

**PENGGUNAAN RATIONAL EMOTIVE BEHAVIOR THERAPY
UNTUK MENINGKATKAN PENYESUAIAN PERKAWINAN
ANTARA PASANGAN ISTRI NORMAL DENGAN SUAMI
YANG MENGALAMI RETARDASI MENTAL**

TUGAS AKHIR

**Diajukan Sebagai Persyaratan
Memperoleh Gelar Magister Profesi Psikologi
Mayorang Psikologi Klinis**



Diajukan Oleh :

**RATNA INSYANI KUSUMAWATI, S.Psi
090315177 - M**

**Program Profesi Magister Psikologi
Fakultas Psikologi
Universitas Airlangga
Surabaya**

Semester Genap 2005/2006



HALAMAN PENGESAHAN

Tugas Akhir ini telah dipertahankan pada
Sidang ujian Tugas Akhir pada
Hari Rabu tanggal 30 bulan Agustus tahun 2006,
Dengan susunan Dewan Penguji :

Anggota

Dra. Woelan Handadari, M.Si.
NIP 131 570 354

Anggota

L. Sanny P. Wardhana, S.Psi, psi.
NIP 132 300 880

Anggota HIMPSI

Drs. Eppy R. Sapri, M.Si.

Ketua

Drs. Dewi R. Suminar, M.Si.
NIP 131 967 669

Sekretaris

Nurul Hartini, S.Psi., M.Kes.
NIP 132 161 192

Program Profesi Magister Psikologi
Fakultas Psikologi Universitas Airlangga
Ketua Program

Drs. E.M.A. Subekti, M.Kes., M.Psi., psi.
NIP 130 937 723



Lembar Pernyataan

Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Tugas Akhir yang saya susun ini merupakan hasil karya tulis sendiri. Adapun bagian-bagian tertentu dalam Tugas Akhir yang saya peroleh dari hasil karya tulis orang lain, telah saya tuliskan sumbernya dengan jelas, sesuai dengan kaidah penulisan ilmiah.

Apabila pada kemudian hari ditemukan adanya plagiat dalam Tugas Akhir saya, maka saya bersedia menerima sanksi pencabutan gelar akademik dan sebutan profesi yang telah saya sandang, beserta segala konsekwensinya, sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.

Surabaya, 30 September 2006



Ratna Insyani Kusumawati, S.Psi
NIP. 090315177 M

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan tugas akhir dengan judul "Penggunaan Rational Emotive Behaviour Therapy untuk meningkatkan penyesuaian perkawinan antara pasangan istri normal dengan suami yang mengalami retardasi mental". Tugas akhir ini penulis susun sebagai salah satu syarat meraih gelar Master Psikologi pada Fakultas Psikologi Universitas Airlangga.

Penulis berharap tugas akhir ini dapat bermanfaat bukan saja bagi pihak yang dikenai sasaran penelitian, namun bagi mereka yang berminat untuk mengkaji permasalahan secara lebih mendalam lagi.

Selama penyusunan tugas akhir ini penulis telah mendapatkan bantuan yang tidak ternilai harganya dari berbagai pihak, dengan kemampuan dan kontribusinya masing-masing. Pada kesempatan ini pula penulis sampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Bpk. Prof. DR. Muhammad Zainuddin, selaku Dosen Fakultas Psikologi Universitas Airlangga atas segala bimbingan dan dukungannya.
2. Bpk. Drs. E.M.A Subekti, M.Kes selaku Direktur Program Magister Psikologi Universitas Airlangga Surabaya atas segala bimbingan dan dukungannya yang cukup besar kepada mahasiswa Magister Angkatan 1.

3. Ibu Dra. Woelan Handadari, M.Si, selaku dosen pembimbing pertama, tugas akhir yang telah memberikan tambahan informasi, pola pemikiran, bimbingan, pengarahan dan dukungan selama penyusunan tugas akhir ini.
4. Bpk. I. Sanny P. Wardhana, S.Psi., psi, selaku dosen pembimbing kedua tugas akhir yang telah juga dengan sangat sabar dan aktif membimbing, mengarahkan, mendukung, dan menjadi partner diskusi yang sangat suportif.
5. Ibu Nurul Hartini, S.Psi. M.Kes, atas dukungan yang luar biasa agar penulis menjadi smart, serta memberikan motivasi, pengalaman dan bimbingan pada setiap kesempatan.
6. Bpk. Prof. DR. Sapto J. Poerwowidagdo, M.Sc, selaku Rektor Universitas Hang Tuah di Surabaya atas waktu dan kesempatan yang diberikan pada penulis.
7. Bpk. Drs. HM. Zainal Abidin, M.Si selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Hang Tuah atas waktu dan kesempatan yang diberikan pada penulis.
8. Ibu Ike Herdiana, S.Psi, psi; Drs. Suryanto, MSi; Ibu Hamidah, M.Si; Bpk. Drs. Sudarjono, SU, Bpk. Drs Duta Nurdibyanandaru, M.S dan seluruh staf pengajar atas kesediaannya memberikan ilmu, motivasi dan membagi pengalaman pada penulis.
9. Bunda R. Ay. Mien Rasyad dan Bunda R. Moerdiono atas dukungan, doa, kasih sayang yang selalu memberikan sinar kebahagiaan dalam hidup penulis.
10. Suamiku, Dr. Soerasto, Sp.OG, yang selalu memberikan dorongan, cinta kesabaran dan doa serta kedamaian di sela-sela kejenuhan penulis.

11. Anak-anakku Poppy & Armen; Judy & Anna; Punky, atas cinta, dukungan dan tawa canda, yang menjadi musik indah dalam hidup penulis.
12. Especially for a little boy, Evan yang beberapa saat terabaikan, atas semua dukungan dan keikhlasannya selama ini.
13. Ibu Sulastri, Bp. Karyono, seluruh karyawan dan petugas perpustakaan Universitas Airlangga, atas bantuan dan kemudahan yang diberikan.
14. Rekan-rekan Magister Psikologi Mayoring Klinis Angkatan Pertama, Mbak Arlene; Mbak Dessy; Mbak Didi; Mbak Hera; Mbak Netty; Mbak Ika; Mbak Wenny; Mbak Pipit; Mas Ilham; Mas Yoyon; khusus Mbak Maliha atas segala bantuan dan dukungan morilnya, sehingga penulis memiliki semangat untuk menyelesaikan tugas akhir.
15. Rekan-rekan dan keluarga besar Fakultas Psikologi Universitas Hang Tuah atas perhatian dan canda tawanya yang menyegarkan.
16. Keluarga besar Ir. Gafur Mariadi MM, atas dukungan dan perhatiannya.

Akhir kata, atas segala bantuan dan dukungan yang telah diberikan oleh semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, semoga mendapatkan balasan yang berlimpah dari Allah SWT.

Surabaya, Agustus 2006

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Halaman Persetujuan	ii
Halaman Pengesahan	iii
Lembar Pernyataan.....	iv
Ucapan Terima Kasih	v
Daftar Isi.....	viii
Daftar Tabel	x
Daftar Gambar.....	xi
Daftar Lampiran	xii
Abstrak	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	8
1.3. Tujuan Penulisan.....	9
BAB II TINJAUAN TEORITIK.....	10
2.1. Perkawinan.....	10
2.1.1. Pengertian Perkawinan.....	10
2.1.2. Tujuan Perkawinan	11
2.2. Penyesuaian Perkawinan.....	13
2.2.1. Pengertian Penyesuaian Perkawinan.....	13
2.2.2. Faktor-Faktor Penyesuaian Dalam Perkawinan.....	15
2.2.3. Konflik Dalam Perkawinan.....	16
2.2.4. Kriteria Keberhasilan Penyesuaian Perkawinan.....	21
2.2.5. Istri dan Peran Dalam Keluarga.....	23
2.3. Retardasi Mental	25
2.3.1. Definisi	25
2.3.2. Etiologi	26
2.3.3. Gambaran Klinis Retardasi Mental	29
2.3.4. Karakteristik Perkembangan Individu Retardasi Mental.....	32
2.3.5. Aspek Sosial Individu Retardasi Mental	35
2.4. Metode Assesmen	36
2.4.1. Observasi.....	37
2.4.2. Wawancara.....	39
2.4.3. Tes Psikologi	41

2.5. Alternatif Desain Intervensi (Terapi)	43
2.5.1. Terapi Realitas.....	44
2.5.2. Terapi Perilaku Kognitif.....	44
2.5.3. Terapi Rational Emotive Behavior Therapy.....	45
BAB III DESAIN INTERVENSI	47
3.1. Desain Intervensi Yang Digunakan.....	47
3.2. Terapi REBT	48
3.3. Kerangka Konseptual	51
3.4. Rancangan Kegiatan Intervensi	53
3.5. Rancangan Evaluasi Intervensi.....	60
BAB IV Pelaksanaan Intervensi.....	61
4.1. Deskripsi Kasus.....	61
4.2. Laporan Kegiatan Intervensi.....	62
4.3. Evaluasi Intervensi.....	63
4.4. Pembahasan.....	69
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	73
5.1. Kesimpulan.....	73
5.2. Saran	74
DAFTAR PUSTAKA	77
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	: Karakteristik Perkembangan Penderita Retardasi Mental.....	34
Tabel 1	: Rancangan Kegiatan Intervensi	54
Tabel 2	: Rancangan Kegiatan Intervensi	55
Tabel 3	: Rancangan Evaluasi Intervensi tahap 1.....	57
Tabel 4	: Rancangan Evaluasi intervensi tahap 2.....	58
Tabel 5	: Rancangan Evaluasi intervensi tahap 3	59
Tabel 6	: Jadwal Kegiatan Intervensi	63
Tabel 7	: Kegiatan Intervensi Tahap 1	64
Tabel 8	: Kegiatan Intervensi Tahap 2	66
Tabel 9	: Kegiatan Intervensi Tahap 3	67
Tabel 10	: Kegiatan Intervensi Tahap 4	68

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 : Kerangka konseptual 52



DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1	: Identitas Subyek	1
LAMPIRAN 2	: Status Praesens Subyek	4
LAMPIRAN 3	: Hasil Observasi	5
LAMPIRAN 4	: Hasil Wawancara	10
LAMPIRAN 5	: Interpretasi Tes	29
LAMPIRAN 6	: Analisa Subyek	35
LAMPIRAN 7	: Tes Psikologi	39
LAMPIRAN 8	: Foto-Foto	



ABSTRAK

Universitas Airlangga Fakultas Psikologi
Program Profesi Magister Psikologi
Mayoring Psikologi Klinis

Nama : Ratna Insyani K

NIM : 090315177 M

Judul : Terapi Rational Emotive Behavior Therapy untuk meningkatkan penyesuaian perkawinan istri normal dengan suami yang mengalami retardasi mental

Xii : 79 halaman, 6 lampiran

Tugas Akhir ini bertujuan untuk mengubah keyakinan irasional menjadi keyakinan rasional melalui Rational Emotive Behavior Therapy, untuk meningkatkan penyesuaian perkawinan pasangan istri normal dengan suami yang mengalami retardasi mental.

Teori yang dirujuk sebagai dasar dari terapi adalah teori dari Albert Ellis yang menyatakan bahwa gangguan psikis disebabkan oleh cara berpikir yang tidak logis atau irasional. Rational Emotive Behavior Therapy yang berorientasi negatif menjadi positif.

Hasil asesment yang dilakukan terhadap Subyek, seorang wanita berusia 27 tahun lulus SMU, ibu rumah tangga dan memiliki satu anak menunjukkan, ia adalah individu yang sensitif, mengalami luka bakar di bagian perutnya, pernah batal menikah karena calon suami menghamili wanita lain.

Saat ini Subyek menikah dan Subyek merasa belum mampu memahami dan mengerti apa yang diinginkan suaminya yang mengalami Retardasi Mental, rasa sedih, panik, cemas memunculkan berbagai keyakinan negatif tentang diri, lingkungan dan masa depannya.

Akumulasi dari tekanan emosi dan proses penyesuaian diri juga kurang harmonis, mengakibatkan Subyek mengalami penurunan gairah untuk melakukan kegiatan, sehingga perasaan gelisah, cemas, sulit tidur, mengganggu kesehatannya, walaupun Subyek telah melalui berbagai upaya medikasi.

Pemecahan masalahnya adalah subyek diarahkan dan dibimbing secara langsung untuk berdialog dengan dirinya sendiri, juga memunculkan pikiran-pikiran irasional yang terbentuk juga membuat dirinya terganggu. Subyek diharapkan mampu membangun penyesuaian dirinya untuk lebih efektif dalam menyikapi peristiwa traumatis yang dihadapi, setelah keyakinan yang lebih rasional terbentuk.

Rancangan intervensi yang direncanakan terdiri dari 3 tahap masing-masing bertujuan mengubah satu keyakinan irasional menjadi keyakinan yang lebih rasional. Intervensi yang telah berhasil dilakukan sebanyak 6 sesi @ 120 menit. Untuk mempertahankan perkawinannya, subyek diharapkan membimbing secara konsisten dan memberikan pengarahan pada suaminya.

Daftar Pustaka, 22 (1963-2005)

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Setiap manusia akan selalu mengalami pertumbuhan dan perkembangan, di dalam kehidupannya sehari-hari. Perkembangan manusia bermula sejak terjadinya konsepsi, sampai masa dilahirkan dan berlangsung terus sampai menjelang mati. Tiap tahap perkembangan merupakan suatu transisi dari tahapan yang satu ke tahapan berikutnya menurut Havighurst (dalam Haditono, 1982 : 22) setiap tahapan perkembangan, ditandai oleh adanya tugas-tugas perkembangan jiwa tugas-tugas yang harus dilakukan oleh seseorang dalam masa hidup tertentu sesuai norma kebudayaannya.

Salah satu tahapan perkembangan yang terdapat dalam rentang kehidupan adalah masa dewasa awal. Pada masa ini tugas perkembangan seseorang berisi tentang tuntutan-tuntutan dan harapan-harapan sosial, sehingga dikatakan oleh Havighurst bahwa tugas pada masa ini ditentukan oleh masyarakat yaitu kawin, membangun suatu keluarga, mendidik anak, memikul tanggung jawab sebagai warga negara, membuat hubungan dengan suatu kelompok tertentu melakukan suatu pekerjaan.

Membangun suatu keluarga pada fase dewasa, dalam interaksinya adalah mempengaruhi pasangan sebanyak pengaruh kejadian baik external maupun internal didalam kehidupan mereka. Pada tahap ini penyesuaian diri merupakan tahap yang sekarang menjadi perhatian dan masalah, ketika seseorang memasuki

tahap perkawinan penyesuaian perkawinan pada pasangan muda membutuhkan perencanaan, pemberian pengertian secara tulus, karena perkawinan adalah sebuah proses yang dinamis, peluang bagi pasangan untuk belajar saling mencintai sebagai orang dewasa yang mampu mengukir egoisme dan lebih berfokus kepada kepentingan orang yang dicintai.

Hurlock (1990 : 289) menyebutkan kondisi yang menyumbang terhadap kesulitan dalam penyesuaian perkawinan adalah persiapan yang terbatas untuk perkawinan yang berhubungan dengan persiapan-persiapan untuk mengelola keluarga baru, peran dalam perkawinan, kawin muda, konsep yang tidak realistis tentang perkawinan berkenaan dengan pekerjaan, deprivasi, pembelajaran uang atau pertumbuhan dalam pola hidup, perkawinan campur, pacaran yang di persingkat, konsep perkawinan yang romantis, kurangnya identitas diri dapat menambah problem penyesuaian terhadap penyesuaian yang sedang dilakukan.

Konsep tentang normalitas (dalam penyesuaian diri) dijabarkan menurut kriteria yang multi dimensional dari Yersild (1963,18).

□ Kesadaran Yang Selektif

Diharapkan individu dapat menerima kenyataan dirinya, sehingga ia mampu melihat dan menentukan terhadap sesuatu yang dianggap baik maupun yang kurang baik.

□ Toleransi

Dapat menerima orang lain dan melihat orang lain sebagaimana adanya serta mempunyai rasa empati yang berkembang baik, optimis dan bahagia.

❑ **Otonomi**

Tidak terikat pada orang lain mengambil tindakan yang realistis untuk mengatasi masalah-masalahnya sendiri.

❑ **Integrasi Kepribadian**

Integrasi karakteristik dari struktur-struktur, pola perilaku, minat, pendirian, kemampuan dan potensi yang dimiliki seseorang.

❑ **Harga Diri**

Merupakan evaluasi diri yang berasal dari interaksi individu dengan lingkungannya. Suatu karakteristik yang relatif tahan lama dan penting dalam pembentukan perilaku.

Menurut Vailant (dalam Dariyo, 2003 : 115-118) menyatakan bahwa berdasarkan tipenya penyesuaian diri dibedakan menjadi empat tipe yaitu :

- a. Individu yang memiliki kepribadian dewasa atau matang
- b. Individu yang memiliki kepribadian kurang matang
- c. Individu yang memiliki kepribadian gangguan kejiwaan
- d. Individu yang memiliki kepribadian neurotik

Sadarjoen (2005 :5) mengemukakan tentang hasil penelitian masalah perkawinan, bahwa kualitas perkawinan yang baik ditandai oleh bentuk komunikasi yang benar, kedekatan, keintiman, sexualitas, kejujuran dan kepercayaan yang ke semuanya menjadi sangat penting untuk menjalin relasi perkawinan yang memuaskan.

Sementara seperti halnya perilaku perkawinan juga memiliki motif-motif tertentu. Adapun motif-motif yang dimaksudkan adalah :

- a. Motif biologis sebagai kebutuhan akan sex, kebutuhan makan, minum
- b. Motif sosial sebagai pemenuhan tunlitas masyarakat
- c. Motif psikologis sebagai kebutuhan afeksi, keinginan dicintai atau melindungi.

Keberhasilan penyesuaian terlihat dan sangat tergantung pada ketepatan individu terhadap diri mereka sendiri, termasuk kesadaran akan perubahan fisik, perubahan pola seksual atau perubahan dalam pola yang terjadi dalam keluarga, (Bimo Walgito, 1984, 14) maka semakin berhasil individu tersebut dalam pola penyesuaian diri, sehingga tetap memunculkan terjadinya keseimbangan pada aspek-aspek psikisnya (Turner & Helms, 1987 : 425).

Maramis, (1995 : 69) menyatakan bahwa, manusia selama perjalanan hidupnya dihadapkan kepada berbagai tekanan atau rangsangan dan lingkungan. Rangsangan ini menimbulkan reaksi yang menyeluruh, yaitu reaksi yang bersifat somato - psiko - sosial, dalam hubungannya untuk mencapai keseimbangan yang bertujuan mempertahankan hidup. Adanya gangguan jiwa ini sedikit banyak mempengaruhi komponen somatik, karena manusia bereaksi secara Holistik.

Secara perlahan gangguan fungsi psikis menjadi gangguan organis tertentu. Kecemasan dan konflik psikis kronis bisa menimbulkan bermacam penyakit jasmani. Hal ini disebabkan oleh sistem syaraf dan sistem fisis tidak mampu memperingan dan mencernakan kecemasan dan konflik tersebut. Ada saling ketergantungan antara proses mental atau kejiwaan yang terganggu dengan fungsi somatis atau fisik (Maramis, 1995 : 371).

Dari beberapa masalah penyesuaian diri dalam perkawinan empat pokok yang paling penting bagi kebahagiaan perkawinan adalah penyesuaian dengan pasangan, penyesuaian seksual, penyesuaian keuangan dan penyesuaian dengan keluarga pihak masing-masing pasangan. Bahwa masalah perkawinan berkaitan dengan masalah penyesuaian diri terhadap orang lain, dalam hal ini masing-masing pasangan meningkatkan kualitas penyesuaian diri terhadap kehidupan baru.

Tak terkecuali seorang istri dengan tuntutan tugas perkembangan tertentu, idealnya memiliki kemampuan dan kesiapan yang memadai untuk menyelesaikan tugas perkembangan sesuai dengan masanya.

Pendekatan kognitif menyebutkan bahwa setiap perasaan buruk yang kita miliki adalah akibat dari pemikiran negatif yang menyimpang. Sikap pesimistik yang tidak logis memainkan peran utama dalam perkembangan dan kelanjutan dari gejala penyakit yang dialami seseorang. Bila kita sedih, pikiran kita akan menampilkan suatu penafsiran realistik tentang peristiwa yang negatif. Bila kita depresi atau cemas, pikiran kita akan selalu tidak logis berputar balik dan tidak realistik.

Rasional Emotive Behavior Therapy adalah terapi yang menitik beratkan pada aspek kognitif berupaya memodifikasi perasaan dan perilaku individu dengan mengubah pola pikirnya.

Seseorang yang memiliki kepercayaan rasional akan mengalami emosi negatif normal menjadi frustrasi dan emosi sementara individu yang memiliki kepercayaan yang rasional seperti kelelahan yang berkepanjangan akan

mengalami tingkat kecemasan dan kemarahan yang tidak sehat sehingga akan berujung pada kekalahan diri (Corey, 2003 ; 244).

Berdasarkan paparan diatas dapat disimpulkan bahwa setiap individu sebagai organisme tidak terkecuali dewasa awal memiliki tugas perkembangan yang menuntut dalam penyesuaian diri dalam menyikapi setiap stres-stres dari kehidupan yang diterima. Ketahanan diri yang lemah menimbulkan akibat secara psikis maupun fisik yang sumbernya dari gangguan psikologis.

Gangguan letih, lesu berkepanjangan, merasa pusing, akhirnya muncul sebagai penyesuaian diri yang kurang efektif, ketika menghadapi stresor-stresor kehidupan seperti keadaan suami subyek yang tidak mengerti kebutuhan yang diinginkan oleh istrinya. Karena ia adalah seorang laki-laki yang mengalami Retardasi Mental berat. Ciri khas dari individu yang mengalami Retardasi Mental Berat adalah bahwa faktor intelektualnya secara umum berada dibawah rata-rata, secara bermakna, disertai kualitas yang berarti dalam fungsi penyesuaiannya, yang mempengaruhi seluruh tingkat kecerdasannya yaitu kemampuan kognitif, bahasa motorik dan sosial (Kaplan & Saddock, 1997 ; 57).

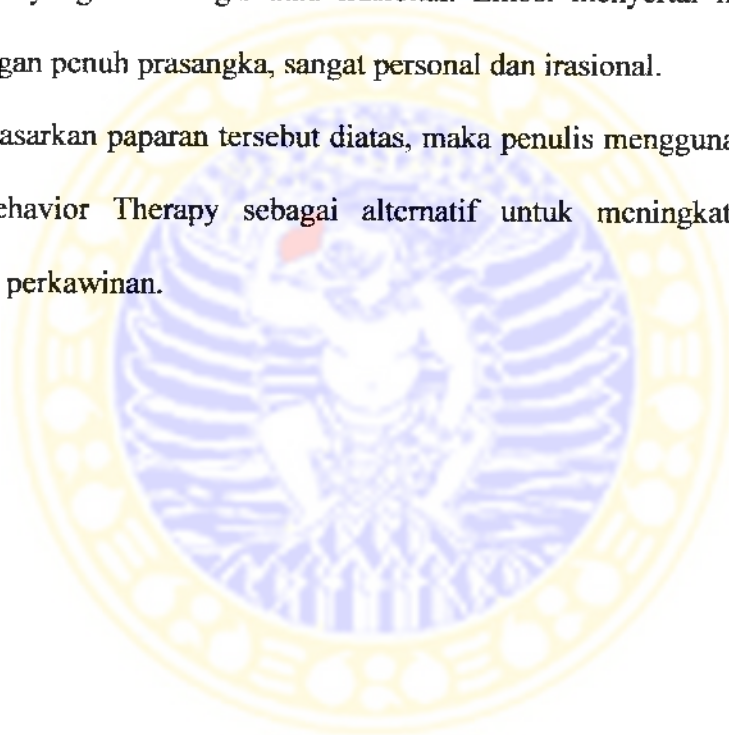
Kasus Subyek seorang wanita berusia 27 tahun dengan keluhan sering pusing, lelah berkepanjangan, rasa hampa dengan rasa ingatan hilang sesaat, gelisah, dan sulit tidur. Saat pertama bertemu subyek terlihat murung raut wajahnya sedih dan perilaku cenderung pasif. Subyck mengaku sudah berobat ke puskesmas diberi obat tetapi belum sembuh juga.

Rasa cemas dan ketakutan memunculkan pikiran-pikiran irasional subyek. Ia khawatir bila anaknya pada proses perkembangannya terganggu seperti yang

dialami ayahnya. Subyek membutuhkan dukungan dari lingkungan, utamanya ibu mertuanya. Dibutuhkan terapi yang bersifat direktif dan mampu menggali kemampuan kognitif subyek untuk membangun pikiran yang lebih rasional.

Perilaku dasar individu adalah unik yang memiliki kecenderungan untuk berfikir rasional dan irasional. Ketika berfikir rasional, ia efektif dan berfikir irasional ia tidak efektif. Hambatan psikologis atau emosional adalah akibat dari cara berfikir yang tidak logis atau irasional. Emosi menyertai individu yang berfikir dengan penuh prasangka, sangat personal dan irasional.

Berdasarkan paparan tersebut diatas, maka penulis menggunakan Rational Emotive Behavior Therapy sebagai alternatif untuk meningkatkan kualitas penyesuaian perkawinan.



1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dipaparkan diatas, rumusan masalahnya adalah sebagai berikut :

- a. Bagaimana mekanisme pikiran irasional dari seorang istri yang lelah, lesu berkepanjangan.
- b. Bagaimana menerapkan REBT (*Rational Emotive Behaviour Therapy*) untuk mengubah keyakinan yang tidak rasional menjadi rasional dari seorang istri yang bersuamikan laki-laki retardasi mental berat
- c. Bagaimana mekanisme munculnya keyakinan rasional *“Saya harus bisa memahami perilaku suami karena saya yang memutuskan memilih dia menjadi suami saya itu keputusan saya”*
- d. Bagaimana mekanisme keyakinan rasional *“Saya harus mampu menyelesaikan dan menentukan serta memutuskan sendiri urusan rumah tangga walaupun suami saya seorang individu retardasi mental.”*
- e. Bagaimana mekanisme pembentukan keyakinan rasional *“saya harus bisa menikmati kebersamaan dengan suami dan anak saya.”*

1.3. Tujuan Penulisan

Penulisan ini bertujuan untuk:

- a. Mengetahui bagaimana mekanisme pikiran irasional dari istri yang mengalami rasa lelah lesu berkepanjangan.
- b. Mengetahui bagaimana menerapkan REBT (*Rational Emotive Behaviour Therapy*). Untuk mengubah keyakinan yang tidak rasional menjadi rasional.
- c. Mengetahui bagaimana munculnya keyakinan rasional *“saya sudah siap menghadapi masa depan bersama suami yang mengalami retardasi mental karena itu keputusan saya.”*
- d. Mengetahui bagaimana mekanisme keyakinan rasional *“saya harus mampu menyelesaikan dan menentukan cara memutuskan sendiri urusan rumah tangga, walaupun suami saya seorang retardasi mental”*.
- e. Mengetahui bagaimana mekanisme pembentukan keyakinan rasional *“saya harus bisa menikmati kebersamaan dengan suami dan anak saya”*.

BAB II

TINJAUAN TEORITIK

2.1 Perkawinan

2.1.1. Pengertian Perkawinan

Pengertian Perkawinan menurut Walgito adalah (2000:12) Ikatan lahir batin antara seorang pria dan seorang wanita sebagai suami istri. Ikatan lahir merupakan ikatan yang tampak, ikatan formal sesuai dengan peraturan-peraturan yang ada, dan nyata mengikat baik bagi dirinya (suami atau istri) maupun bagi orang lain, yaitu masyarakat luas. Sedangkan ikatan batin adalah ikatan yang tidak nampak secara langsung, merupakan ikatan psikologis antara suami dan istri harus saling mencukupi tanpa paksaan.

Hoult (dalam Lasswell, 1987 : 19) menyebutkan bahwa perkawinan adalah suatu lembaga yang prosesnya dimulai dengan suatu upacara yang dilakukan antara pria dan wanita pada umumnya yang telah sepakat untuk menjalin suatu hubungan bersama yang bertujuan mendirikan dan memprogram sebuah keluarga. Perkawinan sebagai wujud dari bersatunya dua pribadi yang memiliki latar belakang, karakter dan kebiasaan yang berbeda dalam suatu ikatan formal melalui catatan sipil dan dihadapan Tuhan sesuai dengan agama yang disetujui oleh kedua belah pihak bertujuan untuk

membentuk suatu keluarga dan meneruskan generasi. (Sadarjoen, 2005 : 6).

Menurut Undang-undang perkawinan RI No. 1 Tahun 1974 Bab 1 pasal 1, Perkawinan adalah ikatan lahir batin antar seorang pria dan seorang wanita sebagai suami istri dengan tujuan untuk membentuk keluarga (rumah tangga) yang bahagia dan kekal berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa.

Berdasarkan pemaparan diatas, maka dapat disimpulkan bahwa perkawinan adalah suatu ikatan lahir batin antar laki-laki dan perempuan yang telah menginjak dewasa dan disahkan oleh suatu catatan sipil, yang bertujuan untuk membentuk suatu keluarga atau rumah tangga yang bahagia dan kekal berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa.

2.1.2. Tujuan Perkawinan

Ada dua tujuan perkawinan yaitu perkawinan bagi yang akan menikah dan tujuan perkawinan setelah menikah, antara lain :

1. Tujuan perkawinan bagi yang akan menikah yaitu :
 - a. Memenuhi kebutuhan akan pelengkap hidup seseorang tidak sempurna jika tidak disertai seorang pendamping hidup.
 - b. Mendapat rasa aman terutama bagi wanita. Mereka beranggapan pria yang menjadi suaminya dapat memenuhi kebutuhan tersebut.

- c. Memenuhi kebutuhan biologis guna menyalurkan kebutuhan seksual secara wajar.
- d. Menyambung keturunan, berkaitan dengan reproduksi manusia dalam suatu perkawinan.

Pasal 1 UUD Perkawinan 1974 menyebutkan bahwa tujuan perkawinan adalah membentuk keluarga atau rumah tangga bahagia, dan bersifat kekal, berlangsung seumur hidup. Pemutusan ikatan dalam bentuk perceraian merupakan jalan yang hancur, bila usaha-usaha lain tidak memberikan pemecahan Walgito, (2004 :13)

2. Tujuan perkawinan setelah perkawinan, berhubungan dengan teori kebutuhan Maslow, yaitu :

- a) Kebutuhan Fisiologis (*Basic physiological need*)
- b) Kebutuhan rasa aman (*Need for self security*)
- c) Kebutuhan rasa memiliki, dimiliki, dan kasih sayang (*Need for belongness*)
- d) Kebutuhan akan penghargaan (*Need for self esteem*)
- e) Kebutuhan akan aktualisasi diri (*Need for actualization*)

Berdasarkan pemaparan diatas, dapat disimpulkan bahwa ada dua tujuan perkawinan yaitu perkawinan bagi yang akan menikah dan tujuan perkawinan setelah menikah. Bahwa tujuan perkawinan adalah membentuk keluarga atau rumah tangga yang bahagia, bersifat kekal dan berlangsung seumur hidup.

2.2 Penyesuaian Perkawinan

2.2.1 Pengertian Penyesuaian Perkawinan

Kriteria untuk mengukur kesuksesan dan kegagalan penyesuaian perkawinan mungkin merupakan tantangan yang paling banyak terungkap dalam tugas perkembangan tentang kehidupan perkawinan dan kehidupan berkeluarga. Belajar hidup harmonis dan intim dengan orang lain untuk jangka waktu tertentu berarti berbagi dalam setiap fase kehidupan seperti keuangan, emosi, seks, anak-anak dan penyakit. Sukses atau tidaknya penyesuaian dalam perkawinan akan tergambar dalam persetujuan dan kesepakatan yang diputuskan oleh pasangan.

Menurut Scheneider (dalam Astuti, 2004 : 23) menyebutkan bahwa penyesuaian perkawinan merupakan kemampuan memenuhi tuntutan sehari-hari, menghadapi perubahan-perubahan dan tanggung jawab perkawinan dengan derajat ketenangan emosi dan efisiensi waktu yang dibutuhkan. Hal ini dapat meliputi bergaul dengan baik dan menikmati persahabatan dengan pasangan, partisipasi terhadap minat dan aktivitas-aktivitas keluarga, penerimaan beberapa tanggung jawab tambahan yang mungkin timbul dengan adanya perubahan terhadap keluarga. Penyesuaian perkawinan merupakan kemampuan pasangan suami atau isteri dalam mengatasi masalah yang timbul baik dari luar atau dari dalam lingkungan keluarga. Hal ini memerlukan waktu agar pasangan tumbuh mengarah pada penyesuaian, tidak

cukup sekali tetapi harus diupayakan secara berkesinambungan (Gunarsa (1999 : 202).

Kesulitan penyesuaian perkawinan dalam menerapkan suatu model perkawinan paduan dari fakta tentang banyak pasangan perkawinan yang belum memahami satu sama lain dengan baik, dan mereka percaya bahwa mereka akan dapat mengenal pasangannya apabila mereka telah menikah. Hasil penelitian Marshall dan Marshall (dalam Sadarjoen, 2005: 18-19) tentang pasangan perkawinan yang sukses dan tidak sukses dilaporkan bahwa mereka saling melihat sebagai suatu *surprise*, walaupun pada umumnya mereka sebenarnya telah melihat indikator keanehan perilaku dan karakteristik kepribadian pasangannya tersebut sebelum perkawinan terjadi.

Sadarjoen (2005 : 22) berpendapat bahwa konsep penyesuaian perkawinan yang menyertakan dua individu menurut kesediaan dua pasangan untuk mengakomodasi berbagai kebutuhan, keinginan dan harapan pasangan lainnya. Penyesuaian perkawinan berarti mencapai taraf yang baik dalam hal kenyamanan relasi yang diperoleh melalui saling memberi dan menerima. Hal ini tidak berarti bahwa penyesuaian diri merupakan suatu kondisi absolut, namun lebih kepada suatu proses yang berlanjut.

Menurut White, Retty, dan Buboldz (dalam Sadarjoen, 2005:22) menunjukkan bahwa jumlah waktu interaksi pasangan dan penggunaan waktu bersama dalam aktifitas tertentu berkorelasi secara

konsisten dengan penyesuaian perkawinan. Hal yang sangat penting yang ditunjukkan oleh pasangan hampir selalu setuju bahwa saling menghormati, mencintai, kompetensi dalam peran perilaku, penolong dan perilaku berbagai dalam segala hal sangat penting untuk dilakukan.

Mengacu dari paparan diatas, maka dapat disimpulkan bahwa penyesuaian perkawinan merupakan kemampuan suami-isteri mengatasi masalah yang timbul baik dari luar atau dari dalam lingkungan keluarga.

2.2.2 Faktor-Faktor Penyesuaian Dalam Perkawinan

Hurlock (1980:290) menyebutkan, bahwa empat pokok yang paling umum dan paling penting dari sekian banyak penyesuaian diri dalam perkawinan adalah:

1. Penyesuaian Dengan Pasangan

Hubungan interpersonal memainkan peran penting dalam perkawinan, selain itu kesanggupan dan kemampuan suami dan isteri untuk berhubungan dengan mesra, saling memberi dan menerima cinta.

2. Penyesuaian Seksual

Masalah ini salah satu penyebab yang mengakibatkan pertengkaran dan ketidakbahagiaan perkawinan dan merupakan salah satu masalah yang paling sulit dalam perkawinan.

3. Penyesuaian Keuangan

Kurangnya uang dan ketidakmampuan pasangan dalam mengendahkan keuangan mempunyai pengaruh yang kuat terhadap penyesuaian

diri orang dewasa dengan perkawinan. Masalah ini sering menimbulkan pertengkaran dan tak jarang berakhir pada perceraian.

4. Penyesuaian Dengan Masing-Masing Pihak Keluarga Pasangan
Pada keluarga baru sering mempunyai nilai dan minat yang berbeda, bahkan cenderung sangat berbeda dari segi pendidikan, budaya, dan latar belakang sosialnya. Kemampuan pasangan menyesuaikan dengan keluarga atau penyesuaian pihak keluarga dengan pasangan akan mendukung keberhasilan penyesuaian perkawinan.

2.2.3 Konflik-Konflik Dalam Perkawinan

Hurlock (1980:289) menyebutkan berbagai kondisi yang menyumbang terhadap kesulitan dalam penyesuaian perkawinan, antara lain :

1. Persiapan yang terbatas untuk Perkawinan

Kebanyakan pasangan suami isteri hanya menerima sedikit persiapan di bidang keterampilan intercn, mengasuh anak, dan manajemen uang.

2. Peran dalam Perkawinan

Kecenderungan terhadap perubahan peran dalam perkawinan bagi pria dan wanita, konsep yang berbeda tentang peran ini yang dianut kelas sosial dan kelompok religius yang berbeda membuat penyesuaian dalam perkawinan semakin sulit sekarang daripada di masa lalu ketika peran masih begitu ketat dianut.

3. Kawin Muda

Perkawinan dan kedudukan sebagai orang tua sebelum orang muda menyelesaikan pendidikan mereka dan secara ekonomis independen

membuat mereka tidak mempunyai kesempatan untuk mempunyai pengalaman yang dimiliki oleh teman-teman mereka yang tidak menikah atau yang telah mandiri sebelum menikah. Hal ini mengakibatkan sikap iri hati dan menjadi halangan bagi penyesuaian perkawinan.

4. Konsep Yang Tidak Realistis Tentang Perkawinan

Orang dewasa yang bekerja dan mengenyam pendidikan sekolah atau hingga perguruan tinggi, dengan sedikit atau tanpa pengalaman kerja, cenderung mempunyai konsep yang tidak realistis tentang makna perkawinan berkenaan dengan pekerjaan, deprivasi, pembelanjaan uang, atau perubahan dalam pola hidup.

5. Perkawinan Campur

Penyesuaian terhadap kedudukan sebagai orang tua dan dengan para saudara dari pihak isteri dan sebaliknya, jauh lebih sulit dalam perkawinan antar agama daripada bila keduanya berasal dari latar belakang budaya yang sama.

6. Pacaran Yang Dipersingkat

Periode atau masa pacaran lebih singkat sekarang ketimbang masa dulu, dan karena itu pasangan hanya punya sedikit waktu untuk memecahkan banyak masalah tentang penyesuaian sebelum mereka melangsungkan perkawinan.

7. Konsep Perkawinan Yang Romantis

Banyak orang dewasa yang mempunyai konsep perkawinan yang romantis yang berkembang pada masa remaja. Harapan yang berlebihan

tentang tujuan dan hasil perkawinan sering membawa kekecewaan yang menambah kesulitan penyesuaian terhadap tugas dan tanggung jawab perkawinan.

8. Kurangnya Identitas

Seseorang yang merasa bahwa keluarga, teman, dan rekannya memperlakukannya hanya sebagai “isteri dari Pak Audi” atau merasa bahwa kelompok sosial menganggap dirinya hanya sebagai “ibu rumah tangga”, walaupun dia seorang wanita karier yang berhasil, ia bisa saja kehilangan identitas diri sebagai individu yang sangat dijunjung dan dinilai tinggi sebelum perkawinan.

Pendapat lain dikemukakan Witjaksana yang menyebutkan bahwa masalah yang menyulitkan dalam kehidupan pernikahan muncul karena :

1. Adanya anak dalam keluarga
2. Intervensi pada pasangan yang sedang konflik hebat membutuhkan perubahan pada masing-masing pasangan, jadi dua upaya bersamaan
3. Banyak perilaku yang pelik dari konflik marital itu, terlalu kecil atau tak nyata sehingga sulit untuk diamati dan dicatat.
4. Keluhan pasangan sering kurang jelas, dan berbeda satu sama lain

Sementara itu, Kriesberg (dalam Sadarjoen, 2005:36) berpendapat bahwa perbedaan persepsi antar pasangan dapat menimbulkan konflik, demikian juga halnya akan *struggle* yang akan terjadi apabila usulan yang berlawanan ditolak dan tidak terjadi modifikasi sesuai dengan

apa yang diusulkan oleh lawannya dan negosiasi mencapai titik mati. Proses konflik yang menyertakan *struggle*, komunikasi akan berlangsung dengan pengaruh usulan kedua pasangan yang tidak bisa dipertemukan dalam satu titik penyelesaian. Apabila terjadi komunikasi yang bersih antar pasangan tersebut, tidak berarti konflik mengenai hal tersebut berhenti.

Pendapat berbeda dikemukakan oleh Sadarjoen (2005:36) yang memaparkan, bahwa latar belakang pengalaman yang berbeda, kebutuhan-kebutuhan dan nilai-nilai yang mereka anut sebelum memutuskan untuk menjalin ikatan perkawinan akan mempengaruhi pembentukan konflik perkawinan yang spesifik. Secara umum tujuan-tujuan yang tidak serasi antar kedua pasangan merupakan dasar terbentuknya konflik.

Kelly (dalam Sadarjoen, 2005:42) menambahkan bahwa komunikasi memainkan peranan pada situasi konflik. Konflik sering cenderung diasosiasikan dengan komunikasi yang rusak atau pecah. Pada komunikasi yang tidak harmonis tersebut tampak jelas manifestasi dan persepsi yang salah, kalkulasi yang salah, dan interpretasi yang salah akan dapat berpengaruh terhadap taraf seriusnya konflik marital. Persoalan perbedaan persepsi diantara kedua pasangan dapat menjadi umpan balik dalam berkomunikasi yang akan berpengaruh bagi perolehan pemahaman diantara kedua pasangan yang mengarah pada resolusi dan konflik.

Lebih lanjut Sadarjoen (2005:46) memperjelas area konflik dalam perkawinan, biasanya menyangkut persoalan-persoalan sebagai berikut:

1. Keuangan atau perolehan dan penggunaannya
2. Pendidikan anak-anak atau misalnya jumlah anak dan penanaman disiplin
3. Hubungan pertemanan
4. Hubungan dengan keluarga besar
5. Pertemanan, rekreasi atau jenis, kualitas, dan kuantitasnya
6. Aktivitas-aktivitas yang tidak disetujui oleh pasangan (masalah minuman keras, perjudian, *extramarital affair*, dll).
7. Pembagian kerja dalam rumah tangga
8. Berbagai macam masalah antara lain agama, politik, seks, komunikasi dalam perkawinan, dan aneka macam masalah sepele.

Pandangan lain diberikan oleh Bastermack (dalam Sadarjoen, 2005:47) yang berpendapat bahwa sumber konflik perkawinan adalah kedua pasangan sebenarnya merasa tidak bahagia. Biasanya, sumber konflik tersebut tidak dapat didefinisikan oleh kedua pasangan, namun sebagai pasangan, mereka merasakan adanya sesuatu yang menghalangi keintiman relasi diantara pasangan tersebut. Kondisi seperti hal tersebut disebut kehilangan oasis dan keintiman. Pada hal ini, terjadi dinamika interrelasi antar pasangan yang diwarnai oleh:

1. Suami dan isteri keduanya merasa kesepian. Mereka merasa sendiri dengan problema-problema mereka, merasa tidak dipahami, dan merasa tidak mampu menjelaskan apa yang mereka inginkan untuk mendapatkan simpati.
2. Kedua pasangan merasa ditolak sehingga merasa tidak diinginkan dan tidak aman.
3. Mereka menderita karena kurangnya komunikasi. Mereka tidak mampu berbicara dengan manis tentang masalah-masalah mereka dan tidak mampu menghadapi permasalahan bersama.

2.2.4 Kriteria Keberhasilan Dan Faktof-Faktor Penyesuaian Perkawinan

Hurlock (1980:299) menyebutkan bahwa, keberhasilan perkawinan tercermin pada intensitas hubungan interpersonal yang terwujud dalam pola perilaku. Sampai sejauh mi kriteria keberhasilan penyesuaian perkawinan bervariasi bagi orang yang berbeda dan bagi perkawinan pada usia yang berbeda. Untuk menilai tingkat penyesuaian perkawinan seseorang dibutuhkan beberapa unsur, antara lain :

1. Merasa tidak mampu menjelaskan apa yang mereka inginkan untuk mendapatkan simpati.
2. Kedua pasangan merasa ditolak sehingga merasa tidak diinginkan dan tidak aman.

3. Mereka menderita karena kurangnya komunikasi. Mereka tidak mampu berbicara dengan manis tentang masalah-masalah mereka dan tidak mampu menghadapi permasalahan bersama.

Konflik antar pasangan akan berlanjut bila salah satu pasangan menggunakan cara-cara menghentikan komunikasi tertentu untuk tujuan menghentikan atau memotong pembicaraan salah satu pasangan agar konfrontasi verbal terputus.

Kebahagiaan suami istri, hubungan yang unik antara orang tua dan anak, penyesuaian diri yang baik dari anak, kemampuan untuk memperoleh kepuasan dari perbedaan pendapat, kebersamaan, penyesuaian yang baik (keterbukaan) dalam masalah keuangan, penyesuaian dari pihak keluarganya.

Berdasarkan berbagai asumsi tentang perkawinan dan penyesuaiannya maka kasus yang akan dikemukakan pada penulisan ini berada pada fase krisis perkawinan yang menginjak pada tahun pertama atau tahun permulaan perkawinan (1-10 th). (Ruben dalam Astuti, 2004). Dan mengalami konflik yang ditimbulkan oleh berbagai sebab, tujuan, keinginan yang tidak serasi antara kedua pasangan.

Menurut Hurlock (1980:292), faktor-faktor yang mempengaruhi penyesuaian terhadap pasangan adalah : Konsep pasangan yang ideal, Pemenuhan kebutuhan, Kesamaan latar belakang, Minat dan

kedua. Penyesuaian pasangan sering timbul ketegangan emosional dan ini dipandang sebagai periode “Badai Keluarga Baru”.

Masalah penyesuaian yang paling pokok oleh Keluarga Baru adalah penyesuaian terhadap pasangannya. Hubungan interpersonal memainkan peran yang penting dalam perkawinan. Sebagaimana diketahui, tugas-tugas dalam perkembangan memiliki tiga tujuan yaitu : sebagai petunjuk dan motivasi bagi individu untuk mengetahui dan melakukan apa yang diharapkan masyarakat dari mereka pada usia tertentu, serta memberi petunjuk pada yang akan mereka hadapi dan tindakan apa yang diharapkan, bila sampai pada tingkat perkembangan selanjutnya.

Masalah penyesuaian diri utama yang kedua dalam perkawinan adalah penyesuaian seksual, dan merupakan masalah yang paling penting dalam perkawinan. Biasanya pasangan belum mempunyai kebiasaan awal, sehingga mereka mungkin tidak mampu mengendalikan emosinya. Pada pasangan yang normal masih mengalami kendala yang harus disesuaikan dan dibicarakan antar suami istri.

Hal ini berbeda dengan subyek laki-laki yang mengalami retardasi mental berat. Kondisi perkawinan yang tidak realistik, menimbulkan rintangan dalam proses penyesuaian seksualnya. Suami subyek menuntut agar istrinya melayani dirinya. Hal ini yang menjadi beban dan konflik pada diri subyek.

kepentingan bersama, Keserupaan nilai, Konsep peran, dan Perubahan dalam pola hidup.

2.2.5 Istri dan Peran dalam Keluarga

Menurut Kartini Kartono (1992 :8) wanita dalam sebuah keluarga berfungsi sebagai :

a) Istri dan Teman Hidup

Ini mencakup sikap hidup yang mantap, bisa mendampingi suami dalam situasi yang bagaimanapun juga disertai kasih sayang, kecintaan, loyalitas dan kesetiaan pada partner hidupnya. Juga mendorong suami untuk berkarier dengan cara yang sehat.

b) Partner Seksual

Terdapat hubungan heteroseksual yang memuaskan tanpa disfungsi atau gangguan fungsi seks. Ada relasi yang seksual yang tidak berlebihan, tidak hiperseksual tetapi juga tidak kurang. Maka kehidupan seks yang mapan terutama disebabkan oleh kehidupan psikis yang stabil, imbang tanpa konflik batin yang serius, ada kesediaan untuk memahami partnernya serta rela berkorban.

Istri dalam tugas perkembangan dewasa dini menurut Hurlock (1991 ; 289) merupakan salah satu krisis yang dialami oleh wanita dewasa dini adalah penyesuaian perkawinan pada tahun pertama dan

Menurut Luckasson (Taylor, 2005 : 44), karakteristik utama dari retardasi mental adalah keterbatasan dalam fungsi kecerdasan dan penyesuaian diri, keterampilan beradaptasi, dan bereaksi terhadap lingkungan sosial, yang terjadi sebelum usia 18 tahun. Gunarsa (2004:148) menyatakan bahwa kondisi retardasi mental mempengaruhi kemampuan kognitif, akibatnya segala bentuk perkembangan yang berhubungan dengan kemampuan kognitif akan mengalami hambatan, misalnya kemampuan motorik dan kemampuan bahasa, terutama dalam bicara.

Berdasarkan pemaparan diatas, maka dapat disimpulkan bahwa keterbatasan kemampuan kognitif tidak hanya membatasi anak dalam area yang erat hubungannya dengan proses berfikir seperti bahasa, belajar, ingatan, kemampuan, motorik. Namun juga mempengaruhi kemampuan emosi, sosial, antara lain mengontrol diri, menahan marah, memecahkan masalah dan keterbatasan inter personal lainnya.

2.3.2 Etiologi

Penyebab dari retardasi mental biasanya bersifat biologik, penyebab lain termasuk faktor lingkungan misalnya problem prenatal, dan perinatal, penyakit pada masa bayi, penelantaran psikososial, malnutrisi, dengan suatu keterlibatan pologenik yang belum jelas pada beberapa kasus. Adanya disfungsi otak merupakan dasar dari retardasi mental (Tomb, 2003 : 243).

2.3. Retardasi Mental

2.3.1 Definisi

Definisi Retardasi Mental menurut *The American Association of Mental Deficiency (AAMD) and Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)*, adalah retardasi mental sebagai fungsi intelektual keseluruhan yang secara bermakna dibawah rata-rata yang berhubungan dengan gangguan pada perilaku adaptif dan bermanifestasi selama periode perkembangan yaitu sebelum usia 18 tahun (Kaplan & Sadock, 1997 :673).

Gambaran yang penting dari retardasi mental ialah fungsi intelektual umumnya berada dibawah rata-rata secara bermakna, disertai limitasi yang berarti dalam fungsi penyesuaian yang melibatkan kecakapan antara lain : komunikasi, merawat diri, kecakapan sosial-interpersonal, memanfaatkan sumber yang ada dimasyarakat, mengatur diri, kecakapan akademik fungsional, bekerja, berekreasi diwaktu senggang, kesehatan, dan keselamatan (DSM IV, 1994 : 39).

Sementara *International Classification of Disease revisi ke-10* mendefinisikan agak berbeda dari DSM-IV. Menurut ICD-10, retardasi mental adalah suatu kondisi terhentinya atau tidak lengkapnya perkembangan pikiran, terutama ditandai oleh gangguan keterampilan yang dimanifestasikan selama periode perkembangan, mempengaruhi seluruh tingkat kecerdasan, yaitu kemampuan kognitif, bahasa, motorik, dan sosial (Kaplan & Sadock. 1997 : 674).

Anak yang menderita retardasi mental kebanyakan berasal dari golongan sosial ekonomi rendah, akibat kurangnya stimulasi dari lingkungan sehingga secara bertahap menurunkan intelegensi yang bersamaan dengan proses terjadinya maturasi. Sebagai penyebab organik dari retardasi mental misalnya keracunan logam berat dalam jangka waktu lama akan mempengaruhi perkembangan kognitifnya (Soetjiningsih, 1995 : 194).

Retardasi mental akibat deprivasi lingkungan timbul, karena kurangnya rangsangan dari lingkungan. Penelitian tentang deprivasi sensorik membuktikan pentingnya rangsangan sensorik yang memadai bagi perkembangan intelektualnya. Bila tingkat rangsangan sensorik itu terlalu rendah atau terlalu tinggi tetap akan memunculkan ketegangan dan kebingungan, sebagai contoh misalnya, kurangnya komunikasi verbal mengakibatkan kesukaran mengutarakan isi pikiran dalam kata-kata dan penalaran konkrit serta menghambat perkembangan pemikiran abstrak. Deprivasi lingkungan mungkin juga karena gangguan panca indera. Tingkat retardasi biasanya ringan atau perbatasan (Maramis, 1994: 390).

Meskipun memiliki intelektual terbatas, bila diberi pelatihan dan bantuan yang tepat, maka individu tetap dapat berfungsi secara adekuat dalam lingkungannya. (Goddard, dalam Gunarsa, 2004 :148).

Berdasarkan pemaparan diatas, dapat disimpulkan bahwa penyebab retardasi mental secara biologik dan organik. Meskipun

memiliki intelektual terbatas, namun pemberian bantuan dan pelatihan secara tepat maka individu dapat berfungsi secara adekuat dalam lingkungannya.



2.3.3 Gambaran Klinis

Retardasi Mental Ringan

Retardasi mental ringan termasuk pada kategori mampu didik, sehingga mungkin tidak terdiagnosis sampai anak masuk sekolah, karena ketrampilan sosial dan komunikasinya memadai pada tahun prasekolah (0-5 tahun), kebanyakan dari mereka termasuk dalam tipe sosial budaya, dan diagnosis dibuat setelah anak beberapa kali tidak naik kelas. Hal ini akan berbeda ketika usia anak bertambah, defisit kognitif tertentu seperti kemampuan yang buruk untuk berpikir abstrak dan egosentrik akan membedakan dirinya dengan orang lain (DSM-IV,1994:41).

Fungsi akademik pada tingkat pendidikan dasar, keterampilan memadai untuk membantu dirinya sendiri, Subyek dapat diajar baca, tulis bahkan bisa sampai kelas 4 atau 6 sekolah dasar, juga dapat dilatih keterampilan tertentu sebagai bekal hidupnya dan mencapai suatu tingkat keberhasilan sosial dan kejuruan dalam lingkungan yang mendukung, baik secara mandiri maupun dalam pengawasan (Kaplan & Sadock.1997-.691).

Retardasi Mental Sedang

Retardasi mental sedang termasuk pada kategori yang mampu latih. Retardasi mental sedang dapat terdiagnosis pada

usia yang lebih muda dibandingkan retardasi mental ringan karena keterampilan komunikasi pada retardasi mental sedang lebih lambat dibandingkan individu retardasi mental ringan. Pencapaian akademik biasanya terbatas pada tingkat dasar, taraf kemampuan intelektual retardasi mental sedang hanya dapat sampai kelas 2 sekolah dasar, dapat dilatih menguasai suatu keterampilan tertentu, perhatian lebih dipusatkan pada kemampuan anaknya untuk mengembangkan keterampilan menolong diri sendiri. Tipe ini juga kurang mampu menghadapi stres dan kurang dapat mandiri, sehingga memerlukan bimbingan dan pengawasan (Kaplan & Sadock, 1997 : 691).

Retardasi Mental Berat

Retardasi mental berat biasanya sudah jelas terlihat pada tahun-tahun prasekolah, karena kemampuan komunikasi atau bahasa yang terbatas, maka perkembangan motorik juga buruk. Mereka mengerti instruksi yang terbatas, mengenal abjad, dan berhitung dasar (DSM-IV, 1994 : 41).

Pendekatan perilaku dapat membantu mendorong perawatan diri sendiri, walaupun lebih membutuhkan pengawasan (Kaplan & Sadock. 1997 : 692). Pendekatan retardasi mental berat dapat dilatih kemampuan berbicara yang sederhana dan kemampuan dasar, seperti melakukan aktivitas harian seperti makan dan mandi (Soetjiningsih, 1995:196-197).

Retardasi Mental Sangat Berat

Penderita dengan retardasi mental sangat berat mudah terdiagnosis sejak usia dini, mereka menunjukkan keterbatasan dalam fungsi sensorimotor (DSM-IV, 1994 : 42). Anak memerlukan pengawasan yang terus menerus dan sangat terbatas dalam keterampilan, komunikasi, motorik, gejala baik mental, dan fisik sangat jelas. Perkembangan bicara atau kemampuan berbahasa sangat kurang dan seluruh hidupnya tergantung pada orang disekitarnya sehingga perlu dilatih keterampilan menolong diri sendiri yang sederhana (Kaplan & Sadock. 1997 :692).

Retardasi Mental dengan Tingkat Keparahan Tidak Ditentukan

Diagnosis retardasi mental dengan tingkat keparahan yang tidak ditentukan diberikan pada penderita retardasi mental karena tingkat intelegensinya tidak dapat ditentukan dengan standar tes yang ada. Hal ini, mungkin penderita, apabila anak, remaja atau orang dewasa yang kurang dapat bekerja sama untuk menyelesaikan tes, sedangkan gejala yang ditampilkan mengarah pada gejala retardasi mental (DSM-IV, 1994 :42).

Mengacu pada paparan diatas dapat disimpulkan bahwa retardasi mental digolongkan dalam beberapa tingkatan yaitu : (a) Retardasi mental ringan, (b) Retardasi mental sedang, (c) Retardasi mental berat, (d) Retardasi mental

sangat berat, (c) Retardasi mental dengan tingkat keparahan tidak ditentukan.

2.3.4 Karakteristik Perkembangan Penderita Retardasi Mental

Menurut Ahmadi (2004 : 62), individu cacat mental (*mentally handicap*) pada umumnya memiliki kelainan yang lebih dibandingkan penderita cacat yang lain, terutama kemampuan kognitifnya lambat. Kemampuan kognitif tergantung pada tingkat intelegensi yang dimiliki, sifat-sifat yang tampak diantaranya adalah sebagai berikut:

- 1) Lambat belajar
- 2) Kemampuan mengatasi masalah (*problem solving*) kurang
- 3) Kurang bisa menghubungkan sebab akibat
- 4) Perbuatan atau tingkah lakunya terlihat lucu
- 5) Mempunyai karakteristik *microcephaly*, *macrocephaly*, dan sebagainya,
- 6) Kontrol motorik kurang
- 7) Kurang kemampuan dalam koordinasi,
- 8) Mulut selalu menganga
- 9) Dalam memahami suatu pengertian memerlukan waktu yang lama,
- 10) Kesulitan dalam sensoris,
- 11) Hambatan dalam perkembangan bahasa dan komunikasi.

Ahmadi (2004 : 56), hambatan perkembangan pada individu retardasi mental disebabkan oleh:

- 1) Kurangnya pengalaman fisik dan kurangnya belajar dari orang lain
- 2) Mempunyai sifat rendah diri terhadap lingkungan khususnya pada lingkungan individu normal
- 3) Kadang cemas dan sedih sebagai tanda hilangnya keseimbangan kepribadiannya
- 4) Sifat regresi yaitu sifat yang menunjukkan tingkah laku seperti anak-anak usia dibawahnya, egosentris, terhadap apa yang menjadi tuntutannya, menarik diri dari pergaulan orang lain, bersikap melindungi diri, dan angkuh.

Karakteristik perkembangan retardasi mental mencakup berfungsinya tingkat kemampuan intelektual- temperamen dasar, dan defisit yang dialaminya, seperti dijelaskan dibawah ini.

Tabel 2.2 Karakteristik Perkembangan Penderita Retardasi Mental

Derajat Retardasi Mental	Usia Prasekolah (0-5) Maturasi dan Perkembangan	Usia Sekolah (6-20) Latihan dan Pendidikan	Dewasa (> 21) Keadekuatan sosial dan kejuruan
Sangat Berat	Retardasi mental jelas, kapasitas berfungsi yang minimal dalam bidang sensori motorik; memerlukan bantuan dan pengawasan terus menerus	Ada beberapa perkembangan motorik, dapat berespon minimal atau terbatas terhadap latihan menolong diri sendiri	Beberapa perkembangan motorik dan bicara; dapat mencapai perawatan diri yang sangat terbatas; Memerlukan perawatan
Berat	Perkembangan motorik yang miskin, berbicara sedikit biasanya tidak mampu belajar dari latihan menolong diri sendiri, sedikit atau tidak mempunyai keterampilan komunikasi	Dapat berbicara atau belajar berkomunikasi, dapat dilatih dalam kebiasaan sehat dasar, Memperoleh manfaat dari latihan kebiasaan sistematis; tidak mampu memperoleh manfaat dari latihan kejuruan	Dapat berperan sebagian dalam pemeliharaan diri sendiri dengan pengawasan; dapat mengembangkan keterampilan melindungi diri sendiri sampai tingkat minimal yang berguna dalam lingkungan yang terkendali
Sedang	Dapat berbicara atau belajar untuk berkomunikasi, Kesadaran sosial yang buruk; perkembangan motorik yang cukup; mendapatkan manfaat dari latihan menolong diri sendiri; dapat ditangani dengan pengawasan sedang	Dapat memperoleh manfaat dari latihan ketrampilan sosial dan pekerjaan; dalam kemampuan akademik tidak mungkin berkembang lebih dari kelas dua; dapat bepergian sendirian di tempat yang telah dikenal.	Dapat bekerja sendiri dalam pekerjaan yang tidak terlatih dan setengah terlatih dibawah kondisi terawasi; memerlukan pengawasan dan bimbingan jika berada dalam stress sosial atau ekonomi ringan.
Ringan	Dapat mengembangkan keterampilan sosial dan komunikasi; retardasi minimal dan bidang sensori motorik; sering tidak dapat dibedakan dari normal sampai lebih tua.	Dapat belajar keterampilan akademik sampai kira-kira kelas enam pada akhir usia remaja; dapat dibimbing untuk menyesuaikan diri dengan sosial	Biasanya dapat mencapai keterampilan sosial dan kejuruan yang adekuat untuk membiayai diri sendiri minimal, tetapi mungkin memerlukan bantuan dan bimbingan jika dibawah stress sosial atau ekonomi yang tidak biasa

Tabel diambil dari Mental Retardation Activities of the U.S Department of Health, Education and Welfare (Kaplan & Sadock, 1997; 674)

2.3.5 Aspek Sosial Individu Retardasi Mental

Secara umum individu retardasi mental, bila dihadapkan pada persoalan yang memerlukan pikiran, ia mudah lelah, mudah melupakan pelajaran yang diberikan secara sistematis. Ia menyenangi cerita-cerita khayal, pendapatnya kurang logis dan kecerdasannya lebih rendah dari individu normal. Emosinya cepat meningkat dan mengalami goncangan, cepat marah, cepat bingung, cepat merasa iri, peka, mudah risau, mudah gugup dan mudah gusar (Dicke, 2000:52).

Masih menurut Dicke bahwa individu retardasi mental sukar diberi peraturan yang menentukan, sukar diberi tugas yang tidak konkrit, sukar diberi pelajaran-pelajaran tentang disiplin pribadi dan tidak dapat lepas dari pengawasan. Daya kreatifitas, perasaan yang menyatakan baik atau buruk tumpul dan kurang dapat mengkonsentrasikan perhatiannya terhadap suatu masalah atau peristiwa.

Salah satu kecakapan penting yang harus ditingkatkan adalah kemampuan, kecakapan komunikasi untuk dapat berinteraksi dan beradaptasi dengan lingkungan. Peningkatan kemampuan komunikasi merupakan upaya, agar individu dapat menyampaikan maksud dan keinginannya serta dapat memahami apa yang disampaikan orang lain terhadap dirinya. (Gunarsa, 2004 : 155).

Adaptasi terhadap lingkungan yang meliputi perilaku untuk dapat merawat dan mengurus diri mulai dari mandi, berpakaian, makan, minum, mengatur diri dan bekerja, serta perilaku hidup sehat

seperti mencuci tangan sebelum makan dan mencuci kaki sebelum tidur perlu ditingkatkan untuk kemandiriannya. Individu juga diharapkan menguasai kemampuan yang melibatkan proses belajar dan penerapannya kehidupan sehari-hari, seperti konsep waktu, dengan mengetahui dan memahami bila dihubungkan dengan waktu pagi, siang, sore atau malam. Peningkatan kemandirian ini dimaksudkan agar individu retardasi mental mampu bertanggung jawab terhadap tugas kesehariannya agar tidak tergantung pada lingkungan dan orang sekitarnya. Hal ini dimaksudkan agar individu retardasi mental mencapai tahap kemandirian sesuai yang diharapkan lingkungan, bertanggung jawab pada tugas hariannya, dan mengurangi ketergantungan pada orang sekitarnya (Gunarsa, 2004 ; 156).

Metode asesmen yang digunakan adalah observasi, wawancara dan penggunaan tersebut yang akan dijelaskan lebih lanjut berikut ini.

2.4. Metode Asesmen

Asesmen adalah serangkaian proses yang digunakan orang untuk membangun suatu gambaran, membuat keputusan, dan mengecek hipotesis tentang orang lain yang meliputi bagian dari karakteristik yang menjadi determinan dari perilaku laki-laki atau perempuan dalam interaksinya dengan lingkungan.

Menurut Marnat, G.G (1999:33), tahapan dalam melakukan asesmen klinis adalah :

- a) Mengevaluasi pertanyaan yang telah diajukan dari pihak yang merujuk klien kepada psikolog klinis.
- b) Mendapatkan informasi dan pengetahuan yang berhubungan dengan inti dari permasalahan.
- c) Mengumpulkan data yang bervariasi dari berbagai sumber yang diperoleh dari melihat dari hasil skor tes, sejarah kehidupan klien, observasi perilaku dan data interview, psikologis, rekaman hasil kesehatan, Catatan kepolisian, atau mendiskusikan klien dengan orang yang secara signifikan dekat dengan subyek seperti orang tua atau guru, serta tahap terakhir adalah menginterpretasi data yang telah berhasil dikumpulkan.

Disebutkan juga menurut pertimbangan secara klinis, dalam hal ini adalah sesuatu yang spesial dari persepsi dimana psikolog klinis berusaha untuk menggimakan sumber apapun yang tersedia untuk menciptakan suatu gambaran yang akurat mengenai klien. Sumber ini meliputi data tes, riwayat kasus, rekaman medis, catatan harian pribadi, dan observasi perilaku verbal atau non verbal.

2.4.1. Observasi

Menurut pendapat Wiramihardja (2004 : 49) bahwa dalam situasi klinis, observasi dimaksudkan untuk:

1. Mendapatkan informasi yang tidak diperoleh melalui wawancara
2. Mengevaluasi ketepatan komunikasi verbal klien dan konsistensinya dengan komunikasi non-verbal

3. Membuat kesimpulan mengenai keadaan dalam, perasaan dan motivasi yang perlu mendapat perhatian khusus yang melahirkan perilaku klien.

Beberapa hal penting yang diobservasi menurut Rahayu & Ardani (2004:26) adalah:

- a. Penampilan fisik yang meliputi kondisi fisik, seperti tinggi badan, berat badan, warna kulit, dan sebagainya.
- b. Gerakan tubuh atau penggunaan anggota tubuh, seperti postur tubuh, bagian tubuh yang sering digunakan, bagian tubuh yang kurang dapat digerakkan.
- c. Ekspresi wajah yaitu ekspresi ketika berbicara
- d. Pembicaraan yaitu bagaimana isi pembicaraan yang dilakukan
- e. Reaksi emosi yaitu reaksi terhadap masalah yang dihadapi
- f. Aktivitas yang dilakukan seperti jenis aktivitas lamanya dengan siapa dimana dan sebagainya.
- g. Hal-hal yang perlu diobservasi yang disesuaikan dengan tujuan dilakukannya observasi

Pada kasus ini metode asesmen pertama adalah observasi yang bertujuan untuk memahami kehidupan alamiah klien di rumah dan keadaan serta pola kehidupan keluarga klien, termasuk setiap pola relasi antar anggota keluarga dengan perannya masing-masing yang meliputi status praesus, perilaku langsung pada saat pemeriksaan serta lingkungan tempat tinggal klien saat pemeriksaan melaksanakan *home visit*.

2.4.2. Wawancara

Metode asesmen kedua setelah observasi adalah interview atau wawancara. Bahwa wawancara sebagai asesmen bertujuan untuk menggali informasi mengenai keluarga, sekolah, atau perilaku subyek yang berkaitan dengan lingkungan sosial, atau kejadian-kejadian yang sering berawal dari pikiran orang tersebut yang sangat penting bagi dirinya. (Sundberg, 1977:68).

Empat tujuan umum wawancara klinis yang dikemukakan oleh Goldenberg (dalam Wiramihardja, 2004:43) adalah:

- a. Memperoleh informasi tentang diri klien dan yang bersangkutan dengan masalah.
- b. Memberikan informasi sepanjang dianggap perlu dan sesuai dengan tujuan wawancara.
- c. Memeriksa kondisi psikologis atau memberikan diagnosis klien dan
- d. Mempengaruhi mengubah serta memodifikasi perilaku klien

Data yang diperoleh dari wawancara akan diinterpretasikan dalam rangka mendapat pemahaman tentang subyek, dalam rangka melakukan diagnosis permasalahan subyek dan usaha mengatasi masalahnya. Pengumpulan data adalah informasi yang diperoleh dari proses wawancara untuk menjelaskan suatu fenomena (Rahayu & Ardani, 2004 :65).

Untuk menjaga arah wawancara tetap pada tujuannya, diperuntukkan pedoman wawancara agar pertanyaan tidak meluas dari konteks. Pedoman wawancara pada kasus ini berisi garis besar atau

pokok permasalahan yang dibutuhkan untuk menggali informasi (Rahayu & Ardani, 2004 :99).

Hal-hal penting yang perlu diperhatikan dalam proses wawancara yaitu:

- a. Kemampuan mendengarkan secara kreatif dan empatik serta kemampuan menggali informasi.
- b. Mengamati suara dan pembicaraan seperti intensitas tinggi rendahnya suara, kecepatan bicara, kelancaran berbicara, spontanitas, waktu reaksi, relevansi pembicaraan, gaya bicara, deviasi bicara yang tampak, organisasi bicara, perbendaharaan kata, fata bahasa, kualitas suara, kelancaran.
- c. Mengamati perilaku non verbal dan waspada pada perubahan-perubahan yang ada. Kategori umum perilaku non verbal yang dapat diamati, seperti perilaku motorik, postur dan pembahannya, ekspresi wajah dan kesesuaian dengan isi wawancara, kontak mata.
- d. Mengamati penampilan pribadi, hal ini berguna untuk mendapatkan informasi tentang sikap orang yang diwawancarai terhadap dirinya sendiri dan kelompoknya, atau kelompok yang ditirunya.
- e. Mengintegrasikan pengamatan yaitu mengamati kesesuaian efek, isi dan tema yang berasosiasi dengan efek. Mengamati kekonsistenan ekspresi wajah dengan komunikasinya.

Berdasarkan pendapat yang telah dikemukakan sebelumnya ini, maka pemeriksa menggali data dari wawancara yang pertama

bersumber pada subyek yang bersangkutan dengan tujuan untuk menggali pengalaman nyata dan menggali pemaknaan personal subyek. Wawancara selanjutnya yang dilakukan pemeriksa adalah wawancara terhadap orang yang secara signifikan dekat dengan subyek, yang bertujuan untuk menggali fakta yang diketahui *keyperson* tentang subjek yang dimaksud, dan untuk melengkapi informasi dengan pemaknaan *keyperson*, untuk mendapatkan konteks hidup subyek.

Pada penanganan kasus ini pemeriksa melakukan wawancara dengan alasan untuk menghayati hal-hal yang bersifat individual, menghayati konteks kehidupan yang dijalani individu tersebut, mengetahui pola perilaku individu tersebut pada masa yang akan datang.

Setelah melakukan observasi dan wawancara, maka hal yang dilakukan pemeriksa selanjutnya untuk memperoleh kelengkapan data adalah dengan menggunakan alat tes sebagai berikut :

2.4.3. Tes Psikologi

Dikemukakan oleh Sundberg, 1977 ; 38 bahwa tes adalah suatu metode untuk mendapatkan sampel perilaku dari seseorang dalam situasi yang standart. Oleh Marnat (1999 ; 60) dikatakan bahwa jenis tes yang digunakan tergantung dari alat tes yang digunakan untuk mengetahui karakteristik-karakteristik psikologis subyek adalah sebagai berikut :

❖ **Tes Intelegensi (WAIS)**

Bertujuan untuk memperoleh gambaran tentang fungsi kognitif seseorang terkait dengan pembahasan tersebut diatas, tes WAIS digunakan kepada subyek dengan tujuan untuk mendapatkan gambaran fungsi kognitif yang sifatnya potensi mampu aktual sebagai dasar pemberian terapi kognitif.

Terapi kognitif yang diberikan membutuhkan kapasitas intelektual yang memadai untuk mengoptimalkan kemampuan penalaran subyek dalam upaya berkonfrontasi dengan berbagai keyakinan irasionalnya agar terbentuk keyakinan yang lebih rasional.

❖ **Tes Proyektif**

- **BAUM**
- **DAP**
- **WARTEG**

Menurut Lindzey (dalam Wiramihardja, 2004 : 71), teknik proyektif merupakan alat yang dianggap memiliki sensitivitas yang khusus untuk aspek perilaku yang tertutup dan tak sadar, memungkinkan atau menggali varietas respon subyek yang luas, sangat multi dimensional, dan menggali respon yang kaya atau sangat kaya dan bersenyawa dengan kesadaran subyek yang minimum menyangkut tujuan dari tes. Material stimulus yang disajikan tes proyektif ambigu, dengan interpretasi berdasarkan

analisis holistik, tes menggali respon fantasi tidak ada respon yang benar atau salah terhadap tes tersebut.

Menurut Lindzey, jenis alat tes proyeksi dibagi berdasarkan kategori tipe respon yaitu: (a) Asosiasi, (b) Konstruksi, (c) Melengkapi, (d) Memilih atau membuat peringkat dan (e) Ekspresif. Tes grafis dalam hal ini Baum dan DAP adalah jenis alat tes proyeksi berdasarkan kategori respon ekspresif.

❖ Tes SSCT

Tes ini merupakan bentuk mengisi, meneruskan kalimat yang belum selesai. Jumlah soal sebanyak 60 soal mengungkap hubungan atau sikap individu terhadap orang tua, sikap terhadap lingkungan, sikap terhadap kemampuan diri, sikap terhadap masa depan dan cita-cita, sikap terhadap teman, masa lalu, dan sikap wanita, sikap terhadap masalah, sikap terhadap keluarga, sikap terhadap atasan, dan sikap terhadap hubungan heterogen.

2.5. Alternatif Desain Intervensi Atau Terapi

Desain intervensi yang relevan dengan penanganan gangguan perilaku pada istri yang bersuami retardasi mental adalah sebagai berikut :

2.5.1. Terapi Realitas

Corey (2003 : 267) menyatakan bahwa terapi realistik merupakan suatu system yang difokuskan pada tingkah laku saat ini. Terapis berfungsi sebagai dan model serta mengkonfronsitasikan klien dengan cara-cara yang bisa membantu klien menghadapi kenyataan dan memenuhi kebutuhan-kebutuhan dasar tanpa merugikan orang lain maupun diri sendiri. Kesimpulan dari terapi realitas adalah penerimaan tanggung jawab pribadi.

Kasus yang dikemukakan disini adalah seorang istri yang bermasalah pada penyesuaian perkawinannya. Subyek yang normal memiliki harapan yang tinggi pada perkawinannya, seperti harapan akan suami yang mampu diajak berdiskusi, memahami istri sangat perhatian. Namun harapan tersebut tidak sesuai dengan kenyataan hidup yang sebenarnya. Terapi realitas dapat berguna untuk menyadarkan klien melalui konfrontasi agar klien dapat menyadari keadaan dari dan kenyataan yang sesungguhnya terjadi dalam perkawinannya, terapi realitas cukup relevan untuk diterapkan pada kasus seperti ini.

2.5.2. Terapi Perilaku Kognitif (*Cognitif Behavioral Therapy*)

Menurut Oemarjoedi (2003 : 6) teori perilaku kognitif terbentuk melalui proses rangkaian stimulus kognisi respon (SKR) yang saling berkait dan membentuk semacam jaringan SKR dalam

otak manusia, dimana proses kognitif menjadi faktor penentu dalam menjelaskan bagaimana manusia berfikir, merasa dan bertindak. Manusia memiliki potensi untuk menyerap pemikiran yang rasional dan irasional, pemikiran irasional dapat memunculkan gangguan emosi dan perilaku, maka terapi kognitif behavior diarahkan pada modifikasi fungsi berpikir, merasa dan bertindak dengan menekankan peran otak dalam menganalisa, memutuskan, bertanya, berbuat dan memutuskan kembali dengan mengubah status pikiran dan perasaannya, klien diharapkan dapat mengubah perilakunya dari negatif menjadi positif.

2.5.3. Rational Emotive Behavior Therapy

Menurut Ellis (1994 ; Rational Emotive Behavior Therapy merupakan konsep dasar yang berkaitan dengan perilaku yaitu : cara yang efisien untuk membantu individu yang karena keyakinan-keyakinan dan nilai-nilai irasionalnya berhubungannya yang disebabkan oleh gangguan emosional dan behavioralnya adalah membantu individu dalam membuat perubahan-perubahan kepribadiannya dengan mengkonfrontasikan secara langsung terhadap falsafah hidup mereka sendiri.

Mengajari mereka bagaimana berpikir secara logis untuk mampu mengubah atau menghapus keyakinan-keyakinannya irasionalnya. Jadi Rational Emotive Behavior Therapy

mengkonfrontasikan dengan keyakinan-keyakinan irasionalnya, menyerang, menantang, mempertanyakan dan membahas keyakinan-keyakinan yang irasional.

Setelah A,B,C menyusul D yaitu tentang membahas untuk membantu individu menantang keyakinan-keyakinannya yang irasional yang telah mengakibatkan gangguan emosi dan perilaku Ellis (2003 ; 247).



BAB III

DESAIN INTERVENSI

3.1. Desain Intervensi yang Digunakan

Sejalan dengan paparan pada bagian sebelumnya, terapi yang dianggap paling efektif untuk menangani kasus ini adalah Rational Emotive Behaviour Therapy. REBT sangat didaktif dan direktif serta lebih banyak berurusan dengan dimensi-dimensi pikiran dibandingkan dengan dimensi perasaan (Corey, 2003 : 240).

REBT berasumsi bahwa karena keyakinan-keyakinan dan nilai irasional orang-orang berhubungan secara kausal dengan gangguan emosional dan behaviornya, maka cara yang paling efisien membantu orang-orang itu dalam membuat perubahan kepribadiannya adalah mengkonfrontasikan mereka secara langsung dengan filsafat hidup mereka sendiri, menerangkan kepada mereka bagaimana gagasan mereka sampai menjadikan mereka terganggu, menyerang gagasan irasional mereka di atas dasar-dasar logika dan mengajari mereka untuk mengubah atau menghapus keyakinan irasionalnya. Jadi REBT mengkonfrontasikan para klien dengan keyakinan irasionalnya serta menyerang, menantang, mempertanyakan dan membahas keyakinan yang irasional tersebut. (Corey, 2003:247).

REBT menekankan bahwa manusia berpikir, beremosi dan bertindak secara simultan. Ketika mereka beremosi, mereka juga berpikir dan bertindak. (Corey, 2003 : 241).

3.2. Rational Emotive Behavior Therapy

Asumsi REBT adalah manusia dilahirkan dengan potensi baik untuk berpikir rasional dan jujur maupun untuk berpikir irasional dan jahat. (Corey, 2003 : 241).

Manusia tidak ditakdirkan untuk menjadi korban pengkondisian awal. REBT menegaskan bahwa manusia memiliki sumber yang tidak terhingga bagi aktualisasi potensi dirinya dan bisa mengubah ketentuan pribadi dan masyarakatnya. REBT menekankan bahwa manusia berpikir, beremosi dan bertindak secara simultan. Menurut Ellis manusia bukan makhluk yang sepenuhnya ditentukan secara biologis dan didorong oleh naluri-naluri. Orang memiliki kesanggupan dan mengkonfrontasikan sistem-sistem nilainya sendiri dan mereindoktrinasi diri dengan keyakinan-keyakinan, gagasan dan nilai yang berbeda. Sebagai akibatnya mereka akan bertingkah laku yang berbeda dengan cara mereka bertingkah laku dimasa lampau. Jadi karena bisa berpikir dan bertindak sampai menjadikan dirinya berubah, mereka bukan korban-korban pengkondisian masa lampau yang pasif (Corey, 2003 : 241-242).

Beberapa pemikiran irasional yang dikemukakan oleh Ellis (Dalam George, 1981) yaitu:

1. Adalah sangat penting bagi individu untuk dicintai dan didukung oleh orang-orang penting dalam lingkungan.
2. Setiap individu harus kompeten dan meraih prestasi dalam semua bidang yang ingin dihargai.
3. Sebagian orang adalah jahat dan licik karena itu mereka harus dihakimi lalu dihukum.
4. Jika ada hal-hal yang tidak berjalan sesuai rencana maka akan merupakan hal yang menyedihkan dan buruk.
5. Ketidakhahagiaan adalah di luar kontrol manusia.
6. Jika sesuatu tampaknya berbahaya dan dapat melukai maka individu harus terus menerus waspada dan berpikir tentang hal itu.
7. Lebih mudah lari dari kesulitan hidup dan tanggung jawab daripada menghadapinya.
8. Individu perlu tergantung pada orang lain dan memiliki seseorang yang lebih kuat dari dirinya sebagai tempat bersandar.
9. Peristiwa kehidupan manusia di masa lalu menentukan tingkah lakunya yang sekarang dan tidak dapat diubah.
10. Individu harus sangat prihatin dan sedih karena masalah-masalah orang lain.
11. Selalu ada jawaban yang taat dan benar atas setiap masalah. Jika tidak ada jawaban maka akan merupakan hal yang menyedihkan.

Emosi adalah produk pemikiran manusia. Jadi bila kita berpikir buruk tentang sesuatu, maka kita pun akan merasakan sesuatu itu sebagai hal yang buruk. (Corey, 2003 : 243).

Berdasarkan asesmen yang dilakukan terhadap subyek, maka dapat disimpulkan beberapa pemikiran irasional Subyek adalah sebagai berikut :

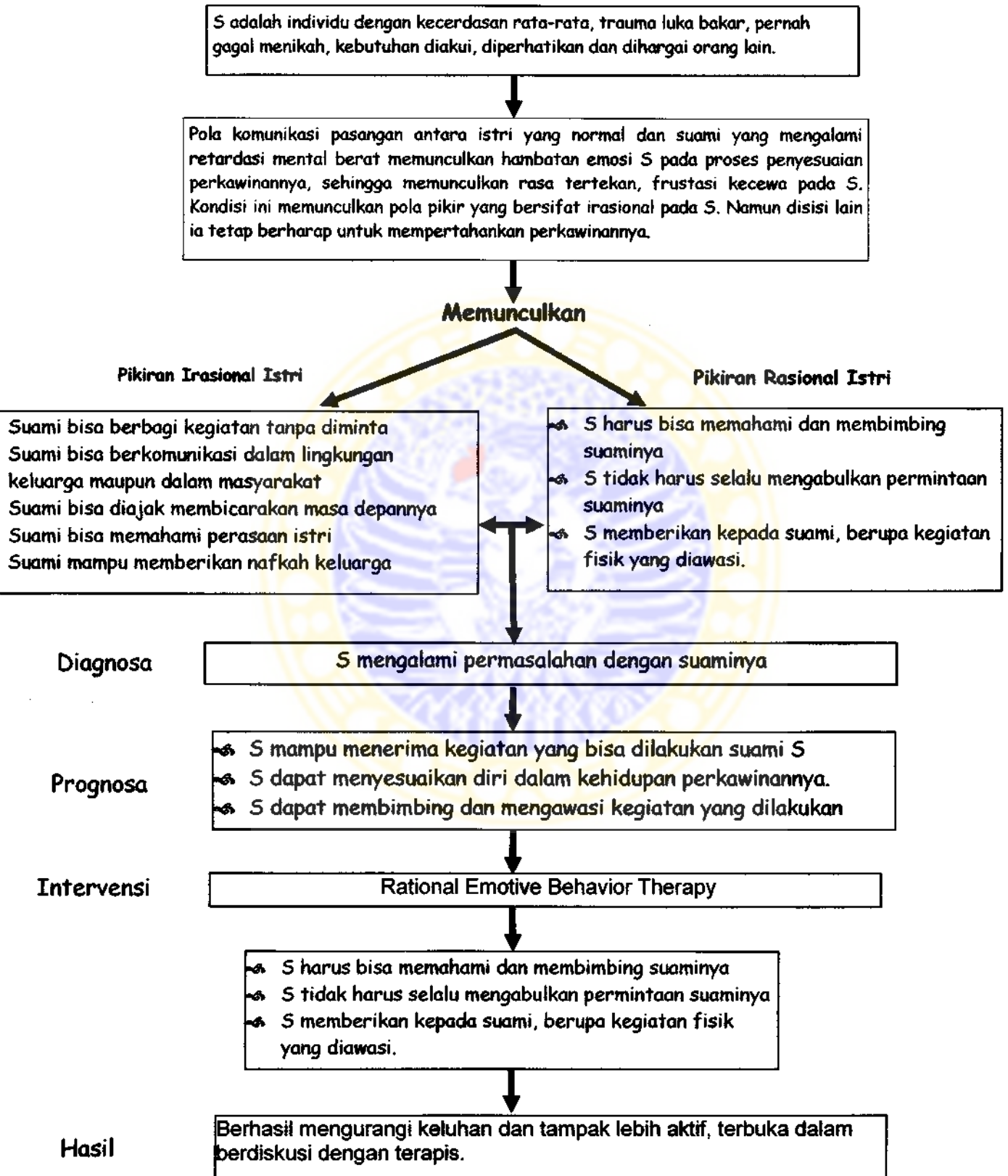
1. Sangat penting bagi individu untuk dicintai dan didukung oleh orang-orang didalam lingkungannya. Sejak hamil bulan pertama Subyek merasa melakukan aktifitas dan mengurus dirinya sendiri tidak ada yang membantu.
2. Ketidak bahagiaan adalah diluar kontrol manusia, sejak menikah Subyek harus berbagi dengan suami. Apapun keadaannya S harus mampu berbagi dan bersandar. Hal ini sudah menjadi bagian dari rencana Allah, sehingga saya harus menerimanya.
3. Jika ada hal-hal yang tidak berjalan sesuai rencana, maka akan merupakan hal yang menyedihkan dan buruk. Sejak kehamilannya Subyek merasa kondisi fisik melemah hingga tidak dapat bekerja dengan cekatan, bahkan untuk melakukan tugas rumah tangga sering kali ditinggalkannya. Gangguan masa hamil muda dan situasi yang tidak sesuai dengan suami, membuat dirinya semakin merasa jengkel dan marah.
4. Selalu ada jawaban yang cepat dan benar atas setiap masalah. Jika tidak ada jawaban maka akan merupakan hal yang menyedihkan. Subyek sering mengeluhkan rasa letih, lesu dengan berkepanjangan yang tidak kunjung hilang meski sudah dibawa berobat ke puskesmas. Obat dan vitamin diberikan untuk kandungannya sudah diminum, namun rasa lesu, lelah tidak juga hilang.

5. Individu perlu tergantung pada orang lain dan memiliki seseorang yang lebih kuat dari dirinya untuk tempat bergantung.

3.3. Kerangka Konseptual

Berdasarkan uraian pada bagian-bagian sebelumnya, di bawah ini ditunjukkan sebuah kerangka konseptual yang menunjukkan alur berpikir dari penulisan ini. Kerangka ini menggambarkan karakter kepribadian subyek yang terbentuk dari latar belakang keluarga, stresor dan tuntutan sosial yang dihadapi. Subyek adalah individu dengan kepribadian, pada dukungan orang lain serta cenderung pasif saat menghadapi masalah. Karakter inilah yang memunculkan keyakinan rasional yang menjadi basis munculnya rasa lelah, lesu berkepanjangan. Selanjutnya melalui REBT yang berbasis kognitif, subyek diarahkan untuk membentuk keyakinan, yang lebih rasional agar mengurangi gejala-gejala dari keluhannya.

Kerangka Konseptual



3.4. Rancangan Evaluasi Intervensi

Berdasarkan rancangan kegiatan intervensi yang telah digambarkan diatas, dapat disusun suatu rancangan evaluasi atas kegiatan intervensi tersebut, dimulai evaluasi intervensi tahap 1 hingga evaluasi intervensi tahap 3 beserta sasaran pada masing-masing sesi terapi yang dilakukan.



Tabel Rancangan Kegiatan Intervensi

Tujuan : Mengubah keyakinan irasional menjadi keyakinan yang lebih rasional

Sasaran	Tujuan	Langkah-Langkah	Ilustrasi	Waktu
Tahap 1	<ul style="list-style-type: none"> Mengubah keyakinan irasional "saya sulit memahami karakteristik suami saya, mengerti, menuntut. Menjadi keyakinan yang telah rasional, "saya harus bisa memahami perilaku suami, karena saya yang memutuskan memilih dia menjadi suami saya. 	<ol style="list-style-type: none"> Menciptakan raport yang baik untuk mendapatkan kepercayaan subyek sebagai dasar dari kelanjutan dari proses terapi. Mengajak S untuk mengidentifikasi semua pemikiran-pemikiran cara memahami karakter suaminya, pengertian yang bisa diexpressikan, keinginan yang selalu harus dilakukan. Menunjukkan kepada klien tentang keyakinan irasionalnya yang berhubungan dengan tuntutannya. Pemberian tugas pekerjaan rumah untuk menuliskan apa kelebihan dan kekurangan suaminya. Mengajak klien mengubah cara berpikir mereka dan mengabaikan pemikiran yang tidak rasional. Dalam melakukan langkah ini konselor menggunakan teknik persuasif untuk membantu klien keluar dan pemikiran dirinya. <p>Mengajak S menilai dan melihat apakah keyakinan rasional yang baru menimbulkan suatu konsekuensi seperti yang dia tanamkan. Bila terjadi tidak berhasil, maka S diajak untuk menyimpulkan bahwa semua manusia tidak ada yang sempurna.</p>	<p>T : Jadi hal apa yang dapat membantu ibu agar dapat mengatasi situasi dengan lebih baik.</p> <p>P : Menurunkan tuntutan saya tentang perilaku suami dan lingkungan</p> <p>T : Tidak dengan marah atau menyalahkan diri sendiri.</p> <p>P : Ya betul saja telah membesarkan masalah tersebut.</p> <p>T : Bisa jadi, tampaknya yang dengan pasti telah memutuskan bahwa segala sesuatu seharusnya.</p> <p>Dapatkan ibu relaks dan bersikap wajar menghadapi bahwa segalanya tidak harus sempurna, sesuai keinginan ibu.</p>	6 sesi 120 menit

Tabel 2 (lanjutan)

Sasaran	Tujuan	Langkah-Langkah	Ilustrasi	Waktu
Tahap 2	<ul style="list-style-type: none"> Mengubah keyakinan irasional bahwa "saya merasa kesulitan menyelesaikan sendiri urusan rumah tangga, walaupun suami saya seorang individu retardasi mental. Menjadi keyakinan "saya harus menyelesaikan dan menentukan serta memutuskan sendiri urusan rumah tangga walaupun suami saya seorang individu retardasi mental. 	<ol style="list-style-type: none"> Menciptakan raport yang baik untuk mendapatkan kepercayaan subyek sebagai dasar dan kelanjutan proses terapi. Meminta klien untuk membentuk semua yang menyebabkan kesulitan mengurus rumah tangganya. Subyek diminta untuk menuliskan semua kejadian yang berhubungan dengan pemikiran itu. Subyek diminta untuk mencatat dan mengenali semua yang dikatakan mengurus dirinya ketika dia merasa tidak baik / saat merasa lebih baik dalam mengurus rumah tangganya. Subyek diminta untuk menganalisa perasaan-perasaannya menandakan rasa penyesalan yang normal dan schal atau sesuatu rasa yang kurang budaya, sehingga merusak diri dan terdistorsi. S diminta menyusun daftar keuntungan dan kerugian menyelesaikan dan diharapkan memutuskan rumah tangga sendiri atau dengan bergantung pada orang lain. Membantu klien menyadari kondisinya, dengan mencatat semua keuntungan dan kerugian, menjadi mandiri dalam menyelesaikan pekerjaan rumah tangga serta kepuasan yang dirasakan sehubungan dengan hal itu. Hal ini dilakukan hingga klien mampu membangun keyakinan baru yang lebih rasional. 	<p>Ilustrasi : "saya bingung dan pusing memikirkan semua kesulitan yang saya hadapi. Suami saya tidak dapat saya ajak untuk berkomunikasi, diajak berunding, saya harus membicarakan dengan ibu mertua saya tidak mau melakukan sendiri.</p> <p>P : Saya sering merasa sedih dan sulit, karena saya harus menghadapi masalah rumah tangga sendiri. Banyak hal harus saya selesaikan tersebut banyak dibantu oleh ibu mertua.</p> <p>T : Apa yang ibu maksud dengan kesulitan itu.</p> <p>P : Semua kegiatan rumah tangga saya kerjakan sendiri kesulitannya ketika saya meminta tolong pada suami. Ia tidak pernah bersedia.</p> <p>T : Orang yang mandiri juga adalah akan dirawat bila sedih / terluka tanpa memandang apakah ia orang yang tergantung atau mandiri. Bila orang tergantung pada orang lain, maka ia tidak akan tidak dapat mengendalikan diri.</p> <p>P : Menurut saya sih sebagai orang yang mandiri, mungkin saja saya mengambil keputusan yang salah dan saya harus menanggung resiko sendiri.</p> <p>T : Ya tanggunglah akibat-akibat itu. Ibu akan belajar dari kesalahan-kesalahan yang ibu perbuat bila ibu ingin mandiri.</p>	5 sesi 120 menit

Sasaran	Tujuan	Langkah-Langkah	Ilustrasi	Waktu
<p>Tahap 3</p> <ul style="list-style-type: none"> Mengubah keyakinan irasional bahwa "saya kurang bisa menikmati kebersamaan dengan suami dan anak saya". Menjadi keyakinan "saya harus bisa menikmati kebersamaan dengan suami dan anak saya". 	<ol style="list-style-type: none"> Menciptakan raport yang baik untuk mendapatkan kepercayaan subyek sebagai dasar dari kelanjutan proses terapi. Memberi kesempatan subyek untuk bercerita tentang semua persoalan-persoalan tentang semua perasaan-perasaan kesepiannya selama ini pada konselor. Mengajak klien untuk menyadari bahwa pemikirannya masih terpaku pada keterbatasan dan kejadian yang tidak mungkin dia lakukan, sementara masih banyak aktifitas lain yang bisa dilakukan sendiri / dengan keluarga. S diminta membuat daftar aktifitas yang bisa dilakukan sendiri dan dengan anggota keluarganya yang lain, seperti ibu mertua. Mencermati hasil tulisan yang dibuat klien hanya klien mampu menyadari bahwa yang kesendiriannya masih bisa diisi dengan aktifitas yang menyenangkan dengan anggota keluarga yang lain. S diminta mengenang kembali / mengingat semua kejadian menyenangkan dengan suami dan anak. Kemudian S diminta untuk melakukan aktifitas-aktifitas itu lagi. S diajak untuk menikmati dan menilai kepurusan aktifitas bersama yang dilakukannya. 	<p>Ilustrasi : "saya enggan untuk melakukan aktifitas karena tidak bergairah.</p> <p>P : Setiap saya melihat aktifitas pasangan bersama saya menangis. Saya memandang mereka dengan iri, saya tidak bisa melakukannya. Suami saya sulit diajak kalau tidak kemauannya, dirumah sibuk dengan kegiatannya sendiri dan bila tidak sesuai halnya. pasti ia mengomel sehaman seperti ini tidak mungkin bisa saya lakukan.</p> <p>T : Bila hal itu tidak mungkin, apa yang terjadi pada ibu nanti, apakah ibu menyesali atau mengharapakan sesuatu yang tidak mungkin ?</p> <p>P : Memang saya harus menerima apa yang terjadi karena penyelesaian tidak akan menyelesaikan masalah yang ada. Saya terkadang seperti sendiri.</p> <p>T : Ya, ibu memiliki anak tentunya berbahagia masih ada ibu dan bapak mertua.</p> <p>P : Ya, iya sih bu, tapi mereka sudah sepuh tidak sama dengan suami saya.</p> <p>T : Ya, itu terjadi karena ibu menolak mereka.</p>	<p>ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga</p> <p>120 menit</p>	

Tabel 3 Rancangan Evaluasi Intervensi Tahap 1

Tujuan : Mengubah keyakinan irasional "saya sulit memahami karakteristik suami saya, karena saya memutuskan memilih dia menjadi suami saya, menjadi keyakinan yang lebih rasional saya harus bisa memahami perilaku suami karena saya yang memutuskan memilih dia menjadi suami saya.

Keyakinan	Sasaran Sesi 1	Sasaran Sesi 2	Sasaran Sesi 3	Sasaran Sesi 4	Sasaran Sesi 5	Sasaran Sesi 6	Keyakinan Rasional
<ul style="list-style-type: none"> Saya sulit memahami karakteristik suami saya, membuat emosi 	<ul style="list-style-type: none"> Terapi berhasil menciptakan raport dan S memberikan kepercayaan kepada terapis S mampu mengidentifikasi semua pola pikir yang mengikuti gangguan pusing. Tugas untuk pekerjaan rumah S diminta menuliskan daftar semua kejadian dan pemikiran yang dialami selama 1 minggu untuk identifikasi. Semua hal terkait dengan gangguan psikisnya. 	<ul style="list-style-type: none"> Klien berdiskusi tentang keyakinan-keyakinan irasionalnya yang terkait dengan prinsip harus dalam memahami perilaku suaminya, apa yang bisa dilakukan dan juga tidak bisa dilakukannya) 	<ul style="list-style-type: none"> S mampu menelaah keuntungan dan kerugian (kekurangan dan kelebihan suaminya, apa yang bisa dilakukan dan dilakukannya) 	<ul style="list-style-type: none"> S mampu mengubah cara berpikir dan mengabaikan pemikiran yang tidak rasional. S mampu berkonfrontasi dengan nilai-nilai yang diyakini selama ini dan menggantinya dengan sikap yang lebih flexible dengan benar. 	<ul style="list-style-type: none"> S melihat dan menilai apakah pemikiran rasional yang baru memunculkan konsekuensi seperti yang dilakukan. Bila tidak maka S mampu menyimpulkan bahwa semua mau boleh tidak sempurna. Kesempurnaan tidak selamanya menimbulkan kebahagiaan. 	<ul style="list-style-type: none"> Keyakinan S semakin banyak dan menambah bila keyakinan baru membawa dampak yang positif. 	<ul style="list-style-type: none"> Saya cukup paham dan menuntun saya ingun kalau saya bisa mengatakan saya sudah kenal suami saya.

Tabel 4 Rancangan Evaluasi Intervensi Tahap 2

Tujuan : Mengubah keyakinan irasional "saya merasa kesulitan menyelesaikan, menentukan, serta memutuskan sendiri urusan rumah tangga walaupun suami saya seorang individu retardasi mental" suami menjadi keyakinan yang tidak rasional

Keyakinan	Sasaran Sesi 1	Sasaran Sesi 2	Sasaran Sesi 3	Sasaran Sesi 4	Sasaran Sesi 5	Keyakinan Rasional
<ul style="list-style-type: none"> Saya merasa kesulitan menentukan urusan rumah tangga walaupun suami saya seorang individu retardasi mental. 	<ul style="list-style-type: none"> Rapat yang telah terjalin dengan baik memudahkan klien untuk bercerita, membuat dirinya kesulitan mengurus rumah tangga. Diberikan pekerjaan rumah dengan menuliskan selama kejadian yang terkait dengan pemikiran tersebut dialami. 	<ul style="list-style-type: none"> S mampu mengenal dan mencatat tentang dirinya, ketika dia merasa tidak baik atau merasa lebih baik dalam mengurus rumah tangganya. S mampu memahami semua pemikiran yang membangkitkan rasa bersalahnya dengan tugas-tugas rumah tangga yang dihadapi. 	<ul style="list-style-type: none"> S mampu menganalisa, perasaan-perasaannya. Sebagai rasa penyesalan yang normal / sehat atau yang mampu merusak dirinya. S diajak menggali potensinya agar menjadi mandiri dengan mengkonfrontasi nilai-nilai dan pemikiran yang masih terpaku. 	<ul style="list-style-type: none"> Klien mampu menyadari kondisinya dengan mencatat keuntungan dan kerugian menjadi lebih mandiri dalam menyelesaikan pekerjaan RT. S diarahkan untuk melihat kepuasan yang didapat bila berhasil melakukan tugas rumah tangga secara mandiri (sendiri). 	<ul style="list-style-type: none"> S diarahkan untuk lebih terbuka dan berbagai dengan keluarga bila mempunyai kesulitan-kesulitan. Hal ini dilakukan hingga S mampu membangun keyakinan baru yang lebih rasional. 	<ul style="list-style-type: none"> Saya harus mampu menyelesaikan, menentukan dan menuliskan urusan rumah tangga walaupun suami saya seorang individu retardasi mental.

Tabel 5 Rancangan Evaluasi Intervensi Tahap 3

Tujuan : Mengubah keyakinan irasional "saya kurang bisa menikmati kebersamaan suami dan anak diubah menjadi saya harus bisa menikmati kebersamaan saya dengan suami dan anak

Keyakinan Irasional	Sasaran Sesi 1	Sasaran Sesi 2	Sasaran Sesi 3	Sasaran Sesi 4	Sasaran Sesi 5	Keyakinan Rasional
<ul style="list-style-type: none"> Saya kurang bisa menikmati kebersamaan dengan suami dan anaknya. 	<ul style="list-style-type: none"> Raport yang baik telah diciptakan untuk subyek sehingga dasar dari kelancaran proses terapi. S merasa melakukan katarsis. 	<ul style="list-style-type: none"> S mampu menyadari bahwa pemikirannya terpaku pada keterbatasan suami dan kejadian yang mungkin dilakukan dengan suami, bisa dilakukan anggota keluarga yang lain. 	<ul style="list-style-type: none"> S diminta untuk membuat daftar aktifitas yang bisa dilakukan secara sendiri maupun dengan anggota keluarga yang lain. S diminta untuk mengingat dan mengenang kegiatan yang menyenangkan. 	<ul style="list-style-type: none"> Klien mampu membaca hasil tulisan yang dibuatnya, sebagai S mampu menyadari bahwa suaminya bisa diajak untuk mengamati aktifitas. Bersama anggota keluarga yang lain. 	<ul style="list-style-type: none"> Masih melanjutkan dari sesi 4 hingga S memenuhi kegiatan baru untuk memanfaatkan waktu bersama keluarga. Bagaimanapun S diharapkan menerima suaminya seperti apa adanya. Terpenting S mampu mengajak komunikasi yang diharapkan oleh suaminya. 	<ul style="list-style-type: none"> Saya harus bisa menikmati kebersamaan saya dengan suami dan anak saya.

BAB IV

PELAKSANAAN INTERVENSI

4.1. Deskripsi Kasus

Subyek dalam kasus ini adalah seorang wanita ibu rumah tangga berusia 27 tahun, pendidikan SMU dan bersuamikan laki-laki yang mengalami Retardasi mental datang untuk berobat dengan keluhan pusing kepala lelah yang berkepanjangan yang telah berlangsung sejak hamil anak pertama hingga sekarang.

Secara kognitif, subyek memiliki kapasitas intelektual yang cukup memadai (lihat lampiran dalam tes WAIS), kendati energi kerjanya tidak terlalu besar serta kemampuannya untuk menelaah inti suatu masalah cukup memadai. Secara sosial, sesungguhnya subyek adalah pribadi yang cukup adaptif, namun kejadian traumatis yang dialami membuatnya membatasi pergaulan dan keterlibatannya dengan lingkungan. (lihat lampiran dalam tes proyektif).

Subyek tumbuh dan dibesarkan dalam keluarga Jawa yang masih menjunjung tinggi adat dan budaya. Ayah adalah sosok yang lebih dominan dalam keluarga, sementara ibu adalah sosok wanita yang penurut dan cukup kompeten dalam menyelesaikan tugas rumah tangga. Subyek hidup dalam lingkungan keluarga yang harmonis dimana hubungan antar anggota keluarga terjalin dengan baik. Tinggal bersamanya, adalah Paman Subyek yang tidak menikah, kondisi paman tersebut mengalami Retardasi Mental. Proses internalisasi nilai-nilai normatif dan disiplin cukup efektif sehingga subyek tumbuh menjadi pribadi yang

selalu mengikuti aturan dan prinsip hidup. Sikap dan perilaku subyek tampak cukup tertata dan selaras dengan tuntutan lingkungan sehingga ia mampu menempatkan diri secara baik dalam lingkungan sosialnya. Subyek memiliki relasi sosial yang dengan lingkungan yang cukup memadai.

Subyek pernah mengalami trauma, ketika kecil jatuh ke bara api, sehingga meninggalkan bekas di bagian perutnya karena luka bakar. Kemudian subyek juga pernah gagal menikah dengan pria idamannya. Kondisi tersebut membuat subyek mempunyai konsep diri bahwa dirinya tidak mau menikah dengan pria normal, karena takut diselingkuhi.

Pernikahan subyek dengan suami yang mengalami Retardasi Mental menimbulkan berbagai keyakinan irasional yang membuat pribadinya goyah dan konsep dirinya terganggu. Menimbulkan berbagai keyakinan irasional, keinginan untuk dapat melakukan sesuatu sesuai dengan standarnya, semakin membuat subyek depresi. Hal ini sedikit banyak menimbulkan kontribusi untuk rasa lelah, lesu yang berkepanjangan, maupun kondisi psikologisnya.

4.2. Laporan Kegiatan Intervensi

Kegiatan intervensi yang telah dilakukan adalah sebanyak 6 sesi untuk menangani sasaran tahap 1. Intervensi ini berlangsung pada tanggal 1 Mei 2006 – 6 Juni 2006 yang terinci sebagai berikut :

Tabel 6. Jadwal Kegiatan Intervensi

SESI 1 (1 Mei 2006, pk 09.00 – 11.00, 120 Menit)			
KONDISI AWAL	KONDISI AKHIR	ILUSTRASI	KETERANGAN
Subyek merasa kecewa dan marah kepada diri sendiri karena tidak dapat memahami karakteristik suaminya. S juga merasakan pusing kepala terus menerus.	S masih merasa sedih atas situasi dirinya. S bersedia mengerjakan tugas yang diberikan terapis untuk menuliskan pemikiran-pemikiran yang terkait dengan gangguan pusing kepala.	Saya ini ada apa bu, kok pusing-pusing dan cepat lelah sampai males untuk melakukan aktifitas apapun. Ya bisa dikatakan saya ini jadi pemalas	S sangat terbuka dan lancar dalam mengexpresikan segala pemikirannya. Subyek terlihat kooperatif sementara terapis berusaha menjadi pendengar yang baik.

Tabel 7. Kegiatan Intervensi Sesi I

SESI 2 (16 Mei 2006, pk 09.00 – 11.00, 120 Menit)			
KONDISI AWAL	KONDISI AKHIR	ILUSTRASI	KETERANGAN
S masih merasa kecewa atas ketidakmampuannya untuk mengenal suaminya. Suami S sulit dikendalikan kemauannya.	Subyek mulai mengenal pemikiran irasional yang terkait dengan standar pencapaian pikiran.	Saya merasa risih dan pusing terus-menerus. Apa ya bu, penyebab sakit kepala saya bu. Sudah berobat tapi belum sembuh-sembuh.	Subyek menunjukkan hasil tugas yang diberikan terapis pada sesi sebelumnya, berisi daftar pemikiran yang menyertai gangguan nyeri kepala. Subyek cukup aktif dan terlihat antusias saat berdiskusi dengan terapis.

Tabel 8. Jadwal Kegiatan Intervensi

SESI 3 (16 Mei 2006, pk 09.00 – 11.00, 120 Menit)			
KONDISI AWAL	KONDISI AKHIR	ILUSTRASI	KETERANGAN
Pikiran irasionalnya, bahwa ia masih marah pada dirinya.	Kelebihan dan kekurangan suaminya.	Mempunyai suami yang mempunyai kebutuhan kurang (khusus)	Subyek tetap kooperatif dan terbuka kepada terapis

Tabel 9. Jadwal Kegiatan Intervensi

SESI 4 (22 Mei 2006, pk 09.00 – 11.00, 120 Menit)			
KONDISI AWAL	KONDISI AKHIR	ILUSTRASI	KETERANGAN
Subyek menyadari keuntungan dan kerugian dari karakteristik suaminya sehingga pemikiran-pemikiran yang irasional dapat diarahkan lebih rasional.	Subyek mulai mampu berkonfrontasi dengan pikiran irasionalnya sehingga menyadari bahwa pikirannya selama ini tidak rasional dan tidak proporsional.	Dirumah saya bu, ada paman saya yang kemampuannya sama dengan suami saya tetapi paman tidak menikah, saya sudah terbiasa tetapi kok lain dengan suami saya.	Subyek kelihatan lebih segar dan lebih relaks dalam menjalani konseling hari itu.

Tabel 10. Jadwal Kegiatan Intervensi

SESI 5 (29 Mei 2006, pk 09.00 – 11.00, 120 Menit)			
KONDISI AWAL	KONDISI AKHIR	ILUSTRASI	KETERANGAN
Subyek mulai mampu berkonfrontasi dengan pikiran irasionalnya sehingga menyadari bahwa pikirannya selama ini tidak rasional.	Subyek mampu membangun keyakinan yang lebih rasional tentang menata pikiran dan perasaannya.	Sekarang saya tidak begitu mikir, biar saja suami saya berkegiatan dengan kesenangannya. Memang saya harus belajar sabar.	Subyek kelihatan lebih santai dan relaks dalam berdiskusi dengan terapis.

Tabel 11. Jadwal Kegiatan Intervensi

SESI 6 (6 Juni 2006, pk 09.00 – 11.00, 120 Menit)			
KONDISI AWAL	KONDISI AKHIR	ILUSTRASI	KETERANGAN
Subyek mampu membangun keyakinan yang lebih rasional tentang karakteristik suaminya.	Subyek makin meyakini bahwa dengan pemikiran yang lebih fleksibel ternyata membuat dirinya menjadi lebih bahagia dan tenang.	Sekarang saya lebih merasa berkurang banyak rasa pusing saya. Suami saya kadang bisa diajak komunikasi. Terkadang main sendiri.	Subyek kelihatan berseri dan lebih nyaman dalam mengexpresikan semua pikiran dan perasaannya kepada terapis.

4.3. Evaluasi Intervensi Tahap 1

Berdasarkan laporan kegiatan intervensi yang telah dilakukan, dapat diuraikan proses evaluasi yang dilakukan pada masing-masing sesi adalah sebagai berikut.

Tabel 12. Evaluasi Intervensi Tahap 1

	KONDISI AWAL	KONDISI AKHIR YANG DIHARAPKAN	HASIL INTERVENSI	KETERANGAN
Sesi 1	Subyek sering mengalami nyeri kepala saat memikirkan tidak dapat mengenal suaminya. Subyek merasa tidak sehat dan tidak mampu. Hal ini menimbulkan kekecewaan yang dalam bagi subyek, memilih pekerjaan rumah.	Subyek mungkin masih merasa sedih atas kondisi fisiknya yang melemah. Tetapi subyek diharapkan mau mengerjakan tugas pekerjaan rumah untuk menuliskan pemikiran-pemikiran yang terkait dengan gangguan nyeri kepalanya.	Subyek mampu menyebutkan berbagai pikiran yang menyertai gangguan nyeri kepalanya secara terbuka. Subyek juga menyatakan kesediaannya untuk mengerjakan tugas dari terapis.	Subyek cukup kooperatif dan memiliki motivasi kuat untuk meneruskan proses terapi.
Sesi 2	Subyek masih merasa sedih dan kecewa atas kondisi fisiknya.	Subyek berdiskusi tentang keyakinan-keyakinan irasionalnya yang terkait dengan prinsip harus dalam mengenal suaminya.	Subyek mulai mengenal pemikiran irasional yang terkait dengan standart pencapaian pikiran-pikirannya.	Sebagai tugas pekerjaan rumah, subyek diminta menuliskan semua keuntungan dan kerugian bersuamikan laki-laki yang mengalami retardasi mental.
Sesi 3	Subyek menyadari pemikiran irasional yang terkait dengan karakteristik suaminya.	Subyek mampu menelaah keuntungan dan kerugian menjadi istrinya, terkait subyek mengalami trauma sebelumnya.	Subyek mampu menyebutkan keuntungan dan kerugian berhubungan dengan posisi suaminya.	Dengan diskusi terbuka dan penuh perdebatan, subyek dan terapis berusaha menelusuri berbagai keyakinan irasional yang dia miliki.

Tabel 12 (Lanjutan)

	KONDISI AWAL	KONDISI AKHIR YANG DIHARAPKAN	HASIL INTERVENSI	KETERANGAN
Sesi 4	Subyek menyadari keuntungan dan kerugian memiliki pemikiran yang perfeksionis serta menetapkan standart yang tinggi tentang pekerjaan rumah tangga dan tuntutan yang keras atas kondisi fisiknya.	Subyek mampu mengubah cara berpikirnya dan mengabaikan pemikiran yang tidak rasional. Subyek mampu berkonfrontasi dengan nilai-nilai yang dianutnya selama ini dan menggantinya dengan sikap dan pemikiran yang lebih rasional.	Subyek mulai mampu berkonfrontasi dengan nilai-nilai yang dianutnya selama ini dan mulai menyadari bahwa pikirannya cenderung kurang rasional.	Subyek tampak aktif dan terbuka dalam berdiskusi dengan terapis.
Sesi 5	Subyek mulai mampu berkonfrontasi dengan pikiran irasionalnya sehingga menyadari bahwa pikirannya selama ini tidak rasional.	Subyek menilai dan melihat apakah pemikiran rasional yang baru menimbulkan konsekuensi seperti yang dia takutkan. Jika ternyata tidak maka subyek berusaha untuk menyimpulkan pola pemikiran baru yang menyatakan bahwa tidak ada yang sempurna di dunia ini dan kesempurnaan tidak selamanya menimbulkan kebahagiaan.	Subyek mampu membangun keyakinan yang lebih rasional tentang tata cara kerjanya di rumah sesuai dengan kondisi fisik dan mental suaminya	Subyek terlihat lebih sehat dan lebih relaks dalam menjalani terapi.

Tabel 12 (Lanjutan)

	KONDISI AWAL	KONDISI AKHIR YANG DIHARAPKAN	HASIL INTERVENSI	KETERANGAN
Tahap 1	Subyek merasa kurang mampu menjalin hubungan dengan suaminya.	Subyek membentuk keyakinan rasional. Saya adalah wanita yang harus bisa memahami suami yang mengalami retardasi mental.	S merasa wajar dan mau menurunkan standart pencapaiannya.	Secara umum subyek telah mampu menyadari kesalahan nilai-nilai yang dianutnya selama ini dan telah menemukan pemikiran yang lebih rasional dengan cara menurunkan standart dan menerima kondisi fisiknya.

4.4. PEMBAHASAN

Intervensi yang dilakukan selama enam sesi sejak tanggal 1 Mei 2006 – 6 Juni 2006, bertujuan untuk mencapai sasaran tahap 1 yaitu mengubah keyakinan irasional subyek yang mengatakan bahwa “saya sulit memahami karakter suami saya” menjadi keyakinan yang rasional “saya harus bisa memahami perilaku suami saya karena saya yang memutuskan memilih dia menjadi suami saya”.

Pada awal sesi, Subyek mampu mengeluarkan emosi dan perasaannya secara terbuka. Emosi Subyek tergugah, ketika stimulus yang berhubungan dengan perilaku suaminya sulit dimengerti oleh Subyek. Bila hal ini diterapkan pada konsep “tingkat kesadaran” atau “*level of awareness*” maka kapasitas “*self awareness*” menunjukkan kapasitas kita untuk menjadi obyek dari perhatian kita sendiri, hal ini terjadi bila kita menfokuskan perhatian tidak pada lingkungan eksternal namun pada lingkungan diri kita. Maka kita menjadi pengamat yang mampu merefleksikan proses informasi sendiri, sehingga mampu menyadari bahwa kita mempunyai karakteristik tertentu yang unik, menampakkan perilaku, mengalami kejadian mental yang spesifik. Pada posisi ini kita dapat mengatakan “saya sulit memahami karakteristik suami saya,” sehingga kita dapat merefleksikan dalam perasaan jengkel, sedih ataupun gembira.

Ketika kita berada pada situasi kesadaran diri atau “*self aware*” maka kita mampu memfokuskan pada “*public self aspect*” yaitu atribut yang tampak dari luar, yang dapat diamati oleh orang lain seperti perilaku kita dan penampakan fisik kita. Sementara “*private self aspect*” adalah karakteristik dan kejadian yang tidak dapat dilihat oleh orang lain secara langsung seperti emosi, sensasi fisik,

persepsi, nilai, tujuan dan motif-motif kita. Ketika Subyck ingat pada suaminya sulit dimengerti telah terjadi "*private self awareness*" yang terkait dengan emosinya (Alain Morin, 2004).

Setiap pasangan dari satu keluarga menginginkan suasana dan kegiatan dapat dilakukan secara bersama-sama maupun sesuai peran. Pemahaman Subyck terhadap suami yang mengalami Retardasi Mental pada awalnya menurut konsep dirinya ia mampu untuk berbagi dengan suaminya karena pengalaman Subyck dan interaksi Subyck selama pacaran juga karena paman Subyck yang keadaannya seperti suaminya. Hal ini karena faktor sekilas saja Subyck menilai keduanya.

Subyck adalah individu yang menyenangi keteraturan dan menginginkan suasana lingkungan yang bersih dan asri. Sejak menikah Subyck selalu menginginkan kondisi rumahnya seperti yang diinginkannya namun hal ini kurang mendapat dukungan dari suaminya.

Ketika proses kegiatan sehari-hari dijalani mercka berdua, banyak hal yang membuat subyck merasa kecewa karena tidak sesuai dengan standar yang diharapkan. Terlebih bila suaminya marah-marah karena tersinggung atau karena masalah lainnya.

Pada penelitian tentang *Gender Role Attitude* yang membahas tentang peran, hak dan kewajiban suami istri dalam sebuah rumah tangga dapat dijabarkan sesuai jenis pekerjaan antara lain :

- a. Pekerjaan yang semua dilakukan oleh suaminya
- b. Pekerjaan yang semua dilakukan oleh istri dan suami secara bersama-sama
- c. Pekerjaan yang semua dilakukan oleh istri

d. Pekerjaan yang semua dilakukan oleh masing-masing istri atau suami

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pilihan tertinggi adalah pada tugas yang dilakukan bersama-sama antara suami dan istri. Subyek merasa kesulitan karena disisi lain tugas yang harus dilakukan oleh suaminya, bila dikaitkan dengan jenis kelamin tidak bisa dilakukan oleh suaminya. Keterbatasan-keterbatasan menjadi *stressor* bagi subyek karena subyek kurang mampu menjalin hubungan dengan suaminya bagaimana memberikan pengertian yang bisa di ekspresikan kepada suami agar gangguan pusing yang dirasakannya dapat direduksi. Kondisi ini sudah berlangsung sejak menikah hingga sekarang.

Sebagaimana dikatakan dalam tugas perkembangan Havighurst (dalam Hurlock, 1991; 325) bahwa salah satu tugas perkembangan Subyek sebagai individu dewasa awal adalah kemampuan untuk melakukan penyesuaian dengan pasangan. Melalui kesadaran ini Subyek diharapkan akan memiliki persepsi yang positif tentang diri suaminya yang Retardasi Mental dan mampu mengembangkan "*self acceptance*" dalam menyikapi situasi yang dihadapi. Bila seseorang mempunyai persepsi yang positif tentang diri dan lingkungannya, maka kualitas kesehatan mentalnya juga dapat ditingkatkan.

Menurut Rogers (dalam Supratiknya 1993; 135) manusia hidup selalu memiliki konsep diri aktual dan konsep diri ideal. Konsep diri aktual adalah bagaimana orang memandang dirinya saat ini, sedang Konsep diri ideal adalah apa yang diinginkan orang terhadap dirinya. Bila terjadi kesenjangan yang besar antara keduanya individu akan merasa tidak puas terhadap dirinya.

Saat ini Subyek merasakan adanya kesenjangan yang besar antara konsep diri sebagai istri yang sempurna dengan kenyataan bahwa kondisi suaminya tidak memungkinkan untuk mencapai hal tersebut. Melalui *Rational Emotive Behaviour Therapy* yang dilakukan, Subyek diharapkan dapat menyelaraskan antara konsep diri ideal dan konsep diri aktual, agar terbentuk penyesuaian diri yang positif.

Pada akhir sesi tahap satu Subyek telah mampu membentuk keyakinan yang lebih rasional terkait dengan kondisi fisiknya yang sering merasa pusing. Saat ini Subyek telah mampu menurunkan standar dengan menerima karakteristik suaminya seperti apa adanya, setelah memahami kelebihan dan kekurangan suaminya. Bahwa segalanya tidak harus sempurna sesuai keinginan Subyek. Kesempurnaan tidak selamanya memunculkan kebahagiaan.

Subyek mulai menyadari, dan kesadaran ini memunculkan keyakinan baru yang membawa dampak positif, mampu membawa keyakinan yang lebih rasional tentang karakteristik suaminya, sehingga kegiatan yang dilakukan bersama suami sesuai dengan kondisi fisik dan mental suaminya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan intervensi yang telah dilakukan dapat disimpulkan sebagai berikut :

- a) Suami subyek dengan kondisi retardasi mental berat tidak bisa memberikan pengayoman dan kenyamanan kepada istrinya. Sehingga Subyek sebagai istri memunculkan keyakinan irasional sebagai aktualisasi dari pemikiran-pemikiran yang negatif terhadap diri sendiri, lingkungan maupun masa depannya.
- b) Sebagai istri mempunyai karakteristik yang sensitif, reaksi subyek sangat emosional ketika menghadapi perilaku suaminya. REBT berupaya meminimalkan aspek emosi, mengoptimalkan fungsi kognitif dan memunculkan keyakinan rasional subyek untuk menyikapi stres yang dihadapi. Subyek diarahkan untuk mengidentifikasi keyakinan irasionalnya serta dikonfrontasikan dengannya untuk memunculkan keyakinan rasional yang efektif dalam mengatasi masalah yang dihadapinya.
- c) Pada sesi awal terapi, subyek perlu diberikan keleluasaan dan kesempatan untuk mengekspresikan emosi dan perasaannya. Sesudah emosi tersalurkan Subyek diarahkan dan dibimbing untuk mengenali berbagai keyakinan irasional yang dimilikinya. Awalnya proses untuk konfrontasi ide-ide irasional berlangsung agak alot namun Subyek memahami karena ia sadar bahwa suami

yang sekarang mendampingi hidupnya adalah pilihan dirinya sendiri secara sadar. Standar yang diinginkan oleh Subyek mampu direduksi karena keyakinan rasionalnya. Kegiatan yang dilakukan pada situasi dan kondisi apapun, Subyek diharapkan membimbing dan memberikan pengarahan pada suaminya. Sekarang tidak lagi seperti keadaan sebelumnya, dulu rasa jengkel, emosi cemas yang memunculkan keyakinan irasional menjadi sumber stress tersendiri bagi Subyek, yang memperparah gangguan pusing yang dirasakan selama ini.

- d) Pelaksanaan intervensi untuk tahap dua dan tahap tiga belum dilaksanakan karena keterbatasan waktu yang dimiliki.

5.2. Saran

5.2.1. Saran kepada Subyek

- 1) Subyek diharapkan untuk membimbing suami dan memberikan informasi-informasi yang terkait dengan keinginan suami dalam melakukan kegiatan fisik yang dapat dilakukan oleh suami.
- 2) Untuk menurunkan libido suami, medis menyarankan dengan melakukan vasectomi atau memberikan obat neuroleptika dibawah pengawasan dokter, sementara ahli gizi menyarankan dengan mengurangi asupan gizi dengan tidak banyak mengkonsumsi protein tinggi, seperti daging sapi, daging ayam, dll.

- 3) Sebaiknya kegiatan yang bisa dilakukan bersama, seperti membersihkan lingkungan, mencuci, bercocok tanam, selalu dikerjakan secara rutin agar dapat saling memahami kekurangan dan kelebihan pasangan. Bagaimanapun seorang Retardasi Mental adalah individu yang tetap harus berkegiatan karena hidup dan kehidupan. Sehingga kebutuhan afeksi dari lingkungan diperlukan, walaupun dia sendiri sulit untuk menyampaikan afeksi kepada orang lain.
- 4) Oleh Subyek, ibu mertua diajak membicarakan masalah kebutuhan sexual suaminya, juga putranya. Bagaimana mengatur kebutuhan tersebut agar suami subyek tidak sering meminta dilayani. Maka atas kesepakatan, bila suami Subyek melanggar kesepakatan, ibu akan menegurnya.
- 5) Subyek dan suami merawat anak dengan dibantu oleh ibu dan bapaknya, juga sekaligus Subyek dan mertuanya, bersama menjaga suami atau putra mertuanya, bersama, menjaga suami atau putra mertuanya.

5.2.2. Saran kepada Orang Tua

- 1) Orang tua dan mertua subjek memberikan dukungan moril kepada subjek dan bersama, mereka menjaga dan mengawasi suami subjek.
- 2) Bersama dengan subjek, mertua membantu mengasuh anak atau cucunya.

5.2.3. Saran kepada para Retardasi Mental

- 1) Tidak menutup kemungkinan untuk mereka menjadi pasangan layaknya orang normal, namun perlu batasan-batasan yang harus disepakati oleh lingkungan. Misalnya, kemungkinan tidak perlu mencruskan keturunan dan yang terpenting bila menginginkan keturunan harus diberikan pengawasan kepada pasangan tersebut. Secara extra, mengingat pasangan tersebut mempunyai kecerdasan dibawah individu normal.



DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, A.P. 2004. *Perbedaan Tingkat Penyesuaian Perkawinan Antara Pasangan Suami Istri Yang Melakukan Konseling Perkawinan dan Yang Tidak*. Skripsi (Tidak Diterbitkan). Surabaya : Fakultas Psikologi Universitas Airlangga.
- Corey, G. 2003. *Teori dan Praktek Konseling dan Psikoterapi*. Bandung : PT. Refika Aditama.
- Corsini, Raymond J & Wedding, Danny. 1989. *Current Psychotherapies*. Itasca Illinois : F.H. Peacock Publishers, Inc.
- Dariyo, Agoes. 2003. *Psikologi Perkembangan Dewasa Muda*. Jakarta : PT. Gramedia Widya Sarana Indonesia.
- Gunarsa, Singgih. 1999. *Psikologi Praktis : Anak, Remaja, dan Keluarga*. Jakarta: PT. BPK Gunung Mulia.
- Hall, E. (1983). *Psychology Today : Introduction*. 5rd ed. New York : Random House.
- Harber, A. dan Runyon, R.P. (1984). *Psychology of Adjustment*. Illinois : The Dorsey Press.
- Hurlock, E.B. (1980). *Developmental Psychology : A Life Span Approach*. New York : Mc Graw Hill, Inc.
- Hurlock, E.B. 1980. *Psikologi Perkembangan : Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta : Penerbit Erlangga.
- Jersild, AT, 1963. *The Psichology Of Adolescence*, New York : Mac Millan Publishing Company, Inc.
- Kusuma, Widjaya. (1997). *Sinopsis Psikiatri, Ilmu Pengetahuan Perilaku*, 2rd ed. Jakarta : Binarupa Aksra.
- Kartono, Kartini (1982). *Psikologi Wanita, Mengenal Wanita sebagai Ibu dan Nenek*, Jilid dua. Bandung : Penerbit Mandar Maju.
- Kartono, Kartini. (1992). *Psikologi Sosial 3, Gangguan-gangguan Kejiwaan*. Jakarta : PT. Rajagrafindo Persada.
- Kartono, Kartini & Dali Gulo. (1987). *Kamus Psikologi*. Bandung : Tonis.

- Lasswell, Thomas & Marcia. 1987. *Marriage & The Family*. California : Wadsworth Publishing Company.
- Latipun, 2001. *Psikologi Konseling* ; Malang : UUM. Press.
- Maramis, W.F. (1995). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya : Airlangga University Press.
- Marnat-Gray Groth (1999). *Handbook of Psychological Assessment*. (3rd ed). New York : John Wiley & Sons, Inc.
- Moleong, Lexi J. (2004). *Metedologi Penelitian Kualitatif*. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya.
- Monks, Fj, AMP. Knoers dan Haditono, Siti Rahayu (2002). *Psikologi Perkembangan, Pengantar Dalam Berbagai Bagianannya*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.
- Neale, J.M., Darson, G.C., Haaga, D.A.S. (1996). *Exploring Abnormal Psychology*. New York : John Wiley & Sons, Inc.
- Oemarjoedi, A. Kassandra. 2004. *Pendekatan Cognitive Behavior dalam Psikoterapi*. Jakarta : Penerbit Creative Media.
- Roan, Witjaksana. 2004. *Mahir Dalam Hidup Perkawinan – Beberapa Masalah dan Wacana*. Bali : Konferensi Nasional Psikoterapi.
- Sadarjoen, Sawitri Supardi. 2005. *Konflik Marital – Pemahaman Konseptual, Aktual, dan Alternatif Solusi Lainnya*. Bandung : PT. Refika Aditama.
- Sundberg, Norman D. 1997. *Assesement of person*. New Jersey : Prentice – Hall, Inc., Englewood Cliffs.
- Sungkar, A.S. (1997), (1999). *Pelatihan Analisis Transaksional*. Surabaya
- Supratiknya, A (1993) : *Teori - Teori Holistik (Organismik – Fenomenologis)* Yogyakarta Penerbit : Kanisius
- Tudor, Keith. 2002. *Transactional Analysis Approaches to Brief Therapy*. London: SAGE Publications Ltd.
- Undang-Undang Perkawinan Di Indonesia – Dilengkapi Kompilasi Hukum Islam di Indonesia*. Surabaya : Penerbit Arkola
- Walgito, Bimo. 2002. *Bimbingan dan Konseling Perkawinan*. Yogyakarta : Penerbit Andi

Wiramihardja, Sutardjo A., 2004. *Pengantar Psikologi Klinis*. Bandung : PT. Refika Aditama

Zimbardo, Philip G. (1980). *Essential of Psychology & Life*, (10rd ed). California:





IDENTITAS SUBYEK

- ❖ Nama : W
- Tempat, tanggal lahir : Kediri, 1 Desember 1977
- Usia : 29 Tahun
- Anak Ke : Dua dari tiga bersaudara dari Orang Tua Seayah –
Se Ibu
- Suku Bangsa : Jawa
- Agama : Islam
- Pendidikan : SMU (Tidak tamat)
- Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
- Alamat : Jl. X Surabaya
- ❖ Nama Suami : Wd
- Tempat/ tanggal lahir : Surabaya, 12 Februari 1980
- Usia : 26 Tahun
- Suku Bangsa : Jawa
- Agama : Islam
- Pendidikan : Pravocasional JPAC
- 

❖ **Nama Orang Tua Subyek**

Ayah : BP **Usia** : 52 Tahun

Ibu : MR **Usia** : 54 Tahun

Agama : Islam

Suku Bangsa : Jawa

Pekerjaan : Wiraswasta/ Petani

Jumlah Anak : 3 (Tiga) Orang

- AS Usia 35 tahun

- W (Subyek)

- B Usia 26 tahun

Alamat : Jl. Y. Purwoasri

❖ **Nama Mertua Subyek**

Ayah : K **Usia** : 56 Tahun

Ibu : ML **Usia** : 54 Tahun

Agama : Islam

Suku Bangsa : Jawa

Pekerjaan : Wiraswasta

Jumlah Anak : 1 (Satu) Orang

Alamat : Jl. X. Surabaya

- ❖ Keluhan :
 - Merasa pusing dan lelah berkepanjangan
 - Serasa pcrasaannya hampa dan ingatan hilang sesaat
 - Mengalami penurunan gairah untuk melakukan kegiatan. Suami tidak mau mengerti dan memahami keadaan keluarga
 - Mengalami perasaan gelisah, cemas dan sulit tidur
- ❖ Tujuan pemeriksaan : membantu dan memberikan informasi untuk tetap semangat dalam menjalani hidup secara normal.





LAMPIRAN 2
STATUS PRAESENS SUBYEK

Status Praesens Subyek :

- Status Fisik

Konstitusi tubuh S, tinggi badan 155 cm dan berat badan 59 kg, berkulit sawo matang, S tampil dengan blus warna coklat muda berbunga kecil-kecil dengan kancing di depan bagian tengah dan memakai celana panjang warna biru tua. Rambut terurai sebahu, make-up tipis, ramah, memakai sandal dengan hak setinggi 5 cm, memakai anting dan cincin di jari manisnya.

- Status Psikis

Selama menjalani beberapa rangkaian tes, S bersifat kooperatif, dan terlihat ceria. Kontak mata dilakukan, bila S merasa mempunyai kesulitan, namun tanpa komunikasi langsung. Kesadaran S berada dalam keadaan normal dan wajar.



Hasil Observasi

1. Observasi Secara Umum

Pertama kali bertemu di Ruang Observasi Fakultas Psikologi Universitas Hang Tuah, subyek agak gugup, subyek datang bersama suami yang berjalan di sebelahnya. Dengan tersenyum ia menjabat tangan pemeriksa dan menyebutkan namanya. Hal ini diikuti oleh Wd, suami S. S dipersilakan duduk di meja berhadapan dengan pemeriksa, sementara Wd duduk di kursi kuliah dengan posisi di belakang S. Selama mengerjakan seluruh rangkaian tes, S bersikap kooperatif, berusaha menjalankan instruksi yang diberikan oleh pemeriksa. Wd membawa majalah sportif oleh pemeriksa diberikan kertas dan pensil untuk menggambar ia akan mencontoh gambar yang disenanginya dan sesuai keinginannya, pada kertas yang diterimanya.

2. Observasi Home Visit

S tinggal di kawasan Perumdis TNI-AL Kenjeran, bersama suami dan anaknya, yang masih berusia 3 bulan. S sekeluarga masih ikut orang tua dari suaminya (mertua). Bentuk bangunan rumah, tipe 70; dengan cat berwarna hijau dan pagar besi berwarna senada.

Halaman depan, tumbuh pohon mangga. Dibawah pohon tersebut terdapat pot-pot yang berisi tanaman hias, yang membutuhkan sedikit matahari. Rumah mertua S tampak tertata rapi, dengan posisi, lokasi bagian depan, terdapat dua kamar tidur yang menghadap ke ruang tamu. Pada ruang

tersebut, terdapat satu set kursi tamu, foto keluarga, beberapa hiasan seperti vas, guci. Terdapat satu set alat permainan golf. Lantai ruang tamu lebih rendah dari lantai lokasi ruang keluarga.

Pada ruang keluarga terdapat kamar tidur yang bersebelahan dengan kamar mandi; satu set meja dan kursi makan; TV yang terletak diatas rak dinding; hiasan dinding dan beberapa guci, kulkas, mesin jahit. Sofa dan beberapa kursi melengkapi ruang keluarga. Terhampar pula karpet dengan motif bunga-bunga kecil dasar hijau. Dinding warna putih tulang, mendominasi ruang tamu dan ruang keluarga, hingga ke ruang dapur.

Pada bagian dapur, terdapat kamar pembantu dan kamar mandi. Di belakang dapur adalah areal tambak yang dikelola oleh warga.

3. Observasi Tiap Tes

A. Tes Grafis

Pada saat pemeriksa meminta S untuk melakukan tes DAP, S sambil tersenyum, mengeluh tidak bisa menggambar dan gelisah, terlihat duduknya tidak tenang. Namun ketika disosorkan kertas HVS dengan posisi vertikal sesuai ketentuan tes, S tanpa ragu, meskipun disertai kata-kata "*Wah, saya nggak bisa menggambar, piye yo*", ia berusaha untuk menyelesaikannya. Mula-mula ia menggambar bagian kepala, diselesaikan lengkap, baru kemudian bagian badannya. Menyusul kemudian bagian tangan dan kakinya. Hapusan-hapusan dilakukan beberapa kali pada bagian kaki dan wajah, kemudian mengarsir bagian rambutnya. Setelah

beberapa saat dipandangi, S menyerahkan kepada pemeriksa. Saat pemeriksa bertanya, berapa umur perempuan dalam gambarnya, S menjawab 12 tahun. Kemudian pemeriksa meminta S untuk menggambar lagi dengan jenis kelamin yang sama namun seusia S.

Pada saat tes BAUM, S tidak mengeluh, namun S langsung meresponnya, dan menanyakan pohon yang boleh digambar. Setelah diberikan penjelasan oleh pemeriksa, S bersungguh-sungguh menyelesaikannya, terlihat dengan tekun, sambil kepala miring ke kiri, ke kanan. Selama pelaksanaan tes grafis berlangsung, S cukup menunjukkan sikap yang kooperatif.

B. Tes WAIS

Ketika pemeriksa mengatakan kepada S, untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan yang diberikan, S menyampaikan "*saya akan jawab sesuai kemampuan saya.*" S agak tegang, terlihat duduknya tidak tenang.

Tes verbal yang dilaksanakan, mulai tes informasi sampai dengan tes perbendaharaan kata. Direspon oleh S dengan kooperatif, sesekali S meminta waktu lebih lama untuk menyampaikan jawabannya terutama pada saat tes perbendaharaan kata.

Dari tes performance yang direspon oleh S, tes merakit obyek adalah yang membingungkan. S sambil menyusun berbicara sendiri, tangan kanan mencoba menyusun, namun jika tidak sesuai tangan kiri

yang akan merubahnya. *Trial dan Error* dilakukan untuk mendapatkan gambaran yang sebenarnya dari bentuk yang terpecah-pecah itu.

Selama pelaksanaan tes WAIS, S menunjukkan sikap kooperatif terhadap pemeriksa.

C. Tes WARTEGG

Pemeriksa meminta S untuk menyelesaikan tes, menggambar pada selembar kertas yang sudah mempunyai rangsang-rangsang kecil, S mengatakan "*wah, kok tambah sulit ya, tapi saya harus coba, kalau jelek nggak diisin-isin ya bu.*"

Setelah instruksi diberikan S memandang kotak-kotak yang sudah *berstimulus*, lalu S memilih menggambar yang paling mudah hingga diselesaikannya semua kotak yang berisi *stimulus* tersebut. Selama merespon stimulus dari tiap-tiap kotak, S menyelesaikannya sambil bersenandung, sesekali berbicara sendiri, ketika ia merasa kesulitan merespon *stimulus* tersebut. Terlihat semua kotak direspon S dengan bersenandung lirih, sesaat kemudian S mencoba untuk memeriksa gambarannya, ketika dirasakan sudah cukup, S menyerahkan pada pemeriksa, sambil berkata "*gambaran saya jelek ya*". Pelaksanaan tes WARTEGG berjalan dengan tidak mengalami hambatan dan dalam suasana tenang.



Hasil Wawancara

Anamnesa

A. Autoanamnesa

❖ Riwayat Perkembangan Diri Pada Masa Kanak-Kanak

S adalah seorang perempuan, lahir di Kecamatan Purwoasri, 16 kilometer dari Kabupaten Kediri. Masa kecil S dilalui bersama kedua saudaranya. S merupakan anak kedua dari ketiga bersaudara yang kesemuanya perempuan. Mereka sejak kecil tinggal bersama kedua orang tuanya. Mereka belajar mengaji dan berkegiatan membantu kedua orang tua membuka warung, yang menjual kebutuhan pokok sehari-hari.

Kedua kakek dan neneknya, baik dari pihak ayah maupun ibunya tinggal berdekatan. S sering menjenguk neneknya, karena bila S datang ke rumah nenek, selalu menyenangkan karena nenek sering memberikan uang receh pada dirinya. Bergantian, S dan kedua saudaranya menjenguk kakek dan neneknya. S suka membantu nenek untuk membersihkan rumah dan halaman. S bersekolah bersama kakak dan adiknya.

Sekolah dasar diselesaikan oleh S dengan tepat waktu dan S bersekolah bersama kakak dan adiknya di satu lokasi sekolah yang sama. S terpaut 3 tahun dengan kakaknya dan terpaut 2 tahun dengan adiknya. Masa kecil yang menyenangkan, S lebih menyenangi berteman dengan anak laki-laki daripada anak perempuan. Hal-hal yang dilakukan oleh anak laki-laki, seperti memanjat pohon; mengejar layangan dan kegiatan lain, seperti bermain bola, dilakukan oleh S tanpa canggung. Hari-hari pada

masa kecil dilalui dengan bermain, belajar, membantu ibu di rumah. Berlari-lari adalah kegiatannya setiap hari. Karena sekolah tempat belajar dekat, maka S bila berangkat lebih sering dengan waktu mepet, dan nyaris terlambat sehingga ia berlari-lari mengejar waktu.

Pengalaman yang tidak menyenangkan adalah ketika S bermain petak umpet bersama teman-temannya, hal ini berlangsung sore hari, sesudah mereka bangun dari tidur siang, sekitar pukul 15.00. Permainan semakin asik dirasakan oleh S, ketika bersembunyi di suatu lokasi, di halaman rumahnya yang luas, S tidak menyadari ketika berlari kencang, ia terperosok ke dalam lubang, yang ternyata itu adalah lubang tempat sampah, dimana sampah pada sore itu, baru saja dibakar oleh warga. Tempat sampah tersebut berukuran; kedalaman 1,5 m; panjang sisi-sisinya 2m. Sisa pembakaran yang terdapat pada lubang tersebut masih sangat panas, karena paling bawah adalah kayu-kayu dan ranting-ranting kering yang dibuang oleh warga.

Terperosoknya S ke dalam lubang sampah membuat S mengalami luka bakar hingga S pingsan dan dibawa ke rumah sakit umum di daerah Kediri. Lukanya paling parah daerah perut yang hampir 70%, kemudian di bagian kaki sebelah kanan, memanjang dari paha ke bawah. Luka bakar yang dialami S menyisakan bentuk kulit yang mengkerut. Ketika musibah itu terjadi S masih berusia sekitar 11 tahun atau 12 tahun. Sejak saat itu ia selalu memakai celana panjang dan baju atau blus. Namun tidak

mengurangi kegiatan dirinya yang menyukai permainan yang bersifat maskulin.

Tamat sekolah dasar S mengikuti kakaknya ke Sekolah Menengah Pertama yang disusul pula oleh adiknya. Demikian seterusnya hingga S lulus SMP dan melanjutkan ke tingkat Menengah Atas. Musibah datang, ketika hasil panen ayahnya tidak sesuai seperti yang diharapkan atau gagal panen. Ayah S tidak mampu memberikan dukungan keuangan untuk anak-anaknya dalam melanjutkan sekolah. Kakak S tidak bisa mengikuti ujian akhir, sedang S harus keluar ketika duduk di kelas I SMA, sementara adik S masih SMP, ditolong oleh pamannya dalam urusan pembayaran uang sekolah hingga tamat SMP.

Hubungan S dengan teman sebayanya cukup akrab. Mereka sering menyambangi dirinya, ke rumah S. Kadang juga bermain ke luar kota, seperti di Surabaya. Tidak lama berselang kakak S menikah dan untuk sementara tinggal bersama orang tua. Satu tahun kemudian kakak S diajak suaminya yang bekerja di bengkel mobil di Samarinda Kalimantan Timur. Ketika kakak S berangkat ke Kalimantan, adik bungsunya dibawa. Yang tinggal di rumah, bersama orang tua hanya dirinya. Satu tahun di Kalimantan adik S mendapat jodoh, kemudian pulang ke Purwoasri, untuk menikah. Resepsi pernikahan dengan upacara langkahan dilakukan oleh adik S, upacara langkahan ini sebagai lambang bahwa dirinya didahului oleh adiknya dalam berumah tangga. Dan S menerima dengan legawa.

❖ Masa-masa Remaja

Sejalan dengan fakta bahwa adiknya telah menikah. S meminta ijin untuk pergi ke kota. S oleh orang tuanya diizinkan bekerja sebagai pramuniaga di swalayan, di Kapasan Surabaya. Pada swalayan tersebut S bertahan hingga 2 tahun. Begitu kesempatan hari raya tiba, S izin pulang mudik, sekaligus tidak kembali ke swalayan tersebut.

Sesudah 2 bulan S berada di desa, S pamit kepada kedua orang tuanya untuk bekerja kembali ke Surabaya. Kali ini, S berkenalan dengan sosok laki-laki yang dalam persepsi S baik dan sabar. Perkenalan terjadi ketika S sebagai pramuniaga di sebuah swalayan, sementara D bila membeli kebutuhan-kebutuhannya, berbelanja di swalayan tersebut. Seringnya bertemu, menghasilkan perubahan menjadi perkenalan yang bermakna. Mereka berpacaran dan mereka saling memperkenalkan pada orang tua masing-masing. Mereka berpacaran selama 1,5 tahun, dan sepakat untuk hidup bersama.

S merasa impiannya mendekati kenyataan. Namun semuanya menjadi berantakan ketika S mendengar bahwa calon suaminya telah menghamili wanita lain. Hal ini terbukti, melalui pengakuan calon suaminya, maka S dengan spontan memutuskan rencana pernikahannya.

Dua tahun S tidak kembali ke kota Surabaya, selama itu dirinya merenungi kejadian yang dialami dan membantu orang tua dirumah. Banyak teman-teman S yang datang menghibur, dan sekaligus memberikan pendapat atau dukungan yang mengatakan bahwa semua laki-

laki kebanyakan sebagai penipu, pembohong. Sementara menurut cerita teman akrabnya, dirinya sesudah punya anak, oleh suaminya ditinggal di desa (Blitar) untuk bekerja ke kota, namun sesampai di kota suami temannya juga berselingkuh. Informasi-informasi yang kurang mendukung tersebut mendorong S untuk tidak menerima pertemanan dengan laki-laki.

Sesudah tinggal di rumah selama 2 tahun, S meminta izin kepada kedua orang tuanya untuk kembali ke Surabaya, bekerja mencari pengalaman. Tetapi S tidak ingin bekerja sebagai pramuniaga lagi. Secara kebetulan teman S mencari seseorang untuk merawat atau sebagai perawat anak. Hal ini ditawarkan kepada S dan S menyetujui, untuk bekerja pada keluarga Yansen, sebagai perawat putrinya. Keluarga Yansen adalah keluarga kecil yang mempunyai tiga anak, dua laki-laki, satu perempuan. Pada anak yang kecil inilah S diminta untuk membantu merawatnya. Anak tersebut mengalami down syndrome dan bersekolah di YPAC Surabaya. S melayani dan menemani L (Laura) mulai bangun tidur, mengantar ke sekolah, menemani di sekolah sampai pulang kembali ke rumah.

Sejak kegagalannya menjalin hubungan dengan teman pria, S menutup diri. Bila ada yang ingin mendekati dirinya, S pelan dan pasti menghindar, walaupun cara menghindarnya sangat tidak menyenangkan pihak pria. S bersikap jinak-jinak merpati untuk melampiaskan sakit hatinya.

Hari demi hari dijalani oleh S dengan pengabdian yang tulus. Kata S, *“Saya sedikit demi sedikit merasa mampu menghilangkan rasa sakit*

hatinya". "Saya pikir panjang, ngapain memurutkan rasa dendam dan sakit hatinya". Maka S pun sekarang sudah mulai ceria, bergaul dengan teman laki-laki, siapapun mereka.

Selama S mengantar dan mengasuh ke sekolahnya S sudah banyak berteman dengan laki-laki yang mengantarkan dan menunggu para putra-putrinya. S bergaul dengan para ibu-ibu, S banyak mendapatkan informasi-informasi, mulai dari masalah bahan baju, kosmetik, tas-tas wanita, jilbab hingga bahan pakaian dan pengalaman pribadi yang mereka alami.

Karena lokasi kegiatan antar siswa menjadi satu areal, maka para murid maupun pengasuh atau orang tua dapat berkenalan serta bertukar informasi tidak terkecuali S, diam-diam S selalu memperhatikan siswa provokasional yang bernama Wiwid (Wd). Perkenalan pertama, ketika Wd mencari ibunya di lokasi tempat menunggu, sementara S juga berada di tempat itu. Beramai-ramai para ibu memperkenalkan Wd dengan S. Lalu mereka mengobrol sendiri, S sering menolong Wd, ketika Wd membutuhkan sesuatu, misal Wd haus, ingin beli minuman, maka S dengan rela membelikannya.

Persahabatan mereka semakin akrab, mereka makan bakso berdua, jalan-jalan berdua, terkadang mereka dengan asyiknya bercanda sampai menjelang siang, waktu dimana sekolah mendekati usai. Dari persahabatan, muncullah benih-benih cinta, akhirnya mereka berpacaran. Bila S berpacaran S lebih dulu menelpon Wd, mau kemana malam

minggu? Atau mas Wd antar saya membeli sesuatu ke Galaxi Mall, mau apa nggak? Lalu oleh Wd dijawab, "*ah ya saya mau ikut, tunggu dulu ya*".

Tanpa terasa hubungan S dan Wd sudah menginjak tahun ke-2. Wd sudah berani menyampaikan pada ibunya, bahwa dirinya ingin menikahi S. Oleh ibunya dijawab, bahwa ibunya ingin berkenalan dulu dengan S. Maka pada satu kesempatan S bertemu dengan ibu Wd dan ditanya apakah S sungguh-sungguh akan menikah dengan anaknya? Anak yang mempunyai kebutuhan khusus, anak yang mengalami keterbelakangan mental?. Lalu oleh S dijawab "*Ya, saya akan mendampingi mas Wd untuk selamanya, bila ibu mengizinkannya.*" Ibu Wd tidak begitu saja percaya pada pernyataan S, Ibu Wd memberikan kesempatan berpikir pada S selama 6 bulan kedepan, barangkali dirinya berubah pikiran. Ternyata S tetap pada pendiriannya, dan Ibu Wd menepati janjinya untuk bersedia menerima S sebagai menantunya.

Pada kesempatan itu pula, Ibu Wd menanyakan pada S apakah kedua orang tuanya mau menerima anak saya sebagai menantunya ?. S menyampaikan apa yang menjadi keinginan Ibu Wd dan hal itu dijawab oleh orang tua S, bahwa pernikahan adalah tanggung jawab yang bersangkutan, orang tua tut wuri handayani saja, karena bila anak bahagia, maka orang tua pun turut bahagia. Hal ini disampaikan oleh ibu Wd, maka ibu Wd membicarakan dengan para keluarga akan keinginan Wd untuk berumah tangga.

Menurut informasi dari S, Wd adalah seorang pemuda berumur 26 tahun, sudah menamatkan pendidikannya di Pravocasional YPAC, yaitu kegiatan belajar yang diberikan kepada murid berkebutuhan khusus. Berbagai ketrampilan diberikan untuk masa depannya, yang diharapkan Wd mampu mandiri di masyarakat.

Wd adalah sosok yang mampu beradaptasi dengan lingkungannya, sepintas terlihat sebagai sosok yang normal, namun bila sudah mengenal, akan terlihat kekurangan dirinya. Wd tidak punya kemampuan huruf, ia sebatas menyalin huruf yang dilihat pada majalah atau buku bacaan dengan huruf-huruf yang terlihat jelas. Kemampuan angka Wd sama dengan kemampuan menulisnya. Wd juga kurang bisa memahami arti mata uang.

Kegiatan lain yang dilakukan adalah mengikuti perintah yang diberikan oleh orang-orang terdekatnya. Ia rajin ke masjid di dekat rumahnya. Bila berbicara terputus-putus, agak cedal dan cenderung pemalu. Namun bila sudah kenal baik, ia sangat menyenangkan, terbuka cenderung ingin menyampaikan informasi sebanyak-banyaknya kepada mereka yang dekat dengan dirinya.

Maka lamaran ke orang tua S dilaksanakan, sebagai reaksi dari keinginan kedua remaja tersebut. Acara pernikahan diadakan di Surabaya. Karena Wd anak tunggal, maka hampir sebagian besar, keluarga besar dari pihak Wd datang menghadiri pesta pernikahannya. Terlihat foto sah pernikahan di pasang rapi di album pernikahan mereka, sebanyak 6 album.

❖ Masa Sesudah Menikah

Pada awal sesudah menikah merupakan yang menyenangkan bagi keduanya. S tetap sabar dalam menghadapi Wd. Dimana keduanya bebas merasakan dan membicarakan hal-hal yang berhubungan dengan keinginan-keinginan mereka sebelumnya. Mereka dapat melakukan hubungan sexual, sebagaimana pasangan suami istri pada umumnya. Sebagai istri S cukup toleran dalam melayani kebutuhan sexual suaminya. Namun bila setiap hari Wd ingin dilayani kebutuhan sexualnya maka S merasa tidak senang, jengkel. Sebagai wanita sehat S merasakan kelainan pada diri dan perasaannya. Dua bulan pernikahannya, S tidak menstruasi. Ketika S periksa ke Puskesmas terdekat S dinyatakan hamil, S dinasehati untuk menjaga kehamilannya, hal ini disampaikan pada suaminya.

Kegiatan yang disukai oleh Wd adalah, Wd senang menggantung gambar-gambar yang menarik hatinya, seperti mobil, rumah atau gambar apapun yang menumbuhkan minat Wd untuk melakukan kegiatannya.

Setiap malam sebelum tidur Wd, minta dilayani keinginan sexualnya. Bila hal ini ditolak oleh S, maka sepanjang malam (dengan catatan bila ia sudah mengantuk, tertidur) mengomel berkepanjangan hingga pagi hari mereka bangun tidur. Hal ini disampaikan oleh S kepada ibu mertuanya, dan ibu mertua S mendekati Wd, memberikan pengertian dan pemahaman sedikit demi sedikit sampai Wd paham. Walaupun begitu Wd menyanggah ibunya, bahwa S baik-baik saja, sehat saja, "*mana, perutnya masih seperti dulu, belum besar, barangkali memang belum*

hamil". Mendengar sanggahan Wd, S dan ibu Wd tetap memberikan pengertian itu berulang-ulang.

Sebagai kompensasinya, bila menjelang malam S mengajak Wd untuk melakukan kesenangan Wd yaitu menggunting majalah yang menarik perhatian Wd, seperti mobil, rumah atau gambar apapun yang menumbuhkan minat Wd untuk melakukan kegiatan sehingga bila lelah ia akan meminta istirahat dan tidur. Walaupun begitu tidak semudah yang diinginkan oleh S. Terkadang Wd tetap merengek seperti anak kecil yang meminta sesuatu dari ibunya.

Keadaan ini menjadikan S agak kelelahan dan kesulitan untuk menata pikiran dan keinginannya. Kehamilan yang dialami sudah merubah kegiatan S dalam kesehariannya, karena setiap pagi S merasakan mual dan sesekali muntah, sulit untuk makan, tetapi S juga harus mampu melayani Wd dalam kesehariannya. Rasa pusing karena kehamilan tersebut, semakin bertambah bila Wd tidak dilayani kebutuhan seksualnya. Keadaan ini menjadikan ibu Wd tidak berani meninggalkan mereka berdua di rumah, karena bila mereka sudah bertengkar masalah pelayanan seksual, pasti keduanya saling bertengkar mempertahankan kebenaran dan keinginan masing-masing. Bulan demi bulan dilalui oleh mereka berdua. Bersamaan dengan itu, kehamilan S juga mulai terlihat, perut mulai membesar dan tumbuh sehat. Maka sejak saat itu, Wd sedikit demi sedikit memahami keadaan istrinya, bahkan Wd mampu meyakini istrinya mengandung anak mereka, namun keinginan seksual yang selalu muncul belum mampu

dikendalikan oleh Wd. Saya harus membujuk sedemikian rupa dengan kata-kata, tetapi yang terjadi malah pertengkaran-pertengkaran yang sangat membisingkan telinga saya.

Yang menjadi kejengkelan S adalah bila S marah, maka Wd pun ikut marah dan berteriak-teriak kasar. *“Saya terkadang ikut nelangsa, tetapi bagaimana lagi, kalau saya mengingat masa ketika berpacaran dengan calon suami saya yang selingkuh, lalu saya merasa tenang”*. Karena saya merasa mampu bangkit dari keterpurukan cinta gombal. Oleh karena itu, kalau saya menikah dengan laki-laki normal, takut diselingkuhi dengan wanita lain, karena Wd tergantung kepada saya.

Selama mengandung S sering bertengkar, baik masalah pokok tentang kehidupan seksualnya, maupun masalah kecil yang selalu dilakukan oleh Wd, antara lain Wd senang gunting-menggunting, kemudian menempelkannya ke dinding tembok rumahnya. Sehabis menggunting serpihan kertas dan peralatan tidak pernah dibereskan, lalu berganti kegiatan dengan menulis. Untuk kegiatan menulis ini Wd hanya menyalin huruf demi huruf yang ia suka. Sementara bila diminta untuk membaca, dirinya kesulitan dan ujung-ujungnya kemarahan. Hal yang dilakukan bila marah dengan istrinya, Wd akan mengomel sepanjang hari, selama dirinya (Wd) mengomel, Wd mengikuti dari belakang kemana saja S berjalan dan melakukan kegiatan. Apakah S sedang mencuci; memasak ataupun menyapu lantai. S mengatakan pada pemeriksa, bagaimana saya bisa santai karena yang saya hadapi adalah omelan. Bila suami saya berhenti

mengomel, saya agak tenang. Dalam ketenangan itu, terkadang saya merasa kehilangan diri saya sesaat, tersadar sendiri atau kadang ibu mertua yang menegur saya, sehingga saya sadar.

Ada kebiasaan suami saya (Wd), bila dirinya bersalah, maka ia akan minta maaf pada saya, terus-menerus kemana saya berkegiatan atau beristirahat. Hal ini juga sering membuat saya jengkel, mangkel, apalagi kandungan saya semakin besar. Bila saya memeriksakan kandungan ke Puskesmas, suami saya juga ikut, ia mau mengantar kemana saja. Keinginan saya melahirkan bayi didampingi oleh ibu saya, namun hal ini tidak memungkinkan karena bagaimana dengan suami saya. Saya lalu memutuskan melahirkan di Surabaya saja. Saya berpikir di Surabaya lebih aman karena karena fasilitas kesehatan lebih lengkap lagipula rumah bersalin dekat dengan rumah saya.

Ketika kelelahan yang berkepanjangan saya rasakan, saya malas melakukan kegiatan apapun. Yang saya lakukan adalah, saya tidur sepanjang hari. Hal yang tidak menyenangkan saya ketika hamil, adalah omelan dan cacian suami saya, karena saya juga lelah kemana-mana selalu ikut. Sudah kehamilan saya besar, yang menurut perkiraan bidan berat bayi saya sekitar 3 kilogram lebih sementara badan saya kecil.

Ketika waktu-waktu menjelang kelahiran tiba, Wd yang paling sangat ribut, takut kalau saya ada apa-apa, lalu dirinya melakukan hal-hal yang berlebihan pada saya. Saya membiarkan saja kalau hal itu tidak membuat dia jengkel. Masuk Rumah Bersalin pukul 24.00 hingga pagi

pukul 04.30, anak saya lahir. Kelahiran ini meyakinkan saya bahwa saya mempunyai tanggung jawab untuk membesarkan dan mendidiknya. Dalam pandangan yang saya berikan pada anak saya, *“apa yang harus saya perbuat, ketika ia beranjak besar dan menanyakan tentang ayahnya ?”*. Hal inilah yang sering membuat saya melamun sehingga saya merasa pusing dan lelah berkepanjangan. Terkadang malas melakukan kegiatan.

Anak saya Adit (A) harus sehat, kata S. Memang S rajin membawa A ke Puskesmas untuk mengikuti program bayi sehat. Setiap kegiatan imunisasi selalu diikuti. Memang bila melihat anak S, ia adalah bayi laki-laki yang aktif. Terlihat A sudah mulai belajar membalikkan badannya. Saat ini A sudah berumur 3 bulan. Wd belum dibolehkan untuk menggendongnya, hal ini untuk menjaga keamanan bayinya. Menurut S bayinya tidak bisa minum ASI, karena sejak awal, perawatan payudara tidak diperhatikan, sehingga saat untuk diberikan pada bayinya, ASI tidak keluar, walaupun dengan alat penyedot ASI. Sebagai ganti ASI, atas anjuran Dokter anak, A diberi susu kaleng.

Di rumah, S dalam merawat anaknya dibantu oleh ibu mertuanya. Malah lebih sering ibu mertua yang mengasuh anak mereka. Dari memandikan pada pagi hari, memberikan susu, (yang membuat susu ibunya (S)) sampai menina bobokkan. Menurut S, sebenarnya saya senang banyak dibantu oleh ibu mertua saya, namun terkadang ingin melakukan sendiri hal-hal yang berhubungan dengan keperluan bayinya. Situasi seperti ini, sangat mengganggu, tetapi ada hal yang menjadi kendala juga

untuk mewujudkan keinginannya, yaitu suaminya Wd. Wd memang selalu mengikuti S kemana saja S melakukan kegiatan. Kalau tidak dilandasi kesabaran pasti saya sudah marah. Hal-hal atau kejadian-kejadian yang tidak menyenangkan yang saya alami, bila kesadaran saya tidak terpujuk dari kecil, maka yang ada hanya keributan saja, kalau sudah seperti ini situasinya, saya teringat kejadian masa lalu saya, tentang kegagalan dalam membina rumah tangga sehingga saya dapat menurunkan emosi saya. Kembali saya mampu tersenyum untuk apa yang sudah saya jalani. Namun karena saya mempunyai keterbatasan-keterbatasan dan menekan perasaan saya, terkadang saya tumpahkan tangis saya, untuk kepuasan perasaan saya. Saya mempunyai tanggung jawab untuk membesarkan dan mendidik anak saya.

Ketika pemeriksa menanyakan, bagaimana masalah keuangan untuk mendukung kehidupan rumah tangga dan pendidikan anaknya? S mengatakan bahwa dirinya akan membuka warung kebutuhan pokok sehari-hari, sambil mengasuh dan mengelola serta mendampingi suaminya.

Saat ini memang belum dapat terwujud, karena saya masih begitu sibuk dengan kegiatan yang saya hadapi. Terpikir juga oleh saya bagaimana bila anak saya sudah bisa bicara atau sekolah taman kanak-kanak, menanyakan bapaknya. Sebenarnya saya sudah terbiasa bergaul dengan orang yang kepandaiannya terbatas seperti Wd suami saya. Pak de saya (kakak ibu yang paling tua) juga mempunyai kekurangan seperti suami saya, yang selama ini memang pada keluarga ikut kami, ia baik-

baik saja, tidak pernah merepotkan keluarga, namun Pak de tidak menikah. Sampai sekarang Pakde masih bergabung dengan keluarga kami, ya bantu-bantu di warung ibu, atau membantu bapak berjualan terpal, bila tidak turun ke sawah.

❖ **Saat sekarang konflik yang bermunculan disebabkan oleh :**

- Perbedaan keinginan antara saya dan Wd. Wd belum boleh menggendong bayinya, karena takut jatuh dan masih terlalu kecil.
- Pemahaman yang berbeda, sehingga memunculkan pertengkaran-pertengkaran kecil yang berkepanjangan, sebagai contoh : Si kecil menangis, orang lain tidak boleh mendekat, sementara Wd mendiamkan bayinya dengan cara menepuk pahanya. Padahal yang sebenarnya terjadi bayinya kencing.
- Kemudian bila S berteman dan berbicara dengan laki-laki lain, maka terlihat Wd menjadi marah dan tampak wajahnya merengut.

Dalam pembagian tugas rumah tangga, Wd sering kurang bersedia membantu S dan kemauannya suka mengikuti keinginan hatinya. Aktifitas yang dilakukan oleh Wd, yaitu kesenangannya Wd menggunting gambar dari majalah; tidak peduli apakah itu majalah lama atau baru, karena Wd tidak bisa membaca, Wd akan lebih asyik sendiri bila ia sedang menyalin tulisan dari majalah. Memang Wd hanya mampu menyalin tulisan-tulisan yang ada di majalah maupun koran, tanpa tahu apa arti tulisan tersebut. Hasil kegiatan Wd, keinginannya ditempelkan pada dinding rumahnya. Hal ini telah memicu kejengkelan saya sebagai istri, S karena bila

diberitahu bahwa itu kotor, tidak indah, maka Wd segera meminta maaf pada S dan permintaan maafnya itu diucapkan berulang-ulang kemanapun istrinya melakukan kegiatan.

S di akhir pertemuan mengatakan pada pemeriksa, saya tidak ingin meninggalkan Wd maupun anak saya, namun bagaimana supaya saya mampu menghadapi semua ini, karena saya menyayangi mereka, keduanya, suami dan anak saya. Saya takut tidak mampu mngatasinya, sehingga tanpa saya sadari saya melamun, terkadang menangis. Saya ingin keluar untuk mencari suasana yang berbeda, tidak memungkinkan. Saya harus tahu diri terhadap mertua karena mereka mendukung dalam hal ekonomi.

B. Allo Anamnesa

1. (Orang tua S)

Orang Tua S ditemui di rumah S ketika mereka sedang menjenguk cucunya, Ibu S menceritakan masa kecil S bahwa “ *S adalah anak saya yang paling berani, sejak kecil berani dalam hal kemandirian dan bekerja*”. Kedua saudaranya jauh berbeda, mungkin mereka langsung mendapatkan jodoh, sementara S memang waktu itu ada yang melamarnya, namun S tidak bersedia. Padahal laki-laki itu baik, menurut pandangan orang tua, ia sudah bekerja, sabar dan ramah pada orang tua. Orang tua S juga perhatian terhadap pendidikan agama

Ketika mereka masih kecil, selalu mengantar mengaji, sesudah pulang sekolah negeri. Hal ini masih berlanjut ketika mereka di Sekolah Menengah Pertama. Ibu S mengatakan bahwa dulu ketika S masih kecil, pernah jatuh ke pembuangan sampah yang masih ada apinya, yang menyebabkan luka pada perut dan kakinya.

Keluarga dari S, Ibu S adalah 12 (dua belas) bersaudara. Ibu S anak paling kecil, susunan saudara 4 (empat) laki-laki dan 8 (delapan) bersaudara perempuan, yang 3 (tiga) orang sudah meninggal, sementara saudara tuanya menderita lemah mental, yang sekarang masih ikut keluarga S. Saudara tua ini tidak menikah, membantu kegiatan keluarga di rumah. Rumah Ibu S berdekatan dan ada rumah besar peninggalan kakek dan nenek S, yang diwariskan kepada masing-masing anaknya.

Ibu S bersyukur, S sudah berkeluarga walau suaminya seperti Pakde nya. Ibu S berharap agar S mampu menjaga dan memelihara kehidupan rumah tangganya, karena memang itu yang menjadi pilihannya., setelah ia merasakan sakit hatinya. Orang tua hanya tut wuri handayani saja akan keinginan anak-anaknya.

2. Anamnesa (Suami S)

Wd adalah sosok murid yang mempunyai hambatan dalam perkembangannya, sehingga ia tergolong pada anak berkebutuhan khusus kategori sedang. Informasi ini didapatkan dari sekolah, dimana Wd mengikuti dan menyelesaikan kegiatan proses belajarnya hingga tamat.

Wd adalah anak tunggal, dari keluarga menengah, berdarah Jawa. Awal perkenalan Wd dengan S bermula saat mereka bersama-sama pada waktu istirahat sekolah. Perkenalan yang diawali makan bakso bersama, pergi bersama hingga mereka memutuskan untuk berpacaran. Pada kesempatan yang baik, Wd menyampaikannya pada ibunya bahwa ia senang; cinta kepada S, apa boleh saya menikahi S? tanya Wd pada ibunya. Ibu Wd ragu dan kurang percaya pada permintaan anaknya, maka ibu Wd menanyakan langsung pada S, dan dijawab dengan nada sama oleh Wd. Hal yang membuat Wd kesengsem dan menyenangi S karena menurut Wd, S sabar dan penuh perhatian seperti ibunya.

“ Saya disayang sama S tidak seperti pacar saya sebelumnya ” kata Wd yang pernah berpacaran dengan teman sekelasnya, namun hanya hangat-hangat kuku, kata ibu Wd. Pacaran Wd sih hanya pacaran cinta monyet. Wd mengatakan kalau dengan S diajak jalan-jalan sampai ke galaxy, ke Tunjungan, ke Sidoarjo juga pernah. Waktu itu naik bemo.

Karena keterbatasan Wd dalam berpikir serta penyampaian kalimat yang agak sulit, kadang lancar, kadang hanya senyum-senyum saja, sambil memalingkan wajahnya ke lain tempat, Wd menjadi terlihat pemalu. Wd bila diminta tolong untuk mengambil popok/ celana pampers bayinya, cepat-cepat maka Wd segera menuju ke tempat ibunya. Ketika Wd mendendangkan bayinya, suaranya keras, malah terdengar tangis anaknya. Bila sudah seperti itu, Wd diminta oleh ibunya untuk mencari kegiatan lain, menggunting isi majalah yang disenangi.

Wd kurang mampu untuk membaca dan lebih sering hanya melihat gambar-gambar. Untuk kegiatan menulis, Wd berminat namun sebatas meniru huruf-huruf pada majalah tersebut. Wd sulit untuk meminta menolong istrinya kalau bukan keinginannya sendiri. Hal inilah yang menjadi pemicu kemarahan S sebagai istrinya. Bila keadaannya seperti itu ibu mertua, yang juga ibu kandung Wd turun tangan untuk meleraikan dan mendamaikan serta menunggu mereka berdua untuk masing-masing mau berdamai. Wd memang membutuhkan wanita yang mau mengerti dirinya, mengerti kekurangannya serta mengerti hal-hal yang berhubungan dengan keinginan dirinya, sehingga kendali rumah tangga dipegang oleh S sebagai istri dan ibu dari anaknya (A).

3. **Allo anamnesa (Orang Tua Wd)**

Wd ketika dalam kandungan tidak mengalami masalah. “ *Saya hamil baik dan sehat,*” kata ibu Wd. Ibu Wd sering ditinggal suaminya, karena tugas sebagai anggota ABRI. Sehingga ibu Wd sudah terbiasa melakukan kegiatan rumah tangga tegar dan sabar selama mengandung. Ibu Wd orangnya energik dan sepertinya tidak mengenal lelah, terlihat sampai sekarang tetap menjalankan bisnisnya.

Dari bulan ke bulan perkembangan janin yang dipantau oleh Bidan Puskesmas, baik dan sehat jalan-jalan pagi selalu dilakukannya. Karena kandungannya sangat besar dan perkiraan berat badan bayi lebih dari 3,5 kilogram

Ibu Wd masuk Rumah Bersalin pukul 24.00. Menurut perkiraan bidan jaga, kelahiran sekitar pukul 04.30. Namun perkiraan tersebut meleset, karena 1,5 jam kedepan, rasa ingin melahirkan semakin keras. Ketika dijenguk oleh bidan jaga, bidan tersebut masih mengatakan bahwa kelahiran masih lama sekitar pukul 04.30. Namun, sekitar pukul 02.00 pagi Wd lahir dengan berat badan 3,7 kilogram.

Perkembangan Wd, sama seperti bayi lainnya. Ibu Wd rajin kontrol ke Puskesmas. Kelemahannya terlihat ketika Wd sering sakit panas; batuk; pilek; bahkan opname di Rumah Sakit.

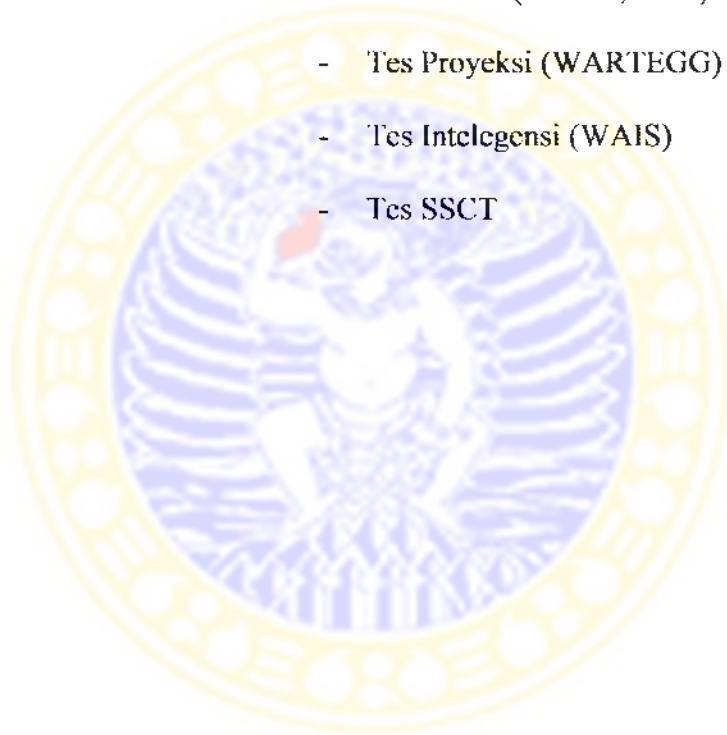
Perkembangan dan pertumbuhannya menjadi terganggu, belajar berbicara usia 4 tahun; memiringkan badan, tengkurap usia 8 bulan; belajar berjalan usia 3,5 tahun. Oleh kedua orang tuanya Wd dibawa ke Rumah Sakit Dokter Soetomo untuk diperiksa perkembangannya.

Ibu Wd pasrah pada perkembangan Wd. Ketika berumur 4 tahun Wd yang baru bisa berjalan, mendaftarkan ke YPAC. Untuk belajar dan bersosialisasi sehingga dari kelas 0 sampai dengan kegiatan terakhir di pravocasional tetap di YPAC.

Hal yang menonjol dari diri Wd adalah; ia periang bila suasana bahagia mendukung.

III. Pemeriksaan :

- Fisik-Diagnostik : Normal
- Status Mentalis : -
- Laboratorium : -
- Radiologik : -
- Evaluasi psikologik :
 - Tes Grafik (BAUM, DAP)
 - Tes Proyeksi (WARTEGG)
 - Tes Intelelgenensi (WAIS)
 - Tes SSCT



HASIL TEST

1. DAP

2. BAUM

3. WARTEGG

4. WAIS

5. SSCT



IV. Hasil Pemeriksaan Psikologi

A. Tes Grafis

BAUM

Dari hasil gambar S, menunjukkan bahwa, S individu yang mudah bergaul, cenderung dominan. S pernah mengalami kegagalan dalam hidupnya, sehingga ia cenderung berhati-hati terhadap orang lain.

Sikap ragu-ragu mempengaruhi dirinya dalam mengambil keputusan, sehingga S merasa tidak mempunyai kekuatan. Meskipun demikian, S masih tetap mengikuti aturan-aturan yang diberlakukan lingkungan terhadap dirinya.

DAP

Dari hasil gambar S, menunjukkan bahwa S sosok individu yang sensitif. S memiliki kecemasan dalam mengekspresikan dirinya. Pengalaman yang tidak menyenangkan ketika kanak-kanak pernah dialaminya, sehingga S merasa kehilangan sesuatu.

S juga cenderung lebih menekan emosi dan perasaannya ke dalam dirinya daripada merefleksikannya. Namun demikian S mampu melakukan refleksi diri karena kontrol sosial yang adekuat. S ingin menjadi kekuatan dalam lingkungannya.

B. Tes WARTEGG

Dari hasil gambar S, menunjukkan bahwa S dalam masalah penyesuaian diri tidak mengalami kesulitan. S ingin mengaktualisasikan diri namun kurang memiliki keberanian. Ada permasalahan yang masih di tekan, yang berhubungan dengan trauma masa lalunya. S kurang mampumenangani konflik dalam dirinya, namun ia berusaha ingin menjadi sentral dalam lingkungannya, namun kurang didorong oleh lingkungannya. S masih kurang mampu mengarahkan motivasi yang dimilikinya.

C. Hasil Psikologis (sesuai data) Test WAIS

IQ total	: 96
IQ Verbal	: 100
IQ Performance	: 93
Organisasi IQ	: $\frac{BD + inf + sim}{3} \cdot 10 = 97 \rightarrow 93$

3

Verbal IQ

- Informasi : 9
- Pengertian : 11
- Hitungan : 10
- Persamaan : 10
- Rent. Angka : 7

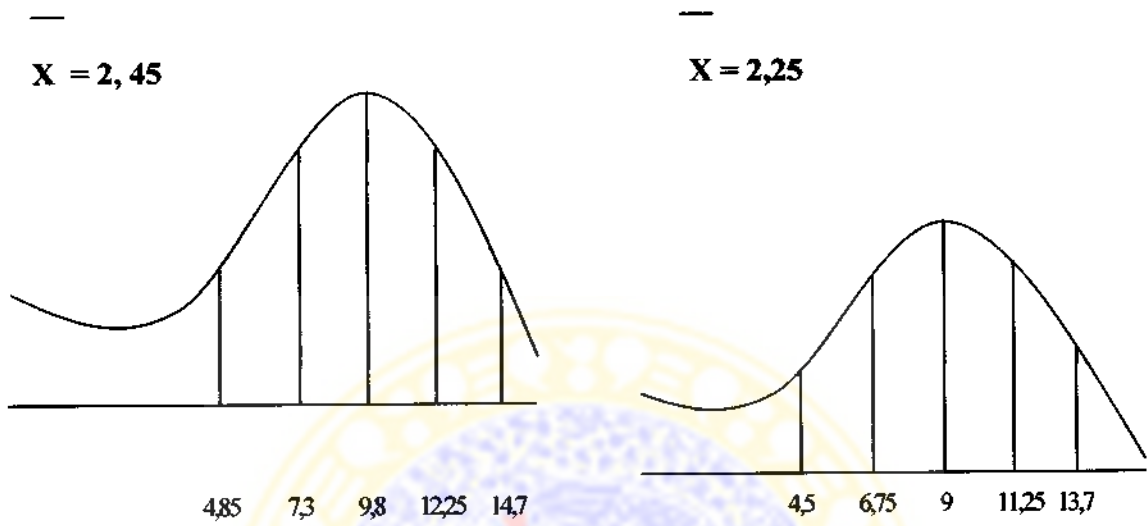
Performance IQ

- Simbol Angka : 9
- Melengkapi gambar : 11
- Ranc. Balok : 10
- Mengatur gambar : 9
- Menarik obyek : 6

- Perb. Kata : 12

Angka Performance : 45

Angka verbal : 59





INTEGRASI TEST

Aspek	Integrasi	Test
Kognitif	- S memiliki kapasitas intelektual rata-rata dan telah dimanfaatkan secara optimal. Wawasan pengetahuan; kemampuan berpikir dan daya ingat mendukung S dalam berpikir logis. S kurang mampu mengarahkan motivasi dirinya, karena sikap ragu-ragu yang dimiliki.	- Test WAIS; Tes Grafis (BAUM; DAP). WARTEGG
Dorongan / Motivasi	- Pada dasarnya S memiliki energi yang cukup besar namun kurang memiliki keberanian untuk mengaktualisasikannya. S belum mampu mengarahkan motivasi dirinya. Sikap ragu mempengaruhi dirinya, sehingga S merasa tidak mempunyai kekuatan.	Test Grafis (BAUM; DAP), Test WARTEGG.
Afektif	- S pada dasarnya memiliki kebutuhan untuk diperhatikan oleh orang lain (suami) namun pada kenyataannya kebutuhan itu terwujud yang membuat dirinya merasa kecewa. Konsentrasi S mudah beralih.	Test Grafis (BAUM, DAP), Test WARTEGG, Test WAIS, SSCT
Relasi Sosial	- Penyesuaian sosial cukup adekuat, walaupun S pernah merasa kehilangan sesuatu dan memiliki perasaan serta kejadian traumatis, namun hal itu tidak menjadikan dirinya menjadi cenderung curiga pada orang lain.	Test Grafis (BAUM, DAP), Test WARTEGG, SSCT

Kesimpulan:

- S mempunyai kecerdasan rata-rata, yang dimanfaatkan secara optimal
- Wawasan pengetahuan; kemampuan berpikir dan daya ingat, mendukung S dalam berpikir logis, sebab dan akibat, walaupun konsentrasi S mudah beralih.
- Integrasi antara motorik dan visual mendukung S bekerja di bawah tekanan.
- Kelemahan S pada aspek yang berhubungan dengan tugas-tugas berkaitan dengan perencanaan.

V. Diagnosis

- Aksis I : F . 43 . 2 . Gangguan Penyesuaian.
- Aksis II : -
- Aksis III : -
- Aksis IV : Masalah dengan “primary support group” (keluarga)
- Aksis V : GAF . 70 – 61

Beberapa gejala ringan dan menetap, disability ringan dalam fungsi secara umum masih baik.

Subyek mengalami gangguan penyesuaian.



PEMBAHASAN TES

Aspek Kognitif

Aspek kognitif subyek memiliki kapasitas intelektual pada level rata-rata berdasarkan pada hasil tes baik. Potensi kecerdasannya telah dimanfaatkan secara optimal, nilai aspek verbal lebih tinggi dari nilai aspek performance hal ini menunjukkan bagaimana subyek mudah diterima oleh lingkungannya.

Wawasan pengetahuan dan kemampuan berpikir serta daya ingatannya mendukung subyek dalam berpikir logis dan untuk mengaktualisasikan kemampuan dirinya beraktivitas. Daya konsentrasi memadai untuk bekerja dibawah tekanan.

Aspek Dorongan

Konsep motivasi dan disiplin subyek cukup kuat sehingga dorongan yang melakukan yang terbaik tidak ada hambatan namun daya juangnya selalu tergantung pada dukungan orang lain.

Subyek kurang berani untuk mengaktualisasikan keinginan-keingannya sehingga menyebabkan dirinya menjadi pasif secara emosional subyek mengharapkan hubungan dari lingkungan.

Aspek Relasi Sosial

Subyek punyai keinginan kuat untuk mengambil bagian dari lingkungan sosialnya, pemahaman akan nilai-nilai dan konsep baik buruk cenderung

diaplikasikan dengan hati-hati kendati begitu dirinya selalu mewaspadai tekanan-tekanan external.

Berbagai tekanan dan beban perasaan yang terpendam atas situasi dan kondisi yang kurang berkenan tetap dapat diatasi oleh subyek tanpa mengganggu aktivitasnya.

Aspek Afektif

Subyek adalah pribadi penuh prihatin dan mudah empati kepada orang lain kehidupan afeksi dan dinamika emosinya kuat sehingga bila menghadapi masalah dapat menyelesaikan dengan baik.

Subyek memiliki kebutuhan yang afeksi yang besar terhadap lingkungannya. Kemampuan untuk mengelola emosi dan perasaannya cukup memadai.

Aspek Relasi Sosial

Subyek memiliki keinginan yang kuat menjadi bagian dari lingkungannya subyek tampil sebagai pribadi yang luwes, ramah. Berbagai tekanan dan beban terpendam atas situasi dan kondisi yang dirasakannya tetap dapat diatasi oleh subyek tanpa mengeluh. Namun akhir-akhir ini subyek selalu mengeluh kepala pusing.

DINAMIKA KEPRIBADIAN SUBYEK

Kapasitas subyek intelektual subyek pada dasarnya cukup memadai. Pemberdayaannya cukup optimal. Secara sosial sesungguhnya subyek adalah pribadi yang cukup adaptif, hangat, cenderung memberikan yang terbaik untuk lingkungannya.

Subyek menyukai keteraturan dan kebersamaan. Sikap disiplin yang diperlihatkan mendukung dirinya dalam setiap kegiatan, subyek dibesarkan dalam lingkungannya keluarga Jawa yang masih kuat dalam memegang adat, budaya, terlihat dari perilaku yang santun.

Subyek dibesarkan dalam ikatan keluarga yang cukup harmonis sehingga kebutuhan afeksi dapat terpenuhi dengan baik, bersamanya tinggal paman yang mengalami retardasi mental sangat menghadapi situasi yang kurang berkenan subyek akan berusaha menerima dengan lapang dada. Dengan menekan emosi dan perasaan yang sebenarnya.

Walaupun begitu subyek tumbuh menjadi pribadi asertif, terbuka kebutuhan afeksi yang diterima dari lingkungan cukup mendukung pribadinya sehingga ia mudah empati pada orang lain.

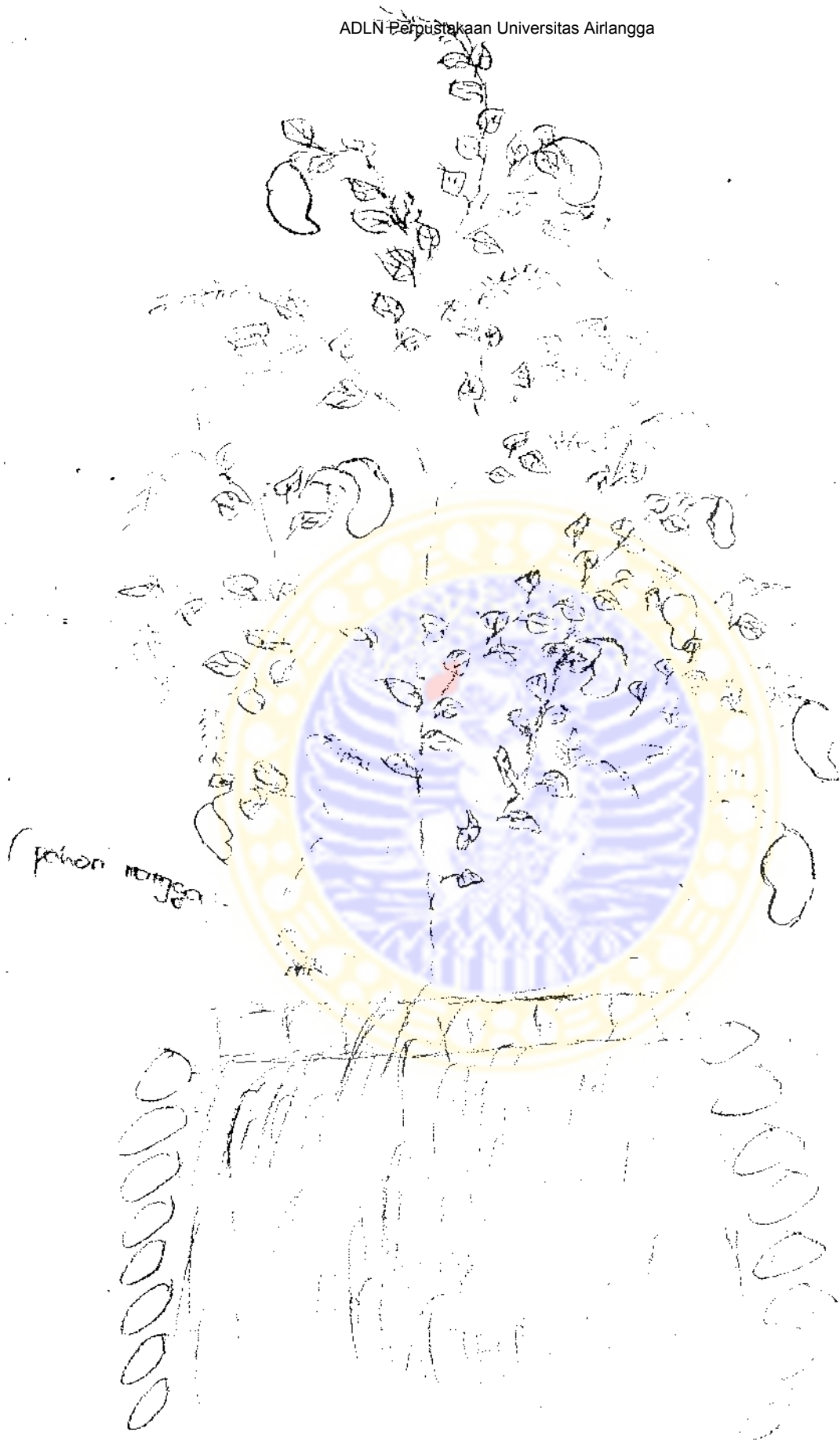
Subyek yang pernah mengalami trauma dan kecewaan pada proses perkembangan sebelumnya menjadi tahan terhadap situasi yang sekarang dihadapi. Namun ketahanan tersebut melemah diikuti oleh pikiran-pikiran yang bersifat irasional dan kurangnya kesempatan yang diberikan lingkungan untuk mengasah ketrampilan copingnya.

Sejak berkeluarga subyek tinggal bersama mertuanya pada proses interaksi antar keluarga dengan suami subyek mulai berubah, perubahan tersebut diketahui oleh ibu mertua namun seperti umumnya suku jawa semua dipendamnya hingga ia saja merasakan sendiri proses tersebut mempengaruhi pola pikirnya dan pola penyesuaian perkawinannya.

Melemahnya ketrampilan untuk mencari solusi efektif atas masalah yang dihadapi berdampak pada keluhan yang disampaikan oleh subyek.





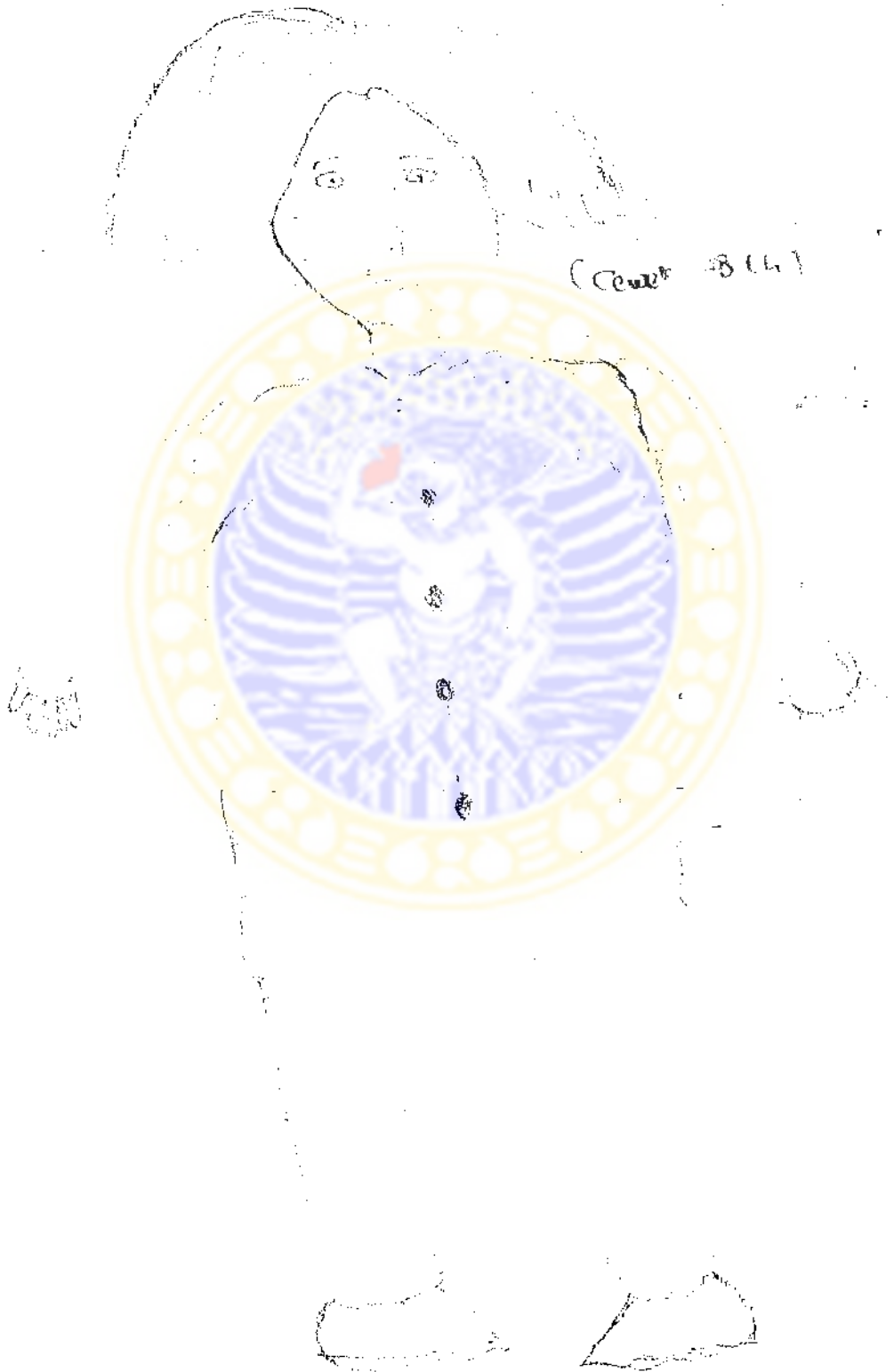


Phonology



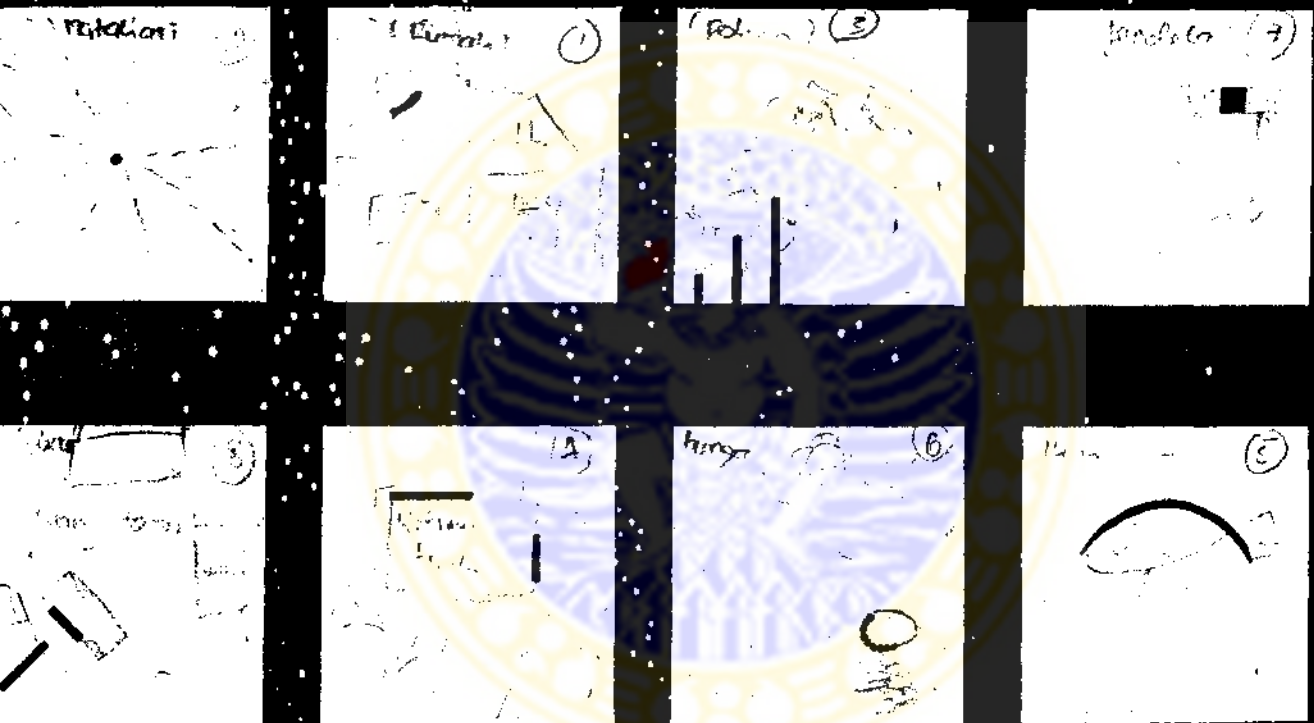
(Cewat 12 th)

[Handwritten signature]



DEPARTEMEN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
JURUSAN PSIKOLOGI

NO. :
TGL. :
WAKTU : 90 menit
NAMA : W
TGL. LAHIR : 1 Des. 1977



Peristiwa 7
Perasaan 5

Perasaan 7
Peristiwa 5

Peristiwa 1 Perasaan (+) - (-) (+) /
Perasaan 2 Peristiwa (-) - (+)

10. MENGATUR GAMBAR

		Waktu	Nilai
1. Nest 60"	1 2	30'	0 2 4 W X Y
2. House 60"	1 2	45'	0 2 4 P A T
3. Hold Up 60"		40'	0 4 A B C D
4. Louie 60"		45'	0 4 A T O M I C
5. Enter 60"		65'	0 4 O P E N S
6. Flirt 60"		50'	0 2 4 J N A E T J A N E T A J N E T
7. Fish 120"		150'	1 - 120" 41 - 120" 26 - 40" 1 - 25" 0 2 4 5 6 E G F H I J E F G H I J E J F G H I
8. Taxi 120"		10'	1 - 120" 26 - 120" 16 - 25" 1 - 15" 0 2 4 5 6 S A L M U E S A M U E L A M U E L S

	TAHUN	BULAN	TANGGAL
TES LAHIR USIA			

Nomor : _____
 Nama : Widya L/P
 Suku Bangsa : Jawa
 Pekerjaan/Jabatan : _____
 Pendidikan Akhir : SMA KSI

SACK'S SENTENCE COMPLETION TEST

PENJELASAN : Di bawah ini terdapat 60 kalimat yang belum sempurna, dan tiap kalimat merupakan permulaan dari suatu kalimat yang masih harus diselesaikan. Bacalah tiap-tiap kalimat dan selesaikan dengan jalan menuliskan pikiran yang segera timbul setelah membaca permulaan kalimat pada setiap nomor tersebut. Bekerjalah secepat mungkin. Bila ada beberapa kalimat yang tidak dapat dengan segera diselesaikan, lingkarilah nomor kalimat tersebut dan tinjaulah kembali kemudian.

1. Saya merasa bahwa Ayah saya jarang di rumah, karena sibuk dengan pekerjaan
2. Bila keadaan tidak menguntungkan bagi saya kalau di kantong tidak mau bertransaksi
3. Saya selalu mempunyai keinginan untuk mandiri, tidak selalu tergantung sama orang
4. Umpamanya saya ditugaskan untuk belanja, cepat-cepat pergi belanja, itu
5. Bagi saya hari depan hari yang nggak bisa ngulang dimana kita waktu kecil.
6. Orang-orang di atas saya selalu menasehati
7. Saya sadar bahwa hal tersebut janggal tetapi saya takut akan kehilangan orang-orang yang menyangi kita.
8. Saya merasa bahwa seorang teman sejati teman yang bisa diajak curhat.
9. Waktu saya masih kecil sering dimarahi, karena bandel.
10. Saya gambarkan sebagai seorang wanita yang sempurna seorang yang bisa mengantar rumah tangga.
11. Bila saya melihat seorang wanita dan lelaki bersama-sama menyayangkan kayak roneo dan Juliet, karena mana selalu berdua.
12. Dibandingkan dengan kebanyakan keluarga, keluarga saya sering berencana, kata orang beanda itu supaya awet mata.
13. Di tempat kerja saya, saya paling cocok dengan Sapa aja, karena saya senang berga
14. Ibu saya seorang pekerja keras, mengurus rumah tangga, berkecukupan.



Hal yang terkandung dalam tes ini adalah tentang kemampuan berprestasi (achievement) dan kemampuan berprestasi (achievement) yang pernah saya lakukan. Saya suka kepada ibu saya tetapi ibu saya yang melahirkan kita.





