

## **POSITIVE PARENTING PROGRAM (TRIPLE P) SEBAGAI USAHA UNTUK MENURUNKAN PENGASUHAN DISFUNGSIONAL PADA ORANGTUA YANG MEMPUNYAI ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS (DENGAN DIAGNOSA AUTIS DAN ADHD)**

Yeny Duriana Wijaya

Fakultas Psikologi, Universitas Esa Unggul  
Jl. Arjuna Utara No.9 Kebon Jeruk Jakarta Barat  
duriana@esaunggul.ac.id

### **Abstract**

*The purpose of this study is to look at the effectiveness of the Positive Parenting Program (Triple P) to reduce the dysfunctional parenting to parents who have children with special needs. Subjects were parents that have children with special needs, with the diagnosis of children with autism and ADHD. This samples base on the results of the assessment showed symptoms of negative emotions when caring with their child. Triple P adapted and modified from Subekti (2010) material provided consisting of psychoeducation about understanding Positive Parenting Program Triple P function to improve the social skills of children and how to perform self-regulation of emotion and reflection. Measuring tool used is dysfunctional parenting scale of Subekti (2010). The result showed that the statistical test with different test Wilcoxon Signed Ranks Test with SPSS 18.0 for Windows shows the probability value 0.167 ( $p > 0.05$ ). It can be seen that there is no change in dysfunctional parenting between the groups before and after training of Triple P.*

*Keywords : Triple P, dysfunctional parenting, parents with autistic and ADHD*

### **Abstrak**

Penelitian ini bertujuan untuk melihat efektivitas *Positive Parenting Program (Triple P)* untuk menurunkan pengasuhan disfungsional pada orangtua yang mempunyai anak berkebutuhan khusus. Subjek penelitian adalah orangtua yang mempunyai anak berkebutuhan khusus, dengan diagnosa anak autis dan ADHD, dan dari hasil asesmen yang menunjukkan adanya gejala emosi negatif ketika mengasuh anaknya. Triple P diadaptasi dan dimodifikasi dari Subekti (2010) materi yang diberikan terdiri dari psikoedukasi tentang pemahaman *Positive Parenting Program*, fungsi Triple P untuk meningkatkan ketrampilan sosial anak dan cara melakukan regulasi emosi serta refleksi diri. Alat ukur yang dipakai adalah skala pengasuhan disfungsional dari Subekti (2010). Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari uji statistik dengan uji beda *Wilcoxon Signed Ranks Test* dengan bantuan program SPSS 18.0 for windows menunjukkan nilai probabilitas 0,167 ( $p > 0,05$ ). Hal ini dapat dilihat bahwa tidak terdapat perubahan pengasuhan disfungsional antara kelompok sebelum dan sesudah pelatihan Triple P.

**Kata Kunci:** Triple P, pengasuhan disfungsional, orangtua dengan autis dan ADHD

### **Pendahuluan**

Kemajuan suatu bangsa tak lepas dari peran generasi muda yang tangguh dan dapat diandalkan untuk memberikan kontribusi bagi pembangunan. Generasi muda yang mampu memajukan suatu bangsa adalah generasi muda yang siap, serta sehat secara fisik maupun mental.

Ketangguhan secara fisik maupun mental tak lepas dari dukungan lingkungannya, terutama lingkungan keluarga. Keluarga mempunyai peran yang sangat penting karena merupakan tempat individu dibesarkan, mulai dari anak-anak, remaja hingga menjadi dewasa. Keluarga merupakan tempat pertama kali individu berinteraksi dengan lingkungannya, sehingga menentukan bagaimana terbentuknya kepribadian pada diri individu.

Pernyataan tersebut sejalan yang dikemukakan oleh Hurlock (1996), yaitu pembentukan kepribadian terletak bagaimana peran orangtua beserta anggota keluarga yang lain dalam memberikan pengasuhan dan berinteraksi dengan anak-anaknya.

Pola pengasuhan yang tepat dari orangtua akan sangat diperlukan bagi anak-anaknya, terutama pada masa anak-anak. Pada masa anak-anak merupakan sebuah periode dalam perkembangan manusia yang sangat menentukan bagi perkembangan individu di masa dewasanya (Hurlock, 1996). Oleh karena itu seharusnya pengasuhan yang tepat dapat diberikan kepada semua anak-anaknya. Namun ada beberapa orangtua belum memberikan pengasuhan secara tepat (disfungsional).

Pengasuhan disfungsional masih ditemui di lapangan terutama pada anak yang berkebutuhan khusus (Anggraini, 2013). Anak berkebutuhan khusus adalah anak-anak yang mengalami penyimpangan, kelainan dalam segi fisik, mental, emosi dan sosial, atau dari gabungan dari hal-hal tersebut. Anak yang dikategorikan sebagai anak berkebutuhan khusus adalah anak-anak yang mengalami keterbelakangan mental, ketidakmampuan belajar atau gangguan atensi, gangguan emosional atau perilaku, hambatan fisik, komunikasi, autisme, traumatic brain injury, hambatan pendengaran, hambatan penglihatan, dan anak-anak yang memiliki bakat khusus (Anggraini, 2013).

Reaksi orangtua dalam menerima anak yang berkebutuhan khusus berbeda-beda. Ada yang menunjukkan shock, kecewa, dan tak percaya terhadap apa yang terjadi kepada anaknya. Muncul emosi –emosi negatif seperti menyalahkan diri sendiri atau tidak dapat menerima keadaan, marah, dan menyesal. Beberapa orangtua melakukan penanganan non medis dan mengatakan bahwa anaknya terkena guna-guna atau dikerjain orang yang kurang suka pada keluarga tersebut. Hal ini sebenarnya akan semakin memperburuk kondisi anak. Perasaan menolak dan menerima ini akan berjalan seiring dengan waktu. Hanya saja proses adaptasi setiap keluarga memang berbeda-beda, sangat tergantung pada kepribadian dan kemampuan dalam menyesuaikan diri. Namun tidak sedikit yang tetap menolak kenyataan.

Ketika orangtua belum menerima anaknya maka akan cenderung memperlakukan anaknya terlalu protektif atau cenderung akan membiarkan perilaku anaknya tanpa ada kontrol. Hal ini jika terus menerus dilakukan maka akan mengarah pada pengasuhan disfungsional (tidak tepat) berbagai akibat berupa permasalahan perilaku dan emosional pada anak dan remaja. Pengasuhan disfungsional termanifestasi dalam berbagai bentuk kekerasan, yaitu kekerasan fisik, seksual, dan psikologis (Hotline Service Pengaduan dan Advokasi Pusat Data dan Informasi Komisi Nasional Perlindungan Anak, 2005). Faktor resiko pengasuhan disfungsional mengakibatkan berbagai dampak pada kesehatan mental anak, antara lain, meningkatkan resiko permasalahan perilaku dan emosional, anak menjadi lebih agresif, menarik diri, rentan menjadi korban kekerasan seksual (Jacqueline & Roesman, 2005). Selain itu anak akan tumbuh dan cenderung melakukan bentuk kenakalan remaja (Dannerbeck, 2005). Efek negatif dari pengasuhan disfungsional yang lain adalah memiliki kompetensi social dan harga diri yang rendah, mengalami kesulitan untuk

mengelola emosi, mengalami hambatan belajar atau tinggal kelas, dan berisiko mengalami gangguan psikologis ketika dewasa (Steinberg, 2000).

Melihat berbagai permasalahan di atas maka perlu adanya upaya untuk mengatasi pola pengasuhan disfungsional terutama pada anak berkebutuhan khusus. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi pola pengasuhan disfungsional adalah melalui *Positive Parenting Program (Triple P)* (Sanders, 1999). Mengasuh anak secara positif adalah memberikan lingkungan yang bersahabat sehingga anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Pengasuhan positif bermanfaat untuk meningkatkan interaksi orangtua dan anak secara positif, meningkatkan keterampilan sosial anak, dan mencegah permasalahan perilaku dan emosional pada anak (Glazemakers, 2012). (*Positive Parenting Program (Triple P)*) akan diadaptasi dari Triple P Program dari (Subekti, 2010; & Sander, et al, 2011). Kedua penelitian tersebut menunjukkan hasil bahwa Triple P program terbukti efektif menurunkan pengasuhan disfungsional dan dapat mengubah perilaku negatif anak.

### **Pengasuhan disfungsional**

Merujuk pada model pengasuhan Jackson dan Dickinson (2009), aspek pola asuh disfungsional terdiri atas *laxness* atau disiplin yang lemah (permisif), *verreactive* (autoritarian), dan *verbosity* atau perilaku mengomel orangtua (Arnold, O'Leary, Wolff, & Acker, 1993). Dengan demikian, yang dimaksud dengan pengasuhan disfungsional dalam penelitian ini meliputi dua dimensi. Pertama dimensi kualitas pola pengasuhan atau interaksi individu orangtua kepada anak secara disfungsional dan kedua, dimensi kualitas koparenting atau interaksi kedua orangtua dalam menjalankan tugas pengasuhan anak secara tidak adekuat, yang ditandai dengan aspek solidaritas yang rendah, dukungan yang rendah, kebersamaan yang rendah, dan konflik yang tinggi. Karakteristik orangtua sebagai individu dan sebagai pasangan menjadi fokus utama penelitian ini.

### **Anak Berkebutuhan Khusus**

Anak dengan kebutuhan khusus (ABK) adalah anak yang secara signifikan (bermakna) mengalami kelainan/penyimpangan (fisik, mental-intelektual, sosial, emosional) dalam proses pertumbuhan dan perkembangannya dibandingkan dengan anak-anak lain seusianya sehingga mereka memerlukan pelayanan pendidikan khusus.

## **Autisme**

Autisme adalah gangguan perkembangan anak yang disebabkan oleh adanya gangguan pada system syaraf pusat yang mengakibatkan gangguan dalam interaksisosial, komunikasi dan perilaku.

## **Attention deficit disorder with hyperactive (ADHD)**

ADHD terkadang lebih dikenal dengan istilah anak hiperaktif, oleh karena mereka selalu bergerak dari satu tempat ketempat yang lain. Tidak dapat duduk diam di satu tempat selama  $\pm$  5-10 menit untuk melakukan suatu kegiatan yang diberikan kepadanya.

## **Positive Parenting Program (Triple P)**

Triple P merupakan sistem pengasuhan yang dikembangkan oleh Sanders, program ini dikembangkan untuk orangtua yang mempunyai anak dengan usia di bawah tiga tahun, pra-sekolah dan remaja sampai mencapai 16 tahun. Program ini ditujukan kepada orangtua dan anggota keluarga untuk mencegah gangguan emosi, perilaku dan berbagai masalah yang dialami oleh anak. Orangtua diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang pengasuhan, meningkatkan harga diri. Triple P didasarkan pada teori belajar sosial bahwa pembentukan perilaku individu bisa dikembangkan dari modeling atau proses pembelajaran sosial dari lingkungannya (Glazemakers, 2012).

## **Metode Penelitian**

### **Subjek Penelitian**

Kriteria subjek penelitian adalah :

1. Orangtua dari murid sekolah Bina Potensi Anak Indonesia, Depok Jabar.
2. Diagnosa anak adalah autisme dan ADHD (Attention Deficit Hyperactive Disorder).
3. Pendidikan terakhir minimal Sekolah Menengah Pertama atau sederajat
4. Usia antara 35 – 50 tahun

### **Desain Penelitian**

Metode penelitian adalah Quasi-experimental dengan desain *The One Group Pretest and Posttest Samples* (Shadish, Cook, & Campbell, 2002). *NR O1 X O2* dengan pengelompokkan sebagai berikut:

Keterangan:

O1 : Pengukuran sebelum diberikan intervensi (*Pre test*)

O2 : Pengukuran setelah diberikan intervensi (*Post test*)

X : Intervensi (Pelatihan Pengelolaan Emosi)

NR : Non Randomized

## **Manipulasi Intervensi**

Modul *Positive Parenting Program (Triple P)* diadaptasi dan diadopsi dari Subekti (2010). Materi yang diberikan terdiri dari psikoedukasi tentang pemahaman *Positive Parenting Program*, fungsi Triple P untuk meningkatkan ketrampilan sosial anak, cara melakukan regulasi emosi dan refleksi diri.

## **Alat dan Bahan**

Beberapa alat yang akan digunakan dalam penelitian ini antara lain:

1. *Informed consent*, yaitu lembar persetujuan subjek sebagai partisipan dalam penelitian.
2. Lembar observasi  
Lembar observasi digunakan untuk melakukan observasi pada proses pelatihan, melihat perubahan yang terjadi pada kelompok, pengamatan terhadap trainer dan co-trainer.
3. Skala pengasuhan disfungsional  
Skala ini digunakan untuk mengukur perubahan pengasuhan pada subjek, yang diadaptasi dari (Subekti, 2010).

## **Uji analisis**

Uji analisis dengan menggunakan uji beda antara *pre-test* dan *post-test*. Analisis ini akan dilakukan dengan teknik analisis data *Wilcoxon Signed Ranks Test* dengan bantuan program SPSS 18.0 for windows

## **Hasil temuan hari pertama**

*Pertemuan* hari pertama materi yang disampaikan adalah psikoedukasi tentang *Positive Parenting Program* kepada peserta yaitu orangtua yang anaknya didiagnosa oleh Psikolog sebagai Autis dan ADHD. Pada hari pertama dilakukan kontrak pelatihan dan penjelasan tentang proses selama pelatihan.

Peserta hari pertama ada 7 orang, dan diminta untuk menceritakan tentang harapan yang akan dicapai dalam pelatihan dan masalah yang dialami oleh anaknya. Mereka sebagian besar sudah paham tentang masalah yang sedang dihadapi oleh anaknya hanya ada 2 orangtua yang belum membuka diri untuk menceritakan tentang kondisi anaknya. Hasil *diskusi* dengan orangtua yang sudah bersedia membuka diri, sebagian besar kurang sabar ketika menghadapi anaknya yang menunjukkan perilaku yang “tidak wajar”. Selain itu ada 4 peserta yang masih memperlakukan anak untuk membiasakan diri seperti orang normal dan menuntut kemampuan anak seperti anak normal lainnya, seperti harus belajar dan mengerjakan PR

yang banyak, mandi harus pagi-pagi jika tidak mandi pagi akan dibentak atau dimarahi.

### Hasil temuan hari kedua

Pertemuan hari kedua adalah melihat bagaimana progres di rumah setelah diberikan psikoedukasi hari pertama. Pada pertemuan kedua peserta di hari pertama tidak semua dapat hadir karena ada kepentingan masing-masing. Peserta yang dapat hadir hanya 5 orang saja. Setelah diminta untuk menceritakan tentang tugas masing-masing, 3 orangtua sudah mencoba untuk mengaplikasikan teori dari materi hari pertama sedangkan 2 peserta belum sempat untuk menyelesaikan tugasnya.

Materi pada pertemuan hari kedua adalah tentang peran parenting untuk meningkatkan ketrampilan sosialnya dan regulasi emosi pada peserta. Namun tidak semua materi dapat terlaksana dengan baik karena sebelum materi terakhir yaitu regulasi emosi diberikan secara keseluruhan, anak didik dari Bina Potensi Anak Indonesia masuk ke ruangan penelitian dan mengganggu semua proses pelatihan. Sehingga materi regulasi emosi tidak diberikan praktek secara langsung tetapi hanya secara verbal saja oleh trainer. Selain itu, untuk refleksi diri setelah sesi regulasi emosi juga tidak bisa terlaksana karena kondisi tidak memungkinkan.

### Diskusi

Uji analisis dengan menggunakan uji beda yaitu *Wilcoxon Signed Ranks Test*. Hasil analisis data menunjukkan bahwa probabilitas sebesar 0,167. Nilai ini menunjukkan bahwa probabilitas ( $p$ )  $> 0,05$ . Hasil ini menunjukkan bahwa tidak terjadi perubahan pengasuhan disfungsional pada kelompok sebelum dan sesudah diberikan pelatihan.

Tabel 1  
*Wilcoxon Signed Ranks Test*

Uji Test Statistics	
Nilai Z	-.966 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.334

*Oleh karena kasus adalah uji satu sisi maka probabilitas  $0,334/2 = 0,167$*

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelatihan **Positive Parenting Program (Triple P)** tidak efektif untuk menurunkan pengasuhan disfungsional pada orangtua dengan anak berkebutuhan khusus, khususnya diagnosa autis dan ADHD. Tidak terbuktinya hipotesis penelitian ini disebabkan oleh banyak faktor. Pertama ada materi pelatihan yang belum terlaksana dengan sempurna pada hari kedua

karena ada anak didik yang masuk ke tempat pelatihan. Sebenarnya kedatangan mereka hanya untuk bertemu dengan orangtuanya masing-masing. Namun sulit untuk dikontrol karena anak tidak bersedia untuk dibujuk keluar ruangan. Para terapis dan trainer berusaha untuk mencegah masuk anak-anak selama proses tetapi mereka tidak bersedia. Hasil observasi di lapangan bahwa anak-anak yang terdiagnosa autis dan ADHD, malah mengganggu dan bermain di sekitar tempat penelitian. Bahkan LCD yang digunakan untuk pelatihan dipakai untuk mainan juga. Kondisi ini menyebabkan materi terakhir dihilangkan dan materi regulasi emosi tidak bisa tersampaikan secara sempurna karena trainer tidak memiliki kesempatan memandu untuk praktek langsung bagaimana cara melakukan upaya regulasi emosi ketika menghadapi anak yang bermasalah. Materi regulasi emosi ini merupakan materi yang penting karena sebagian besar orangtua akan cenderung mengalami distres (stres negatif) akibat anaknya yang tidak mampu berperilaku sesuai dengan anak-anak lain seusianya. Banyak orangtua yang merasa menolak dan merasa rendah diri ketika mempunyai anak berkebutuhan khusus (Anggraini, 2013). Hal ini menyebabkan orangtua cenderung menampilkan emosi negatif yang tak terkontrol, misalnya marah-marah kepada anak dan bersikap kurang sabar. Hal itu justru tidak memberikan proses pembelajaran yang baik.

Faktor yang kedua yang menyebabkan pelatihan Triple P ini tidak dapat menurunkan pengasuhan disfungsional adalah karena waktu pemberian intervensi terlalu memakan waktu yang relatif pendek dan singkat yaitu hanya 2 hari. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Glazemakers, 2012). Pada penelitian tersebut Positive Parenting Program (Triple P) dapat menurunkan pengasuhan disfungsional pada anak-anak yang terkena gangguan psikiatri, dengan proses pelatihan yang dilakukan selama 6 bulan. Pertimbangan peneliti untuk mengambil waktu yang singkat karena kondisi tempat penelitian yang tidak memungkinkan untuk dilakukan selama 6 bulan dan belum memperoleh ijin untuk melakukan penelitian selama 6 bulan oleh institusi terkait.

Faktor ketiga adalah peserta pelatihan yang kurang kooperatif terhadap proses pelatihannya. Hal ini ditunjukkan dengan tugas yang diberikan oleh trainer di hari pertama belum dilaksanakan sepenuhnya oleh semua peserta. Sehingga efek langsung belum terlihat secara nyata.

Faktor keempat, yang turut menyebabkan pelatihan Triple P tidak mampu menurunkan pengasuhan disfungsional adalah kondisi anak yang

terdiagnosa autis dan ADHD, karena tidak semua subjek pada taraf rehabilitasi. Sehingga sebagian orangtua masih mempunyai permasalahan yang nyata terkait dengan kondisi anaknya. Hal ini sesuai dengan penelitian dari (Glazemakers, 2012) yang merekomendasikan bahwa Triple P (*Positive Parenting Program*) akan lebih sesuai jika digunakan untuk anak-anak yang terdiagnosa psikiatri dan pada masa rehabilitasi.

Walaupun penelitian ini tidak mampu membuktikan bahwa Triple P akan menurunkan pengasuhan disfungsional, namun dari hasil observasi dan review setelah pelatihan peserta sudah memperoleh “insight” untuk berubah walaupun masih dalam taraf perubahan kognitif atau pemahaman tentang fungsi parenting positif pada proses pembelajaran anak berkebutuhan khusus.

### **Simpulan**

Hasil penelitian menunjukkan hasil bahwa tidak terjadi perubahan antara sebelum dan sesudah pemberian pelatihan Triple P (*Positive Parenting Program*). Ada beberapa faktor yang menyebabkan tidak terbuktinya hipotesis yaitu kondisi tempat penelitian yang kurang nyaman, waktu penelitian relatif singkat, kondisi peserta yang kurang kooperatif, ada beberapa orangtua yang belum menyadari secara total tentang kondisi anaknya yang terdiagnosa autisme atau ADHD.

### **Daftar Pustaka**

Andayani, B dan Koentjoro. (2004). *Psikologi Keluarga, Peran Ayah Menuju Coparenting*. Surabaya: Citramedia.

Anggraini, R.R. (2013). Persepsi Orangtua Terhadap Anak Berkebutuhan Khusus E.Jupekhu. (1). Diunduh dari <http://ejournal.unp.ac.id/index.php/jupekhu>.

Berndt, T.J. (1992). *Child Development*. New York: Harcourt Brace Jovanovich Publishers.

Berns, R.M. (2004). *Child, Family, School, Community*, (6th Edition). Belmont, California: Thomson Learning, Inc.

Bowe, F. (2005). *Making Inclusion Work*. New Jersey: Trademark of Pearson Education, Inc.

Glazemakers, I. (2012). *A population health approach to parenting support: Disseminating the Triple P-Positive*

*Parenting Program in the Province of Antwerp*. University of Antwerp: Nieuwe Media Dienst.

Hurlock, E.B. (1997). *Psikologi Perkembangan, Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan* (Terjemahan oleh Istiwidiyanti dan Soedjarwo). Jakarta: Erlangga.

Macomber, J.L. (2010). *Publication manual of the American Psychological Association, sixth edition*. Washington, DC: American Psychological Association.

Rossman, B.Rand Jacqueline G. *The Relation of Parenting Styles and Inconsistencies to Adaptive Functioning for Children in Conflictual and Violent Families*. *Journal of Family Violence*, 20(5).

Sander, R.M, Kato, N & Fujiwara, T. (2011). *Effectiveness of Group Positive Parenting Program (Triple P) in Changing Child Behavior, Parenting Style, and Parental Adjustment: An Intervention Study in Japan*. *J Child Fam Stud*. doi 10.1007/s10826-011-9448-1.

Shadish, W.R., Cook, T.D., & Campbell, D.T. (2002). *Experimental and Quasi-Experimental Design for Generalized Inference*. Boston: Houghton Mifflin Company.

Subekti, A.R. (2010). Program Pengasuhan Positif untuk Mengurangi Aspek Pola Pengasuhan Disfungsional. *Tesis* (tidak dipublikasikan). Fakultas Psikologi UGM. Yogyakarta.

Tiel, J.M. (2007). *Anakku Terlambat Bicara*. Jakarta: Prenada.