
## Siti Urbayatun dkk.

**Ragam Intervensi Psikologis**

**Berbasis Komunitas**

**SANKSI PELANGGARAN PASAL 113 UNDANG-UNDANG NOMOR 28 TAHUN 2014 TENTANG HAK CIPTA**

1. Setiap orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk penggunaan secara komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp. 100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat
	1. huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk penggunaan secara komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp. 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
3. Setiap orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat
	1. huruf a, huruf b, huruf e, dan/atau huruf g untuk penggunaan secara komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp. 1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).
4. Setiap orang yang memenuhi unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang dilakukan dalam bentuk pembajakan, dipidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp. 4.000.000.000,00 (empat miliar rupiah).

## Siti Urbayatun dkk.

**Ragam Intervensi Psikologis**

**Berbasis Komunitas**

**RAGAM INTERVENSI PSIKOLOGIS BERBASIS KOMUNITAS**

*Copyright* © 2023 Siti Urbayatun dkk.

Penulis : Siti Urbayatun, Nurul Yunita, Inggit Kartika Sari, Erny Hidayati, Lutfia Fausta Azzara, Alfi Purnamasari, Novia Fetri Aliza, Mutingatu Sholichah, Nora Devi Irianjani, Faridah Ainur Rohmah, Nurul Hidayah, Elsy Junilia, Siti Muthia Dinni, Hikmah Islamiyati, Erlina Listyanti Widuri, Nina Zulida Situmorang dan Suci Fajar Suryani.

Editor : Siti Urbayatun & Tim UAD Press

Layout : Kirman

Desain Sampul : Irfana Hafidz

Diterbitkan Oleh : UAD PRESS

(Anggota IKAPI dan APPTI)

Kampus II Universitas Ahmad Dahlan

Jl. Pramuka No. 42, Sidikan, Umbulharjo, Yogyakarta. Telp. (0274) 563515, Phone (+62) 882 3949 9820

ISBN: 978-623-5635-96-5

16 x 24 cm, viii + 238 hlm Cetakan Pertama, Juli 2023

*All right reserved*. Semua hak cipta © dilindungi undang-undang. Tidak diperkenankan memproduksi ulang atau mengubah dalam bentuk apa pun melalui cara elektronik, mekanis, fotocopy, atau rekaman sebagian atau seluruh buku ini tanpa izin tertulis dari pemilik hak cipta.

*Alhamdulillahi rabbil ‘alamin*, segala puji bagi Allah SWT Yang Maha Pengasih dan Penyayang, yang telah memberikan banyak karunia nikmat kepada segenap penulis sehingga buku “Ragam Intervensi Psikologis berbasis Komunitas” ini dapat terselesaikan berkat dukungan, saran, dan perhatian dari banyak pihak yang tidak dapat penulis membalasnya, kecuali balasan yang sebaik-baiknya dari Zat Yang Maha Agung, Allah *swt*.

Bimbingan dan masukan banyak penulis peroleh dari banyak pihak. Oleh karena itu, terima kasih yang tulus penulis sampaikan kepada Rektor Universitas Ahmad Dahlan, Dekan Fakultas Psikologi Universitas Ahmad Dahlan, Kepala Program Studi Magister Psikologi Profesi Universitas Ahmad Dahlan, segenap civitas academica maupun kolega yang telah berkontribusi terhadap buku ini.

Semoga buku ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca dan masyarakat, khususnya mahasiswa yang tertarik pada intervensi psikologis di komunitas.

Yogyakarta, Juli 2023 Tim Penulis

PRAKATA *—v*

DAFTAR ISI *—vii*

BAB 1 PENINGKATAN LITERASI KESEHATAN JIWA DI PUSKESMAS SEBAGAI UPAYA DALAM GERAKAN INDONESIA SEHAT: STUDI KASUS DI DESA “S” *—1*

Siti Urbayatun & Nurul Yunita

BAB 2 PSIKOEDUKASI DAN *PSYCHOLOGICAL FIRST AID* UNTUK MENGATASI KASUS *BULLYING —29*

Inggit Kartika Sari & Erny Hidayati

BAB 3 PEMBERDAYAAN MASYARAKAT SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN KENAKALAN REMAJA *—59*

Lutfia Fausta Azzara & Alfi Purnamasari

BAB 4 *EMPOWERING COMMUNITY PSYCHOLOGY* UNTUK PENDAMPINGAN REMAJA KECANDUAN ALKOHOL *—81*

Novia Fetri Aliza & Mutingatu Sholichah

BAB 5 PSIKOEDUKASI DAN PELATIHAN KONSELOR SEBAYA UNTUK MENINGKATKAN PENGETAHUAN KESEHATAN JIWA REMAJA *—101*

Nora Devi Irianjani & Faridah Ainur Rohmah

BAB 6 KONSELING SEBAYA UNTUK MENURUNKAN RISIKO PERILAKU SEKS BEBAS PADA REMAJA *—121*

Nurul Hidayah & Elsy Junilia

BAB 7 INTERVENSI PSIKOSOSIAL DALAM PENANGGULANGAN KASUS *STUNTING*

*—149*

Siti Muthia Dinni

BAB 8 KONSELING KELOMPOK DAN RELAKSASI UNTUK MENURUNKAN STRES PENGASUHAN PADA IBU YANG MEMILIKI ANAK BALITA *—179*

Hikmah Islamiyati & Erlina Listyanti Widuri

BAB 9 MENAKAR KESEJAHTERAAN SUBJEKTIF *(SUBJECTIVE WELL-BEING)* PADA RELAWAN PEREMPUAN *—205*

Nina Zulida Situmorang & Suci Fajar Suryani

INDEKS *—229*

TENTANG PENULIS *—233*

**BAB 8**

# Konseling Kelompok dan Relaksasi untuk Menurunkan Stres

**Pengasuhan pada Ibu yang Memiliki Anak Balita**

**Hikmah Islamiyati & Erlina Listyanti Widuri**

1. **Pendahuluan**

Anak adalah karunia yang didambakan oleh sebagian besar pasangan suami istri. Kehadiran anak tentu membawa banyak harapan bagi setiap keluarga dan sebagai penerus yang akan membawa kebaikan bagi keluarganya kelak (Auliya & Damayanti, 2015). Pengasuhan terhadap anak merupakan tanggung jawab yang besar bagi orang tua. Orang tua bertanggung jawab memberikan perlindungan serta perawatan yang menunjang perkembangan anak hingga dewasa (Kretchmar-Hendricks, 2017)

Pengasuhan ayah dan ibu memiliki peran yang sama, tetapi ibulah yang akan merasa lebih stres daripada ayah. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Munawaroh dan Amalia (2019) yang mengungkapkan orang tua, terutama ibu, yang memiliki anak disabilitas akan merasakan stres yang lebih jika tidak ada dukungan

sosial dari keluarga. Peran ibu tidak hanya mengasuh anak tetapi juga mengurus rumah tangga, serta berperan dalam tanggung jawab terhadap keberlangsungan hidup dan kemandirian anak.

Berdasarkan hasil asesmen yang dilakukan melalui FGD, ditemukan bahwa stres yang dialami para peserta disebabkan karena perilaku anak yang menjengkelkan seperti rewel, tidak patuh, bertengkar, mengganggu ibunya, atau bahkan tidak mau lepas dari ibu sehingga menyulitkan ibu untuk mengerjakan pekerjaan lain. Efek yang dirasakan ketika stres, yaitu adanya perasaan tidak nyaman, kesal, sedih, serta mudah marah. Tidak hanya disebabkan perilaku anak yang kurang berkenan, tetapi juga ketika ada stresor dari suami, terkadang anak menjadi pelampiasan. Usaha yang telah dilakukan para peserta antara lain, menyendiri, pergi jalan-jalan, memasak, merajut, maupun bermain media sosial. Menurut para peserta, usaha- usaha yang dilakukannya cukup efektif tetapi sifatnya sementara.

Anggota kelompok pada terapi ini berjumlah delapan orang dengan kriteria ibu yang stres terhadap pengasuhan anak balita. Berikut adalah identitas peserta:

**Tabel 1. Data Identitas Peserta**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Nama** | **Usia** | **Alamat** | **Suku** |
| 1 | IR | 37 tahun | Terban | Jawa |
| 2 | FN | 32 tahun | Terban | Jawa |
| 3 | KK | 28 tahun | Terban | Jawa |
| 4 | AS | 23 tahun | Terban | Jawa |
| 5 | DT | 27 tahun | Terban | Jawa |
| 6 | YT | 35 tahun | Terban | Jawa |
| 7 | RS | 39 tahun | Terban | Jawa |
| 8 | JM | 34 tahun | Terban | Jawa |

Gambaran pembentukan anggota kelompok pertama kali dari kegiatan posyandu rutin yang diadakan 1 bulan sekali di Kecamatan

X. Berdasarkan hasil pertemuan kegiatan tersebut, diperoleh hasil pengamatan, yaitu beberapa ibu terlihat bingung dan berteriak ketika anak balitanya berlarian. Kemudian, setelah acara selesai, ibu- ibu kader menceritakan kesulitannya dalam mengasuh anak balita. Ibu-ibu mengaku terkadang sulit mengontrol emosi jika anak mulai rewel. Langkah selanjutnya untuk mengetahui permasalahan yang dialami ibu-ibu yang memiliki balita, dilakukan wawancara kepada ibu-ibu berdasarkan beberapa rekomendasi oleh ibu ketua RW. Hasil wawancara menunjukkan bahwa ibu-ibu mengalami stres dalam kegiatan pengasuhan anak sehingga sulit mengontrol emosi.

Selanjutnya, peneliti melakukan FGD dengan perwakilan dari beberapa ibu yang memiliki balita terkait permasalahan yang dialami. Ibu-ibu sepakat bahwa mengurus anak balita, terlebih dengan jarak yang dekat antar anak, membuat stres dan sulit mengotrol emosi. Respon fisik yang terjadi pusing, pegal, dan sulit berkonsentrasi. Adapun kegiatan FGD seperti di bawah ini.

**Tabel 2. Kegiatan FGD**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Sesi** | **Aktivitas** | **Tujuan** | **Durasi** |
| 1 | Pembukaan dan perkenalan | *Building Rapport* | 10 menit |
| 2 | Menjelaskan rangkaian kegiatan konseling kelompok | Agar peserta mengetahui rangkaian kegiatan yang akan dilakukan dalam proses terapi kelompok. | 10 menit |
| 3 | Penyusunan norma kelompok | Agar proses FGD dan terapi dapat berjalan dengan lancar dan lebih efektif. | 10 menit |
| 4 | *Pre test* | Untuk mengetahui tingkat stres pengasuhan sebelum diintervensi (skala SPI-SF). | 10 menit |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Sesi** | **Aktivitas** | **Tujuan** | **Durasi** |
| 5 | Diskusi kelompok terarah dan s*haring* pengalaman | Untuk menggali informasi dan permasalahan yang dialami peserta, diakhiri *post-test.* | 50 menit |
| 6 | Penutup | Untuk mengakhiri seluruh rangkaian kegiatan. | 5 menit |

FGD dipandu oleh seorang fasilitator dan *co-fasilitator.* Fasilitator dan co-fasilitator merupakan mahasiswa psikologi. Fasilitator dipilih berdasarkan beberapa kriteria, yaitu mahasiwa yang sedang mengambil skripsi atau minimal telah mengambil mata kuliah observasi dan wawancara, bertugas memandu jalannya FGD, sedangkan co-fasilitator dalam hal ini membantu mencatat diskusi (notulensi), sekaligus bertindak sebagai observer.

Awal pertemuan dibuka dengan perkenalan dari fasilitator dan co- fasilitator. Selanjutnya, masing-masing peserta memperkenalkan diri dalam kelompok. Setelah fasilitator dan anggota kelompok mengenal satu dengan yang lain, peserta dipantu untuk mengisi lembar *informed consent* dan lembar *pretest*. Fasilitator kemudian menjelaskan tujuan dari FGD yang akan berlangsung. Fasilitator juga menjelaskan proses terapi dalam kelompok bertujuan agar peserta dapat saling berbagi dan mengomunikasikan perasaannya kepada peserta lain sehingga peserta dapat saling belajar, saling menerima dan memberikan dukungan antara satu peserta dengan yang lain.

Sebelum memulai diskusi, fasilitator mengajak peserta untuk membentuk norma kelompok berupa peraturan-peraturan yang disetujui oleh masing-masing anggota agar proses terapi kelompok dapat berjalan dengan lancar. Fasilitator memberikan kesempatan pada anggota kelompok untuk memberikan pendapat terkait norma kelompok yang akan digunakan selama berlangsungnya proses FGD

maupun intervensi. Beberapa anggota mulai menyampaikan pendapat ketika dipandu oleh fasilitator, dan terdapat beberapa peserta yang langsung menyetujui pendapat peserta lain. Adapun norma kelompok yang telah disepakati bersama, yaitu 1) saling menjaga kerahasian data; 2) saling menghargai saat mengemukakan pendapat; 3) aktif berpendapat selama FGD berlangsung; 4) Toleransi keterlambatan 15 menit; dan 5) boleh makan dan minum (*snack*) selama kegiatan berlangsung. Ketika proses FGD berlangsung, masing-masing anggota kelompok dapat mengutarakan pendapatnya sehingga proses diskusi mulai berjalan meskipun ada beberapa anggota yang lebih banyak diam. Hal tersebut membuat kelompok menjadi didominasi oleh beberapa anggota saja. Kemudian, fasilitator berusaha untuk mengarahkan pada beberapa anggota tersebut untuk menyampaikan pendapatnya sehingga dapat lebih terlibat dalam proses diskusi. Pada pertengahan hingga selesai proses diskusi, anggota kelompok mulai saling memberikan pendapat atau saling menanggapi pendapat yang disampaikan.

Berdasarkan hasil FGD yang telah dilakukan, diketahui bahwa

peserta mengalami stres terutama disebakan karena pengasuhan anak yang ulahnya dirasa menjengkelkan seperti rewel, tidak patuh, bertengkar, mengganggu ibunya, atau bahkan tidak mau lepas dari ibunya sehingga Sang Ibu kesulitan menyelesaikan pekerjaan lain. Efek yang dirasakan ketika stres, yaitu adanya perasaan tidak nyaman, kesal, sedih, serta mudah marah. Tidak hanya perilaku anak yang kurang berkenan, tetapi stresor dari orang lain terkadang juga membuat anak menjadi pelampiasan. Hal ini turut dibenarkan oleh peserta DT, bahwa jika sedang kesal kepada suami, sering kali dirinya akan mudah membentak anak. Sementara itu, menurut AS, ketika lelah dalam melakukan pekerjaan rumah, maka dirinya menjadi lebih mudah

membentak anak. Begitu mendengar pernyataan dari kedua peserta tersebut maka anggota lain sepakat dengan cara menganggukkan kepala. Selain adanya ketidaknyamanan perasaan, semua anggota juga mengalami beberapa keluhan fisik seperti pusing, pegal, sulit konsentrasi, serta nyeri pinggang.

Usaha yang telah dilakukan para peserta untuk menyembuhkan perasaan tersebut antara lain, menyendiri, pergi jalan-jalan, memasak, merajut, bahkan berselancar media sosial. Hal ini diungkapkan oleh subjek DT, JM, RS dan KK, FN, bahwa dirinya akan pergi keluar sejenak. Sementara anggota yang lain mengatakan lebih senang menyendiri, memasak, atau merajut. Bagi peserta, upaya tersebut cukup efektif untuk menyembuhkan stres, meskipun sifatnya hanya sementara.

1. **Asesmen (Pengukuran)**

Pengukuran yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan skala stres pengasuhan pada ibu yang memiliki anak balita, yaitu menggunakan skala likert yakni skala *Stress Parenting Index-Short Form* (SPI-SF) yang diadaptasi dari Abidin & Brunner (1995). Skala yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan versi Bahasa Indonesia yang diadaptasi dari penelitian Jadmiko (2015). Skala tersebut menggunakan lima pilihan jawaban dengan skor 1, 2, 3, 4, dan 5. Klasifikasi jawaban pada skala tersebut, yaitu sangat sesuai (SS), sesuai (S), antara sesuai dan tidak sesuai (N), tidak sesuai (TS), dan sangat tidak sesuai (STS). Semua item yang terdapat di skala SPI-SF termasuk dalam kategori favorable.

Hasil uji validitas dan reliabilitas skala stres pengasuhan SPI-SF yang diujikan pada 24 subjek, dari 36 item yang diujikan, diperoleh 32 item valid dan 4 item yang gugur dengan reliabilitas instrumen,

yaitu 0,933 dan indeks validitas 0,322-0,828. Berdasarkan hasil validitas dan reliabilitas di atas, membuktikan bahwa instrumen SPI- SF yang digunakan dalam penelitian ini memiliki tingkat validitas dan reliabilitas yang cukup memadai dan dapat diterima

Data statistik deskriptif diperoleh skor hipotetik. Untuk mengetahui tinggi rendahnya skor yang diperoleh setiap peserta, dapat dilakukan pengategorian dengan menetapkan suatu kriteria. Skor yang diperoleh setipa peserta diklasifikasikan menggunakan tiga kategorisasi, yaitu tinggi, sedang, dan rendah.

**Tabel 3. Kategorisasi Skor Skala Stres Pengasuhan pada Ibu yang Memiliki Balita**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Variabel** | **Norma** | **Interval** | **Frekuensi** | **%** | **Kategori** |
| Stres pengasuhan | *X* < (M -1,0 SD) | *X* < **59.67** | 0 | 0 | Rendah |
| (M -1,0 SD) ≤ *X* < (M+ 1,0 SD) | **59.67** ≤ *X* <**87.33** | 2 | 20 | Sedang |
| *X* ≥ (M + 1,0 SD) | *X* ≥ **87.33** | 6 | 80 | Tinggi |

Berdasarkan asesmen yang telah dilakukan, skor stres peserta saat

*pretest* dapat dilihat pada tabel 4 di bawah ini:

**Tabel 4. Skor hasil *Pre-test***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Nama** | **Skor *Pretest*** | **Kategorisasi** |
| 1 | YT | 96 | Tinggi |
| 2 | JM | 107 | Tinggi |
| 3 | AS | 92 | Tinggi |
| 4 | IR | 110 | Tinggi |
| 5 | DT | 95 | Tinggi |
| 6 | RS | 93 | Tinggi |
| 7 | KK | 82 | Sedang |
| 8 | FN | 83 | Sedang |

1. **Implementasi dan Hasil Intervensi**

Sebelum dilakukan intervensi, perlu dibuat rancangan intervensinya terlebih dahulu. Tabel di bawah ini berisi rancangan intervensi yang akan diimplementasikan.

**Tabel 5. Pelaksanaan Intervensi**

**Pertemuan Kegiatan Tujuan**

* 1. **Tahap *Involvement***

Pembukaan dan penjelasan tentang pengertian, tujuan, dancara pelaksanaan konseling kelompok.

Tahap Implementasi Kegiatan I

* + 1. Psikoedukasi tentang stres pengasuhan.

Memberi gambaran singkat mengenai proses yangakan dilaksanakan.

Peserta mampu mengetahui pengertian, gejala-gejala, penyebab, serta upaya untuk menurunkan stres pengasuhan.

* + 1. Konseling kelompok Peserta mampu mengungkapkan permasalahan yang dimiliki dan memperoleh masukan dari peserta lain.
	1. Tahap Implementasi Kegiatan II
		1. Refleksi konseling kelompok

Peserta dapat melakukan refleksi

perasaan setelah *sharing* pengalaman.

* + 1. Pengantar relaksasi Peserta mampu memahami pelaksanaan relaksasi dan efeknya; mampu memusatkan perhatian pada pernafasan, aktivitas otot, dan visualisasi.
		2. Tugas rumah relaksasi Peserta dapat mempraktikkan relaksasi di rumah.
	1. Tahap Implementasi Kegiatan III
		1. Refleksi penerapan relaksasi
		2. Psikoedukasi komunikasi efektif pada anak

Tahap Pengakhiran Posttest

Mengetahui efek danhambatan dari solusi yang diperoleh di pertemuan sebelumnya serta mengevaluasi penerapan relaksasi.

Memahamkan pentingnya komunikasi yang efektif untukmeminimalisir stres pengasuhan.

Untuk mengukur kembali perubahan stres pengasuhan.

Evaluasi dan penutupan Untuk mengevaluasi semua pertemuan.

Beberapa kegiatan pada pelaksanaan intervensi dapat dijelaskan sebagai berikut:

### Psikoedukasi Mengenai Stres

Pertemuan diawali dengan me-*review* pertemuan sebelumnya, yaitu ketika FGD. Berdasarkan hasil FGD, ditemukan benang merah bahwa sebagian besar peserta mengalami stress akibat pengasuhan anak balita. Fasilitator menjelaskan mengenai pengertian, tujuan, dan cara pelaksanaan konseling kelompok serta akan diberikan sebuah terapi kelompok juga. Para peserta mendengarkan penjelasan dari fasilitator dengan meihat ke arah fasilitator dan sesekali menganggukkan kepala. Fasilitator menjelaskan bahwa pada pertemuan kali ini akan langsung diadakan *sharing* dan konseling. Para peserta cukup antusias, terlihat mereka tersenyum dan sesekali mengangguk-angguk.

Selanjutnya, para peserta diberikan psikoedukasi tentang stres, terkait dengan pengertian, gejala, dan penyebab serta akibat yang ditimbulkan dari stres. Para peserta diberi pertanyaan, seperti pengertian, ciri-ciri/gejala, penyebab, dan upaya untuk menguranginya. Rata-rata para peserta menjawab bahwa stres adalah ketika ada hal yang tidak menyenangkan dan mengganggu pikiran. Kemudian, peserta FN menambahkan bahwa stres adalah ketika pusing memikirkan suatu permasalahan. Subjek RS juga menambahkan bahwa stres itu membuat pusing dan sakit fisik. Upaya untuk mengurangi stres seperti *refreshing*, jalan-jalan, shalat, dan ibadah serta sabar, yang berarti bahwa para peserta belum dapat menjawab secara detail. Setelah diberikan penjelasan mengenai stres, para peserta pun semakin memahami tentang stres, terlihat dari para peserta yang serius dan memperhatikan dengan seksama. Fasilitator bertanya kembali seputar materi yang

telah diberikan. Beberapa peserta mampu menjawab dengan tepat. Peserta JM menjawab bahwa stres adalah suatu permasalahan atau tekanan dari lingkungan yang membuat kondisi tidak nyaman dan menimbulkan reaksi fisik. Kemudian, peserta FN juga menambahkan bahwa stres dapat menimbulkan beberapa reaksi psikis dan fisik. Subjek DT mengatakan bahwa salah satu upaya untuk mengurangi stres, yaitu dengan relaksasi. Para peserta lain membenarkan dengan cara menganggukkan kepala. Setelah itu, fasilitator kemudian menjelaskan pentingnya mengelola stres dan cara menguranginya agar tidak semakin mengganggu kegiatan sehari-hari, para peserta mengangguk pertanda setuju.

Setelah psikoedukasi, tampak bahwa peserta dapat memahami pengertian, ciri-ciri/gejala, penyebab, dan upaya dalam mengurangi stres. Peserta memahami dan menyadari pentingnya mengelola serta mengurangi stres, mereka menyadari bahwa gejala-gejala yang dialami sama seperti materi yang disampaikan, yaitu mengenai stres pengasuhan.

### Konseling Kelompok

Setelah pemberian psikoedukasi, fasilitator memberi sebuah konseling dan *sharing* lebih dalam mengenai stres yang dialami oleh para peserta. Selama konseling kelompok, masing-masing saling menceritakan pengalamannya. Terlihat adanya stres dalam pengasuhan pada para subjek.

Salah satu peserta dengan inisial KK mengatakan bahwa stres yang dirasakan mungkin tidak separah ibu-ibu yang memiliki lebih dari dua buah hati. Hal ini lantaran subjek KK baru saja menjadi seorang ibu. Selama 6 bulan menjadi ibu, dirinya cukup kaget karena terbiasa sendiri dan kini harus lebih sering begadang dan fokus terhadap bayinya. Diakui subjek bahwa hal tersebut

cukup membuatnya stres dan menyebakan kondisi kesal, greget, serta sensitif. Sebenarnya, subjek menyadari bahwa usia bayi 6 bulan belum terlalu aktif sehingga masih dapat diatasi. Salah satu cara untuk menenangkan bayinya, yaitu dengan membawa keluar rumah. Hal tersebut cukup dapat menenangkan bayi serta dirinya. Adanya cerita dari peserta KK ditanggapi oleh YT bahwa saat dirinya memiliki anak pertama juga sedikit kaget karena baru belajar jadi seorang ibu. YT berpendapat bahwa ketika anak bertambah usia maka semakin aktif sehingga kesabaran harus semakin dilatih. Selanjutnya, pesera DT juga bercerita bahwa dirinya baru memiliki anak satu yang berusia hampir 2 tahun. DT mengaku kesal ketika anaknya rewel dan sulit diatur. DT mulai merasa kehilangan hobinya. Diakui DT, bahwa sebenarnya anak kecil wajar menimbulkan kerepotan namun subjek merasa masih sulit mengontrol emosi. Perilaku anak yang terkadang membuatnya kesal adalah saat waktunya tidur justeru rewel dan meminta bermain di luar rumah padahal DT merasa lelah setelah melakukan pekerjaan rumah yang menumpuk. Selain itu, yang membuat DT semakin stres adalah kurangnya kerja sama pengasuhan dengan suami. Menurutnya, suami jarang terlibat aktif dan cenderung menyalahkan DT semisal anaknya jatuh atau menangis. Ketika hendak meminta bergantian menjaga anak, maka suami lebih asyik bermain HP. Lantaran kesal dengan suami, tak jarang anak menjadi pelampiasan emosi DT, yaitu jadi lebih sering dibentak. Hal yang sama juga dirasakan peserta AS bahwa *support* dari suami juga kurang. Subjek menimpali “*Padha mbak… aku ya ho’o rasane gemes nek bojo ra gelem gentian ki malah ming maido*” (sama mbak, saya juga iya, rasanya gemas kalau suami tidak mau bergantian , malah sering tidak mempercayai kita). AS juga menanggapi bahwa

dirinya merasa diikuti ke manapun oleh anaknya, bahkan ketika hendak mengurus usaha dagangnya secara *online* masih sering diganggu anak, seperti meminjam HP-nya sehingga peserta AS terhambat untuk membalas *chat* masuk. Hal tersebut membuatnya sering kali menangis. Usaha yang dilakukan AS untuk mengurangi stres, yaitu jalan-jalan ke luar rumah.

Selanjutnya, peserta IR juga menanggapi bahwa suaminya justru lebih sabar dalam mengasuh anak-anak. Suaminya justru yang sering menegur agar lebih sabar kepada anak-anak. Jika dimintai tolong bergantian mengasuh maka suami bersedia melakukan meskipun tetap saja kurang inisiatif. Contohnya ketika telah tiba makan siang, jika tidak diperintahkan maka anak-anaknya hingga menjelang ashar belum makan siang. Hal tersebut juga cukup membuat IR kesal. Selain itu, hal yang masih sulit dilakukan adalah cara mengontrol emosi kepada anak- anak. Ketika anak tidak mau mandi, sering bertengkar dengan kakak/adik, dan ketika anak rewel, IR akan membentak anak-anaknya. IR juga akan menangis jika dirasa telah sangat lelah. Respons fisik yang ditimbulkan adalah pusing dan pinggang pegal. Peserta RS menanggapi bahwa dirinya juga kesal ketika anak sulit mandi dan rewel.

Peserta JM ikut menimpali bahwa suaminya juga bersedia bekerja sama dalam pengasuhan anak dan sama kurangnya dalam berinisiatif. Contohnya, ketika JM sedang menjahit dan suami yang menemani anak-anak terlihat suami tidak inisiatif untuk mengurusi makan anaknya dan harus bertanya terlebih dahulu kepada JM.

Selanjutnya YT juga bercerita bahwa dirinya stres jika kedua anaknya bertengkar. Reaksi fisik yang timbul yaitu pusing. YT berusaha untuk tetap sabar menghadapi anak-anaknya. Ketika

menghadpi stres, biasanya YT lebih memilih memasak. YT juga menyarankan kepada peserta lain agar tetap berusaha sabar terhadap anak-anak karena ketika anak-anak mulai besar nanti mungkin mereka baru merasa kesepian. Para peserta sepakat dengan hal yang disampaikan YT.

Peserta FN membagikan cerita/pengalamannya terkait stres yang dialami. Sebagai ibu dari 3 orang anak, permasalahan yang dialami kurang lebih sama seperti YT, yaitu anak-anaknya saling menggoda dan bertengkar. Menurut FN, rumahnya juga sudah seperti kapal pecah. Ketika anak-anaknya bertengkar maka FN akan merasa kesal dan cenderung marah. Reaksi fisik yang ditimbulkan, yaitu *migraine* dan tekanan darah rendah kumat. FN bercerita bahwa ketika merasa stres dirinya akan berdiam diri sejenak agar tidak lepas kontrol. Sementara itu, jika anak-anak rewel biasanya akan dibiarkan terlebih dahulu. FN menambahkan bahwa menjaga 3 anak dengan jarak usia yang dekat cukup membuatnya stres. Kebiasan FN ketika stres adalah berusaha bercerita kepada suami. Ketika dirasa terlalu capai, FN akan menangis dan mengingat kenangan-kenangan buruk yang pernah terjadi di masa lalu. Tampak subjek bercerita dengan mata yang berkaca-kaca dan tidak siap melanjutkan cerita tentang kejadian tersebut. Para peserta lain terlihat empati dan menyimak.

Selanjutnya, JM juga menceritakan bahwa meskipun jarak

anak pertama cukup jauh, yaitu 8 tahun, tetapi kakaknya juga masih sering menggoda adiknya hingga menangis. Hal tersebut membuat JM lebih sering membentak anak-anaknya. JM membagikan pengalamannya bahwa dulu anak pertamanya begitu aktif dan cenderung sulit diatur. Hal tersebut membuatnya stres sehingga sulit mengontrol emosi dan konsentrasi berkurang.

Selain itu, ia juga mengalami reaksi fisik seperti pusing, mual, serta pundak terasa pegal. JM memutuskan vakum menjahit hingga anak sulungnya berusia 5 tahun. Keputusan tersebut diambil lantaran JM tidak dapat berkonsentrasi dalam menjahit serta pernah memperoleh keluhan dari pelanggan. JM juga ingin fokus terhadap anaknya. Suaminya pernah meminta anak lagi saat usia anak pertama 3 tahun, tetapi JM menolak karena merasa stres dan berat mengasuh anaknya yang aktif tersebut. JM mengungkapkan bahwa mengasuh anak kedua lebih ringan karena anaknya pendiam dan tidak mudah rewel. JM mengaku saat ini lebih dapat mengontrol emosi ketika anak-anaknya bertengkar atau ketika sedang tidak patuh. Berdasarkan pengalamannya tersebut subjek memberikan saran pada peserta lain agar tetap semangat. Subjek mengatakan, “*Karena semakin anak besar rasanya juga berbeda, stresnya akan masing-masing sesuai umur anak.*”

Subjek RS menimpali bahwa dirinya setuju dengan JM. RS mengatakan, “*Setiap anak berbeda, rewel, nakal wajar dan ya mesti bikin kesal tapi ya belajar ikhlas.*” Setelah melontarkan tanggapan, RS membagikan pengalamannya. RS menanti seorang buah hati setelah 10 tahun menikah. Berbagai usaha telah ditempuh selama sepuluh tahun untuk memperoleh momongan, seperti periksa ke dokter spesialis, alternatif, hingga pijat area kandungan. Selama 10 tahun, RS mengalami konflik rumah tangga lantaran tak kunjung dikaruniai momongan. Selain itu, mertua, saudara, serta tetangga juga ikut berkomentar. Hingga saat ini RS telah dikaruniai dua anak. Berdasarkan pengalamannya, RS mengajak peserta lain untuk lebih belajar bersabar terutama seputar pengasuhan anak karena menurutnya, cara Allah memberikan anak waktunya berbeda-beda. Para peserta takjub mendengar cerita yang

diutarakan RS. Para peserta ada yang memuji kesabaran RS dan menganggapnya tabah.

Konseling kelompok ini memperlihatkan bahwa peserta mampu mengungkapkan permasalahannya satu sama lain serta dapat saling memberikan tanggapan, dukungan, dan motivasi atas beberapa permasalahan yang dirasakan anggota kelompok.

### Psikoedukasi dan Pengantar Relaksasi

Pertemuan selanjutnya dimulai dengan *review* kegiatan konseling kelompok yang telah dilaksanakan sebelumnya. Para peserta menyatakan kondisinya menjadi lebih baik. Pada dasarnya, hanya dengan mengungkapkan permasalahan satu sama lain sudah cukup membuat peserta merasa lebih lega karena telah membagi beban yang selama ini lebih sering dipendam sendiri. Para peserta juga sependapat bahwa adanya kegiatan bersama dapat saling berbagi dan mendukung.

Selanjutnya, diadakan psikoedukasi mengenai relaksasi meliputi pengertian, manfaat relaksasi, dan macam-macam relaksasi. Peserta awalnya tidak paham mengenai pentingnya menenangkan diri melalui relaksasi. Menurut DT, relaksasi mirip meditasi atau yoga yang bertujuan menenangkan. Kemudian, peserta RS menimpali, “*Wo nek saya ki taunya kaya Uya Kuya kae lho mbak.*” Para peserta turut tersenyum bahkan tertawa mendengar jawaban tersebut. Setelah diberikan psikoedukasi, para peserta menjadi lebih paham. Para peserta dapat menyebutkan jenis relaksasi serta kegunaannya.

Psikoedukasi relaksasi ini membuat peserta mulai memahami pengertian, manfaat, waktu penggunaan, dan macam-macam relaksasi beserta caranya, serta berkomitmen untuk mempraktikkan relaksasi dalam kehidupan sehari-hari.

### Pelatihan Relaksasi Pernapasan dan Otot

* 1. **Tujuan**
		1. Peserta memperoleh upaya dalam mengurangi stres melalui teknik relaksasi pernafasan otot serta visual.
		2. Peserta dapat merasakan reaksi tubuh dan pikiran yang nyaman serta positif saat mempraktikkan relaksasi.

### Prosedur

* + 1. Peserta dikondisikan untuk duduk dalam kondisi rileks dengan jarak antar peserta satu rentangan tangan dan jarak satu julur kaki ke depan.
		2. Peserta diberikan contoh relaksasi otot yang meliputi otot bagian kepala, pundak, leher, tangan, serta kaki.
		3. Peserta diinstrusikan untuk melakukan relakasi pernapasan, yaitu menarik napas secara perlahan kemudian menghebuskan melalui mulut.
		4. Selanjutnya, para peserta diinstruksikan untuk melakukan relaksasi otot yang meliputi otot bagian kepala, pundak, leher, tangan, dan kaki secara berurutan.
		5. Peserta dipandu untuk melakukan refleksi singkat setelah melakukan relaksasi pernafasan dengan mengajukan pertanyaan: bagaimana pengalamanu tadi? Apa yang kamu rasakan saat latihan pernafasan? Adakah kesulitan untuk mengikuti instruksi? Instruksi mana yang sulit untuk diikuti?
		6. Peserta diberi tugas untuk melakukan latihan relaksasi secara mandiri di rumah dengan mengisi lembar monitoring.
		7. Peserta diberi penjelasan mengenai cara pengisian lembar monitoring.

### Implementasi

Sebelum pelatihan relaksasi dimulai, para peserta diminta untuk mengikuti semua instruksi yang diberikan fasilitator. Para peserta nantinya dapat menghentikan relaksasi jika dirasa tidak nyaman. Selanjutnya, para peserta diberikan contoh mengenai cara melakukan relaksasi. Pertama, para peserta diberikan contoh relaksasi pernapasan, kemudian gerakan relaksasi otot. Sebelum relaksasi dimulai, para peserta diberi kesempatan untuk bertanya, jika ada yang kurang dipahami dari penjelasan yang diberikan.

Ketika relaksasi pernapasan, para peserta terlihat fokus dan dapat mengikuti sesuai instruksi. Ketika memasuki relaksasi otot, tidak semua peserta fokus. Peserta RS sesekali membuka mata dan bergerak mengganti posisi duduk. Setelah semua relaksasi dilaksanakan, selanjutnya dilakukan refleksi pengalaman kepada peserta. Kesan pertama disampaikan oleh peserta DT. Setelah mengikuti relaksasi tersebut, peserta DT merasa lebih lega terutama ketika relaksasi pernapasan. Para peserta juga sepakat bahwa dengan adanya relaksasi pernapasan menjadi lebih ringan, napas menjadi teratur dan menjadi lebih segar. Peserta JM juga merasa badannya lebih ringan dan sedikit mengantuk. Peserta KK juga mengungkapkan bahwa selama relaksasi pernapasan badannya terasa *adem* (sejuk) dan ringan.

Ketika relaksasi otot, peserta AS merasa sakit di bagian pundak

dan bahu. Peserta FN juga menambahkan bahwa ia mengalami sakit kepala ketika relaksasi otot bagian kepala. Setelah itu, dijelaskan oleh fasilitator bahwa stres biasanya akan menyerang bagian-bagian tertentu dan itu terasa saat latihan relaksasi otot. Subjek FN membenarkan bahwa setiap kali stres akan terasa pusing. Fasilitator kemudian bertanya tentang perbedaan yang

dirasakan ketika kondisi otot tegang dan rileks. Para peserta mengatakan bahwa saat otot menegang, menjadi kaku dan sakit, sementara ketika rileks terasa lebih ringan. Fasilitator mengatakan bahwa ketika kondisi stress, maka otot dapat menjadi tegang sehingga perlu dilakukan latihan relaksasi di bagian otot dan para peserta tampak mengerti gunanya relaksasi otot.

Sebagian besar peserta mengungkapkan bahwa badannya lebih ringan setelah diadakan rangkaian relaksasi pernapasan atau otot. Menurut para peserta, relaksasi yang paling mudah diikuti adalah relaksasi pernapasan sehingga setiap peserta akan menyesuaikan dengan teknik yang sesuai dengan tubuhnya. Terlihat bahwa setelah dilakukan relaksasi, peserta dapat lebih tenang Peserta pun dapat mengikuti relaksasi sesuai dengan instruksi, peserta dapat merasakan perubahan positif setelah berlatih relaksasi. Dapat disimpulkan bahwa peserta telah memahami bahwa stres menyebabkan kondisi tubuh tidak nyaman, seperti otot yang menegang sehingga diperlukan relaksasi sebagai salah satu upaya untuk mengurangi ketidaknyamanan pada tubuh. Peserta diminta mempraktikkan relaksasi di rumah dan akan dilakukan pertemuan setelahnya untuk evaluasi.

### Hasil dan Evaluasi

Pertemuan terakhir dimulai dengan refleksi secara lisan mengenai tugas rumah. Peserta menyatakan bahwa lebih mudah mendeteksi kondisi fisik dan psikis yang mulai terganggu, kemudian melakukan relaksasi, sehingga menyebabkan kondisi menjadi lebih nyaman. Selanjutnya, juga dilakukan pengukuran stres masing- masing, yaitu menilai stres dari skala 0-10. Peserta RS bercerita tentang stres yang dirasakan dengan skor 8 dari 10. Setelah itu, RS melakukan relaksasi dan stresnya menurun, yaitu menjadi 5. FN

menuliskan dirinya mengalami stres dengan skor 9 karena salah satu anaknya terjatuh. Kemudian, FN melakukan relaksasi dan skornya berkurang menjadi 3. Peserta JM juga menuliskan hal yang hampir serupa, yaitu stres karena anaknya sedang demam, skor yang diberikan, yaitu 5. Kemudian, setelah relaksasi, ia mulai lebih tenang sehingga skor turun menjadi 2.

Sementara KK menuliskan peristiwa yang membuatnya stres, yaitu saat anaknya rewel hendak tidur, skor yang diberikan oleh KK adalah 7. Setelah itu, KK melakukan relaksasi dan skor stresnya menjadi 3. Anak rewel juga dirasakan AS, cukup membuat stres dengan skor 8. Kemudian, setelah melakukan relaksasi, skor stresnya menjadi 4. IR juga menuliskan hal yang membuat stres, yaitu ketika anak-anaknya berebut mainan. IR memberikan skor 8, setelah itu dirinya melakukan relaksasi pernapasan. Setelah relaksasi, IR merasa lebih tenang serta dapat mengontrol emosi, dan skor stresnya menjadi 5.

Selanjutnya, pertemuan diakhiri dengan evaluasi dari keseluruhan pertemuan. Para peserta menuturkan kesan-kesannya ketika mengikuti konseling kelompok. Peserta IR mengungkapkan bahwa dengan adanya konseling tersebut dapat saling berbagi cerita dan merasa banyak teman yang mengalami hal serupa. Kemudian, DT menimpali, “*Ya, Bu. Setuju. Daripada di rumah aja kan mending kumpul dapat teman curhat.*” Peserta YT juga menambahkan, selain dapat berbagi cerita juga memperoleh pengetahuan baru yang dapat diterapkan. Menurut JM, hal yang paling berkesan, yaitu saat konseling kelompok dan relaksasi. Saat konseling, ia merasa mereka saling mendukung satu sama lain. Ketika relaksasi juga mampu mengurangi stres dan sedikit lebih tenang. Hal tersebut juga dibenarkan oleh peserta KK. Menurut KK, pengalaman

paling berkesan, yaitu saat relaksasi. Selanjutnya, para peserta mengomentari terkait kelompok konseling tersebut. Para peserta sepakat bahwa di dalam kelompok sudah terjalin *support* dan saling menghargai. Akan tetapi, setiap peserta masih kurang aktif dalam berdiskusi, beberapa masih harus ditunjuk oleh fasilitator. Hasil dari kegiatan ini, yaitu peserta dapat mengaplikasikan relaksasi dan dapat mendeteksi stresor lebih dini, kemudian mengatasi dengan relaksasi. Kesan yang dirasakan peserta selama mengikuti konseling kelompok cukup positif, khususnya saat sesi konseling dan relaksasi, dinamika kelompok cukup positif, yaitu adanya saling *support* dan menghargai meskipun belum cukup aktif untuk berpendapat.

**Tabel 6. Hasil Monitoring Berlatih Relaksasi**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Subjek** | **Stresor (Peristiwa yang****Menyebabkan Stress)** | **Skor stres Sebelum Relaksasi** | **Relaksasi yang Digunakan** | **Skor Stres Sesudah Relaksasi** |
| **(1-10)** | **(Pernapasan, Otot, Imaginer)** | **(1-10)** |
| 1 | AS | Anak rewel | 8 | Pernapasan | 4 |
| Banyak pikiran (masalah keuangan) | 10 | Otot | 5 |
| 2 | KK | Anak nangis gak mau nenen | 5 | Pernapasan | 2 |
| Anak rewelketika hendak tidur | 7 | Pernapasan | 3 |
| 3 | RS | Si kecil rewelkarena baterai hp *low* | 8 | Pernapasan | 5 |
| Si kecil rewel kaki disengat lebah | 6 | Pernapasan | 3 |
| Rewel ingin naik bus | 5 | Pernapasan | 2 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 4 | FN | Pasangan kurang dapat memahami anak-anak | 6 | Pernapasan | 2 |
| Salah satu anak terjatuh | 9 | Pernapasan | 3 |
| Anak-anak susah diatur | 5 | Pernapasan | 2 |
| 5 | JM | Anak sulit tidur | 2 | Pernapasan | 1 |
| Ada sedikit kekeliruan dalamkerjaan | 5 | Pernapasan | 1 |
| Anak sakit | 5 | Pernapasan | 2 |
| 6 | IR | Anak berebut mainan | 8 | Pernapasan | 5 |

**Tabel 7. Skor Hasil *Pretest* dan *Postest* Stres Pengasuhan**

**No**

**Subyek**

**Skor**

**Kategori**

**Skor**

**Keterangan**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | YT | ***Pretest***96 | Tinggi | ***Postest***87 | Skor berkurang 9 poin dan berada pada **kategori** |
|  |  |  |  |  | **sedang** |
|  |  |  |  |  | Skor berkurang 8 poin |
| 2 | JM | 107 | Tinggi | 99 | dan berada pada **kategori** |
|  |  |  |  |  | **tinggi** |
|  |  |  |  |  | Skor berkurang 11 poin |
| 3 | AS | 92 | Tinggi | 81 | dan berada pada **kategori** |
|  |  |  |  |  | **sedang** |
|  |  |  |  |  | Skor berkurang 25 poin |
| 4 | IR | 110 | Tinggi | 85 | dan berada pada **kategori** |
|  |  |  |  |  | **sedang** |
|  |  |  |  |  | Skor berkurang 10 poin |
| 5 | DT | 95 | Tinggi | 85 | dan berada pada **kategori** |
|  |  |  |  |  | **sedang** |
|  |  |  |  |  | Skor berkurang 10 poin |
| 6 | RS | 93 | Tinggi | 83 | dan berada pada **kategori** |
|  |  |  |  |  | **sedang** |
|  |  |  |  |  | Skor berkurang 4 poin |
| 7 | KK | 82 | Sedang | 78 | dan berada pada **kategori** |
|  |  |  |  |  | **sedang** |
|  |  |  |  |  | Skor berkurang 4 poin |
| 8 | FN | 85 | Sedang | 81 | dan berada pada **kategori** |
|  |  |  |  |  | **sedang** |



**Gambar 1. Perubahan *pre-post test***

1. **Pembahasan**

Rentang usia kanak-kanak awal dimulai dari usia dua hingga enam tahun (Hurlock, 1980). Hurlock menambahkan, karakteristik anak pada usia ini cenderung dianggap sebagai usia yang sulit untuk diatur. Hal ini karena anak-anak pada usia ini sedang dalam tahap perkembangan kepribadian yang umumnya menuntut kebebasan. Hal ini ditunjukkan dengan perilaku bandel, keras kepala, tidak menurut, dan melawan, sering marah tanpa alasan, serta ritme tidur yang tidak teratur.

Adanya fase perkembangan tersebut menuntut peran orang tua, utamanya ibu, untuk lebih aktif dalam mengasuh anak-anaknya. Orang tua yang memiliki anak usia dua hingga enam tahun harus berhadapan dengan tugas baru dalam pengasuhan (Brooks, 2011) yang mencakup;

(1) menjadi pengasuh yang peka dan responsif yang menjaga kelekatan rasa aman dengan anak, (2) membantu anak mempelajari aturan dan

mengatur perilaku mereka, (3) membantu anak mengelola rasa frustrasi dan tantangan sehingga mereka dapat merasakan keberhasilan, (4) merangsang pertumbuhan dan kompetensi anak melalui buku dan aktivitas, (5) melatih anak ketika mereka memiliki kesulitan dalam aktivitas dan dengan orang lain, (6) memberikan pendampingan dan bimbingan dalam perbincangan dan permainan, serta (7) memperoleh dan jika tidak bersedia mengadvokasi layanan lingkungan bagi anak dan keluarga. Apalagi peran ibu sangat diperlukan selama proses perkembangan anak, karena ibu adalah orang yang lebih banyak menyertai anak-anaknya sejak seorang anak lahir hingga dewasa, sehingga ibu merupakan orang yang paling banyak memiliki peran dalam mendidik dan mengasuh dibandingkan dengan peran ayah (Gade, 2012).

Berdasarkan deskripsi peran ibu tersebut, tidak jarang justru membuat ibu stres dan tidak nyaman. Stres adalah suatu kondisi yang disebabkan oleh transaksi antara individu dengan lingkungan yang menimbulkan jarak antara tuntutan-tuntutan berasal dari berbagai situasi dengan sumber daya sistem biologis, psikologis, dan sosial (Smet, 1994). Menurut Goliszek (2005), stres adalah suatu respons adaptif individu pada berbagai tekanan atau tuntutan eksternal yang menghasilkan beberapa gangguan, baik fisik, emosional, maupun perilaku.

*Parenting stress* atau stres pengasuhan muncul ketika orang tua mengalami hambatan dalam memenuhi tuntutan peran sebagai orang tua (Nugrahani, 2015). Menurut Lestari (2012), stres pengasuhan muncul karena beberapa faktor, yaitu yang pertama, faktor yang berasal dari diri sendiri atau tingkatan individu, faktor ini dapat bersumber dari pribadi orang tua maupun anak. Kedua, faktor tingkatan keluarga, di mana masalah keluarga dan struktur keluarga dapat mendorong

adanya stres pengasuhan. Faktor ketiga, dari tingkatan lingkungan. Orang tua yang mengalami stres pengasuhan, rentan mengalami penurunan kualitas dan efektivitas perilaku pengasuhan (Lestari, 2012). Hal tersebut sejalan dengan hasil asesmen bahwa beberapa peserta ketika tidak memperoleh dukungan orang terdekat (suami), akan mengalami stres dan melampiaskan kekesalan kepada anaknya. Adanya stres yang dialami para peserta cukup mengganggu aktivitasnya, sehingga perlu penanganan lebih lanjut, yaitu dengan terapi psikologi. Salah satu terapi yang dapat digunakan untuk mengurangi kecemasan, yaitu konseling kelompok. Pendekatan yang

digunakan adalah konseling kelompok, psikoedukasi, dan relaksasi.

Hasil yang diperoleh, yaitu terjadinya penurunan stres. Teknik relaksasi dapat digunakan untuk menurunkan stres. Hal ini didukung oleh penelitian dari Nurcahyani & Fauzan (2016), bahwa penggunaan teknik relaksasi dapat mengurangi stres pada pelajar SMA. Penelitian lain yang dilakukan oleh Septianingrum (2015) menunjukkan bahwa relaksasi dapat menurunkan stres pada ibu hamil. Penelitian sebelumnya oleh Purbasafir dkk (2018) juga menghasilkan sebuah simpulan bahwa psikoedukasi dapat digunakan untuk meningkatkan *parenting self-efficacy* pada ibu anak penyandang autis. Selain itu, penelitian lain juga dilakukan oleh Ambarwati (2015) yang menemukan bahwa psikoedukasi dapat menurunkan beban psikologis pada *family caregiver* diabetes melitus.

1. **Penutup**

Berdasarkan pelaksanaan intervensi, dapat disimpulkan bahwa intervensi telah berjalan dengan cukup baik dan dapat menurunkan stres pengasuhan pada ibu-ibu yang memiliki anak balita. Hal tersebut memberikan informasi baru kepada peserta sehingga mereka dapat

memiliki keterampilan baru dalam mengatasi stres pengasuhan.

Berdasarkan hasil *pre-test* dan *post-test* yang diberikan saat relaksasi, terdapat perbedaan tingkat stres pengasuhan ibu-ibu sebagai upaya mengurangi stres pengasuhan antara sebelum dan setelah diberikan intervensi. Selanjutnya, peserta diharapkan dapat melanjutkan program konseling kelompok dengan permasalahan yang lain kepada RT maupun RW lain. Program konseling kelompok dibentuk dengan tujuan agar masyarakat sekitar lebih tertangani dan memanfaatkan dukungan satu sama lain agar permasalahan yang ditangani dapat lebih merata. Di samping itu, jika hanya dilayani secara individual membutuhkan waktu yang relatif lama. Kemudian, puskesmas juga diharapkan dapat melanjutkan rangkaian program untuk para kader sehingga dapat dilatihkan secara mandiri kepada warga binaannya.

**REFERENSI**

Abidin, R. R., & Brunner, J. F. (1995). Development of a Parenting Alliance Inventory. *Journal of Clinical Child Psychology*, 24(906872283), 49–54. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2401

Ambarwati, W. (2015). Efektivitas Program Psikoedukasi Kelompok dalam Menurunkan Beban Psikologis pada *Family Caregiver* Diabetes Melitus. *Tesis*. Program Studi Magister Psikologi Universitas Gajah Mada Yogyakarta.

Auliya, I. A. D., & Darmawanti, I. (2015). Hubungan Antara Kepribadian Hardiness dengan Stres Pengasuhan pada Ibu yang Memiliki Anak Cerebral Palsy. *Jurnal Character*, *2*(3), 1–6.

Bart, Smet. (1994). *Psikologi Kesehatan*. PT. Gramedia Widiasarna Indonesia: Jakarta.

Brooks, J. (2011). *The Process of Parenting*. (Sekartaji, Ed.) (8th ed.).

Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Gade, F. (2012). Ibu sebagai Madrasah dalam Pendidikan Anak. *Jurnal Ilmiah Didaktika*, *XIII* (1), 31–40.

Goliszek, Andrew. (2005). *Second Manajemen Stress*. Jakarta: PT Buana Ilmu Popular.

Hurlock, E. B. (1980). *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: Erlangga

Jadmiko, G. T. (2015). *Efikasi Ibu dengan Stres Pengasuhan (Studi pada Ibu dari Anak Cerebral Palsy)*. Universitas Muhammadiyah Malang.

Kretchmar-hendricks, M. (2017). Parenting. In *Encyclopedia Britannica*.

Retrieved from [https://ww](http://www.britannica.com/topic/parenting)w[.britannica.com/topic/par](http://www.britannica.com/topic/parenting)enting Lestari, S. (2012). *Psikologi Keluarga: Penanaman Nilai dan Penanganan Konflik*

*dalam Keluarga*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.

Munawaroh, L., & Amalia, S. (2019). Keberfungsian Keluarga dengan Stres Pengasuhan Ibu yang Memiliki Anak Autistic Spectrum Disorder (asd). *Insight : Jurnal Pemikiran Dan Penelitian Psikologi*, *15*(2), 249.

Nugrahani, S. (2015). *Hubungan Parenting Stress dengan Kecenderungan Perilaku Kekerasan*. Universitas Negeri Semarang.

Nurcahyani, I., Fauzan, L. (2016). Efektivitas Teknik Relaksasi dalam Konseling Kelompok Behavioral untuk Menurunkan Stress Belajar Siswa. *Jurnal Bimbingan dan Konseling;* 1(1), 1-6.

Purbasafir, TF, dkk. (2018). Psikoedukasi untuk Meningkatkan *Parenting Self- Efficacy* pada Ibu Anak Penyandang Autisme. *Jipt*; 2(6).

Septianingrum, Yurike. (2015). Efektivitas Relaksasi Selama Kehamilan Terhadap Penurunan Stres, Kecemasan Ibu Hamil dan Respon Janin dalam kandungan. *Jurnal ilmiah kesehatan*; 2(8), 206-212.

Buku *Ragam Intervensi Psikologis Berbasis Komunitas* ini dapat menjadi gambaran berbagai permasalahan yang terjadi di masyarakat dari perspektif psikologi, seperti masalah kenakalan remaja, *stunting*, *bullying*, seks bebas, dan permasalahan kesehatan mental lainnya. Buku ini juga dapat menjadi pegangan dalam mengatasi permasalahan tersebut dari perspektif psikologi komunitas. Semoga buku ini dapat memberi manfaat bagi profesi psikologi maupun bagi masyarakat umum.

(Prof. Dr. M. Noor Rochman Hadjam, SU. , Guru Besar Psikologi Klinis)