

Group Reality Therapy untuk Meningkatkan Penerimaan Orang Tua dengan Anak Down Syndrome

Nur Rahmatul Azkiya

Magister Psikologi Profesi, Universitas Muhammadiyah Malang
kikyazkiya@gmail.com

Abstrak

Banyak kesulitan yang dialami oleh orang tua saat mengetahui kondisi anak mereka adalah anak *down syndrome*. Tuntutan keluarga dan masyarakat yang begitu tinggi menjadi stresor tersendiri bagi para orang tua dengan anak *down syndrome*, dimana menimbulkan penerimaan negatif orang tua pada anaknya. Orang tua menjadi berprasangka buruk terhadap Tuhan, menyalahkan diri sendiri, dan kondisi terburuknya adalah menyembunyikan anak didalam rumah atau tidak mengikut sertakan anak dalam kegiatan yang melibatkan banyak orang. Munculnya perilaku yang menjadi respon atas penerimaan negatif orang tua memungkinkan menjadi hambatan bagi perkembangan potensi anak *down syndrome*. *Group reality therapy* dapat membantu meningkatkan penerimaan orang tua terhadap kondisi anak mereka, hal ini karena pada *group reality therapy* dapat menumbuhkan empati sesama peserta. Dengan adanya sikap empati, para orang tua tidak lagi merasa sendirian dan efek positifnya adalah para orang tua dapat bertanggung jawab atas kondisi anak mereka saat ini. Tanggung jawab tersebut merupakan bukti bahwa orang tua telah menerima kondisi anak mereka.

Kata kunci : *Group reality therapy*, penerimaan, anak *down syndrome*

Anak dengan gangguan *down syndrome* diketahui memiliki banyak malformasi yang berkaitan dengan kondisi medis dan gangguan kognitif. Hal tersebut dikarenakan adanya genetik tambahan berupa kromosom 21. Pada anak *down syndrome* ditemui beberapa ciri fisik antara lain hipotonia, kepala *brachycephalic* kecil, lipatan *epicanthal*, jembatan hidung datar, fisura palpebra ke atas miring, bintik-bintik *Brushfield*, mulut kecil, telinga kecil, kulit yang berlebihan di tengkuk leher, lipatan *palmar* melintang tunggal, dan jari kelima pendek dengan jarak *clinodactyly* dan lebar, sering dengan alur plantar yang dalam antara jari-jari kaki pertama dan kedua (Bull, 2011). Tingkat kognitif pada anak *down syndrome* bervariasi, pada taraf ringan IQ dapat berkisar antara 50-70, taraf sedang IQ berkisar 35-50, atau pada taraf berat IQ anak berkisar antara 20-35 (Contestabile, Benfenati, dan Gasparini, 2010).

Memiliki dan mengasuh anak dengan *down syndrome* menjadi stresor tersendiri bagi para orang tua. Tidak sedikit orang tua yang memiliki anak *down syndrome* mengalami stres lebih tinggi dibandingkan dengan orang tua yang mengasuh anak-anak normal. Seperti temuan penelitian yang dilakukan oleh Dabrowska, dan Pisula (2010) menunjukkan bahwa tingkat stres orang tua yang mengasuh anak dengan *down syndrome* lebih tinggi dari pada orang tua yang mengasuh anak normal. Beban yang dihadapi oleh orang tua seringkali menimbulkan masalah emosional, perilaku, dan komunikasi. Kondisi orang tua tersebut dimungkinkan karena faktor penerimaan orang tua pada anak mereka kurang dan kerap kali menimbulkan perilaku negatif yang berefek negatif pula pada perkembangan anak *down syndrome* itu sendiri.

Permasalahan yang kerap kali dirasakan oleh orang tua terutama bagi ibu yang memiliki anak dengan *down syndrome* adalah pada permasalahan keluarga dalam

memperlakukan anak terlebih masalah yang berkaitan pada cara mendidik anak dan kekhawatiran pada masa depan anak. Mangunsong (2011) berpendapat bahwa sikap khatir pada ibu sering kali muncul karena beberapa masalah yang ditemui seperti kesiapan anak dalam menghadapi realita masa depan. Respon yang diberikan lingkungan terhadap anak down syndrome yang cenderung negatif juga menjadi kekhawatiran tersendiri bagi orang tua. Sama halnya pendapat Mangunsong (2011) bahwa hakikatnya kekhawatiran orang tua bermula pada perlakuan negatif dan pandangan negatif masyarakat terhadap kondisi keterbatasan anak down syndrome. Anak yang mengalami kondisi down syndrome memerlukan perhatian yang lebih banyak dibandingkan dengan anak lainnya. Hal ini menjadi beban berat bagi orangtua terutama ibu, dimana seorang ibu tidak hanya terbebani pada pengasuhan anak down syndrome namun juga terbebani dengan pekerjaan rumah tangga lainnya. Agar semua hal tersebut berjalan dengan seimbang maka seorang ibu harus memiliki kesabaran dan kerelaan terhadap kondisi yang dialaminya saat ini.

Hurlock (2006) memiliki pendapat bahwa dalam proses penerimaan dengan kondisi memiliki anak dengan down syndrome dipengaruhi oleh tingkat kestabilan emosi. Hal lain yang dapat melatar belakangi penerimaan adalah pendidikan, jumlah anggota keluarga, struktur dalam keluarga, dan juga kultur di masyarakat. Penerimaan seorang ibu dengan anak down syndrome menggamabrkan penerimaan seorang ibu terhadap dirinya sendiri. Seorang ibu yang memiliki penerimaan diri yang baik akan dapat menerima kondisi keterbatasan anaknya. Seperti penuturan Buzz (dalam Rizkiana, 2009) bahwa individu yang memiliki penerimaan diri positif menunjukkan sikap menyayangi dan juga lebih memungkinkan untuk dapat menyayangi orang lain.

Penerimaan orangtua terhadap kondisi anak dapat mempengaruhi perkembangan anak down syndrome di masa mendatang. Hal ini karena sikap orangtua memiliki pengaruh yang besar dalam membantu pengembangan potensi anak khususnya anak down syndrome. Untuk memunculkan penerimaan pada orangtua diperlukan adanya usaha untuk memberikan insight pada orangtua sehingga dampaknya adalah muncul penerimaan diri. Salah satu usaha yang dapat dilakukan adalah dengan saling memberikan support antar orangtua yang memiliki kondisi anak yang sama melalui group therapy. Group therapy yang dilakukan dapat menggunakan teknik reality therapy dimana pada kasus ini masing-masing peserta terapi akan memberikan support dan berbagi pengalaman.

Down Syndrome

Down syndrome merupakan suatu kondisi keterbelakangan mental yang disebabkan adanya abnormalitas pada perkembangan kromosom. JW. Chaplin (dalam wiyani 2014) memaparkan bahwa down syndrome merupakan salah satu kerusakan atau cacat fisik bawaan yang disertai dengan keterbelakangan mental, lidah yang tebal, dan retak atau terbelah, wajah yang datar, serta mata yang miring. Tangan yang kecil disertai dengan jari yang pendek, jari kelima melengkung, dan ukuran tangan kaki yang kecil. Hampir semua anak down syndrome mengalami retardasi mental dan tidak sedikit diantara mereka mengalami permasalahan medis lainnya seperti gangguan pada pembentukan jantung, dan kesulitan bernafas.

Anak down syndrome memiliki keterbatasan intelegensi, dimana anak down syndrome kurang mampu dalam mempelajari atau menerima informasi dan keterampilan menyesuaikan diri dengan masalah atau situasi yang baru, belajar dari pengalaman masa lalu, berpikir abstrak, kreatif, dan sulit dalam menrencanakan masa depan.

Penerimaan Diri

Penerimaan diri yang dipaparkan oleh Hurlock (2006) merupakan kemampuan menerima segala hal yang terdapat pada diri sendiri baik hal tersebut merupakan kekurangan ataupun kelebihan yang dimiliki, sehingga apabila terjadi peristiwa atau keadaan yang kurang menyenangkan, individu tersebut akan mampu berfikir logis terhadap baik ataupun buruknya masalah yang terjadi tanpa menimbulkan perasaan permusuhan, rendah diri, malu, dan rasa tidak aman. Terdapat beberapa tahap penerimaan diri yang dipaparkan oleh Tomb (2003), yakni: 1) tahap denial, merupakan tahap dimana individu menyangkal atas kondisi yang tidak menyenangkan ataupun kekurangan yang terdapat dalam diri atau hidupnya, 2) tahap anger, dimana individu mengalami reaksi marah atas kenyataan yang pahit yang dialaminya saat ini, 3) tahap bargaining, tahap ini adalah tahap dimana individu mengalihkan kemarahan dengan sikap yang lebih baik, 4) tahap depression, tahap ini muncul dalam bentuk rasa putus asa dan rasa kehilangan harapan, 5) tahap penerimaan, dimana individu telah pasrah dan mau untuk menerima kenyataan buruk yang ia alami saat ini.

Group Reality Therapy

Terapi kelompok realitas merupakan terapi yang menekankan pada perilaku saat ini sesuai dengan keadaan realitas atau keadaan yang sebenarnya. Terapi ini difokuskan pada tingkah laku sekarang, hal ini berfungsi agar nantinya klien dapat membantu dirinya dalam menghadapi kenyataan dan memenuhi kebutuhan dasar tanpa merugikan diri sendiri ataupun orang lain serta dapat memikul tanggung jawab atas semua perilakunya (Corey, 2013). Konsep utama terapi realitas menurut Glasser adalah; a) manusia adalah makhluk yang rasional, b) manusia memiliki potensi dalam dirinya dan dorongan untuk belajar dan tumbuh, c) manusia memiliki kebutuhan dasar, d) manusia memerlukan hubungan dengan orang lain, e) manusia memiliki motivasi dasar untuk memperoleh identitas diri, f) manusia selalu menilai tingkah lakunya, g) manusia terikat pada responsibility, reality and right dalam memenuhi kebutuhannya.

Prosedur pada terapi realitas difokuskan pada kekuatan-kekuatan dan potensi klien yang dihubungkan dengan tingkah lakunya saat ini. Teknik yang digunakan dalam terapi ini adalah teknik WDEP yang merupakan wants (keinginan), direction (arahan), evaluation (evaluasi), dan planning (perencanaan). Teknik ini digunakan untuk membantu klien menilai keinginan-keinginannya, perilaku-perilakunya dan kemudahan dalam proses pembuatan rencana. Teknik WDEP ini bertujuan untuk membantu klien agar memiliki kontrol yang lebih besar terhadap kehidupannya sendiri dan mampu membuat pilihan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Klien mengalami penurunan pada mekanisme koping maladaptif setelah menjalani terapi kelompok realitas, hal tersebut menjadi bukti bahwa klien secara tidak langsung mengalami peningkatan penerimaan pada kondisi anak yang dimiliki klien. Klien menyadari

bahwa setiap orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus terutama down syndrome, pasti pernah mengalami hal yang sama seperti dirasakan oleh klien. Melalui terapi realitas, klien memperoleh dukungan dan empati dari sesama anggota terapi. Setiap klien, menerima saran dari sesama anggota terapi, hal tersebut dijadikan klien sebagai cara alternatif untuk memberi pengasuhan yang tepat terhadap anak dengan down syndrome. Mereka juga berkomitmen untuk menerapkan rencana tindakan yang telah didiskusikan bersama anggota lainnya.

Klien mampu menerapkan rencana-rencana yang telah didiskusikan selama sesi terapi. Klien juga dapat merubah mekanisme koping klien yang mulanya maladaptif menjadi adaptif. Hal tersebut diharapkan dapat membantu proses pengembangan potensi anak down syndrome.

Tabel 1. Hasil intervensi terapi kelompok realitas

No	Sebelum intervensi	Setelah intervensi
1	Tidak mengikut sertakan anak dalam kegiatan yang melibatkan banyak orang, karena klien merasa malu akan kondisi anak	Klien mulai belajar untuk menghilangkan perasaan malu dengan sikap menerima kondisi anak, dan klien mulai mengajak anak untuk ikut serta dalam acara yang melibatkan orang banyak yang dimulai dari acara keluarga.
2	Seringkali tersulut emosi saat mengajari anak suatu hal, hal tersebut karena klien membandingkan anaknya dengan anak lain (baik yang normal maupun yang memiliki keterbatasan).	Klien menyadari bahwa anaknya membutuhkan pengasuhan yang berbeda dari anak lain ataupun saudaranya yang lain. Klien menjadi lebih sering mengajari satu hal yang sama sampai anaknya benar-benar dapat melakukan hal tersebut.
3	Bersikap overprotektif terhadap anak, enggan untuk mengajak anak berbaur dengan tetangga. Hal tersebut karena klien merasa takut anaknya akan merasa terancam.	Klien mulai mengajarkan kepada anak untuk bermain maupun berinteraksi dengan orang-orang disekitar rumah.
4	Menunggu anak setiap kali bermain dengan anak lain, membayar anak lain dengan kue agar mau bermain dengan anak klien	Klien mulai mengajarkan kepada anak kondisi lingkungan tempat tinggal. Klien mengenalkan arah jalan menuju rumah. Hal tersebut dilakukan untuk mengantisipasi anak jika saat bermain anak ditinggal oleh teman-temannya.

Hasil intervensi menunjukkan terapi realitas dapat memperbaiki sikap penerimaan orang tua terhadap anak yang memiliki keterbatasan, dalam kasus ini anak yang memiliki keterbatasan adalah down syndrome. Sesi evaluasi terhadap keinginan, persepsi dan perilaku memegang peran penting dalam perubahan pemahaman terhadap masalah menjadi lebih realistis. Evaluasi diri sendiri oleh klien merupakan inti terapi realitas dan mendapat

penekanan terbesar dalam proses terapi. Pada sesi ini, anggota kelompok menyadari harapan kondisi anaknya menjadi sama dengan anak yang lainnya adalah hal yang kurang realistik karena pada dasarnya anak yang dimiliki klien membutuhkan penanganan dan pengasuhan yang lebih dibandingkan dari anak-anak lainnya maupun saudaranya yang lain. Hal ini penting karena kenyataan di masa lampau bersifat tetap sedangkan hal yang dapat diubah adalah saat ini dan masa depan, dan ini adalah hal yang harus dipahami oleh klien dalam terapi realitas (Corey, 2013).

Penerimaan terhadap kenyataan dapat dilakukan bila klien tidak memandang dirinya sebagai satu-satunya orang tua yang mengalami pengalaman negatif dari kondisi klien yang memiliki anak down syndrome, dan klien mampu menyadari bahwa potensi pada setiap anak dapat dikembangkan meskipun seorang anak memiliki keterbatasan seperti down syndrome. Dengan berfokus pada kekuatan, potensi, kualitas positif dan keberhasilan, klien menjadi lebih realistis dalam berperilaku dan mengarahkannya pada perilaku yang lebih bertanggung jawab (Peterson, Chang, Collins, 1998; Corey, 2013). Pemahaman yang lebih tentang kualitas diri dalam sesi evaluasi ini kemudian mendorong klien untuk merencanakan perubahan perilaku.

Proses dinamika kelompok juga memegang peran penting yang mendukung evaluasi diri menjadi lebih realistik. Evaluasi diri yang dilakukan dalam situasi kelompok yang memberikan kenyamanan, penerimaan dan dukungan akan memfasilitasi peningkatan kesadaran diri dan mengarahkan pada pengembangan kemampuan diri yang lebih baik (Cameron, 2013). Klien selama ini lebih banyak memendam masalah mereka masing-masing dan menilai bahwa diri mereka adalah orang tua yang paling memiliki beban yang sangat berat karena kondisi anak dengan down syndrome. Seringkali perasaan menyalahkan diri sendiri dan perasaan malu muncul. Terapi kelompok membantu mereka untuk berbagi cerita dengan klien lain yang memiliki masalah serupa. Hal ini membuat klien menyadari bahwa bukan hanya dirinya sendiri yang memiliki kesulitan dan tidak beruntung. Selain itu, Tanggapan anggota kelompok dalam menentang dalih atas perilaku yang tidak realistis lebih mudah diterima oleh klien karena mereka berada dalam masalah yang sama.

Hal terakhir yang juga merupakan hasil dari dinamika kelompok adalah klien menjadi termotivasi untuk menjalankan komitmen rencana tindakan karena dukungan dan juga pengawasan dari anggota kelompok lainnya. Proses kelompok dalam terapi realitas menjadi agen yang kuat untuk membantu klien dalam melaksanakan rencana-rencana dan komitmennya karena keterlibatan dengan anggota lain merupakan perangsang untuk tetap pada komitmen yang telah dibuat (Corey, 2013; Cameron, 2013).

KESIMPULAN

Terapi kelompok realitas dapat membantu meningkatkan sikap penerimaan klien yang ditandai dengan berubahnya mekanisme koping yang maladaptif menjadi adaptif. Sesi evaluasi perilaku memegang peranan penting karena dalam proses evaluasi tersebut, klien dapat lebih menyadari dampak perilaku mereka selama ini, mengevaluasi kenyataan yang ada saat ini untuk dapat merencanakan pengasuhan yang tepat terhadap anak down syndrome. Melalui terapi realitas ini klien telah memiliki pengalaman dalam membuat evaluasi diri yang lebih realistis dan belajar mengambil tindakan yang lebih tepat untuk memberikan

pengasuhan terhadap anaknya, sehingga porses pengembangan potensi anak menjadi tidak terhambat.

DAFTAR PUSTAKA

- Bull, M. J. (2011). Health supervision for children with Down syndrome.
- Cameron, A. (2013). Choice theory and reality therapy applied to group work and group therapy. *International Journal of Choice Theory and Reality Therapy*, 311, (2), 25-35
- Contestabile, A., Benfenati, F., & Gasparini, L. (2010). Communication breaks-Down: from neurodevelopment defects to cognitive disabilities in Down syndrome. *Progress in neurobiology*, 91(1), 1-22.
- Corey, G. (2013). *Teori dan praktek terapi & psikoterapi*. Bandung: Refika Aditama
- Dabrowska, A., & Pisula, E. (2010). Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of pre-school children with autism and Down syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54(3), 266-280.
- Hurlock, E.B.(2006). *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Erlangga
- Mangunsong, F.(2011). *Psikologi dan Pendidikan Anak Luar Biasa Jilid 1*. Jakarta: LPSP3
- Peterson, A.V., Chang, C., & Collins, P.L. (1998). The effect of reality therapy and choice theory training on self concept among Taiwanese university students. *International Journal for The Advancement of Counseling*, 20 (1), 79-83.
- Rizkiana, U dan Retnaningsih.(2009). Penerimaan Diri pada Remaja Penderita Leukimia. *Jurnal Psikologi Volume 2, No.2 Universitas Gunadarma*.
- Tomb, D.A.(2003). *Buku Saku Psikiatri. Edisi ke-6. Terjemahan: Martina*
- Wiyani, N.A.(2014).*Buku Ajar Penanganan Anak Usia Dini Berkebutuhan Khusus*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Med