

# RATIONAL EMOTIVE THERAPY IBU YANG MEMILIKI ANAK DENGAN THALASSAEMIA BETA MAYO

**Aprilia Putri Rahmadini**  
Mahasiswa Universitas Padjadjaran  
Jalan Raya Jatinangor Sumedang Bandung  
Sur-el: [apriiaputrirahmadini@gmail.com](mailto:apriiaputrirahmadini@gmail.com)

---

**Abstract** :Beta Thalassaemia Major is a genetic blood disorder that causes blood cells red rapidly destroyed in 20-30 days so that the body is deprived of blood. Treatment can be done during this time is a lifetime of blood transfusions. Their conditions of denial of information mother about the child's condition, as was the condition of self is not a carrier of thalassaemia trait, blaming the pair as a nature, thinking irrational that the child's illness is a punishment from God for their sins in the past, the child has no future again, resulting in the emergence of maternal behavior that may endanger the lives of children like too late to bring the child to transfusion. Research Purposes is to produce a group counseling program with Rational Emotive Behavior Therapy (REBT) approach in order to increasing acceptance of mothers of children with beta thalassaemia major. Research Design is one group pretest-posttest. Group counseling with REBT approach is done in 6 meetings. In the process, the mother will discuss issues with members of the group and counselors who help mothers to detect the irrational belief that appears, discriminating rational beliefs, and challenging that belief, to be replaced by a rational belief. The subject are mothers who have children with beta thalassaemia major amounted to 2 people. Results known to both participants are still in bargaining phase. However, prevalence increased mother's acceptance of children with beta thalassaemia major, marked by decreased aspects of denial and anger on both mother. Conclusion Group counseling with REBT approach can improve mother's acceptance of children with beta thalassaemia major.

**Keywords** : *Group Counseling, Rational Emotive Behavior Therapy (REBT) Approach, Thalassaemia Beta Mayor*

**Abstrak** :*Thalassaemia Beta Mayor* merupakan suatu kelainan genetik darah yang menyebabkan sel darah (hemoglobin) merah cepat hancur dalam 20-30 hari sehingga tubuh kekurangan darah. Pengobatan yang dapat dilakukan selama ini ialah transfusi darah seumur hidup. Adanya kondisi penyangkalan informasi (*denial*) ibu mengenai kondisi anak, seperti merasa kondisi diri bukan pembawa sifat talasemia, menyalahkan pasangan sebagai pembawa sifat (*anger*), berpikir irasional bahwa penyakit anak adalah hukuman Tuhan atas dosa mereka di masa lalu, anak tidak memiliki masa depan lagi, mengakibatkan munculnya perilaku ibu yang dapat membahayakan nyawa anak seperti terlambat membawa anak melakukan transfusi.

Desain penelitian yang digunakan *one group pretest-posttest*. Konseling kelompok dengan pendekatan REBT dilakukan dalam 6 kali pertemuan. Pada prosesnya, ibu akan membahas permasalahan bersama anggota kelompok dan konselor yang membantu ibu mendeteksi (*detecting*) keyakinan irasional yang muncul, membedakannya (*discriminating*) dengan keyakinan rasional, dan menantang keyakinan tersebut, agar dapat digantikan dengan keyakinan yang rasional. Subjek penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak dengan *thalassaemia beta mayor* berjumlah 2 orang. Hasil Penelitian kedua partisipan masih berada dalam fase *bargaining*. Namun demikian terjadi peningkatan penerimaan ibu yang memiliki anak dengan *thalassaemia beta mayor*, ditandai dengan penurunan aspek *denial* dan *anger* pada kedua ibu.

**Kata Kunci** : *Konseling Kelompok, Pendekatan Rational Emotive Behavior Therapy (REBT), Thalassaemia Beta Mayor*

## 1. PENDAHULUAN

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia [Menkes RI] Nomor 1109 mengenai petunjuk teknis jaminan pelayanan pengobatan *thalassaemia*. Penyakit *thalassaemia* merupakan suatu kelainan genetik darah dimana produksi hemoglobin yang normal tertekan karena defek sintesis satu atau lebih rantai globin. Penyakit ini bukan merupakan penyakit akibat pola hidup masyarakat yang salah, melainkan merupakan penyakit keturunan.

*World Health Organization* (WHO) menyatakan, insiden pembawa sifat *thalassaemia* di Indonesia berkisar 6-10%, artinya dari setiap 100 orang, 6-10 orang adalah pembawa sifat *thalassaemia*. Karena penyakit ini merupakan penyakit yang diturunkan, maka penderita penyakit ini telah terdeteksi sejak masih bayi. Penyakit kelainan darah ini menyebabkan sel darah (hemoglobin) merah cepat hancur sehingga usia sel-sel darah menjadi lebih pendek dan tubuh kekurangan darah. Misalnya jika sel darah merah pada orang sehat bisa bertahan hingga 120 hari, pada penderita *thalassaemia* sel darah merahnya hanya bertahan 20-30 hari.

Diketahui data dari klinik talasemi menyatakan pada tahun 2013 di RSHS tercatat 600-700 penderita *thalassaemia* yang menjalani transfusi darah, dan sekitar 450 dari pasien tersebut adalah anak. Angka ini merupakan angka yang besar mengingat data penderita Talassemi di seluruh Jawa Barat mencapai sekitar 2000 orang. Hingga saat ini belum ditemukan obat untuk menyembuhkan para penderita penyakit *thalassaemia beta mayor*.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk membantu pasien bertahan adalah dengan melakukan transfusi darah rutin seumur hidupnya.

Berdasarkan hasil wawancara pada seorang ibu yang memiliki seorang anak penderita *thalassaemia beta mayor* sejak berusia 8 bulan. Ibu sempat merasakan sedih, terkejut, dan menyangkal informasi yang diberikan oleh dokter mengenai kondisi anak yang mengalami *thalassaemia beta mayor*. Ibu merasa tidak memiliki riwayat keturunan *thalassaemia beta mayor*. Ibu menarik diri dari pergaulan karena berfokus pada pengobatan anak. Ibu juga menarik diri dari perkumpulan keluarga karena ibu merasa keluarga lain menganggap anak membawa kesialan bagi ibu dan keluarganya. Ibu sempat merasa marah pada Tuhan, “*kenapa harus aku ya Allah?*”, “*kenapa harus anak aku?*”, “*kenapa tidak orang lain saja?*”. Ibu merasa putus asa, tidak dapat melakukan apapun kepada anak. Ibu merasa tidak memiliki kekuatan untuk menghadapi kondisi anak, hingga ibu berkata kepada suami “ *mungkin kita punya salah sama Allah. Mungkin ini adalah hukuman Allah atas dosa-dosa kita*”. Ibu merasa pasrah dan lebih mendekatkan diri pada Tuhan. Sejak anak divonis dokter mengalami *thalassaemia beta mayor*, ibu bersikap protektif pada anak. Ibu merasa anak memiliki kondisi fisik yang sangat lemah. Ibu mengawasi segala aktivitas yang dilakukan anak. Menurut ibu dengan adanya dukungan dari orang lain seperti pasangan, anak dan teman selama ibu merawat anak yang memiliki *thalassaemia beta mayor* merupakan hal yang penting bagi ibu. Ibu

merasa mendapatkan kekuatan untuk menemani anak menjalani proses pengobatannya.

Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan peneliti dengan mewawancarai pengurus POPTI yang berada di klinik Talasemia RSHS, diketahui bahwa secara umum reaksi orang tua saat anak di vonis oleh dokter mengalami *thalassaemia beta major* adalah terkejut, sedih dan menyangkal informasi yang diberikan dokter. Hal ini senada dengan yang diungkapkan oleh Vickers (2006) bahwa respon orang tua ketika anak mereka di diagnosa dalam kondisi kronis antara lain terkejut, tidak percaya, menyangkal, dan marah- respon berduka. Respon lain yang muncul yaitu putus asa, depresi, frustrasi, dan kecewa. Sebagai tambahan disertai perasaan bersalah, menurunkan nilai diri, dan kehilangan kepercayaan diri.

Vickers (2006) mengungkapkan bahwa kesulitan yang terjadi ketika seseorang terkena penyakit kronis bukan hanya dihadapi oleh penderita sebagai subjek, melainkan juga keluarga dalam hal ini adalah orangtua. Kesulitan yang dihadapi orang tua ketika memiliki anak yang sakit kronis antara lain, yaitu bagi orang tua yang bekerja akan kesulitan membagi waktu antara pekerjaan dan mengurus anak yang sakit kronis; kesulitan terkait dengan fase pengobatan penyakit anak; keluarga harus menghadapi fase kronis dalam waktu yang lama; Stres yang dialami oleh orangtua dengan anak yang memiliki penyakit kronis biasanya beberapa dan berjalan sekaligus terkait (a) waktu pengobatan anak; (b) transisi perkembangan; (c) perawatan kesehatan yang dibutuhkan anak; dan

(d) menambah pengalaman mengenai penyakit dan hospitalisasi.

Menurut pengurus POPTI JABAR, permasalahan terkait dengan penerimaan orang tua terhadap kondisi anak dengan *thalassaemia beta major* sangat berpengaruh terhadap pengobatan anak. Hingga saat ini penyakit *thalassaemia beta major* belum ditemukan obatnya sehingga anak dengan *thalassaemia beta major* harus menjalani transfusi darah seumur hidupnya. Setelah dokter menginformasikan bahwa anak mengalami *thalassaemia beta major*, dokter juga telah menjelaskan mengenai *thalassaemia beta major*, resiko dari penderita *thalassaemia beta major* dan pengobatan yang dapat dilakukan oleh anak, muncul perasaan sedih, terkejut, dan menyangkal pada orang tua, khususnya ibu. Ketika anak tidak berhasil atau mereka mengalami masalah, masyarakat kita cenderung membebankan kegagalan atau terbentuknya masalah pada satu sebab – ibu (Santrock, 2002).

Sebagian besar ibu pada awalnya tidak tahu mengenai penyakit *thalassaemia*, penyebab munculnya, dan akibatnya. Ibu merasa kondisi diri sehat dan tidak memiliki riwayat keturunan talasemia. Bahkan ada yang saling menyalahkan antara ibu dan ayah mengenai siapa yang berperan sebagai pembawa sifat *thalassaemia*.

Dengan kondisi anak yang mengalami *thalassaemia beta major*, ibu merasakan sedih, sulit menerima kenyataan bahwa memang anak mengalami *thalassaemia beta major*, tidak menyangka anak mengalami sakit. Selain dari perasaan yang dialami, muncul perilaku ibu

seperti membiarkan anak menangis ketika menjalani transfusi darah, terlambat membawa anak melakukan transfusi darah ke Rumah Sakit dan tidak rutin memberi obat. Berdasarkan hasil wawancara terhadap seorang ibu (30 tahun) di klinik talasemia RSHS, Ibu mendapatkan vonis dokter bahwa anak mengalami *thalassaemia beta mayor* saat anak berusia 4 bulan. Ibu menyatakan bahwa ibu telah mendapatkan informasi dari dokter bahwa anak yang mengalami *thalassaemia beta mayor* membutuhkan transfusi darah secara rutin, namun penyangkalan ibu akan informasi tersebut membuat ibu menunda untuk segera membawa anak melakukan tranfusi darah. Ibu berpikir “*masa sih harus transfusi? Sampai kapan? Mungkin saja anak saya bukan mengalami thalassaemia dan tidak harus menjalani transfusi darah secara rutin*”. Hal ini yang membuat ibu menunda membawa anak melakukan transfusi. Ketika kondisi anak sudah sangat lemah, tidak nafsu makan, lemas, pucat, dan tidak dapat melakukan aktivitas apapun, barulah ibu membawa kembali anak ke rumah sakit. Kondisi ini berbahaya bagi anak, saat di periksa di Rumah Sakit HB anak sebesar 3 atau 4, oleh karena itu segera dilakukan transfusi darah pada anak. Ibu mengatakan bahwa ibu merasa sedih, terkejut, menyangkal, dan tidak memiliki harapan terhadap masa depan anak. Kemudian juga merasa marah kepada Tuhan, dengan berkata “*mengapa hal ini terjadi pada saya*” dan “*mengapa harus anak saya yang diberikan penyakit thalassaemia*”.

Menurut pengurus POPTI, para orang tua yang menerima kondisi anak, nampak lebih

kooperatif. Orang tua sedia mengantarkan anak secara rutin untuk melakukan transfusi darah tanpa menunggu anak lemah tidak berdaya, mencari informasi mengenai jenis-jenis pengobatan yang dapat dilakukan oleh anak, jenis obat-obatan yang dapat mengurangi rasa sakit anak ketika menjalani transfusi, melepaskan pekerjaan demi menemani pengobatan anak, sedia mengusahakan berjalannya transfusi darah meski tidak sesuai jadwal karena kondisi anak yang nampak lemah, sedia menenangkan anak ketika proses transfusi darah berlangsung, sedia memberi obat anak secara rutin dan sesuai resep dokter serta sedia memotivasi anak. .

Power (2004) bahwa konseling kelompok dapat membantu keluarga berupaya menghadapi tantangan dan tuntutan beradaptasi pada perubahan dan konsekuensi kehilangan atas penyakit kronis dan disabilitas. Konseling kelompok dapat membawa anggota kelompok bersama-sama dalam satu waktu atas dasar saling membutuhkan. Mereka memiliki kebutuhan, konsekuensi, pengalaman untuk dibagi, mengatasi permasalahan keluarga, mengembangkan sumberdaya bersama, belajar melalui pengalaman orang lain, dan mengeksplor harapan, mimpi dan aspirasi mereka.

Terdapat beberapa pendekatan yang dapat digunakan dalam konseling kelompok, seperti pendekatan psikoanalitik, pendekatan eksistensial-humanistik, pendekatan *client-centered*, dan lain sebagainya. Pendekatan *Rational Emotive* salah satunya yang berkonsep mengubah keyakinan irrasional menjadi keyakinan yang lebih rasional. Sebagaimana

yang peneliti temukan berdasarkan hasil wawancara kepada dua orang ibu, reaksi awal ibu saat mengetahui anak mengalami *thalassaemia beta mayor* serupa seperti ibu lain yang telah diwawancara sebelumnya antara lain sedih, terkejut, dan tidak percaya kondisi anak sakit. Selain itu terdapat keyakinan ibu yang tidak sesuai dengan kenyataan yang dialami anak (*irrational beliefs*), seperti penyakit anak merupakan hukuman Tuhan atas dosa mereka di masa lalu, anak mengalami sakit *thalassaemia beta mayor* karena tindakan saat proses kehamilan yaitu tidak dapat memenuhi asupan nutrisi kandungan dengan baik dan percobaan pengguguran kandungan, kemudian anak tidak memiliki masa depan akibat penyakit yang dialaminya.

Melalui konseling kelompok dengan pendekatan *Rational Emotive Behavior Therapy* (REBT) keyakinan irasional ibu tersebut dapat diubah menjadi keyakinan yang rasional. Dengan keyakinan yang rasional, rasa sedih, putus asa, dan sulit menerima kondisi anak yang sakit dapat teratasi. Ibu paham mengenai penyakit anak dan pelaksanaan penanganan yang tepat untuk anak. Dengan demikian, ibu telah mensejahterakan anak selama proses pengobatannya. Ellis (2002) mengatakan bahwa terapi kelompok dengan menggunakan pendekatan *rational emotive behavior therapy* memiliki beberapa manfaat bagi anggota kelompoknya. Pertama, beberapa anggota kelompok yang lain dapat membantu membantah keyakinan irasionalnya, biasanya membuat bantahan tersebut lebih baik dan kuat. Kemudian setiap anggota kelompok dapat belajar dari

pengalaman yang di bagi anggota kelompok lain. Anggota kelompok secara bersama-sama mendapatkan hasil diskusi dari pekerjaan rumah yang lebih baik dibandingkan dengan pekerjaan yang dilakukan secara individual, karena mereka terdiri dari beberapa orang yang berada dalam kelompok tidak hanya pemimpin kelompok.

## 2. METODOLOGI PENELITIAN

Metode perancangan program dalam penelitian ini menggunakan pendekatan *instructional design* (Morrison dkk, 2004). Pendekatan ini digunakan peneliti sebagai panduan dalam membuat suatu rancangan program intervensi. Dalam pendekatan *Instructional Design*, terdapat sembilan tahapan yang perlu dipertimbangkan dalam merancang program. Berikut akan dibahas satu-persatu tahapan *Instructional Design*, *Learner characteristic*, *Task Analysis*, *Instructional Objectives*, *Content Sequencing*, *Instructional Strategies*, *Preinstructional Strategies*, *Development Of Instructional Material*, *Evaluation Instrument*.

Proses validasi merujuk pada pengertian apakah pengukuran benar-benar mengukur apa yang harus diukur sehingga semakin tinggi validitas suatu alat ukur maka alat ukur tersebut semakin mengenai pada sarannya atau semakin menunjukkan apa yang sebenarnya diukur (Graziano dan Raulin, 2000). Dalam penelitian ini akan dilakukan pengujian validitas isi (*content validity*), dimana penulis ingin melihat apakah alat ukur ini sudah sesuai dapat mengukur representasi isi yang tepat, berkaitan dengan relevansi per-*item* maupun secara keseluruhan. Untuk penelaahan item yang

digunakan dalam alat ukur, peneliti meminta pendapat ahli (*expert judgements*)

Kemudian langkah yang dilakukan dalam menentukan validitas isi adalah menganalisa bentuk item atau pernyataan pada masing-masing domain dengan meminta pendapat dari ahli dalam bidangnya untuk melihat apakah domain tersebut sudah sesuai dan apakah benar-benar mengukur apa yang akan diukur. Hal ini mempertimbangkan penggunaan bahasa dalam item dan contoh perilaku yang harus disesuaikan dengan partisipan yang akan mengisi kuesioner.

Rational Emotive Behavior Therapy diciptakan dan dikembangkan oleh Albert Ellis (1950an) yang terinspirasi oleh ajaran-ajaran filsuf Asia, Yunani, Romawi, dan modern yang lebih mengarah pada teori belajar kognitif. Pada mulanya Ellis menggunakan psikoanalisis dan person-centered therapy dalam proses terapi, namun ia merasa kurang puas dengan pendekatan dan hipotesis tingkah laku klien yang dipengaruhi oleh sikap dan persepsi mereka. Hal ini yang memotivasi Ellis mengembangkan pendekatan rational emotive dalam psikoterapi yang dipercayainya lebih efektif dan efisien dalam memberikan efek terapeutik. Sampai saat ini, REBT merupakan salah satu bagian dari cognitive behavior therapy (CBT). (Froggatt; 2005)

Untuk melihat apakah alat ukur yang dibuat cukup reliabel atau tidak, perlu dilakukan pengukuran reliabilitas. Dalam hal ini, reliabilitas dapat dikatakan sebagai konsistensi ataupun stabilitas dari alat ukur (Friedenberg, 1995). Alat ukur yang baik akan mampu mengukur variabel

yang diinginkan secara akurat, stabil, dan konsisten (Kerlinger, 1990).

Uji reliabilitas dilakukan dengan teknik *Alpha Cronbach*. Adapun kriteria yang digunakan untuk menentukan tinggi rendahnya reliabilitas dari alat ukur adalah kriteria Kaplan dan Sacuzzo (1993). Suatu item pertanyaan dikatakan reliabel jika nilai koefisiennya lebih dari atau sama dengan 0,70. Pengujian reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan bantuan program SPSS versi 20.0 *for windows*.

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode eksperimen kuasi (*quasi-experimental*). Metode eksperimen kuasi merupakan eksperimen yang memiliki perlakuan, pengukuran dampak, unit eksperimen, tetapi tidak menggunakan pemilihan sampel secara acak sebagai upaya perbandingan dalam rangka menyimpulkan perubahan yang disebabkan perlakuan.

Penelitian ini menggunakan eksperimen kuasi dengan desain *one group pretest-posttest design*. Dalam rancangan ini hanya digunakan satu kelompok penelitian. Pengukuran terhadap kelompok penelitian ini dilakukan sebelum dan sesudah pemberian intervensi. Dalam hal ini intervensi adalah konseling kelompok. Melalui pemberian intervensi ini, akan dilihat sejauh mana perubahan tingkat penerimaan ibu yang memiliki anak dengan *thalassaemia beta mayor* dengan cara membandingkan jumlah skor sebelum dan sesudah intervensi yang diberikan pada orang tua.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bagian sub-bab ini akan dijelaskan mengenai hasil evaluasi *expert* terhadap rancangan konseling kelompok dengan pendekatan *Rational Emotive Behavior Therapy (REBT)*, kemudian hasil uji coba konseling

kelompok dengan pendekatan REBT, dan hasil pengukuran penerimaan ibu (*pretest & posttest*).

Adapun hasil *review* yang diberikan *expert* atas modul konseling kelompok dengan pendekatan REBT adalah sebagai berikut:

**Tabel 1**  
**Hasil evaluasi *expert* terhadap rancangan Konseling Kelompok dengan Pendekatan REBT**

No.	Indikator Review	Saran / Masukan <i>Expert</i>	Perbaikan
1.	Kesesuaian tujuan dengan tujuan umum dan khusus	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tujuan Umum: Telah sesuai</li> <li>• Tujuan Khusus: Merancang dan melaksanakan program konseling kelompok dengan pendekatan <i>Rational Emotive Behavior Therapy (REBT)</i> untuk <b>membuat</b> ibu menerima kondisi anak yang mengalami <i>thalassaemia beta mayor</i>. (Hasilnya seperti apa?)</li> <li>• Penerimaan Ibu hanya sebagai “tujuan antara”</li> </ul>	Telah diperbaiki di halaman 17 (Tujuan khusus: menghasilkan program konseling kelompok dengan pendekatan <i>Rational Emotive Behavior Therapy (REBT)</i> untuk meningkatkan penerimaan ibu yang memiliki anak dengan <i>thalassaemia beta mayor</i> )
2.	Kesesuaian materi dengan indikator keberhasilan untuk tiap pertemuan.	Pengukuran indikator pencapaian pada tiap sesi lebih spesifik	Telah diperbaiki di halaman 75 (Ditentukan indikator pencapaian pada tiap sesi kegiatan secara lebih spesifik)
3.	Kesesuaian materi dengan pendekatan <i>Rational Emotive Behavior Therapy (REBT)</i> yang digunakan.	Tentukan batasan/koridor dari permasalahan yang akan dibahas dalam kelompok. Misalnya seputar penanganan anak <i>thalassaemia beta mayor</i> .	Telah diperbaiki di halaman 78 (ditentukan tema permasalahan yang akan dibahas partisipan yaitu seputar penanganan anak <i>thalassaemia beta mayor</i> ).
4.	Kesesuaian instruksi dengan materi konseling.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hal yang akan direview diutarakan secara konkrit dan spesifik dalam modul</li> <li>• Sesi perkenalan di awal sekali, bukan setelah menyampaikan tujuan</li> <li>• Konten pada tiap sesi disesuaikan dengan perbaikan batasan/koridor permasalahan yang akan dibahas</li> </ul>	Telah diperbaiki dalam modul (lampiran 3.1) Telah diperbaiki di halaman 75 (konten kegiatan pada tiap sesi disesuaikan dengan tema yang telah ditentukan yaitu penanganan anak <i>thalassaemia beta mayor</i> dan konseling kelompok dengan pendekatan REBT yang digunakan sebagai landasan kegiatan)

Berdasarkan hasil evaluasi yang diberikan *expert*, maka yang menjadi catatan utama bagi peneliti adalah pembatasan tema

permasalahan dalam konseling kelompok. Tema yang ditentukan akan mempengaruhi konten dalam konseling kelompok. Penentuan tujuan

khusus dari penelitian secara spesifik mengarahkan peneliti akan hal yang ingin dicapai dari penelitian yang dilakukan. Kemudian penentuan indikator pencapaian secara spesifik pada tiap pertemuan akan dapat membantu peneliti mengetahui keberhasilan konseling kelompok yang dilakukan kepada partisipan.

Berdasarkan hasil uji coba rancangan konseling kelompok dengan pendekatan REBT yang dilakukan kepada kedua partisipan, maka diperoleh hasil bahwa konseling kelompok dengan pendekatan *Rational Emotive Behavior Therapy* (REBT) dapat meningkatkan penerimaan ibu yang memiliki anak dengan *thalassaemia beta mayor*.

Konseling yang dilakukan dalam bentuk kelompok memiliki kekuatan bila dibandingkan dengan konseling yang dilakukan secara individual, yaitu adanya proses fokus yang mendorong eksplorasi. Proses fokus adalah kekuatan dari kelompok. Selain, setiap orang dapat mengekspresikan emosinya, membantu anggota lain, memberi dan menerima saran, mengakui dan menemukan kesamaan antara satu dan yang lainnya. Oleh karena itu dilakukan pembatasan tema dalam konseling kelompok, agar partisipan fokus pada permasalahan yang ingin diselesaikan. Dengan diberikannya batasan tema, partisipan lebih berfokus pada permasalahan yang berhubungan dengan tema, yang selama ini menjadi masalah yang mungkin tidak disadari partisipan, berhubungan dengan kondisi anak. Disamping itu, anggota kelompok dapat belajar melalui pengalaman anggota kelompok yang dibagi saat diskusi bersama. Hal

ini terjadi pada partisipan L, pengalaman partisipan R yang menurut partisipan R lebih banyak dalam menangani anak *thalassaemia beta mayor* dijadikan antisipasi bagi partisipan L. Begitu juga yang terjadi pada partisipan R, meskipun usia diagnosa anak partisipan L jauh lebih dini dibandingkan dengan dirinya, masukan dari partisipan L dianggap partisipan R sebagai sebuah solusi.

Didalam proses konseling yang terjadi, berdasarkan kuantifikasi verbatim yang dilakukan diketahui bahwa dalam 6 kali sesi pertemuan, konselor dominan menggunakan teknik *questioning*. Teknik ini merupakan salah satu teknik *confronting* yang digunakan dalam pendekatan REBT. Namun demikian, setelah dicermati terdapat kelemahan pendekatan REBT yang dilakukan pada partisipan. Terdapat rasa tidak nyaman yang muncul pada partisipan dengan dilakukannya teknik ini. Seperti yang terjadi pada partisipan R. Di pertemuan terakhir, setelah konselor terus menantang keyakinan ibu, bila ibu terus merasa bosan maka dapat membahayakan anak. Reaksi yang ditunjukkan partisipan R adalah mengatakan bahwa rasa bosan yang dialami merupakan hal yang wajar terjadi pada ibu yang memiliki anak *thalassaemia beta mayor*. Ketika dilakukan konfronting kembali, reaksi yang muncul berikutnya adalah partisipan R mengatakan membutuhkan waktu untuk menerima hal yang terjadi pada anak.

Disamping itu, kelemahan berikutnya yang terjadi dalam konseling kelompok adalah partisipan yang memiliki kekuatan akan mampu mengarahkan proses konseling kelompok yang

terjadi. Seperti ketika pada pertemuan ke-2, Partisipan L mengungkapkan bahwa ia merasakan tidak siap untuk menghadapi kehilangan anak di masa yang akan datang. Tanggapan yang diberikan Partisipan R adalah bahwa seharusnya partisipan L menerima saja karena hal tersebut adalah takdir Tuhan yang tidak bisa dihindari. Partisipan R menyatakan bahwa diri mau tidak mau harus siap menghadapi kenyataan tersebut, sehingga permasalahan yang berhubungan dengan ini tidak perlu dibahas dalam kelompok karena ini sudah merupakan hal yang pasti dialami setiap orang. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan, tampak bahwa partisipan L menarik badan ke belakang dan berkata “*terserah sih mau dimasukkan atau tidak*”.

#### 4. SIMPULAN

Berdasarkan data yang diperoleh dan analisa yang telah dilakukan, maka peneliti menarik beberapa kesimpulan mengenai penelitian ini yaitu

1. Dengan penentuan tema yaitu penanganan anak *thalassaemia beta mayor*, rancangan program konseling kelompok dengan pendekatan Rational Emotive Behavior Therapy (REBT) yang dibuat dinilai telah sesuai untuk meningkatkan penerimaan ibu yang memiliki anak dengan *thalassaemia beta mayor*. Pelaksanaan uji coba rancangan tersebut dapat dikatakan sesuai dengan rancangan dan tujuan program konseling kelompok.
2. Uji coba program konseling kelompok dengan pendekatan *Rational Emotive Behavior Therapy (REBT)* dapat

meningkatkan penerimaan ibu yang memiliki anak dengan *thalassaemia beta mayor*. Walaupun kedua partisipan berada pada fase *bargaining*, terjadi penurunan pada aspek *denial* dan *anger* pada kedua partisipan, serta peningkatan pada aspek *acceptance* di partisipan L dan penurunan di partisipan R (kategori tinggi).

3. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat keterbatasan dalam pelaksanaan uji coba program konseling kelompok dengan pendekatan REBT yang dilakukan pada partisipan. Penggunaan teknik *confronting* yang dominan dalam proses konseling kelompok dapat membuat partisipan merasa tidak nyaman dan membatasi pemberian informasi pada kelompok. Dengan adanya kesediaan dan rencana dari kedua partisipan untuk mengantarkan anak melakukan transfusi tepat waktu, memberi anak obat secara rutin sesuai anjuran dokter dan menjaga asupan nutrisi anak sesuai dengan anjuran dokter, dapat membantu mensejahterakan dan menyelamatkan nyawa anak

## DAFTAR RUJUKAN

- Ellis, A. 2002. *Overcoming Resistance : A Rational Emotive Behavior Therapy Integrated Approach*. New York : Springer Publishing Company, LLC
- Friedenberg, Lisa. 1995. *Psychological Testing : Design, Analysis, and Use*. Massasuchetts : Allyn & Bacon.
- Froggatt, Wayne. 2005. *A Brief introduction to rational emotive behaviour therapy*. Third Edition.
- Graziano, M. Anthony & Raulin, L. Micahel. (2000). *Research methods; A process of inquiry (4<sup>th</sup> Ed.)*. New York: Allyn and Bacon.
- Kaplan, Robert M. & Dennis P. Saccuzzo. 1993. *Phsycological Testing Principles, Application, and Issues*. California Brooks/Cole Publishing Company: Pacific Grove.
- Kerlinger, Fred N. 1990. *Asas-asas Penelitian Behavioral Edisi Ketiga*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Morrison, G. R, Ross., M.Steven, Kalman, H. K, Kemp. J.E. (2004) *Designing Effective Instruction*. New Jersey: John Willey & Sons, Inc.
- Power, Paul W., Dell Orto, Arthur E. 2004. *Families Living With Chronic Illness and Disability: Intervention, Challenges, and Opportunities*. Springer Publishing Company, Inc. New York.
- Santrock, J.W. (2002). *Life-Span Development*. Jilid 1. Jakarta: Erlangga.
- Vickers, Margaret H. (2006). *Working and Caring for a Child with Chronic Illness-Disconnected and Doing it All*. Palgrave-Macmillan. New York.