari, termasuk komunikasi, partisipasi sosial, fungsi akademik atau pekerjaan, dan kemandirian pribadi di rumah atau di lingkungan masyarakat. Kriteria diagnostik tersebut terkait gangguan dengan onset selama periode perkembangan yang termasuk kekurangan

fungsi intelektual dan fungsi adaptif dalam lingkup konseptual, sosial, dan praktis.

Anak *mild intellectual disability* merupakan populasi terbanyak dari anak disabilitas kategori lain, yaitu sekitar 85% dari anak disabilitas intelektual. Anak *mild intellectual disability* ini tergolong mampu didik (*educable*). Kemampuan dan perilaku anak dengan disabilitas intelektual terutama dalam taraf ringan dapat berkembang dan ditingkatkan apabila tersedia lingkungan yang menstimulasi dan dukungan dari orang tua atau *caregiver* lainnya (Blair, Greenberg & Crnie, dalam Mash & Wolfe, 2005). Oleh karena itu, keterlibatan aktif dari orang tua untuk dapat menampilkan perilaku pengasuhan yang tepat bagi anak dengan *mild intellectual disability* ini merupakan hal penting karena dapat memengaruhi perkembangan dan keberhasilan mereka. Namun, besarnya tuntutan sebagai orang tua dengan anak disabilitas intelektual seringkali menjadi beban bagi orangtua, sehingga dapat meningkatkan stres pengasuhan pada orang tua.

Dalam perkembangannya, anak dengan disabilitas intelektual juga akan mencapai tahap usia anak-anak madya, yaitu usia 6-12 tahun (Papalia dkk, 2009). Tugas utamanya adalah mulai memasuki sekolah. Pada saat memasuki sekolah, tuntutan terhadap keterampilan sosial dan kognitif anak menjadi lebih besar. Tuntutan ini menjadi sulit bagi anak dengan

disabilitas intelektual karena mereka memiliki defisit dalam menilai situasi sosial dan berespon dengan cara yang tepat, sehingga banyak anak dengan disabilitas intelektual dijauhi oleh teman-teman mereka (Haugraad, dalam Astriamitha, 2012). Masalah anak dalam hubungannya dengan teman sebaya dan masyarakat yang lebih luas seringkali membuat orang tua merasa cemas dan menimbulkan stres pada orang tua yang mulai membawa anak mereka ke dalam masyarakat untuk masuk sekolah (Westwood, 2010). Karakteristik dan kebutuhan yang berbeda membuat proses parenting anak dengan disabilitas intelektual pada usia kanak-kanak madya menjadi penuh tantangan dan hambatan yang menyebabkan tingginya derajat stres pengasuhan pada orang tua. Saat anak dengan disabilitas intelektual berada pada tahap perkembangan kanak-kanak madya, orang tua menunjukkan stres yang lebih tinggi dibandingkan anak dengan usia yang lebih muda atau lebih tua (Orr, Cameron, Dobson, & Day, 1993).

Kanner (Boström, 2012) mendeskripsikan reaksi dan pengalaman orang tua yang memiliki anak disabilitas intelektual. Hal ini terkait dengan penerimaan orang tua terhadap kondisi anak yang mengalami disabilitas intelektual. Salah satu reaksi ketika mengetahui anak mengalami disabilitas intelektual adalah menyangkal akan adanya keterlambatan

perkembangan anaknya. Orang tua lainnya merasa terbebani dengan adanya perasaan bersalah, atau perasaan malu terhadap lingkungan sekitarnya karena kekurangan yang ada pada anak. Beberapa orang tua menyatakan bahwa orang-orang di lingkungan sekitar memperlakukan anaknya dengan cara yang tidak simpatik.

Dalam menghadapi anak dengan disabilitas intelektual, terdapat sejumlah perbedaan pengalaman ayah dan ibu terkait dengan pengalaman pengasuhan anaknya (Bostrom, 2012). Ibu, secara umum, terlihat lebih terpengaruh oleh karakteristik anaknya yang khas daripada ayah. Hal ini dimungkinkan karena tuntutan pengasuhan dan permasalahan perilaku anak yang memicu meningkatnya parenting stres pada ibu. Di dalam penelitian Beckman (Walker 2000), yang membandingkan stres pengasuhan antara ayah dan ibu, diketahui bahwa para ibu menunjukkan tingkat stres yang lebih tinggi daripada ayah. Ibu lebih merasakan depresi, keterbatasan dalam perannya sebagai orang tua, permasalahan lain yang berkaitan dengan kompetensi sebagai orang tua, permasalahan hubungan dengan pasangan dan efek negatif lain yang berkaitan dengan kesehatan dibandingkan ayah.

Stres pengasuhan muncul ketika harapan orang tua untuk memenuhi tuntutan tidak sesuai dengan sumber daya

yang tersedia (Goldstein, dalam Deater-Deckard, 2004). Tuntutan orang tua dapat bervariasi. Tuntutan tersebut termasuk memenuhi kebutuhan anak untuk hidup seperti minum, perlindungan, dan tuntutan psikologis, seperti atensi, afeksi, dan bantuan untuk mengendalikan dan meregulasi emosi anak. Stres pengasuhan ini didefinisikan sebagai serangkaian proses yang mengarah pada reaksi psikologis dan fisiologis yang tidak menyenangkan, yang muncul dari upaya menyesuaikan diri sebagai orang tua (Deater-Deckard, 2004). Deater-Deckard (2004) memprediksikan adanya hubungan timbal balik, efek orang tua ke anak dan efek anak ke orang tua. Ketika permasalahan tingkah laku dan emosi anak meningkat sepanjang waktu, stres pada orang tua juga akan meningkat dan menghasilkan penyebaran permasalahan dalam pengasuhan dan kesejahteraan anak. Jadi, dengan menurunkan stres pengasuhan, maka proses pengasuhan akan menjadi lebih baik dan nantinya akan meningkatkan kesejahteraan sosio-emosional anak (Deater-Deckard, 2004). Oleh karena itu, perlu adanya upaya untuk mengurangi stres pengasuhan tersebut.

Untuk mendapatkan gambaran mengenai ibu yang mengasuh anak disabilitas intelektual, peneliti mengambil data awal pada bulan Desember 2016 terhadap 3 orang ibu yang memiliki anak disabilitas intelektual. Pengambilan data

dilakukan dengan metoda wawancara, dengan menanyakan berbagai pertanyaan pengalaman dan penghayatan para Ibu selama mengasuh anak disabilitas intelektual. Dari hasil wawancara awal kepada ketiga orang ibu di atas, dapat diketahui adanya tekanan yang dirasakan para Ibu yang memiliki anak disabilitas intelektual karena adanya peranan sebagai orang tua. Para ibu merasakan adanya ketidakseimbangan antara persepsi tuntutan perannya dengan akses sumber daya yang tersedia untuk memenuhinya. Ibu pertama, misalnya, dengan kondisi anak yang masih sulit dikendalikan, merasa bahwa sumber dayanya terbatas untuk mengatasinya seorang diri tanpa bantuan dari lingkungan sekitar. Namun kecemasannya akan penilaian negatif dari lingkungan, membuatnya diam untuk tidak meminta bantuan atas beban yang dirasakan. Pada Ibu kedua dan ketiga, perlakuan penolakan dari lingkungan terdekat dirasakan cukup menekan. Mereka merasa tidak memiliki sumber daya yang cukup untuk mengubah respon penolakan tersebut. Dengan adanya diskrepansi antara sumber daya dan tuntutan peran sebagai orang tua inilah yang dikatakan sebagai stres pengasuhan.

Mengingat stres pengasuhan ini merupakan reaksi yang tidak menyenangkan (*aversive*), para orang tua secara alamiah ingin menghindari perasaan dan atau pengalaman tersebut. Reaksi seperti

penyangkalan akan keterlambatan perkembangan anak, kecemasan yang berlebihan atas masa depan anak, pengalaman negatif selama pengasuhan anak, dan atau perasaan dan pengalaman negatif atas reaksi penolakan lingkungan menimbulkan perasaan tidak nyaman yang pada akhirnya dihindari oleh para ibu. Upaya-upaya penghindaran inilah yang kemudian dapat menjadi sumber stres yang lain. Upaya penghindaran yang dilakukan misalnya dengan menghindari berbicara dengan lingkungan mengenai bebannya sebagai ibu dengan anak disabilitas intelektual atau menghindari pertemuan dengan lingkungan yang dianggap tidak menyenangkan. Penghindaran yang dilakukan inilah yang akan membuat stres pengasuhan menjadi lebih besar dan tidak menjadi solusi permasalahan.

Untuk itu, perlu upaya agar para ibu dapat memaknai bahwa ada solusi lain selain upaya penghindaran sebagai strategi yang dapat dilakukan. Kondisi anak disabilitas intelektual dan atau reaksi penolakan lingkungan yang dirasakan sebagai hal yang menekan para ibu bukanlah sesuatu hal yang dapat dengan mudah diubah. Dengan demikian, upaya penghindaran bukanlah merupakan solusi yang cukup efektif. Untuk itu, perlu dikenalkan solusi lain, yaitu penerimaan. Penerimaan yang dimaksud adalah menerima perasaan dan pengalaman

negatif terkait pengasuhan secara terbuka, tanpa berupaya untuk mengontrolnya. Setelah menerima, diharapkan para ibu dapat menentukan langkah efektif yang terkait dengan pengasuhan anaknya.

Intervensi yang dapat membantu individu untuk menerima pengalaman tidak menyenangkan dan berkomitmen untuk bertindak sesuai dengan nilai yang telah ditetapkan ini dapat dilakukan dengan menggunakan prinsip-prinsip *Acceptance and Commitment Therapy* (Hayes dkk, 1999). ACT merupakan suatu terapi yang bertujuan untuk membantu individu dalam menerima pengalaman yang tidak menyenangkan dan berkomitmen untuk bertindak sesuai dengan nilai-nilai yang telah ditetapkan untuk mencapai hidup yang lebih berharga (Hayes dkk, 1999). ACT merupakan pendekatan teraupetik yang menitikberatkan pada pengakuan dan penerimaan pengalaman yang bertujuan untuk mencapai hal yang paling penting dalam kehidupan. Dalam perspektif ACT, dipercaya bahwa bagaimana pendekatan Ibu terhadap pikiran dan perasaan, terutama dalam konteks hubungan dengan anak dan Ibu, merupakan kunci utama dalam pengasuhan yang efektif (Coyne & Murrell, 2009).

Pada penelitian ini, partisipan akan mendapatkan intervensi dengan menggunakan prinsip-prinsip ACT agar dapat menerima dan berkomitmen akan tujuan

berdasarkan nilai hidupnya yang bermakna. Prinsip-prinsip tersebut adalah: menerima pengalaman-pengalaman yang tidak menyenangkan, mengurangi pikiran-pikiran negatif, menikmati keberadaannya di sini di saat ini, menjadikan bagian diri sebagai konteks (di mana kerap kali akan menjumpai sejumlah pengalaman atau pikiran, baik yang negatif maupun positif pada dirinya), mengeksplorasi nilai-nilai pribadi untuk menentukan arah tujuan hidup, serta meningkatkan komitmen. Dengan meningkatnya penerimaan dan komitmen untuk menjalankan tujuan terkait dengan kondisi anak, ibu dapat merasakan peningkatan sumber dayanya untuk dapat memenuhi tuntutan sebagai orang tua dalam hal pengasuhan anak. Dengan demikian, dapat mengurangi *stres pengasuhan* pada ibu.

Tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh suatu program intervensi dengan menggunakan prinsip-prinsip *Acceptance and Commitment Therapy* untuk menurunkan derajat stress pengasuhan pada ibu yang memiliki anak *mild disabilitas intelektual* berusia 6-12 tahun. Disamping itu, penelitian ini juga bertujuan untuk memperoleh data empirik mengenai gambaran derajat stress pengasuhan yang dimiliki oleh Ibu yang memiliki anak *mild intellectual disability* sebelum dan sesudah diberikan intervensi *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT).

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *single group pretest-posttest design*. Desain ini melakukan pengukuran sebelum dan sesudah perlakuan, untuk melihat hasil perlakuan (Christensen, 2007).

Subjek Penelitian

Subjek penelitian (dalam penelitian ini disebut partisipan) ini adalah 2 orang ibu yang memiliki anak dengan *mild intellectual disability* dengan usia anak 6-12 tahun. Karakteristik partisipan dalam penelitian ini adalah memiliki anak dengan *mild intellectual disability* dengan usia anak 6-12 tahun, memiliki level fleksibilitas psikologis yang tergolong dalam kategori rendah/sedang dan derajat stress pengasuhan pada ibu tergolong tinggi/sedang, memiliki tingkat pendidikan minimal SMA atau sederajat, mampu memahami percakapan-percakapan dalam bahasa Indonesia, dan bersedia mengikuti intervensi dengan menggunakan prinsip ACT dari awal sampai akhir serta bersedia menandatangani *inform consent*.

Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data digunakan melalui metode wawancara, observasi, dan alat ukur berupa kuesioner. Wawancara

dilakukan pada awal dan akhir intervensi yang berpedoman pada panduan interview terkait dengan stres pengasuhan ibu. Pada saat pelaksanaan intervensi, wawancara dan observasi dilakukan juga untuk mendapatkan data kesesuaian metode intervensi yang digunakan dalam mencapai tujuan intervensi. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Parenting Stress Scale/PSS* (untuk mengukur derajat *stres pengasuhan*) dan *Acceptance and Action Questionnaire/AAQ* (untuk mengukur derajat *psychological flexibility*). Kedua kuesioner tersebut merupakan adaptasi dengan melakukan proses *forward backward translation* (Hambleton dkk, 2005) dari alat ukur *parenting stress scale* (Berry & Jones, 1995) dan *AAQ II* (Bond dkk, 2011). Setelah diadaptasi, kedua kuesioner diujicobakan kepada 40 orang ibu dengan anak disabilitas intelektual). Alat ukur *PSS* memiliki koefisien korelasi 0.861, dengan nilai *corrected item-total correlation* berkisar antara 0.308 sampai 0.708; dan *AAQ* memiliki koefisien korelasi 0.789, dengan nilai *corrected item-total correlation* berkisar antara 0.352 sampai 0.691. Dengan demikian, kedua kuesioner tersebut reliabel dan dapat digunakan sebagai alat ukur dalam penelitian ini.

Intervensi

Intervensi yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Acceptance and Commitment Therapy (ACT)*. *ACT* merupakan suatu terapi yang bertujuan untuk membantu individu dalam menerima pengalaman yang tidak menyenangkan dan berkomitmen untuk bertindak sesuai dengan nilai-nilai yang telah ditetapkan untuk mencapai hidup yang lebih berharga (Hayes dkk, 1999). Pada penelitian ini, partisipan akan mendapatkan intervensi dengan menggunakan prinsip-prinsip *ACT* agar dapat menerima dan berkomitmen akan tujuan berdasarkan nilai hidupnya yang bermakna. Prinsip-prinsip tersebut adalah: menerima pengalaman-pengalaman yang tidak menyenangkan, mengurangi pikiran-pikiran negatif, menikmati keberadaannya di sini di saat ini, menjadikan bagian diri sebagai konteks (di mana kerap kali akan menjumpai sejumlah pengalaman atau pikiran, baik yang negatif maupun positif pada dirinya), mengeksplorasi nilai-nilai pribadi untuk menentukan arah tujuan hidup, serta meningkatkan komitmen.

Sebelum memulai pelaksanaan intervensi, dilakukan tahapan persiapan dengan mempertimbangkan pendekatan *Instructional design* (Morrison, 2010), yang mengacu pada sembilan elemen penyusunan rancangan intervensi, yaitu: *instructional problem, learner characteristic, task analysis, instructional objec-*

tives, content sequencing, instructional strategies, designing the messages, development of instructional material, dan evaluation instrument. Untuk mengetahui perancangan intervensi pada penelitian ini dapat dilihat dari tabel 1, sebagai berikut:

Tabel 1. Perancangan Intervensi ACT dengan pendekatan *Instructional Design* (Morrison, 2010)

No	Elemen Perancangan	Uraian
1	<i>Instructional Problem</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Adanya <i>stres pengasuhan</i> pada Ibu dengan anak ID - Dampak buruk bagi diri, anak dan atau lingkungan - <i>Stres pengasuhan</i> berasal dari <i>experiential avoidance</i> sebagai bentuk infleksibilitas psikologi
2	<i>Learner Characteristic</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Ibu dengan anak <i>mild intellectual disability</i> usia 6-12 tahun - <i>Stres pengasuhan</i> tinggi/ sedang; <i>Fleksibilitas psikologis</i> rendah/ sedang - Minimal SMA sederajat - Mampu memahami percakapan Indonesia - Bersedia mengikuti intervensi
3	<i>Task Analysis</i>	Penurunan derajat <i>stres pengasuhan</i>
4	<i>Instructional Objectives</i>	<p>TIU: Penurunan derajat <i>stres pengasuhan</i></p> <p>TIK:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penerimaan pikiran, pengalaman terkait kondisi anak 2. Mengurangi pikiran, perasaan negatif terkait <i>pengasuhan</i> 3. Fokus thd <i>pengasuhan</i> anak saat ini 4. Melihat sebagai pengamat diri 5. Menetapkan nilai 6. Komitmen
5	<i>Content Sequencing</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Acceptance</i> 2. <i>Cognitive Defusion</i> 3. <i>Being Present</i> 4. <i>Self as Context</i> 5. <i>Value</i> 6. <i>Commitment</i>
6	<i>Instructional Strategies</i>	Penggunaan <i>Metafora</i> dan <i>Latihan</i>
7	<i>Designing the Masege</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Penyusunan gambar dan narasi berbahasa Indonesia - Perancangan <i>diary</i> partisipan
8	<i>Development of Instructional Material</i>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Slide</i> - Laptop - Fasilitas penunjang lainnya (ruangan, meja, kursi/sofa)
9	<i>Evaluation Instrument</i>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Alat Ukur Stres pengasuhan dan Acceptance and Action Questionnaire</i> - Kuesioner <i>Evaluasi Per Sesi</i> - Kuesioner <i>Reaction Level</i>

Pelaksanaan intervensi dilakukan pada 2 orang partisipan yang memenuhi karakteristik partisipan penelitian. Intervensi dilakukan secara individual pada waktu dan tempat yang berbeda. Sebelum memulai intervensi, dilakukan pertemuan awal untuk mendapatkan data awal, menjalin *good rapport*, dan mempersiapkan partisipan sebelum memulai intervensi. Pelaksanaan intervensi dilakukan sebanyak 3 kali pertemuan (masing-masing pertemuan dilaksanakan 2 sesi ACT), yaitu pertemuan I untuk proses *acceptance* dan *cognitive defusion*, pertemuan II untuk proses *being present* dan *self as context*, dan pertemuan III untuk proses *values* dan *committed action*.

Metode Analisis Data

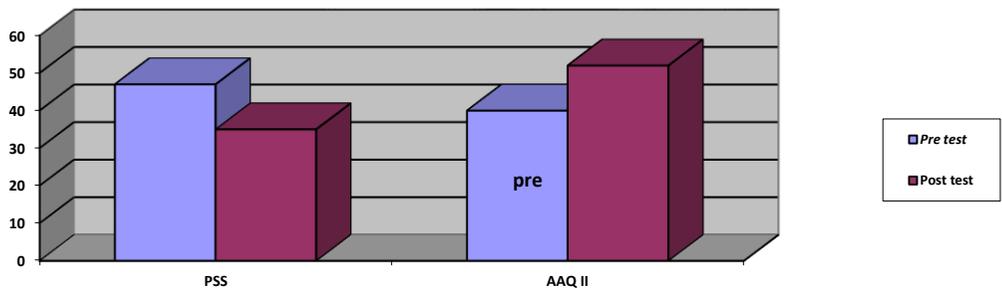
Dalam penelitian ini, analisis data dilakukan dengan menggunakan teknis analisis data secara kuantitatif dan kualitatif. Teknik analisis kuantitatif dilakukan dengan statistik deskriptif, yaitu untuk menyimpulkan dan menggambarkan data yang diperoleh yang disajikan dalam bentuk grafik, diagram, tabel, maupun prosentase. Data dapat diperoleh dari instrumen alat ukur. Di samping itu,

penelitian ini juga didukung dengan data kualitatif yang diperoleh dari data observasi dan interview yang dilakukan kepada partisipan penelitian.

HASIL PENELITIAN

Rancangan program yang disusun peneliti kemudian ditelaah oleh ahli untuk kemudian diperbaiki. Beberapa hal yang diperbaiki pada umumnya terkait pada teknis penyampaian, kesesuaian bahasa yang digunakan agar partisipan lebih dapat menarik makna dari setiap kegiatan yang dilakukan. Setelah merevisi modul awal intervensi dengan mempertimbangkan saran dari *expert reviewer*, maka dilakukan pelaksanaan intervensi dengan hasil sebagai berikut:

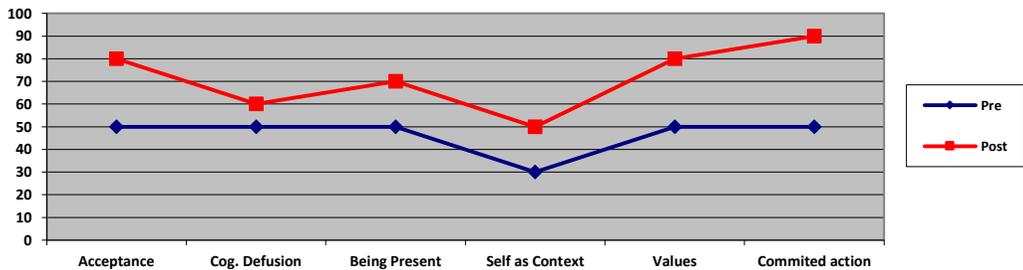
Untuk melihat hasil uji coba intervensi pada partisipan 1, maka dilakukan pengukuran prates dan pascates dengan menggunakan alat ukur *Parenting Stress Scale* dan *Acceptance and Action Questions II*. Berikut ini merupakan perubahan yang terjadi pada partisipan 1 sebelum dan sesudah menjalani intervensi, yang dapat dilihat di Gambar 1.



Gambar 1. Data prates dan pascates PSS dan AAQ partisipan 1

Di samping pengukuran kondisi di awal dan di akhir pemberian keseluruhan intervensi, dilakukan evaluasi di setiap sesi yang telah dilakukan. Berikut

merupakan perubahan yang terjadi sebelum dan sesudah dilakukan intervensi di setiap sesi:



Gambar 2. Data kondisi partisipan 1 prates dan pascates per sesi

Untuk mengetahui gambaran kondisi partisipan 1 selama proses

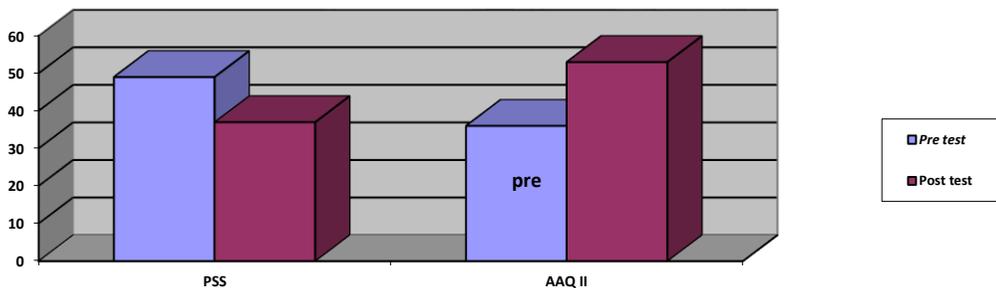
pelaksanaan intervensi, dapat dilihat dari tabel 2, sebagai berikut:

Tabel 2. Rangkuman gambaran proses intervensi partisipan 1

Sebelum Intervensi	Proses Intervensi	Sesudah intervensi
<p>PSS sedang AAQ sedang. Reaksi: mudah marah terhadap anak dan suami. Menghindari menyampaikan beban ke lingkungan (<i>experiential avoidance</i>) karena takut dinilai ibu yang tidak baik (<i>cognitive fusion</i>)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 Menyadari strategi diamnya tidak efektif. Muncul penerimaan akan kewajaran munculnya kelelahan dan kemungkinan anggapan negatif lingkungan 2 Muncul keinginan berbicara pada suami, meskipun masih belum memahami caranya 3 Menyadari bahwa ketika ia mulai mencoba berbicara, mungkin tanggapan negatif tidak muncul. 4 Menyadari peluang diri dan sensasi tubuh 5 Nilai hidup terbesar pada suami, dan kesadaran bahwa langkah selama ini menjauhkan dari nilai hidup 6 Menetapkan langkah baru 	<p>PSS rendah, AAQ tinggi Muncul keinginan dan langkah baru untuk menghadapi pikiran negatif selama ini dengan menyadari adanya peluang dan kebutuhan diri, untuk lebih tenang menghadapi anak</p>

Untuk melihat hasil uji coba intervensi pada partisipan 2, maka dilakukan pengukuran *pre test* dan *post test* dengan menggunakan alat ukur *Parenting Stress Scale* dan *Acceptance*

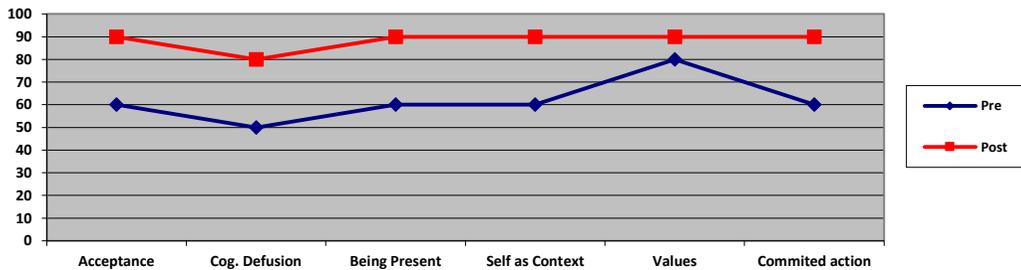
and Action Questions II. Berikut ini merupakan perubahan yang terjadi pada partisipan 2 sebelum dan sesudah menjalani intervensi, yang dapat dilihat di Gambar 3.



Gambar 3. Data prates dan pascates PSS dan AAQ partisipan 2

Di samping pengukuran kondisi di awal dan di akhir pemberian keseluruhan intervensi, dilakukan evaluasi di setiap sesi yang telah dilakukan. Berikut

merupakan perubahan yang terjadi sebelum dan sesudah dilakukan intervensi di setiap sesi:



Gambar 4. Data kondisi partisipan 2 *prates* dan *pascates* per sesi

Untuk mengetahui gambaran kondisi partisipan 2 selama proses pelaksanaan intervensi, dapat dilihat dari tabel 3, sebagai berikut:

Tabel 3. Rangkuman gambaran proses intervensi partisipan 2

Sebelum Intervensi	Proses Intervensi	Sesudah intervensi
<p>PSS sedang; AAQ rendah. Reaksi: menghindari pertemuan keluarga (<i>experiential avoidance</i>), merasa kesal, sedih menghadapi masalah ini, terkait pikiran negatif perlakuan yang tidak baik kepada anak (<i>cognitive fusion</i>)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 Menyadari strategi penghindarannya tidak efektif. Menggugah untuk menerima rasa kesal yang muncul melihat reaksi penolakan keluarga. 2 Menyadari bahwa pikiran negatifnya membawanya pada tindakan yang kurang tepat dan menyadari bahwa penghindaran dirinya berdampak pada anak 3 Menyadari kecemasan dirinya pada anak tidak selamanya sesuai dan melihat pentingnya pemberian kesempatan pada anak. 4 Melihat kekuatannya sebagai orang tua dengan pertimbangan sisi hitam dan putih dirinya 5 Nilai hidup terbesar pada agama, dan berupaya mengarahkan perbuatan sesuai nilai hidup 6 Menetapkan strategi baru dengan mendatangi acara keluarga suami. 	<p>PSS rendah, AAQ tinggi Muncul keinginan dan langkah baru untuk menghadapi peristiwa yang selama ini dihindari dengan menyadari kemungkinan akan kembali menghadapi ketidaknyamanan, untuk kepentingan anak</p>

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian telah diuraikan di atas, berikut merupakan uraian pembahasan yang akan mendeskripsikan gambaran masing-masing partisipan selama menjalani intervensi yang diberikan pada penelitian ini.

Berdasarkan hasil pengukuran pra-tes dan pascates menunjukkan bahwa partisipan 1 mengalami penurunan skor dan kategori stres pengasuhan. Dari data juga diketahui adanya peningkatan skor dan kategori fleksibilitas psikologi setelah mendapatkan intervensi dengan menggunakan prinsip-prinsip ACT. Fleksibilitas psikologis ini dapat membantu dalam menjelaskan perubahan derajat stres pengasuhan pada partisipan penelitian, yang berfungsi sebagai katalis dalam membantu perubahan pola pikir dan pola tindak partisipan. Perubahan skor dan kategori tersebut, juga didukung oleh hasil interview yang dilakukan selama intervensi.

Dari keseluruhan kegiatan, proses terciptanya stres pengasuhan pada partisipan 1 terkait dengan adanya penghindaran untuk dapat terbuka dalam menyampaikan beban pengasuhan kepada lingkungan (*experiential avoidance*) dengan adanya kerancuan berpikir (*cognitive defusion*) bahwa lingkungan akan menilai buruk dirinya jika menyampaikan bebannya selama ini.

Kedua hal inilah yang menjadi indikator adanya *psychological inflexibility* pada partisipan 1. Namun tanpa disadari, tingkah laku menghindar yang dipilih partisipan 1 sebagai strategi yang digunakan selama ini tidaklah efektif untuk jangka panjang. Hal ini tercermin dari reaksi diri yang semakin tertekan karena merasa sendirian dalam mengasuh anak dan sejumlah beban lainnya. Dengan penerimaan pengalaman sebagai sesuatu yang tidak terhindarkan, pemberian ruang pada rasa kesal dan lelah dalam diri sebagai tanda penerimaan diri yang tidak selamanya dalam kondisi terkendali, penghayatan akan penilaian orang lain yang belum tentu selalu melekat pada dirinya serta menyadarkan partisipan akan hal yang penting dan harapan dalam hidup, dapat mengubah perspektif partisipan 1 dalam melihat situasi dan mengurangi keterikatan dengan pikiran dan perasaan yang negatif. Dengan kata lain, *psychological flexibility*nya menjadi meningkat. Dengan berkembangnya kesiediaan untuk menghadapi dan menjalani konsekuensinya, maka terjadi perubahan proses kognisi dimana appraisal terhadap situasi yang menimbulkan stres pengasuhan tidak lagi dipandang sebagai sesuatu yang terlalu menantang. Ketika pemaknaan berubah, yang pada awalnya negatif menjadi netral, maka *appraisal*nya pun akan berubah dan derajat stres pengasuhannya pun menjadi menurun.

Di samping itu, dengan menetapkan langkah-langkah untuk mengatasi permasalahannya disertai penerimaan konsekuensi, maka sumber daya yang dipersepsikan lebih dapat mencapai tuntutan sebagai seorang ibu dengan anak disabilitas intelektual.

Untuk partisipan 2, berdasarkan hasil pengukuran prates dan pascatesnya, menunjukkan penurunan skor dan kategori stres pengasuhan. Dari data juga menunjukkan adanya peningkatan skor dan kategori fleksibilitas psikologi setelah mendapatkan intervensi dengan menggunakan prinsip-prinsip ACT. Perubahan skor dan kategori tersebut, juga didukung oleh hasil interview yang dilakukan selama intervensi.

Munculnya stres pengasuhan yang masih dirasakan partisipan 2 hingga awal intervensi terkait dengan adanya pikiran negatif bahwa anaknya akan mengalami reaksi penolakan yang tidak menyenangkan dari keluarga besar suami yang mengarahkan partisipan 2 untuk menghindari untuk mengulangi pengalaman tersebut. Hal inilah yang menjadi indikator adanya *psychology inflexibility* pada partisipan 2. Semakin lama relasi antara pikiran dan kejadian ini, tingkah laku partisipan akan semakin terbatas karena harus menghindari lebih banyak situasi dalam rangka menghindari pengalaman internal yang tidak menyenangkan tersebut. Dengan memberikan ruang pada diri

untuk menerima perasaan dan pengalaman yang tidak menyenangkan sehingga tidak perlu dihilangkan dan dihindari, penghayatan akan pentingnya 'mengada' untuk anak dan pemberian kesempatan untuk anak dapat mengubah pola pikir dan pola perilaku partisipan 2 dalam melihat situasi yang menimbulkan perasaan tidak menyenangkan tersebut. Hal ini menjadi indikasi meningkatnya *psychological flexibility* pada partisipan 2. Dengan berkembangnya kesediaan untuk menghadapi dan menjalani konsekuensinya, maka terjadi perubahan kognisi di mana *appraisal* terhadap situasi yang menimbulkan stres pengasuhan tidak lagi dipandang sebagai sesuatu yang negatif. Ketika pemaknaan berubah, yang pada awalnya negatif menjadi netral, maka *appraisal*nya pun akan berubah dan derajat stres pengasuhannya pun menjadi menurun. Pada intervensi ini, partisipan tidak hanya diajak untuk menerima, namun juga difasilitasi untuk dapat menetapkan langkah-langkah untuk mengatasi permasalahannya disertai penerimaan konsekuensi. Dengan penetapan langkah-langkah tersebut, maka sumber daya yang dipersepsikan lebih dapat mencapai tuntutan sebagai seorang ibu dengan anak disabilitas intelektual. Dengan demikian dapat menurunkan derajat stres pengasuhannya.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan dalam penelitian ini, maka dapat dibuat simpulan bahwa dari studi perancangan, didapatkan rancangan intervensi dengan menggunakan prinsip-prinsip *Acceptance and Commitment Therapy* yang dapat digunakan untuk menurunkan derajat stres pengasuhan pada Ibu yang memiliki anak disabilitas intelektual yang telah divalidasi oleh para *expert reviewer*. Dari pelaksanaan uji coba terhadap dua orang partisipan, diperoleh data kuantitatif bahwa intervensi yang dirancang dengan menggunakan prinsip-prinsip *Acceptance and Commitment Therapy* dapat menurunkan derajat stres pengasuhan dan meningkatkan fleksibilitas psikologis pada ibu yang memiliki anak *mild intellectual disability*. Jadi, dengan intervensi ACT di penelitian ini dapat meningkatkan *psychological flexibility* yang membantu ibu untuk melepaskan diri dari ikatan *experiential avoidance*, tidak dengan menentang atau mengubah pikiran atau emosi mereka tetapi untuk belajar bagaimana bereaksi secara penuh kesadaran terhadap pengalaman yang dihadapi, sehingga tidak akan ada lagi barrier. Para ibu akan didorong untuk mengubah energi mereka dari *experiential control* kepada *valued activity*, dan secara konsisten memilih untuk bertingkah laku

secara efektif bahkan pada saat-saat yang sulit (Hayes et al., 1999). Dengan demikian, mereka dapat bertingkah laku secara efektif sesuai dengan nilai dan tujuan mereka masing-masing.

Saran

Saran untuk rancangan intervensi selanjutnya adalah mengkaji kembali urutan pemberian intervensi, terutama pada tahap *acceptance*. Selain itu, pada proses perancangan di penelitian ini, pemilihan metafora dan latihan masih banyak mengacu pada beberapa literatur ACT. Untuk pengembangan penelitian selanjutnya, perlu dilakukan lagi penyederhanaan bahasa dengan mempertimbangkan kesesuaian budaya, bahasa dan pendidikan partisipan. Pada proses pelaksanaan uji coba modul di penelitian ini, terlihat perlu adanya tahapan dalam memaparkan metafora. Dalam satu metafora, *debriefing* dapat dilakukan per tahap disesuaikan dengan daya tangkap partisipan.

Untuk penelitian dan pengembangan keprofesian, disarankan untuk menyeleksi kembali kriteria partisipan penelitian dengan menggunakan tahap *screening* melalui asesmen terkait fungsi intelektual. Untuk menggunakan intervensi ini, taraf kecerdasan disarankan minimal rata-rata. Disarankan juga untuk membuat pengembangan dan penelitian lanjutan mengenai efektivitas *acceptance and commitment therapy* sebagai metode intervensi pada ibu

yang memiliki anak *mild disabilitas intelektual* dengan mengujicobakan pada partisipan penelitian yang jumlahnya lebih banyak.

DAFTAR PUSTAKA

- Aghayi, E., Pishghadam, E., & Zaree, S. (2014). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on reducing internalizing symptoms in children and reducing parental stress in mothers. *The Neuroscience Journal of Shefaye Khatam*. Volume 2, No. 1, Suppl 1
- American Psychiatry Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders fifth edition (dsm-5)*. Washington DC: American Psychiatry Publishing
- Angga, H.K. (2014). Efektivitas acceptance and commitment therapy untuk menurunkan derajat stres mahasiswa yang mengerjakan tesis lebih dari dua semester. Tesis. Jatinangor: Universitas Padjadjaran.
- Astriamitha. (2012). Hubungan antara parenting stress dan parenting self-efficacy pada ibu yang memiliki anak dengan tunagrahita taraf ringan dan sedang usia kanak-kanak madya. Skripsi: Universitas Indonesia.
- Azwar, S. (2008). *Penyusunan skala psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Barker, C. Pistrang, N. & Elliott, R. (2002). *Research methods in clinical psychology: an introduction for students and practitioners, second edition*. John Wiley & Sons, Ltd.
- Berry, J. & Jones, W. (1995). The parental stress scale: initial psychometric evidence. *Journal of Social and Personal Relationship* 1995 12:463. DOI: 10.1177/0265407595123009
- Blackledge, J. T. & Hayes, S. (2006). *Using acceptance and commitment training in the support of parents of children diagnosed with autism. Child and family behavior therapy*, 28 (1), 1-18.
- Bond. (2011). *Preliminary Psychometric properties of the acceptance and action questionnaire-ii: a revised measure of psychological inflexibility and experiential*. Association for Behavioral and Cognitive Therapies. Published by Elsevier Ltd
- Boström, P. (2012). *Experiences of parenthood and the child with an intellectual disability*. Department of Psychology, University of Gothenburg, Sweden.
- Christensen, L. B. (2007). *Experimental methodology. 10th edition*. New York: Pearson

- Coyne, L.W. & Murrell, A.R. (2009). *The joy parenting: an acceptance and commitment therapy guide to effective parenting in the early years*. Canada: New Harbinger Publication, Inc
- Deater-Deckard, K. (2004). *Parenting stress*. United States of America
- Ebel R. L, Frisbie D. A. (1991). *Essentials of educational measurement*. 5th ed. Englewood Cliffs, NJ:Prentice Hall
- Goodwin, C.J. (2010). *Research in psychology methods and design 6th ed*. USA: John Wiley & Sons, Inc
- Gupta, R.K. & Kaur, H. (2010). *Stress among parents of children with intelletual disability*. Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal.
- Hallahan, D. P & Kauffman, J. P. (2006). *Exceptional learners: Introduction to special education* (10th ed). United State: Pearson Education, Inc
- Hambleton, R.K (2005). *Adapting educational and psychological tests for cross-cultural assessment*. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Hassal, R, Rose, J., & McDonald, J. (2005). Parenting stress in mothers of children with an intellectual disability: The effect of parental cognitions in relation to child characteristics and family support. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49, 4405-418
- Hayes, S.C & Slosahl K.D. (2004). *A practical guide to acceptance and commitment therapy*. New York: Springer Sciencce + Rusincss Media
- Hayes, S. C., & Smith, S. (2005). *Get out of your mind: The new acceptance and commitment therapy*. Oakland: New Harbinger Publication Inc.
- Hayes, S.C., Strosahl, K.D., Wilson, K.G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. The Guilford Press. New York.
- Hayes, S.C., Follette, V.M., & Linehan, M.M. (2004). *mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive behavioral tradition*. New York: Guilford Press.
- Hoare, N. P; Mcllveen, P & Hamilton, N. (2012). Acceptance and commitment therapy (act) as a career counseling strategy int j educ vocat guidance 12:171-187
- Kabiri, A. & Mourian, L. (2015). Effeciveness of acceptance and commitment therapy on parental stress of mothers of children with nocturnal enuresis.
- Kaplan, R M. & Sacuzzo. (2005). *Psychological testing: Principles,*

- application, and issues (6th ed). Belmont: Thomson Wadsworth.
- Kerlinger, Fred. N. (1995). *Asas-asas penelitian behavioral*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Kirkpatrick, D.L & Kirkpatrick, J.D. (2006). *Evaluating training programs. the four levels. third edition*. California: Berrett-Koehler Publishers, Inc
- Harris, R. (2009). *ACT Made Simple: An easy-to-read primer on acceptance and commitment therapy*. Oakland: New Harbinger Publication Inc.
- Lee, M. Y. Chen. (2007). Parenting Stress and related factors in parents of children with tourette syndrome. *Journal of nursing research*, 15 (3), 165-174
- Lundy, H. F. (2011). *Parental stress, socioeconomic status, satisfaction with services, and family quality of life among parents of children receiving special education service*. dissertation. Georgia State University Digital Archive @ GSU
- MacInnes, L.K. (2009). *Parenting self-efficacy and stress in mothers and fathers of children with down syndrome*. Thesis. Simon Frase University
- Marsono, S. (2015). Pelatihan manajemen stres dengan prinsip-prinsip acceptance and commitment therapy untuk menurunkan derajat stres pada remaja perempuan thalasemia mayor. *Tesis*. Jatinangor: Universitas Padjadjaran
- Mash, E.J. & Wolfe, D.A. (2010). *Abnormal child psychology 4th edition*. USA: Wadsworth Cengage Learning
- Morrison, K. G., Ross, S. M., & Kemp, J. E., (2010). *Designing effective instruction*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Neece., C., & Baker, B. (2008). *Predicting maternal parenting stress in middle childhood: The roles of child intellectual status, behavior problems, and social skills*. *Journal of intellectual disability research*, 52, 1114-1128
- O'Brien, K.M. (2011). *Evaluating the effectiveness of a parent training protocol based on an acceptance and commitment therapy philosophy of parenting*. Dissertation. University of North Texas
- Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2009). *Human development*. (11th ed). New York: McGraw-Hill
- Plant K.M. & Sanders M.R. (2007). *Reducing problem behavior during care-giving in families of preschool-aged children with developmental disability*. *Research in Developmental Disabilities*

- Sarafino, E. P & Smith, T. W. (2011). *Health psychology: Biopsychosocial interactions. 7th edition*. USA: John Wiley & Sons, Inc.
- Sattler, J. W. (2004). *Assessment of children*. USA: Jerome Sattler Publisher, Inc.
- Small. (2010). *A comparison of parental self-efficacy, parenting satisfaction, and other factor between single mothers with and without children with developmental disabilities*. Dissertation. Wayne State University Digital Commons
- Syahrudin, A. (2012). *Efektivitas acceptance and commitment therapy untuk meningkatkan kemampuan penyesuaian diri narapidana militer yang berada pada fase penyelesaian hukuman*. Tesis. Jatinangor: Universitas Padjadjaran
- Tasran, R.R. (2014). Penerapan acceptance and commitment therapy terhadap kepatuhan individu dengan hiv dalam mengkonsumsi antiretroviral. Tesis. Jatinangor: Universitas Padjadjaran.
- Trisuhadiana, A. (2012). Efektivitas acceptance and commitment therapy dalam menurunkan derajat stres pada isteri prajurit yang ditinggalkan tugas operasi. Tesis. Jatinangor: Universitas Padjadjaran
- Utami, R.H. (2016). Pengaruh acceptance and commitment therapy terhadap health-related outcomes pada penderita stroke. Tesis. Jatinangor: Universitas Padjadjaran.
- Wenar, C & Kerig, P. (2005). *Developmental psychopathology*. New York: The McGrawHills Company, Inc
- Westwood W. K. (2010). *Children with mental retardation/intellectual disability: The function of adaptive behavior and parental stress across childhood*. Pennsylvania: Duquesne University.
- Wicksell, R.K., Olsson, G. L & Hayes, S. C. (2010). Psychological flexibility as mediator of improvement in acceptance and commitment therapy for chronic pain following whiplash. *European Journal of Pain*
- Wikler, L. (1981). *Chronic stresses of families of mentally retarded children*. *Family Relation*.
- Walker, A.P. (2000). *Parenting stress: a comparison of mothers and fathers of disabled and non-disabled children*. Dissertation. University of North Texas.