

Juli 2009

ISSN 0215-0158  
Volume 24, Nomor 4



# ANIMA

INDONESIAN PSYCHOLOGICAL JOURNAL

Anima	Vol. 24	No. 4	Hlm. 301-400	Surabaya Juli 2009	ISSN 0215-0158
-------	---------	-------	--------------	-----------------------	-------------------

**Anima** diterbitkan sebagai media komunikasi dan disseminasi hasil penelitian dan karya ilmiah di bidang psikologi/ilmu-ilmu terkait serta bertujuan meningkatkan ilmu, pengetahuan, dan teori psikologi

**Anima** is published as a communication and dissemination media of research reports and scientific papers in psychology/related sciences with the aim to advance science, knowledge, and theory of psychology

**Mitra Bestari / Reviewers**

P. Janssen, CM (Bhakti Luhur, Malang), J. Endang Prawitasari (UGM, Yogyakarta)  
Angela E. Hope (OMF, Australia), Anita Lie (UWM, Surabaya), W.F. Maramis (DSJ)  
S.C. Utami Munandar (UI, Jakarta), Sarlito Wirawan Sarwono (UI, Jakarta)  
Thomas Dicky Hastjarjo (UGM, Yogyakarta)  
Fathul Himam (UGM, Yogyakarta), Yusti Probowati Rahayu (UBAYA)  
Laurens Kaluge (UNESA)

**Penyunting Penyelia / Chief Editor**

Hari K. Lasmono

**Penyunting Pelaksana / Editorial Board**

A.J. Tjahjoanggoro, Hartanti, Srisiuni Sugoto  
Ide Bagus Siaputra, Anindito Aditomo, Hari K. Lasmono

**Penyunting Pengelola / Managing Editor**

Thomas S. Iswahyudi

**Pelaksana Tata Usaha / Administration Board**

Thomas S. Iswahyudi (Manager Umum / General Manager)  
Arko Indramawan (Penyelia Umum / General Supervisor)

**Staf Pemasaran (Marketing Staff)**

Sabarianto, Soemarsono, Chusnul, Riwahyono, Tri Lina Rosita,  
Sunaniah Matrolin, Narpati Wulandoro, Lucia S. Napitupulu

**Kep. Dirjen Dikti DepDikNas, No. 43/Dikti/Kep/2008  
Terakreditasi / Accredited**

**Anima** diterbitkan empat kali setahun (pertama kali terbit Oktober 1985) oleh Laboratorium Psikologi Umum Fakultas Psikologi Universitas Surabaya

**Anima** is published quarterly (first published October 1985) by the Laboratory of General Psychology, Faculty of Psychology Surabaya University

**Cetak Lepas / Offprint**

Setiap penulis akan mendapatkan beberapa eksemplar cetak lepas naskahnya yang termuat

Several offprints (reprints) of a published article will be distributed to each contributor

**Alamat Penyunting dan Tata Usaha / Editors and Administration Address**

Fakultas Psikologi Universitas Surabaya  
Jalan Raya Kalirungkut, Surabaya 60293  
Tlp. (031) 2981246, 2981140  
Faks (031) 2981271  
E-mail: anima@ubaya.ac.id/ arli@mitra.net.id

Faculty of Psychology, Surabaya University  
Jalan Raya Kalirungkut, Surabaya 60293  
Call (62-31) 2981246, 2981140  
Fax (62-31) 2981271  
E-mail: hari\_kail@ubaya.ac.id/ arli@mitra.net.id

**Harga Berlangganan / Subscription**

Pulau Jawa Rp80.000,00; Luar Jawa Rp100.000,00  
Luar Negeri US\$50.00/volume (empat nomor, termasuk jasa kurir)  
Dapat dibayarkan melalui PermataBank Jemursari, Surabaya, Indonesia.  
No. Rek.: 291 113 9394 (Hary K. L. UBAYA)  
Mohon bukti pengiriman uang dikirim atau difaks-kan ke Tata Usaha Fakultas Psikologi/Penyunting

Inside Java Rp80.000,00; Outside Java Rp100.000,00  
Overseas US\$50.00/volume (four issues, including airmail)  
Payable through Permatabank Jemursari, Surabaya, Indonesia.  
Account number: 291 113 9394 (Hary K.L. UBAYA)  
A copy of the receipt should be sent or fax-ed to the Administration of the Faculty of Psychology/Editor

**Petunjuk Bagi Penulis / Instructions to Authors**

Panduan bagi penulis dapat dilihat pada halaman dalam sampul belakang (Petunjuk Bagi Penulis) atau sesuai pedoman publikasi American Psychological Association (2001, edisi ke-5)

Guidelines for contributors can be read at inside back cover (Petunjuk Bagi Penulis) or according to the rules of the American Psychological Association (2001, 5th edition)

- 
- ii Editorial
- 301 The Effects of Cognitive Behavioural Therapy and Yoga on Stress  
*Balan Rathakrishnan, Balakrishnan Parasuraman, Aryana Satrya, Muhammad Madi Bin Abdullah, and Balakrishnan Muniapan*
- 311 Introduction to LeadershipLAB: A Competency Based Executive Development Program  
*Henndy Ginting*
- 318 Pelatihan Pembimbingan Anak Usia Dini dan Pemahaman serta Perilaku Pengasuh Terhadap Anak  
*Agnes Maria Sumargi, Yustina Yettie Wandansari, Veronica Listyani Diptoadi, Maria Goretti Retno Palupi dan Susana Teopilus*
- 326 Perlunya Mengecek Asumsi Analisis Statistik: Tanggapan Terhadap “Aplikasi Ilmu Statistika di Fakultas Psikologi” (Hadi, 2005)  
*Agung Santoso*
- 334 Studi Kasus: Konsep Diri Akademik Siswa Tunaprestasi dan Terapi Perilaku Kognitif pada Siswa Sekolah Dasar  
*Tarmidi dan Reni Akbar-Hawadi*
- 348 Perilaku Pembulian pada Siswa SMA di Surabaya  
*Fransiska Oktavia Chandra dan Teguh Wijaya Mulya*
- 365 Penyusunan Alat Ukur Perkembangan Bahasa Reseptif Anak Usia 8-36 Bulan  
*Ktut Dianovinina, Yusti Probowati, dan Soerjantini Rahaju*
- 377 Studi Kasus: Penerapan Biblioterapi Orang Tua terhadap Ketahanan Psikologis Orang Tua Remaja Dengan Gangguan Hiperkinetik  
*Bertha Thresia Ponomban, Nanik, dan Sasanti Yuniar*
- 393 Book Review “A Guide to Teaching Introductory Psychology”  
*Dedi Kusuma Wijaya*
- 397 Abstrak Jurnal  
*Hari K. Lasmono*
- iii Ungkapan Terima Kasih (Acknowledgement)
- v Author & Subject Index to Volume 24

## Studi Kasus: Penerapan Biblioterapi Terhadap Ketahanan Psikologis Orang Tua Remaja Dengan Gangguan Hiperkinetik

Bertha Thresia Ponomban dan Nanik  
Fakultas Psikologi  
Universitas Surabaya

Sasanti Yuniar  
Departemen Psikiatri,  
Fakultas Kedokteran  
Universitas Airlangga / RS Dr. Soetomo

**Abstract.** Parenting adolescents with ADHD is a difficult and complex task which requires a high level of psychological hardiness. One potential method to develop psychological hardiness is bibliotherapy, a therapy which centers on a set of selected readings. This article presents the findings of several case studies of the application of bibliotherapy to help parents of adolescent with ADHD.

Key Words : psychological hardiness, bibliotherapy, parents, teenager with Attention Deficit and Hyperactivity Disorder.

**Abstrak.** Berat dan rumit permasalahan yang dialami orang tua dari remaja dengan gangguan hiperkinetik membuat mereka membutuhkan ketahanan psikologis yang tinggi. Ketahanan psikologis perlu ditingkatkan agar mereka mampu mengelola stres dan mendapat semangat baru dalam mencapai makna dan tujuan sebagai orang tua dari remaja dengan GH. Salah satu penanganan yang dipilih untuk meningkatkan ketahanan psikologis adalah dengan Biblioterapi. Biblioterapi merupakan terapi yang menggunakan bacaan terpilih dan di dalamnya terdapat hubungan yang terapeutik antara par-tisipan dan fasilitator. Secara khusus, biblioterapi memberikan keyakinan untuk berharap, sebuah dukungan yang dapat mengembangkan ketahanan psikologis. Penelitian ini mengungkapkan efek penerapan biblioterapi pada kasus orang tua dari remaja dengan GH.

Kata Kunci : studi kasus, ketahanan psikologis, biblioterapi, orang tua, remaja dengan Gangguan Hiperkinetik.

Menjadi orang tua merupakan salah satu momen penting dalam kehidupan manusia. Ada saat-saat membanggakan dan membahagiakan yang dialami ketika melihat anak bertumbuh dan berkembang dari sejak bayi, anak, dan kemudian memasuki masa remaja. Perasaan ini juga tidak lepas dari saat-saat penuh tantangan dan cobaan dalam mengasuh dan mendidik anak hingga usia remaja. Saat anak menginjak usia remaja, orang tua pun juga memiliki beban yang lebih mengingat semakin matangnya anak sebagai individu remaja dan kompleksnya kehidupan sang anak remaja.

Hal serupa juga dialami oleh orang tua dengan A-

nak Berkebutuhan Khusus (ABK), khususnya Gangguan Hiperkinetik (GH) atau *Attention Deficit and Hyperactivity Disorder* (ADHD). Orang tua mengalami masa susah dan senang saat membesarkan, mendidik, dan mengasuh anak mereka yang tentunya memiliki tantangan tersendiri dibandingkan dengan anak bukan berkebutuhan khusus. Orang tua menghadapi saat-saat penuh perjuangan guna memenuhi kebutuhan khusus anak-anak mereka. Saat mereka sudah mampu melewati kesulitan di masa anak masih kecil, akan ada tantangan selanjutnya yang menunggu di masa remaja anak mereka. Barkley (sitat dalam Nanik, 2003, hlm.11.) mendefinisikan GH sebagai berikut.

---

Sebagian naskah ini telah dipresentasikan pada National Student Conference: Psychological Perspective On Urban Issues, yang diselenggarakan di Fakultas Psikologi Universitas Surabaya, 9-14 November 2009.

Korespondensi mengenai artikel ini dapat dialamatkan kepada Bertha Thresia Ponomban. Bronggalan Sawah VIA-63, Surabaya. E-mail: ber87tha@yahoo.com

Hyperactivity is a developmental disorder of attention, impulsive control, and rule-governed behavior (compliance, self-control, and problem solving) that arises early in development, is significantly chronic and pervasive in nature, and is not attributable to mental retardation, deafness, blindness, gross neurologic impairment or severe emotional disturbance (i.e. psychosis or autism).

GH adalah istilah yang paling sering digunakan untuk menyatakan suatu keadaan yang memiliki karakteristik utama: ketidakmampuan memusatkan perhatian, impulsivitas, dan hiperaktivitas yang tidak sesuai dengan perkembangan anak. Pada remaja dengan gangguan hiperkinetik, gejala-gejala utama tersebut dapat berkurang atau menetap dalam bentuk yang berbeda saat anak beranjak dewasa.

Remaja dengan gangguan hiperkinetik dapat terlihat matang secara fisik dan “tumbuh dewasa” tapi penampilan itu menipu. Menurut Rief (2005) remaja dengan gangguan hiperkinetik biasanya jauh kurang dewasa secara sosial dan emosional daripada teman-teman sebayanya, dengan keterlambatan dua sampai empat tahun dalam perkembangan keterampilan yang memengaruhi manajemen dirinya. Dengan demikian, masalah yang dihadapi remaja dan orang tua bukan hanya terkait dengan gejala-gejala gangguan yang dialami seperti saat remaja tersebut masih anak-anak namun juga lebih luas dan berat lagi dari itu.

Everett dan Everett (1999) mengungkapkan bahwa orang tua memperoleh tekanan yang lebih besar dari sekolah, lingkungan, bahkan aparat hukum akibat perilaku remaja, banyak orang tua merasa terbebani dengan perasaan malu akibat kesalahan dan perilaku (*conduct*) anaknya serta merasa tidak mampu sebagai orang tua menurut pandangan orang tua lain.

Orang tua memiliki harapan bahwa anak remaja mampu menunjukkan kemandirian, tanggung jawab, dan kontrol diri sesuai dengan usia mereka. Pada kenyataannya, remaja dengan GH memerlukan waktu lebih lama untuk memunculkan perilaku-perilaku ini (Rief, 2005).

Ketidaksesuaian antara harapan dengan kenyataan ini seringkali menyebabkan terjadinya konflik pada keluarga dengan remaja GH, antara orang tua dengan remaja GH, antar-orang tua dengan anak lainnya, maupun antar-orang tua sendiri. Dengan berbagai permasalahan yang terjadi tersebut, Robin (1998) mengungkapkan bahwa orang tua remaja GH banyak mengalami stres, menyalahkan diri sendiri (*self-blame*), isolasi sosial, depresi, dan masalah pernikahan. Sejalan dengan itu, Rabiner (2002) mengatakan bahwa orang tua dengan anak gangguan hiperkinetik ataupun gangguan lainnya selain GH lebih banyak mengalami stres dibandingkan dengan orang tua dari anak-anak lainnya. Johnson dan Mash (2001) juga menjelaskan adanya masalah yang dialami orang tua dengan anak GH dalam keluarga

dan pernikahan, hubungan orang tua dan anak, penurunan *self-efficacy* orang tua, pola pemikiran negatif tentang perilaku anak, dan meningkatnya stres serta psikopatologi orang tua, terlebih bila gangguan pada anak juga disertai dengan gangguan perilaku (*conduct*).

Stres menurut Nevid, Rathus, dan Greene (2005) merupakan keadaan yang dialami ketika ada sebuah ketidaksesuaian antara tuntutan-tuntutan yang diterima dan kemampuan untuk mengatasinya. Dalam batasan tertentu stres sehat untuk diri kita. Stres membantu untuk tetap aktif dan waspada. Akan tetapi, stres yang sangat kuat atau berlangsung lama dapat melebihi kemampuan untuk mengatasi dan menyebabkan distress emosional seperti depresi atau kecemasan, atau keluhan fisik seperti kelelahan dan sakit kepala (Nevid, Rathus, & Greene).

Menurut Nevid, Rathus, dan Greene (2005), terdapat hal-hal yang berpengaruh terhadap stres. Hal-hal tersebut antara lain *coping stress*, optimisme, ketahanan psikologis (*psychological hardiness*), dan harapan terhadap *self-efficacy*. Dari hal-hal tersebut, peneliti ingin melihat mengenai ketahanan psikologis pada orang tua dengan remaja GH.

Evans (1997) menyatakan bahwa ketahanan (*hardiness*) merupakan karakteristik kepribadian yang berfungsi sebagai sumber pertahanan dalam menghadapi peristiwa penuh stres. Kobasa (sitat dalam Evans) memandang bahwa ketahanan psikologis merupakan karakteristik kepribadian yang menahan stres secara efektif, memungkinkan individu untuk berfungsi secara adekuat dan menyatu dengan tantangan hidup dalam rangka menciptakan makna dan tujuan dalam hidup. Ketahanan psikologis terdiri dari tiga dimensi, yaitu pengendalian, komitmen, dan tantangan. Individu dengan ketahanan psikologis memiliki pandangan yang positif dan realistis tentang dirinya dan juga orang lain, terbuka pada pengalaman, dan kuat dalam menghadapi tantangan hidup.

Orang tua remaja GH memiliki sumber-sumber stres terkait dengan masalah perilaku remaja dan stres yang dialami berkelanjutan dan dalam jangka waktu yang relatif lama. Hal ini memungkinkan orang tua mengalami distress emosional dan keluhan fisik terkait dengan kesehatan. Berdasarkan permasalahan ini maka orang tua membutuhkan ketahanan psikologis yang tinggi agar dapat menahan stres yang dialami dan mengolah tantangan yang dimiliki

agar mampu memperoleh makna dan tujuan hidup sebagai orang tua dari remaja berkebutuhan khusus.

Kebutuhan orang tua akan ketahanan psikologis yang tinggi menjadi latar belakang bagi peneliti untuk memberikan penanganan berupa biblioterapi. Menurut Abdullah (2003), biblioterapi merupakan suatu metode terapi yang menggunakan sebuah buku panduan atau materi bacaan tertentu untuk menghasilkan perubahan dalam proses kognitif, emosional, dan perilaku individu sehingga akhirnya individu dapat memperoleh pemahaman yang benar dalam menyelesaikan permasalahan yang dihadapi. Hynes dan Berry (1994) mengatakan bahwa biblioterapi adalah suatu jenis terapi yang menggunakan literatur untuk menciptakan interaksi yang bersifat terapeutik dari fasilitator kepada partisipan.

Metode ini banyak digunakan untuk menangani problem-problem emosional individu seperti keceemasan, depresi, stres, dan sebagainya. Orang tua dari remaja GH dengan tugas dan tanggung jawab mereka dengan tingkat stres yang tinggi membutuhkan dukungan melalui biblioterapi. Biblioterapi yang bersifat terapeutik ini berusaha memberikan

dukungan dan membantu orang tua dalam menghadapi permasalahan yang dihadapi orang tua dari remaja melalui pemberian literatur yang dibuat secara khusus mengenai tantangan, pengendalian, dan komitmen orang tua dari remaja dengan GH.

Hynes dan Berry (1994) mengungkapkan bahwa respon individu terhadap literatur bukan merupakan bahan utama, namun terdapat interaksi dengan fasilitator dan partisipan lainnya mengenai respon ini yang bersifat menyembuhkan dan memunculkan dimensi *insight* yang baru serta menyeluruh terhadap permasalahan yang dimiliki. Dukungan seperti inilah yang diungkapkan oleh Griffith dan Powers (sitat dalam Evans, 1997) sebagai *encouragement*, pemberian dukungan yang dapat mengembangkan ketahanan psikologis dari individu. Selain itu, biblioterapi dipilih sebagai penanganan bagi ketahanan psikologis karena tujuan-tujuan dari terapi ini sesuai dengan yang dibutuhkan dalam ketahanan psikologis. Selain itu, ketahanan psikologis memiliki bentuk secara kognitif, emosi, dan perilaku yang membutuhkan penanganan dengan bentuk serupa dan jenis terapi ini memenuhi persyaratan

Tabel 1  
*Tema Biblioterapi*

Pertemuan	Materi
I	Pembukaan: perkenalan penjelasan tentang pelatihan, peraturan, hak dan kewajiban peserta.
II <i>Now I Understand</i>	Gangguan hiperkinetik: pengertian, jenis, tugas perkembangan remaja, karakteristik remaja dan problem umum pada remaja, penyebab, penanganan, dan prognosis dari gangguan hiperkinetik.
III <i>I Can Control It</i>	1. Pikiran dan perasaan orang tua dari remaja GH dan pengendaliannya. 2. Prinsip pengasuhan remaja GH. 3. Pengendalian (ketahanan psikologis).
IV <i>My Commitment</i>	1. Totto-chan: gadis cilik di jendela (Kisah masa kecil T. Kuroyanagi, GH yang mampu berkembang secara optimal atas dukungan orang-orang yang berkomitmen dalam mengasuhnya). 2. Kisah ibu dari M. Phelps, mengalami GH namun dapat menjadi atlet olimpiade renang. 3. Orang-orang GH terkenal. 4. Komitmen (ketahanan psikologis).
V <i>I'm Ready for Challenge</i>	1. Keluarga Dendy: keluarga dengan anak-anak dan cucu-cucu yang mengalami GH. 2. 39 hal baik tentang GH. 3. Tantangan (ketahanan psikologis). 4. Ketahanan Psikologis.

tersebut.

Berikut ini tema-tema biblioterapi (Tabel 1) yang dipilih bagi orang tua dari remaja dengan GH. Biblioterapi ini berjudul *I'm a Hardy Parent*.

Dengan penanganan ini diharapkan membuat orang tua memiliki ketahanan psikologis yang lebih baik. Pada akhirnya orang tua mampu menjalani kualitas hidup yang lebih baik dan dengan demikian memberikan dukungan terhadap penanganan dan penanganan dari remaja dengan gangguan hiperkinetik.

Studi ini bertujuan untuk melihat dampak dari penerapan biblioterapi dalam meningkatkan ketahanan psikologis pada kasus orang tua dari remaja dengan GH.

## Metode

### Identifikasi Variabel

Variabel-variabel yang terdapat dalam penelitian ini adalah ketahanan psikologis sebagai variabel tergantung (dipengaruhi) dan orang tua sebagai variabel bebas (memengaruhi).

### Definisi Operasional

Ketahanan psikologis merupakan karakteristik kepribadian yang menahan stres secara efektif, memungkinkan individu untuk berfungsi secara adekuat dan menyatu dengan tantangan hidup dalam rangka men-

ciptakan makna dan tujuan dalam hidup. Ketahanan psikologis terdiri dari komitmen (*commitment*), tantangan (*challenge*), dan pengendalian (*control*). Variabel ini akan diukur dengan menggunakan angket ketahanan psikologis berdasarkan teori ketahanan psikologis Kobasa (1979).

Biblioterapi merupakan penggunaan literatur dalam interaksi fasilitator dan partisipan yang bersifat terapeutik, menghasilkan perubahan secara kognitif, emosional, dan perilaku, serta membantu memecahkan permasalahan. Tema-tema yang akan diangkat dalam *treatment* antara lain: gangguan hiperkinetik, pengendalian, komitmen, dan tantangan orang tua remaja GH. Terapi dilakukan 5 kali dengan durasi  $\pm$  60-90 menit.

### Metode Pengumpulan Data

(a) Anamnesis penggalian informasi mengenai keadaan anak meliputi data pribadi orang tua dan anak, riwayat perkembangan, pendidikan, kesehatan, kebiasaan sehari-hari, keadaan keluarga; (b) SPAHI Dwijo Saputro (c) surat rekomendasi psikiater; (d) lembar surat persetujuan partisipan; (e) angket ketahanan psikologis; (f) lembar evaluasi pelatihan yang berisi kesan partisipan selama mengikuti pelatihan, perubahan yang dialami partisipan setelah mengikuti proses pelatihan, kelebihan, kekurangan, kritik, dan saran; (g) lembar observasi yang melihat keterlibatan, perhatian, peran yang di-

Tabel 2

### Deskripsi Partisipan Penelitian

	A	F	E	D	I
Usia	39 tahun	49 tahun	42 tahun	38 tahun	39 tahun
Pendidikan	S1 Ekonomi	S1 Hukum	Kedokteran Umum	S1 Psikologi	S1 Teknik Elektro
Pekerjaan	Ibu rumah tangga	Ibu rumah tangga	Dokter	Ibu rumah tangga	Ibu rumah tangga
Nama anak	ZI	OL	HD	PS	SN
Usia anak	16 tahun	15 tahun	13 tahun	13 tahun	12 tahun
Pendidikan anak	3 SMP	3 SMP	1 SMP	6 SD	6 SD
Jenis kelamin anak	Perempuan	Perempuan	Laki-laki	Laki-laki	Laki-laki
Skor SPAHI anak	57 (sedang)	19 (sangat rendah)	21 (rendah)	55 (sedang)	21 (rendah)
Status	Wali anak	Wali anak	Ibu	Ibu	Ibu

ambil dalam diskusi dan respons jawaban partisipan selama pelatihan berlangsung.

### Subjek

Partisipan pada penelitian ini adalah lima orang ibu remaja GH berusia 12-15 tahun dan bersedia berproses dari awal sampai akhir.

### Desain Terapi

Desain penelitian ini merupakan *pretest - posttest one group design*. Penelitian ini menggunakan kelompok eksperimen tanpa adanya kelompok kontrol. Partisipan akan mendapat *treatment* yang sama dan dilakukan pengukuran sebelum serta sesudah pemberian *treatment*.

### Teknik Analisis Data

Analisis data yang digunakan adalah analisis deskriptif atas data kuantitatif dan kualitatif.

## Hasil dan Bahasan

Pelatihan ini dilaksanakan selama 6 minggu mulai 22 Maret–5 Mei 2009. Partisipan berjumlah 5 orang yang dideskripsikan dalam Tabel 2.

### Pelaksanaan Terapi (Per Materi)

#### Materi I: *Now I Understand*

Para partisipan sebelumnya telah mengetahui mengenai GH. Setelah mengikuti pemberian materi memperoleh pemahaman yang lebih mendalam tentang

Gangguan Hipekinetik dan menolong partisipan untuk lebih memahami anak. Beban yang dimiliki partisipan menjadi berkurang dengan saling berbagi bersama partisipan yang lain.

#### Materi II: *I Can Control It*

Para partisipan menyadari pentingnya pengendalian terhadap pikiran dan perasaan. Partisipan I sehari-hari telah mempraktekkan pengendalian ini dan memperoleh dampaknya sedangkan partisipan yang lain memiliki kesulitan dalam mengendalikan perasaan dan pikiran yang negatif yang dimiliki. Pada partisipan F dan E, kesulitan ini menjadi penghambat bagi mereka dalam usaha menerapkan prinsip pengasuhan bagi remaja GH.

Secara umum, para partisipan lainnya telah menjalankan beberapa di antara prinsip pengasuhan remaja GH dan berniat untuk mencoba mempraktekkan prinsip lainnya.

#### Materi III: *My Commitment*

Partisipan memiliki keinginan bagi kehidupan anak maupun dirinya sendiri dan keinginan tersebut juga disertai dengan usaha namun belum tercapai. Para partisipan setelah memperoleh materi ini memperoleh semangat baru dan berkomitmen kembali sebagai orang tua.

Secara khusus bagi partisipan F yang sebelumnya sudah menyerah dalam mengasuh anak dan membiarkan kehidupan anaknya berjalan apa adanya. Bagi partisipan E, ada komitmen yg dimiliki berupa rencana dari tindakan yang akan dilakukan.

#### Materi IV: *I'm Ready for Challenge*

Partisipan melihat bahwa selain dirinya, ada orang lain yang memiliki tantangan serupa bahkan yang lebih berat. Partisipan menyadari dan menga-

Tabel 3  
*Perubahan Skor Ketahanan Psikologis Partisipan*

Partisipan	Pre test		Post test		$\Delta$
	Skor	Kategori	Skor	Kategori	
A	84	Sedang	94	Tinggi	+ 10
F	88	Tinggi	84	Tinggi	- 4
E	92	Tinggi	86	Tinggi	- 6
D	102	Tinggi	98	Tinggi	- 4
I	109	Sangat Tinggi	116	Sangat Tinggi	+ 7

Tabel 4  
Perubahan Skor Ketahanan Psikologis Partisipan

Partisipan	Pengendalian			Komitmen			Tantangan		
	PRE	POST	$\Delta$	PRE	POST	$\Delta$	PRE	POST	$\Delta$
A	25	30	5	30	33	3	29	31	2
F	29	27	-2	30	29	-1	29	28	-1
E	29	27	-2	29	31	2	31	28	-3
D	33	31	-2	34	33	-1	35	34	-1
I	38	38	0	34	40	6	37	38	1

lami bahwa di balik permasalahan yang dialami sebagai orang tua dari remaja GH, masih ada hal-hal baik yang terjadi, ada positif dari sisi pribadi. Selain itu, partisipan juga mampu melihat hal-hal baik yang dimiliki maupun dari remaja.

Permasalahan dalam pemberian materi ini dialami partisipan E dan F yang memiliki fokus pada permasalahan yang dialami oleh anak sehingga sulit mempelajari sesuatu dari materi.

#### Skor Ketahanan Psikologis

Pada Tabel 3 terdapat skor ketahanan psikologis partisipan yang membandingkan skor sebelum dan sesudah mengikuti biblioterapi yang berupa skor ketahanan psikologis saja (Tabel 3) dan skor aspek ketahanan psikologis (Tabel 4).

Maddi dan Harvey (2006) mengungkapkan bahwa ketahanan psikologis merupakan disposisi kepribadian sehingga ada beberapa komponen yang diperoleh sejak lahir dan lainnya berkembang dari interaksi individu dengan orang lain atau situasi yang dialami. Dengan kata lain, ketahanan psikologis dari individu dapat mengalami peningkatan maupun penurunan, diturunkan secara genetik dan juga dipelajari. Hal ini menunjukkan bahwa perkembangan ketahanan psikologis sebagai orang tua dari remaja GH yang dimiliki partisipan diasumsikan telah diperoleh sejak lahir dan mengalami kenaikan atau penurunan akibat proses pembelajaran yang dialami partisipan dalam menghadapi peristiwa dalam hidup, khususnya sejak memiliki anak.

Para partisipan umumnya telah mendapat diagnosis mengenai permasalahan yang dialami oleh anak sejak anak masih kecil, sehingga telah belasan tahun mengalami tantangan dalam mengasuh anak

GH hingga anak-anak tersebut beranjak remaja. Perjalanan hidup telah menempa para partisipan sehingga akhirnya dapat memiliki ketahanan psikologis.

Maddi dan Harvey (2006) menguraikan bahwa terdapat beberapa kemampuan khusus yang diperlukan bagi individu dalam proses memperoleh ketahanan psikologis yang tinggi. Kemampuan tersebut antara lain: *transformational coping*, mencari dan memperoleh *social support*, dan *self-care*. Kemampuan-kemampuan ini rupanya telah cukup dimiliki oleh para partisipan yang dilatih melalui pengalaman dalam hidup sehingga pada saat pengukuran menunjukkan adanya ketahanan psikologis yang rata-rata berada di tingkat tinggi.

Ketahanan psikologis diperoleh secara alami melalui pengalaman hidup namun terdapat pelatihan yang bertujuan meningkatkan ketahanan psikologis. Khoshaba dan Maddi (sitat dalam Maddi & Harvey, 2006) mengungkapkan adanya pelatihan ini dan di dalamnya terdapat penekanan akan beberapa prinsip agar pelatihan yang diberikan sejalan dengan teori ketahanan psikologis, Prinsip tersebut antara lain pendampingan peserta dalam melakukan *coping* secara efektif terhadap situasi penuh stres yang dialami, berinteraksi dengan orang lain dengan memberi dan mendapat pendampingan dan dorongan, terlibat dalam prosedur *self-care*, dan belajar untuk menggunakan umpan balik yang telah diperoleh agar memperdalam sikap ketahanan psikologis.

Pelatihan dengan menggunakan terapi bacaan ini berusaha menyesuaikan dengan prinsip tersebut namun terdapat keterbatasan pada penerapan salah satu prinsip yaitu pendampingan dalam melakukan *coping*. *Coping* yang dimaksudkan oleh Maddi dan Harvey (2006) adalah *transformational coping* yang dilakukan dengan cara menginterpretasi setiap situasi penuh stres yang ditemui, sebagai masalah yang ha-

rus diselesaikan dengan seluruh kemampuan individu. *Transformational coping* menurut Gentry dan Kobasa (sitat dalam Florian, Mikulincer, & Taubman, 1995), lebih menekankan kepada penyelesaian permasalahan dari pada emosional individu.

Prinsip ini masih kurang dapat dijalankan secara baik karena pada persiapan dan pelaksanaan *treatment* tidak memperhatikan adanya prinsip pelatihan ketahanan psikologis. Pada materi-materi tertentu yang diberikan cenderung berupa pengetahuan dan belum sampai pada praktek sehingga keterampilan melakukan *coping* yang sesuai dengan ketahanan psikologis dimiliki partisipan masih kurang terlatih. Hal ini juga didukung hasil evaluasi pelatihan yang disampaikan oleh partisipan bahwa materi bacaan yang diberikan seharusnya juga bisa untuk dipraktikkan secara langsung.

*Social support* maupun keterampilan *self-care* dari pelatihan diperoleh melalui pertemuan bersama partisipan dengan latar belakang sama sehingga yang sebelumnya merasa sendirian menanggung tekanan akhirnya merasa demikian lagi bahkan ada yang merasa lebih beruntung daripada yang lain. Para partisipan saling berbagi cerita yang dapat dijadikan pelajaran sebagai orang tua maupun juga yang menyemangati. Dengan adanya waktu, tenaga, dan perhatian secara khusus untuk pelatihan ini, partisipan diajak untuk memperhatikan diri sendiri, mencari dan memperoleh dukungan sosial, serta akhirnya mampu menolong partisipan memecahkan permasalahan yang dialami.

Kesempatan bagi partisipan untuk mencari dan memperoleh dukungan sosial maupun *self-care* sesuai dengan beberapa tujuan dari biblioterapi seperti yang diungkapkan dalam Abdullah (2003). Dalam pelatihan ini terdapat beberapa tujuan yang tercapai dan diungkapkan partisipan dalam evaluasi. Dua tujuan utama yang dicapai adalah menyediakan informasi yang bermanfaat bagi partisipan sesuai permasalahan sehingga menimbulkan *insight* dan dengan adanya pelatihan bersama partisipan dengan permasalahan yang sama membuat partisipan merasa tidak sendiri bahkan bersyukur atas pengalaman yang dimiliki.

Secara kuantitatif terdapat perubahan skor ketahanan psikologis dari masing-masing partisipan. Dari 5 partisipan, 2 di antaranya mengalami peningkatan skor ketahanan psikologis, salah satunya mengalami kenaikan klasifikasi ketahanan psikologis. Sedang-

kan 3 partisipan mengalami penurunan skor tanpa ada perubahan klasifikasi. Meskipun hasilnya demikian namun biblioterapi tetap memberikan pengaruh bagi masing-masing partisipan.

Perkembangan dalam menjalani biblioterapi tergantung dari kekuatan individu masing-masing partisipan dan untuk itu partisipan harus melatih diri untuk memiliki kualitas positif. Kualitas positif tersebut antara lain: kemampuan untuk menganalisis topik atau masalah, kejujuran untuk melihat ke dalam diri, objektivitas melihat perasaan dan perilaku dari sudut pandang lain, dan kepercayaan diri serta harapan yang adekuat untuk merasa bahwa perubahan itu mungkin terjadi dan seseorang mampu untuk mengalami suatu perubahan (Hyness & Berry, 1994).

Penurunan skor ini dapat disebabkan tidak atau kurang adanya kualitas positif individu yang dimiliki partisipan. Lebih lanjut lagi dari jawaban dan evaluasi partisipan, terdapat kesulitan yang dimiliki partisipan dalam mengendalikan pemikiran yang negatif dan defensif dengan adanya permasalahan yang dihadapi dalam mengasuh anak. Partisipan terlalu terpaku pada permasalahan tersebut sehingga sulit untuk mengidentifikasi diri dengan tokoh bacaan dan kemudian mendapat *insight* atas permasalahan yang dialami. Hal ini sesuai dengan keterbatasan biblioterapi yang diungkapkan Abdullah (2003) bahwa partisipan dapat bersikap defensif, membatasi aksi dari karakter dan gagal melakukan identifikasi dengan karakter, dan mungkin menjadikan mereka sebagai kambing hitam.

Keterbatasan ini sudah berusaha untuk diatasi dengan dilakukan diskusi kelompok namun permasalahan ini sebaiknya diatasi terlebih dahulu sebelum dilakukan biblioterapi. Diupayakan agar partisipan memperoleh kualitas positif individu untuk menunjang perkembangan partisipan dalam menjalani biblioterapi.

Hambatan yang dialami tidak membuat partisipan pada akhirnya tidak memperoleh manfaat. Pada hasil evaluasi maupun jawaban pada modul kerja dapat dilihat bahwa para partisipan memiliki kesadaran akan pentingnya pengendalian terutama mengenai pikiran dan perasaan yang negatif sekaligus menyadari kesulitan yang dirasakan dalam melakukan hal tersebut yang menjadi hambatan paling utama bagi partisipan. Hal tersebut tidak menghalangi partisipan untuk memiliki komitmen baru dalam berjuang mengasuh re-

maja dengan Gangguan Hiperkinetik.

Dalam melaksanakan pelatihan ini terdapat beberapa faktor yang berpengaruh pada hasil penelitian. Pertama, stressor selain permasalahan anak yang secara umum dialami partisipan ketika menjalani pelatihan. Stressor ini memiliki pengaruh terhadap keadaan psikologis partisipan dalam mengikuti pelatihan maupun hasil akhir ketahanan psikologis yang dimiliki. Salah satu stressor yang dialami adalah ujian nasional maupun ujian kenaikan kelas yang dihadapi anak.

Ujian ini beserta persiapannya merupakan tekanan tidak sehari-hari dialami sehingga sering menjadi topik atau bahan perbincangan dalam pelatihan. Kedua, angket yang mengukur ketahanan psikologis partisipan menggunakan pilihan jawaban yang lebih mengarah pada aspek kognisi dan afeksi dan kurang dari aspek perilaku padahal ketahanan psikologis memiliki ketiga aspek tersebut. Angket yang digunakan seharusnya menggunakan pilihan jawaban yang mengukur frekuensi. Ketiga, keberagaman karakteristik dan latar belakang masing-masing partisipan beserta permasalahan yang dialami seperti sumber stres lain selain permasalahan anak, hambatan dalam pengasuhan anak, serta dukungan sosial. Hal ini yang membedakan hasil yang diperoleh masing-masing partisipan setelah mengikuti pelatihan.

Selain pembahasan hasil data kelompok, peneliti juga ingin membahas hasil data secara individu dari masing-masing partisipan.

#### *Partisipan A*

Partisipan A seorang ibu yang dari hasil perkawinannya tidak memiliki anak namun mengasuh keponakan yaitu ZI, seorang remaja perempuan berusia 16 tahun dan duduk di bangku SMP kelas IX. A berperan sebagai ibu rumah tangga sehingga sehari-hari dapat secara langsung mendampingi ZI. Banyak permasalahan yang dialami A dalam mengasuh ZI karena selain mengalami GH dalam tingkatan yang sedang, ZI juga memiliki tingkat kecerdasan di bawah rata-rata (*borderline mentally*, 73, WISC) yang membuat ZI mengalami kesulitan yang lebih dibanding anak dari partisipan lainnya.

Dengan latar belakang demikian, partisipan A mengikuti pelatihan "*I'm a Hardy Parent*" dan mengalami peningkatan skor ketahanan psikologis sejumlah 10 dan merupakan peningkatan skor terbesar

yang dialami dari keseluruhan partisipan. Peningkatan skor ini mengakibatkan kategori ketahanan psikologi yang dimiliki A berubah dari kategori sedang menjadi tinggi. Peningkatan ini dialami pada masing-masing aspek dalam ketahanan psikologis yang menunjukkan baik tantangan, komitmen, dan pengendalian yang dimiliki partisipan A mengalami peningkatan sebesar 2-5 skor.

Peningkatan skor yang dialami partisipan A dapat dijelaskan dengan penerapan prinsip dalam melaksanakan pelatihan Maddi dan Harvey (2006) yang dilakukan partisipan A. *Coping* yang dilakukan oleh sebelum pelatihan ini A lebih banyak pada *emotional focused coping* dengan mencari seseorang (ibu kandung ZI) untuk menceritakan permasalahan yang dialami. Hal ini tidak sesuai dengan prinsip pencapaian ketahanan psikologi yang menekankan agar individu lebih banyak menggunakan *problem focused coping*. *Problem focused coping* ini yang berusaha diajarkan kepada partisipan dengan materi mengenai penanganan atau pengasuhan remaja dengan GH. Meskipun *coping* yang dipelajari masih berupa pengetahuan, pelatihan ini cukup efektif bagi A yang belum pernah mengikuti pelatihan semacam ini.

Selain *coping*, pelatihan ini juga merupakan kesempatan bagi A untuk memberi perhatian terhadap diri sendiri (*self-care*) dan memperoleh *social support*. A dapat bertemu partisipan dengan latar belakang permasalahan yang sama dan A dapat menceritakan permasalahan yang dialami, memperoleh informasi dari materi, maupun saran yang disampaikan oleh partisipan lain. Dengan ini bertambah dukungan sosial untuk A sebagai orang tua selain yang diperoleh A dari keluarga.

Hasil pelatihan "*I'm a Hardy Parent*" bagi A sebagai berikut. Dalam pengendalian yang dimiliki sebagai orang tua dari remaja GH, A mengakui bahwa diri A merasa sulit untuk mengendalikan perasaan dan pikiran yang negatif yang dimiliki. Meskipun demikian, A mampu melihat dampak negatif dari perasaan/pikiran tersebut, dan memiliki komitmen baru untuk berusaha mengendalikannya. Dalam hal pengendalian untuk menjalankan prinsip pengasuhan, A telah menjalankan beberapa namun mengalami kesulitan dan tidak menemukan cara untuk mengatasi selain mengawasi anak secara langsung meskipun hal ini melelahkan dan membuat A merasa jenuh karena ZI memiliki permasalahan yang berat.

Hal tersebut tidak menghalangi A memiliki ko-

mitmen yang baru dalam menjadi orang tua dari remaja GH. Berikut ini komitmen A pada refleksi 3 materi 3.

Saya ingin mengusahakan yang terbaik dalam mengasuh anak. Terkadang saya ingin menyerah, tapi di sisi lain merasa tertantang atau belum puas kalau saya belum berhasil mengubahnya. Saya ingin bisa kuat agar saya bisa mengasuh anak ini hingga bisa bermanfaat dan bukannya menyusahkan orang lain. Saya tidak ingin menyerah, saya bisa mengantarkan anak ini menjadi anak yang bermanfaat, membanggakan, dan menyenangkan orang-orang di sekelilingnya.

Peneliti melihat bahwa meskipun terkadang A merasa jenuh dengan permasalahan yang dihadapi dan ingin menyerah, namun A merasa tertantang untuk dapat memenuhi keinginan dalam mengasuh anak. A memiliki rasa optimis bahwa keinginannya pasti terwujud. A terus berharap akan ada perubahan dari anak A dan menyatakan harapan tersebut pada anak meskipun belum menunjukkan perubahan yang signifikan. Hal ini merupakan salah satu dari kualitas positif individu yang dibutuhkan untuk berproses dalam biblioterapi.

Kualitas positif tersebut berkaitan dengan rasa bersalah dan tanggung jawab A sebagai orang tua. A memiliki perasaan bersalah atas permasalahan yang dialami ZI. Pada refleksi 2, A mengungkapkan bahwa *“seringkali juga muncul perasaan bersalah dan menganggap bahwa kesalahan itu karena saya salah dalam mengasuh.”* Perasaan bersalah ini tidak sia-sia karena disertai dengan keinginan A untuk bertanggung jawab sebagai orang tua.

A merasa sebagai orang tua yang seharusnya berusaha mengasuh anak sebaik mungkin meski bukan merupakan orang tua kandung ZI. Perlu diingat bahwa A merupakan kakak dari ibu kandung ZI dan sesungguhnya adalah bibi dari ZI. A diberi kepercayaan untuk mengasuh ZI pada saat ZI masih kecil maupun sekarang ketika ZI mengalami banyak permasalahan dalam sekolah, pergaulan, dan hidup sehari-hari. Ketika A mengalami masa sedih dan putus asa dalam mengasuh ZI, ibu kandung ZI merupakan tempat A menceritakan permasalahan yang tengah dialami. Respon yang diberikan ibu kandung ZI menunjukkan bahwa ibu kandung ZI sendiri sudah menyerah dan merasa bahwa A lebih baik serta sabar dalam mengasuh ZI. Dengan adanya rasa bersalah yang disertai keinginan untuk bertanggung jawab, membuat A tidak ingin menyerah meskipun kei-

nginan tersebut terkadang dimiliki.

Dalam menghadapi tantangan, A menyadari bahwa bukan diri A saja yang mengalami permasalahan dalam mengasuh remaja dengan GH. Ternyata masih ada orang yang mengalami permasalahan serupa dan bahkan lebih berat dari yang dihadapi A. Di balik permasalahan yang dihadapi, A merasakan imbalan positif yang dimiliki baik dari pribadi A maupun ZI.

Di akhir pelatihan, A menyatakan perubahan yang dialami melalui hasil evaluasi secara keseluruhan mengenai terdapatnya perubahan yang dirasakan setelah mengikuti pelatihan.

Ada, tapi mungkin baru sedikit tapi saya akan berusaha terus untuk bisa lebih sabar dan memahami keadaan atau kekurangan anak. Contoh: dari cerita Totto-chan dan Chris Dendy, saya merasa malu karena belum bisa menjadi ibu seperti mereka. Juga kadang mendapat masukan dari ibu yang lain.

Hal positif yang dapat dilihat dari perubahan yang dirasakan A adalah bukan pada sedikitnya perubahan yang dialami namun niat A untuk berusaha terus meningkatkan kualitas pribadi yang dimiliki.

#### *Partisipan F*

Partisipan F merupakan ibu rumah tangga yang tidak dianugerahi anak dari hasil pernikahannya. Dalam keadaan demikian, F mengasuh OL, remaja perempuan GH berusia 15 tahun. OL merupakan anak dari tetangga F yang sejak kecil sudah diasuh F akibat keterbatasan fisik dan psikis yang dialami orang tua kandung OL. Karakteristik GH yang dimiliki OL berada dalam tingkat yang sangat rendah, meskipun demikian OL memiliki permasalahan tersendiri khususnya dalam masalah akademis dan aktivitas sehari-hari. OL memiliki tingkat kecerdasan yang tergolong *average* namun mendekati batas bawah.

Partisipan F mengalami penurunan ketahanan psikologis yang dimiliki F setelah mengikuti pelatihan *“I’m a Hardy Parent”*, dengan perbedaan skor sebesar 4. Masing-masing aspek ketahanan psikologis mengalami penurunan 1-2 skor. Meskipun mengalami penurunan skor, kategori ketahanan psikologis F tidak mengalami perubahan, tetap pada kategori tinggi.

F mengalami kesulitan untuk dapat mengendalikan pikiran dan perasaan yang negatif ketika menghadapi permasalahan. Hal ini nampak dari jawaban

F pada modul tugas mengenai materi 3 mengenai hambatan yang dialami dalam menerapkan prinsip pengasuhan sebagai berikut.

Sebagian prinsip pengasuhan remaja GH tidak dijalankan karena sulit menahan diri untuk tidak marah dan menilai secara negatif. Sering lupa bahwa dia tidak mampu, bukan tidak mau.

Hal ini juga memengaruhi sikap F dalam menjalankan prinsip pengasuhan bagi remaja GH dan kemampuan dalam mengidentifikasi diri dengan tokoh bacaan pada saat pelatihan berlangsung. Partisipan F terlalu terpaku pada permasalahan anak sehingga sulit untuk mengidentifikasi diri dengan tokoh bacaan yang berhasil mengatasi permasalahan tersebut. Hal ini nampak dalam topik mengenai permasalahan anak yang disampaikan F pada pertemuan-pertemuan selama pelatihan.

Cara berpikir F ini dapat dijelaskan dengan latar belakang F sebagai orang tua asuh beserta konflik-konflik yang menyertai. Permasalahan yang dihadapi F cukup rumit karena F tidak memiliki anak kandung dan menjadi orang tua OL sebagai orang tua asuh. Dalam menerapkan pola pengasuhan, F sering kali mengalami hambatan berupa intervensi orang tua kandung OL. Hal ini mengakibatkan usaha F dalam mengusahakan yang terbaik bagi OL juga terhalang. Misalnya, bila F melarang OL menonton televisi karena belum belajar maka OL akan menonton televisi di rumah orang tua kandung OL yang tinggal bersebelahan dengan F dan orang tua kandung OL akan menerima dengan tangan terbuka, begitu pula untuk hal-hal lainnya. Tindakan yang diambil F dan orang tua kandung OL sering bertentangan namun F tidak mampu untuk mengambil tindakan karena hanya berperan sebagai orang tua yang mengasuh tanpa memiliki kekuatan hukum.

OL sebagai seorang remaja yang memiliki permasalahan tersendiri terkait GH yang dialami juga mengambil segala sesuatu yang bisa diperoleh dari kedua orang tua, baik orang tua kandung dan orang tua asuh. Atas konflik tersebut, F berusaha melakukan tindakan untuk memecahkan namun selalu terhalang dan akhirnya F hanya bisa menerima dan menjalani apa adanya.

Konflik ini terpendam dalam diri F dan akibatnya nampak dalam cara berpikir F yang cenderung pasif terhadap permasalahan OL. Hal ini nampak da-

lam kutipan keinginan F di modul tugas 3 materi 3 berikut.

Anak saya bisa hidup mandiri, kelak bekerja untuk menghidupi diri sendiri. Saya berharap bisa hidup tenang, tidak mikir anak terus menerus.

Dalam pernyataan keinginan tersebut, terdapat konflik pribadi F bahwa selama ini F menjalani kehidupan yang tidak tenang dan selalu memikirkan permasalahan mengenai anak. Di sisi yang lain, F merasa bertanggung jawab terhadap kehidupan OL karena selama ini OL menjadi anak yang F asuh. Sebagai orang tua, F memiliki keinginan bagi kehidupan OL dan juga keinginan bagi diri F secara pribadi. Bukan sebatas keinginan saja namun F telah berusaha mencapainya dan sebelum mengikuti pelatihan "*Tim a Hardy Parent*", F merasa telah berusaha semaksimal mungkin untuk memecahkan permasalahan OL namun selalu terbentur oleh konflik dengan orang tua kandung OL sehingga hasilnya tidak sesuai harapan. Dukungan secara sosial yang memberi semangat bagi F untuk berusaha juga sebatas dari suami yang meski mendukung namun tidak dapat ambil bagian secara langsung dalam mengasuh OL. Akhirnya F mengambil sikap dengan membiarkan segala sesuatu berjalan apa adanya dalam kehidupan anaknya, dengan kata lain F menyerah terhadap permasalahan yang dialami.

Pelatihan ini tidak sia-sia bagi F karena setelah mengikuti pelatihan, F memiliki keinginan untuk mencoba berusaha kembali mengusahakan yang terbaik bagi OL. Berikut ini penuturan F dalam refleksi 4 materi 4.

Saya sempat berpikir untuk menyerah saja, biar saja berkembang apa adanya, toh saya sudah berusaha. Setelah pertemuan ini, saya jadi ingin mencoba, berusaha lagi membimbing dengan lebih terarah sesuai dengan apa yang telah saya ketahui.

Pelatihan ini menjadi kesempatan bagi F untuk memberikan perhatian bagi diri sendiri dan memperoleh dukungan secara sosial dari partisipan yang lain. Ada pelajaran yang diperoleh F dengan membandingkan kehidupan F dengan partisipan lain. Seperti yang disampaikan F pada pertemuan pertama dalam refleksi 1 materi I.

Saya jadi tahu bahwa anak saya tidak terlalu "parah" dibanding dengan anak dari partisipan lain. Ia butuh disiplin dan harus sering diingatkan, jadi membutuhkan kesabaran, kete-

latenan, dan pikiran yang positif.

Dengan adanya *self-care* dan dukungan sosial mendorong F untuk kembali mencoba berusaha memberikan penanganan yang tepat untuk OL. Lebih lanjut lagi, terdapat perubahan yang dirasakan F setelah mengikuti pelatihan. Berikut ini hasil evaluasi secara keseluruhan mengenai terdapatnya perubahan yang dirasakan partisipan.

Ada, karena mendapat banyak penjelasan dan apa saja yang harus dilakukan. Misal, saya terbiasa langsung berkomentar bila anak saya melakukan hal-hal yang tidak berkenan di hati saya. Setelah pelatihan, saya berusaha tidak emosional, berkomentar yang positif.

#### *Partisipan E*

Partisipan E merupakan seorang ibu dengan peran ganda sebagai pekerja dan ibu rumah tangga. Anak pertama E yaitu HD merupakan remaja laki-laki yang berusia 13 tahun. HD menunjukkan karakteristik GH dalam tingkat yang rendah namun memiliki permasalahan khususnya dalam bidang akademis dan tanggung jawab. HD memiliki tingkat kecerdasan yang tergolong *high average*. E berusaha untuk mengatasi namun terhambat karena kurangnya motivasi yang dimiliki HD.

Setelah mengikuti pelatihan "*I'm a Hardy Parent*", partisipan E mengalami penurunan ketahanan psikologis dengan perbedaan skor sebesar 3. Dengan terjadinya penurunan skor ini, kategori ketahanan psikologis E tidak mengalami perubahan, tetap pada kategori tinggi. Aspek pengendalian dan tantangan mengalami penurunan. Secara khusus pada aspek komitmen, E mengalami kenaikan skor sebesar 2.

Komitmen E sebagai orang tua mengalami peningkatan skor. E memiliki keinginan bagi hidup anak dan telah memperoleh sebagian dan hal ini membuat E terus berusaha untuk mencapai. E telah melengkapi diri dengan komitmen yang aplikatif (berupa tindakan nyata) dalam mengasuh anak. E berkomitmen dalam refleksi 3 bahwa ia akan "*terlibat aktif dalam kegiatan anak, mengawasi perubahan tingkah laku yang timbul baik yang positif/negatif.*" E berusaha untuk lebih memperhatikan anak untuk dapat mengamati tingkah laku positif/negatif yang dilakukan sehingga bisa memberikan timbal balik yang tepat.

Kesulitan yang dialami E dalam mengendalikan pikiran dan perasaan yang negatif ketika mengha-

dapi permasalahan. Meskipun sebelumnya, E telah mengetahui bagaimana menyikapi permasalahan anak tanpa pikiran yang negatif namun E masih sulit untuk melaksanakannya. E mengalami bahwa diri E "*sudah terlanjur marah karena lebih banyak mendapat laporan yang tidak baik*".

Selama ini E menjalani kehidupan sebagai seorang wanita bekerja yang dalam karirnya tidak berkembang karena memilih pekerjaan yang tidak menghalangi E untuk mengurus kedua anak secara langsung. Di damping itu, E juga ibu rumah tangga dengan pembantu yang bekerja paruh waktu sehingga sebagian besar pekerjaan rumah tangga. Beban ini ditambah dengan suami yang bekerja di luar kota yang mengharuskan E mengurus dan mendampingi kedua anak serta keponakan yang tinggal bersama keluarga E.

Dukungan yang diberikan suami juga tidak diperoleh E secara penuh. Ketika E meminta suami untuk mendekati HD karena HD sudah beranjak remaja sehingga butuh pendampingan dari sosok orang tua laki-laki, suami E tidak bersedia. Selain mengalami masalah mengenai anak, peran ganda E, dan dukungan suami, E juga mendapat tekanan dari keluarga (orang tua) yang menganggap E tidak mampu mengurus anak padahal memiliki gelar dokter.

Berbagai permasalahan yang dialami E pada akhirnya memengaruhi cara berpikir E terhadap permasalahan anak dan kemampuannya sebagai orang tua. Berbagai cara sudah dilakukan E dalam mendampingi dan mengusahakan penanganan bagi HD yang berfokus pada penyelesaian masalah yang ada (*transformational coping*). Banyak langkah yang sudah dilakukan oleh E dalam memberikan penanganan terbaik bagi HD, mulai dari mencari tahu kelebihan dan kekurangan HD, mengikutkan terapi, memberi kesempatan bagi HD untuk mengeksplorasi bakat dengan berbagai les keterampilan, memotivasi HD, membantu HD dalam pelajaran lewat les yang diikuti, hingga berusaha menerima segala cita-cita HD. Usaha ini terbentur dengan tanggapan HD yang pasif dan tidak memiliki motivasi untuk berjuang mengusahakan yang terbaik, baik dalam hal akademis maupun hal lainnya. Akhirnya, usaha yang dilakukan E dirasakan belum membuahkan hasil yang diharapkan dan HD tidak menunjukkan suatu perubahan yang positif.

Hal tersebut saja sudah dapat membuat E merasa tertekan, ditambah dengan kurangnya dukungan yang

diterima dari suami dan keluarga. Permasalahan ini sejalan dengan kesulitan yang dialami E dalam mengendalikan pikiran dan perasaan yang negatif. Seperti halnya yang dialami partisipan F, partisipan E juga terlalu terpaku pada permasalahan HD bahwa HD memiliki permasalahan dan tidak bisa berubah. E juga harus menghadapi permasalahan ini sendiri, tanpa ada dukungan dari kehadiran suami. Dengan pikiran dan perasaan seperti ini, E sulit untuk mengidentifikasi diri dengan tokoh bacaan yang berhasil mengatasi permasalahan tersebut.

Dalam pelatihan ini, diberikan kesempatan bagi E untuk memperhatikan diri sendiri dan memperoleh dukungan sosial. E dapat mengeluarkan seluruh unek-unek, harapan, dan kecemasan yang dimiliki kemudian memperoleh dukungan secara sosial dari partisipan lain. Pada dua pertemuan pertama dalam pemberian materi, dari refleksi E mengungkapkan bahwa E tidak memperoleh manfaat dan tidak menemukan jalan keluar atas permasalahan selain merasa senang dapat *sharing* dengan sesama ibu dengan kondisi yang hampir sama. Hal ini menunjukkan motivasi awal E dalam mengikuti pelatihan adalah untuk mencari jalan keluar bagi permasalahan yang dialami. Berbeda dengan itu, tujuan pelatihan ini adalah untuk memberikan dukungan secara psikologis bagi orang tua dalam mengasuh remaja GH.

Setelah mengikuti pelatihan, terdapat perubahan yang dialami oleh E. Perubahan ini merupakan pandangan E terhadap tantangan yang dimiliki sebagai orang tua dari remaja GH. Berikut ini pernyataan E yang diungkapkan dalam hasil evaluasi.

Lebih bersyukur karena anak saya masih lebih baik dibandingkan anak GH lain. Lebih menerima kondisi anak dan lebih semangat membantu anak supaya lebih baik lagi dengan harapan bisa seperti anak lainnya.

#### *Partisipan D*

Setelah mengikuti pelatihan "*I'm a Hardy Parent*", partisipan D mengalami penurunan skor ketahanan psikologis terbesar yaitu sejumlah 4. Penurunan ini dialami pada masing-masing aspek dalam ketahanan psikologis yang menunjukkan baik tantangan, komitmen, dan pengendalian.

Menyikapi tantangan yang dimiliki sebagai orang tua dari remaja GH, D melihat bahwa bukan hanya diri D yang mengalami tantangan, secara khusus sebagai ibu dari remaja GH, juga orang lain menga-

lami permasalahan atau tantangan yang sama bahkan lebih dari yang D alami.

Berbagai cara sudah dilakukan D dalam mendampingi dan mengusahakan penanganan bagi PS yang berfokus pada penyelesaian masalah yang ada (*transformational coping*). Banyak langkah yang sudah dilakukan oleh D dalam memberikan penanganan terbaik bagi PS, mulai dari memperlengkapi diri dengan pengetahuan mengenai gangguan yang dialami PS, membimbing PS dalam belajar dengan menggunakan cara-cara yang mudah dimengerti PS, memberi kesempatan bagi PS untuk mengeksplorasi bakat dengan les maupun menyediakan fasilitas. PS memiliki tingkat kecerdasan yang tergolong *average*. Usaha yang dilakukan D dirasakan belum membuahkan hasil yang diharapkan.

Dalam pengendalian yang dimiliki sebagai orang tua dari remaja GH, D memiliki kesulitan untuk mengendalikan perasaan dan pikiran yang negatif yang dimiliki terutama ketika menghadapi PS setiap harinya. Dalam hal pengendalian untuk menjalankan prinsip pengasuhan, D telah menjalankan beberapa namun mengalami kesulitan dan tidak menemukan cara untuk mengatasi selain mengawasi anak secara langsung meskipun hal ini melelahkan dan juga diper-sulit dengan harus mengendalikan pikiran negatif yang dimiliki. Sulit bagi D untuk menghadapi PS dengan karakteristik GH yang berada dalam tingkatan sedang. Salah satu hal yang sulit diatasi oleh PS adalah sikap kaku, impulsif, dan tidak mudah menerima yang ditunjukkan PS. Sikap PS ini menjadi tantangan tersendiri bagi D untuk dapat mengendalikan diri terutama mengendalikan pikiran yang dimiliki tentang PS.

Selain mengalami tantangan mengenai PS, D juga memiliki permasalahan lain mengenai suami yang sakit dan harus sering didampingi sehingga banyak menyita waktu D. Hal ini mengakibatkan sebagian besar waktu D yang sebelumnya digunakan untuk membimbing ketiga anak hilang dan lebih sering diserahkan kepada ibu D (nenek PS). D merasa bersalah karena selama ini, PS mendapat bimbingan secara khusus dari D khususnya dalam belajar namun ketika suami jatuh sakit, PS terpaksa harus belajar sendiri. Usaha penanganan yang dilakukan D untuk menolong PS juga mengalami kesulitan dengan adanya benturan dari orang tua D yang mengingkari GH yang dimiliki PS serta suami yang memiliki banyak pertimbangan dalam menanganai PS padahal D tidak dapat berbuat apa-apa tanpa persetujuan suami. Aki-

batnya, langkah yang sebenarnya ingin diambil dalam membantu PS akhirnya pupus lebih dulu sebelum memulai langkah tersebut.

Meskipun secara statistik, biblioterapi tidak memberikan pengaruh terhadap pengendalian yang dimiliki D dan mengalami penurunan skor namun setelah mengikuti pelatihan D mengalami proses perkembangan yang menunjukkan adanya perubahan dalam diri D seperti hasil evaluasi D berikut.

Saya mulai bisa menahan diri jika P ada masalah. Misal pulang sekolah dia mau cerita kalau tadi dia ada masalah. Saya menahan diri dulu. Setelah dia istirahat baru saya tanya. Latihan menahan emosi dan melihat dari posisinya.

Dari evaluasi D terhadap perubahan yang dirasakan, D lebih fokus pada pengendalian sebagai orang tua dari remaja GH. D berusaha dalam mengendalikan pikiran dan perasaan serta belajar untuk memahami permasalahan terlebih dahulu sebelum memberikan respon.

#### *Partisipan I*

Partisipan ibu merupakan ibu rumah tangga yang mengasuh anak. Anak laki-laki I yang sudah beranjak remaja yaitu SN menunjukkan tingkat karakteristik GH yang rendah. Selain itu, SN memiliki prestasi dalam pendidikan serta memiliki hobi yang berkembang secara positif. SN memiliki tingkat kecerdasan yang tergolong *high average*. Hal itu tidak membuat kekhawatiran I sebagai ibu berhenti karena ada masalah-masalah tertentu yang menunjukkan karakteristik GH yang dimiliki SN. I terus berusaha melakukan pengawasan, pengasuhan, maupun usaha lainnya, termasuk dengan mengikuti pelatihan "*Ima Hardy Parent*."

Setelah mengikuti pelatihan ini partisipan I mengalami peningkatan skor ketahanan psikologis terbesar yaitu sejumlah 7 skor. Peningkatan ini terutama dialami pada aspek komitmen yang naik sebanyak 6. dan tantangan sebesar 1. Kategori ketahanan psikologis yang dimiliki I tidak mengalami perubahan, tetap pada kategori sangat tinggi.

Dalam memperoleh ketahanan psikologis yang sangat tinggi, banyak pelajaran yang diperoleh I selama menjalani kehidupan menjadi orang tua anak GH. I mendapat pelajaran yang sangat berkesan sejak SN pertama kali didiagnosis, mengikuti terapi hingga dikeluarkan dari sekolah ketika masih duduk di kelas 1 SD. Ketika saat itu I benar-benar meras-

kan kesedihan dan perasaan tertolak SN dan sebagai ibu sangat menyiksa. I merasa sangat stres dan berpengaruh pada kondisi fisiknya yang mengalami penurunan berat badan dan kurang merawat diri. Sejak saat itu, I berusaha menyemangati diri dan berjuang mengasuh SN hingga SN dapat berprestasi. Usaha yang dilakukan I ini turut pula didukung oleh suami.

Dalam pengendalian secara khusus pengendalian terhadap pikiran/perasaan yang dimiliki sebagai orang tua dari remaja GH, I telah mempraktekkan pengendalian tersebut sebelumnya. Dalam hal pengendalian untuk menjalankan prinsip pengasuhan, I telah menjalankan beberapa dan berkeinginan mempraktekkan prinsip lain karena baru diperoleh pada saat pelatihan.

I memiliki keinginan akan hidup anak dan telah memperolehnya. Tercapainya keinginan tersebut tidak menghalangi I untuk memiliki komitmen yang baru dalam menjadi orang tua remaja GH. Dalam refleksi 3 materi 3, I menyatakan komitmennya.

Saya yakin bahwa anak saya SN bisa menjadi orang sukses dan bahagia dalam hidupnya walaupun ada GH menyertai. Karena itu saya sebagai ibu yang sayang dan cinta akan bertanggung jawab dengan segenap hati mendidik dan mengasuh SN (dengan segala kekurangan dan kelebihan) yang diberikan Tuhan. Bersungguh-sungguh mengarahkan anak pada sukses dan kebahagiaan.

Menyikapi tantangan sebagai orang tua dengan remaja GH, I memiliki pandangan yang disampaikan dalam refleksi 4 materi 4.

Perasaan saya kagum pada orang tua yang anaknya GH namun tetap mencintai dan menghargai mereka dan dengan tulus berjuang untuk masa depan mereka dan saya juga kagum pada penderita GH yang mau terus melawan kekurangan mereka dengan menampilkan kelebihannya dan terus mencari bakat diri sendiri sehingga ketika mereka dewasa mereka bisa survive dalam hidup bahkan bisa membantu orang lain. Dan untuk diri kita sendiri, jangan mudah putus asa menghadapi anak-anak kita yang GH. Pasti Tuhan memberikan hal baik di balik hal-hal yang kita anggap jelek/ menyedihkan.

I merupakan partisipan yang memiliki kualitas positif yang dibutuhkan dalam mengikuti orang tua sehingga dapat berproses secara maksimal. Hal ini dapat diperoleh I melalui pengalaman yang dimiliki ketika masa-masa pertama mengetahui anak yang mengalami GH dan pengalaman tersebut sangat ber-

kesan dan memberi I banyak pelajaran. Selain itu, I ikut serta dalam kegiatan pelatihan motivasi yang mengajarkan I untuk melihat suatu hal dari banyak sisi dan mengambil sesuatu yang positif untuk dipelajari dari masalah sekalipun.

Dilihat dari *social support* yang dimiliki, I mendapat dukungan penuh dari suami yang selalu mendukung meskipun suami tidak mendampingi I secara langsung dalam mengasuh anak. Dalam *pelatihan "I'm a Hardy Parent"*, dukungan sosial yang diperoleh I semakin bertambah dan I dapat pula mendukung partisipan lain dengan rasa optimis yang dimiliki.

Ada, sekarang saya selalu berusaha berpikir positif, berusaha mengendalikan diri ketika muncul emosi-emosi yang memancing saya marah atau ngomel. Contoh: ketika SN meminta uang sakunya dalam seminggu diberikan duluan, maka saya berpikir dia mulai menata keuangannya agar lebih hemat karena langsung disisihkan untuk menabung.

Evaluasi diri yang dilakukan I mengenai perubahan yang dirasakan setelah mengikuti pelatihan, menunjukkan bahwa bukan hanya secara kuantitatif saja ketahanan psikologis I mengalami peningkatan namun juga secara kualitatif. Sebagai seorang ibu, I mau selalu belajar dan memperbaiki diri menjadi orang tua yang semakin baik.

Di antara 5 partisipan tersebut terdapat persamaan dalam beberapa hal, antara lain:

(1) Sebelum pemberian terapi, partisipan merasa sendiri sebagai orang tua dari anak yang mengalami GH beserta permasalahan yang menyertai. Partisipan merasa ingin menyerah atas permasalahan ini dan tidak mengetahui cara mengatasinya. Sesudah orang tua, partisipan merasa bahwa diri mereka tidak sendiri karena ternyata banyak orang tua yang memiliki permasalahan serupa dan bahkan merasa bersyukur atas keadaan anak. Selain itu, partisipan memiliki niat dan komitmen untuk berusaha lagi melakukan penanganan dalam upaya menolong anak mereka.

(2) Anak-anak dari partisipan memiliki persamaan karakteristik sebagai anak usia remaja (akhir SD dan akhir SMP) yang mengalami GH serta memiliki permasalahan secara khusus dalam pendidikan. Para partisipan mengalami permasalahan yang berbeda dibanding ketika anak-anak masih kecil.

(3) Pola asuh yang diterapkan para partisipan dalam mendidik anak cenderung selalu memperhatikan dan mengikuti keinginan anak. Partisipan tidak menerapkan konsekuensi atas tindakan secara konsisten.

(4) Sehubungan dengan poin di atas, partisipan menghadapi permasalahan seputar kehidupan anak cenderung dilakukan secara emosional dengan cara marah tanpa ada tindakan lebih lanjut atau konsekuensi kepada anak. Hal ini menjadi hambatan secara umum bagi para partisipan dalam mencapai pengendalian (*control*) sebagai orang tua dari remaja GH.

(5) Selain menghadapi permasalahan terkait anak, partisipan juga menghadapi kendala yang berbeda-beda namun berpengaruh dalam pengasuhan anak, antara lain: penyakit suami, pekerjaan suami di luar kota, dukungan suami dan keluarga, orang tua kandung dari anak.

Selain persamaan, tentunya para partisipan memiliki perbedaan satu sama lain, yaitu:

(1) Riwayat penanganan yang dilakukan terhadap anak sejak didiagnosis mengalami GH. Dalam penanganan secara medis, ada partisipan yang menjalankan terapi obat dan ada yang tidak. Secara psikologis, ada partisipan yang berusaha membentuk perilaku dengan konsekuensi dan ada yang tidak. Permasalahan yang dialami oleh seluruh partisipan adalah mengenai belajar dan upaya yang dilakukan untuk mendukung anak dalam belajar berbeda-beda. Ada partisipan yang menyerahkan seluruhnya pada pengajar privat namun ada yang mengajar secara langsung dan mengusahakan cara-cara yang kreatif untuk mengatasi keterbatasan yang dialami anak.

(2) Masing-masing partisipan memiliki latar belakang yang berbeda dan berpengaruh dalam pengasuhan anak. Misalnya dalam hal keluarga, dukungan secara sosial dialami secara berbeda oleh partisipan, ada partisipan yang didukung penuh sehingga dapat menerapkan berbagai macam penanganan yang mungkin diberikan kepada anak. Sebaliknya, ada yang kurang mendapat dukungan keluarga bahkan menyangsikan gangguan yang dialami dan penanganannya.

(3) Dalam mengikuti biblioterapi, terdapat kualitas positif yang seharusnya dimiliki oleh partisipan agar dapat memperoleh hasil yang maksimal. Pada partisipan, ada yang memiliki beberapa kualitas tersebut namun ada yang tidak memiliki dan bahkan mengalami hambatan dalam proses terapi yaitu bersikap defensif dan tidak mampu mengidentifikasi diri dengan tokoh bacaan.

Demikianlah analisis mengenai efek penerapan biblioterapi untuk meningkatkan ketahanan psikologis pada kasus orang tua dari remaja dengan GH

baik secara kelompok maupun perorangan. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, peneliti memberikan beberapa saran yang dapat bermanfaat bagi penelitian selanjutnya. Peneliti sebaiknya lebih mempersiapkan diri, khususnya dalam penyusunan materi dan pengetahuan mengenai permasalahan partisipan. Penguasaan tidak sebatas pada materi terapi yang dibagikan namun juga penerapannya bagi partisipan yang masing-masing memiliki permasalahan yang berbeda. Peneliti seharusnya melakukan analisis kebutuhan partisipan. Khususnya yang terkait dengan materi agar lebih tepat memenuhi kebutuhan partisipan. Pengamatan yang dilakukan terhadap pelaksanaan terapi hendaknya dilakukan secara terperinci. Hal ini dapat dilakukan dengan menggunakan alat bantu seperti alat perekam maupun observer bagi masing-masing partisipan. Target dari tiap materi disusun secara lebih spesifik agar ketika mengambil data dapat lebih kaya sehingga analisis dapat lebih mudah dan mendalam.

## Simpulan

Berdasarkan hasil dan bahasan yang ada, diperoleh hasil bahwa skor ketahanan psikologis yang dimiliki sebelum dan sesudah biblioterapi sebagian besar tidak mengalami perubahan klasifikasi namun terdapat manfaat yang dialami oleh para partisipan. Beberapa hal yang berpengaruh terhadap hasil biblioterapi ini antara lain:

(1) Penerapan prinsip pelatihan ketahanan psikologis yang mencakup *transformational coping*, *social support*, dan *self-care*. (2) Kualitas positif yang dialami partisipan dalam mengikuti biblioterapi. (3) Keberagaman latar belakang masalah dan kondisi partisipan seperti sumber stres lain selain permasalahan anak, hambatan dalam pengasuhan anak, serta dukungan sosial memberikan hasil berbeda pada masing-masing partisipan.

## Pustaka Acuan

- Abdullah, M.H. (2003). *Bibliotherapy*. Diunduh 15 April 2008, dari <http://www.indiana.edu/~reading/ieo/digests/d177.html>
- Aiex, N.K. (1993). *Bibliotherapy*. Diunduh 15 April 2008, dari <http://www.indiana.edu/~reading/ieo/digests/d82.html>
- Amen, D. G. (2001). *Healing ADD: The breakthrough program that allows you to see and heal the 6 types of ADD*. New York: Berkley Book.
- ZIwar, S. (2007). *Tes prestasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Baihaqi, & Sugiarmim, M. (2006). *Memahami dan membantu anak ADHD*. Bandung: Refika Aditama.
- American Psychiatric Association.(1994). *Diagnostic and statistical manual of mental health disorders* (4th ed.). Washington DC: Author.
- Connors, C. K., & Jett, J. L. (2001). *Attention deficit disorder (in adults and children)*. Kansas City: Compact Clinicals.
- Dianovinina, K. (2003). *Pengaruh pelatihan biblioterapi terhadap penanganan perilaku anak dengan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (GPPH)*. Skripsi, tidak diterbitkan, Fakultas Psikologi Universitas Surabaya.
- Evans, T. (1997). *The tools of encouragement*. Diunduh 18 April 2008, dari <http://www.cyc-net.org/cyc-online/cyc01-0205-encouragement.html>
- Everett, C. A., & Everett, S. V. (1999). *Family therapy for ADHD: Treating children, adolescent, and adults*. New York: The Guilford Press.
- Florian, V., Mikulincer, M., & Taubman, O. (1995). Does hardiness contribute to mental health during a stressful real-life situation? The roles of appraisal and coping. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68(4), 687–695.
- Hynes, A. M., & Berry, M. H. (1994). *Biblio/Poetry therapy: The interactive process: A handbook*. St. Cloud: North Star Press.
- Johnston, C., & Mash, E. J. (2001). Families of children with attention deficit/hyperactivity disorder: Review and recommendations for future research. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 4(3), 183-207.
- Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37(1), 1–11.
- Kobasa, S.C., Maddi, S. R., & Kahn, S. (1982). Hardiness and health: A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42(1), 168–177.
- Maddi, S. R., & Harvey R. H. (2006). Hardiness considered across cultures. In P. T. P. Wong &

- L. C. J. Wong , *Handbook of multicultural perspectives on stress and coping* (pp. 409-426). New York, NJ: Springer Publishing Company.
- Nanik (2003). Terapi MP, DM, dan obat terhadap penurunan skor perilaku hiperaktivitas pada anak dengan GPPH. Tesis tidak diterbitkan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Nevid, Jeffrey S., Rathus, Spencer A., & Greene, Beverly. (2005). *Psikologi Abnormal* (Jilid 1, Ed. V ), (J. Murad, Pengalih Bahasa). Jakarta: Erlangga.
- Omeri, A., Lennings, C., & Raymond, L. (2004). Hardiness and transformational coping in assylum seekers: The Afghan experience. *Diversity in Health and Social Care*, 1(1), 21-30.
- Rabiner, D. (2002). ADHD and mothers psychological distress: The importance of child behavior and mothers feeling of control. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41, 703-711.
- Rief, S. (2003). *The ADHD Book List*. California: Jossey-Bass Teacher.
- Rief, S. (2005). *How to reach and teach children with ADD/ADHD: Practical techniques, strategies, and interventions* (2nd ed.). California: Jossey-Bass Teacher.
- Robin, A. L. (1998). *ADHD in adolescents: Diagnosis and treatment*. New York: Guilford Press.

