

**EFEKTIVITAS KONSELING KELOMPOK ORANGTUA UNTUK
MENURUNKAN KECEMASAN YANG MEMILIKI ANAK
BERKEBUTUHAN KHUSUS DI SLB N 1 PADANG**

Skripsi

*Diajukan Kepada Fakultas Ushuluddin dan Studi Agama sebagai Salah Satu
Syarat dalam Memperoleh Gelar Sarjana Psikologi (S.Psi)*



Oleh :

Desfanantia Rifky Ramadhini

NIM.1915040023

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI ISLAM
FAKULTAS USHLUDDIN DAN STUDI AGAMA
UIN IMAM BONJOL PADANG**

1446H/2025

PERSETUJUAN PEMBIMBINGAN

Skripsi dengan judul “ **Efektivitas Konseling Kelompok untuk Menurunkan Kecemasan pada Orangtua yang memiliki Anak Berkebutuhan Khusus di SLB N 1 Padang**” yang disusun oleh Desfanantia Rifky Ramadhini NIM : 1915040023, telah memenuhi persyaratan ilmiah dan dapat disetujui untuk diajukan ke sidang munaqasah.

Padang, 08 Agustus 2025

Pembimbing I

Pembimbing II

Dr. Reza Fahmi, S.Sos.,MA
NIP.196908292002121002



Mai Tiza Husna., M.Psi Psikolog
NIP.199305312020122019

LEMBAR PERNYATAAN KEORISINALAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Desfanantia Rifky Ramadhini

NIM : 1915040023

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi saya yang berjudul **“Efektivitas Konseling Kelompok untuk Menurunkan Kecemasan Orang tua yang memiliki Anak Berkebutuhan Khusus di SLB N 1 Padang”** adalah hasil karya saya sendiri dan dapat di publikasikan sepenuhnya oleh Universitas Islam Negeri Imam Bonjol Padang.

Adapun bagian-bagian dalam penulisan skripsi ini saya kutip dari karya orang lain yang telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan kode etik penelitian ilmiah. Jika dikemudian hari ditemukan adanya pelanggaran kode etik penelitian ilmiah, maka saya akan menerima sanksi berupa pencabutan gelar sarjana.

Padang, 28 Juli 2025

Saya yang menyatakan

Desfanantia Rifky Ramadhini 1915040023

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi sejauh mana konseling kelompok mampu menurunkan tingkat kecemasan pada orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus di SLB N 1 Padang. Kecemasan merupakan gangguan psikologis yang kerap dialami oleh orang tua dalam menghadapi tantangan pengasuhan serta ketidakpastian masa depan anak mereka.

Metodologi yang digunakan adalah eksperimen dengan rancangan *two group pre-test post-test design*, termasuk dalam kategori *true experimental design*. Sebanyak 30 orang tua menjadi partisipan penelitian, yang dibagi secara acak ke dalam dua kelompok: 15 orang dalam kelompok eksperimen yang menerima konseling kelompok berbasis pendekatan *Rational Emotive Behavior Therapy* (REBT), dan 15 orang dalam kelompok kontrol yang tidak mendapatkan perlakuan.

Instrumen pengukuran yang digunakan adalah skala DASS-42 (*Depression Anxiety Stress Scales-42*), khususnya bagian kecemasan yang terdiri dari 14 item. Skala ini mengelompokkan tingkat kecemasan ke dalam lima kategori: normal (0–7), ringan (8–9), sedang (10–14), berat (15–19), dan sangat berat (≥ 20). Analisis data dilakukan dengan uji Shapiro-Wilk untuk normalitas, Levene's Test untuk homogenitas, serta *Independent Sample T-Test* untuk menguji perbedaan antar kelompok.

Temuan penelitian menunjukkan bahwa sebelum intervensi, mayoritas orang tua berada pada tingkat kecemasan yang tinggi hingga sangat tinggi. Setelah mengikuti konseling kelompok dengan pendekatan REBT, kelompok eksperimen menunjukkan penurunan kecemasan yang signifikan dibandingkan kelompok kontrol. Hasil uji statistik *Independent Sample T-Test* mengonfirmasi adanya perbedaan yang bermakna antara kedua kelompok pasca intervensi.

Kesimpulan dari studi ini adalah bahwa konseling kelompok terbukti efektif dalam membantu orang tua anak berkebutuhan khusus mengurangi kecemasan mereka. Pendekatan REBT dapat dijadikan sebagai strategi intervensi psikologis yang relevan untuk mendukung kesejahteraan emosional orang tua. Penelitian ini memberikan kontribusi nyata bagi pengembangan layanan konseling di sekolah luar biasa serta menjadi acuan dalam merancang program dukungan psikologis yang lebih komprehensif.

Kata Kunci: Konseling Kelompok, Kecemasan, Orang Tua, Anak Berkebutuhan Khusus, REBT, DASS-42.

ABSTRACT

This study aims to examine the effectiveness of group counseling in reducing anxiety levels among parents of children with special needs at SLB N 1 Padang. Anxiety is a common psychological issue experienced by these parents due to the challenges of caregiving and concerns about their children's future.

The research employed an experimental method using a two-group pre-test post-test design, categorized as a true experimental design. The participants consisted of 30 parents, randomly assigned into two groups: 15 in the experimental group who received group counseling based on the Rational Emotive Behavior Therapy (REBT) approach, and 15 in the control group who did not receive any intervention.

The instrument used to measure anxiety was the DASS-42 (Depression Anxiety Stress Scales-42), specifically the anxiety subscale comprising 14 items. Anxiety levels were classified into five categories: normal (0–7), mild (8–9), moderate (10–14), severe (15–19), and extremely severe (≥ 20). Data analysis included the Shapiro-Wilk test for normality, Levene's test for homogeneity, and the Independent Sample T-Test to assess differences between groups.

The results indicated that prior to the intervention, most parents exhibited severe to extremely severe levels of anxiety. Following the group counseling intervention using the REBT approach, the experimental group showed a significant reduction in anxiety compared to the control group. The Independent Sample T-Test confirmed a statistically significant difference in anxiety levels between the two groups after the intervention.

In conclusion, group counseling is effective in alleviating anxiety among parents of children with special needs. The REBT-based approach offers a viable psychological intervention to support parents in managing emotional stress. This study provides practical implications for counseling services in special education settings and serves as a foundation for developing comprehensive psychological support programs for parents.

Keywords: Group Counseling, Anxiety, Parents, Children with Special Needs, REBT, DASS-42.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi yang berjudul **“Efektivitas Konseling Kelompok untuk Menurunkan Kecemasan Orang tua yang memiliki Anak Berkebutuhan Khusus di SLB N 1 Padang”**. Shalawat serta salam kita limpahkan kepada Nabi Rasulullah SAW, yang telah menuntun umatnya di seluruh dunia dan semoga kita termasuk orang-orang yang mendapatkan syafa’atnya di hari akhir, Aamiin. Dalam proses penulisan skripsi ini tidak terlepas dari dukungan, motivasi, dan bimbingan dari berbagai pihak sehingga penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Dr. Reza Fahmi, S. Sos., M.A selaku pembimbing I dan Ibu Mai Tiza Husna M.Psi., Psikolog selaku pembimbing II yang telah bersedia membimbing, meluangkan waktu, ilmu, tenaga, dan memberikan motivasi serta masukan kepada penulis selama proses penyusunan skripsi.
2. Bapak dan ibu dosen Program Studi Psikologi Islam yang telah memberikan ilmu, pengalaman, dan juga motivasi kepada penulis selama proses menuntut ilmu di perkuliahan.
3. Teristimewa, penulis ucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada orang tua tercinta, Bapak Armunanto dan Ibunda Nutfatin Abydhoh, yang menjadi cahaya dalam setiap langkah penulis. Bapak dan Bunda adalah alasan penulis tetap kuat dan bertahan di tengah segala tantangan

perkuliahan. Doa yang tak pernah henti, semangat yang tak pernah padam, dan cinta yang tak pernah berkurang telah menjadi pelita yang menerangi jalan penulis hingga sampai pada titik ini. Terima kasih telah mengusahakan segalanya dari dukungan emosional yang menenangkan hati, hingga perjuangan finansial yang tak pernah penulis anggap remeh. Di balik setiap lembar skripsi ini, ada keringat dan air mata yang mungkin tak terlihat, namun penulis tahu itu semua adalah bentuk cinta yang paling tulus dari Bapak dan Bunda. Untuk Bapak, terima kasih telah mengajarkan arti tanggung jawab dan keikhlasan. Untuk Bunda, yang dengan kelembutan dan doa-doanya menjadi penjaga jiwa penulis, terima kasih telah menjadi pelukan yang tak pernah hilang meski jarak memisahkan. Semoga pencapaian ini menjadi awal dari kebahagiaan yang penulis persembahkan untuk Bapak dan Bunda. Semoga gelar sarjana ini bukan hanya menjadi kebanggaan akademik, tetapi juga menjadi bukti kecil dari rasa terima kasih penulis atas segala pengorbanan dan cinta yang tak terbalas.

4. Teruntuk kedua adik laki-laki penulis yang sangat penulis cintai, Fadhlan Al-Khilail dan Asyraf Harist Fabianto, terima kasih atas kehadiran kalian yang menjadi sumber kekuatan dan semangat dalam setiap langkah penulis selama proses perkuliahan. Untuk Khila, terima kasih atas dukungan yang tak hanya berupa semangat, tetapi juga bantuan materi yang sangat berarti. Semangatmu, kedewasaanmu, dan kesediaanmu untuk berbagi telah menjadi dorongan besar bagi penulis untuk terus melangkah. Setelah ini,

giliranmu yang akan menapaki jalan menuju gelar sarjana. Penulis percaya, kamu akan melampaui segala pencapaian yang penulis raih, karena kamu memiliki hati yang kuat dan tekad yang besar. Untuk Asyraf, adik bungsu yang menjadi cahaya kecil di tengah hari-hari penulis yang penuh tekanan, terima kasih telah menjadi motivasi yang tak terduga. Pertanyaan-pertanyaan dan perhatianmu yang tulus telah menjadi pengingat bahwa perjuangan ini bukan hanya untuk diri sendiri, tetapi juga untuk menjadi contoh dan harapan bagi masa depanmu. Penulis berharap kelak kalian tumbuh menjadi pribadi yang lebih bijak, lebih kuat, dan lebih berani dari penulis. Jadilah versi terbaik dari diri kalian, dan jangan pernah takut untuk bermimpi besar. Jika ada satu warisan yang ingin penulis tinggalkan, maka itu adalah semangat untuk terus belajar, terus berjuang, dan terus menjadi manusia yang bermanfaat.

5. Teruntuk Barista favorit penulis, terimakasih sudah menemani selama proses perkuliahan ini, dukungan materi, finansial, emosional yang telah diberikan selama ini. Yang telah menjadi bagian tak terpisahkan dari proses ini. Terima kasih atas kopi yang tak pernah gagal menyegarkan pikiran, atas sapaan ramah yang menjadi pengingat bahwa dunia masih punya sisi hangat, dan atas ruang yang secara tidak langsung menjadi tempat refleksi, membaca, menulis, dan merangkai ide-ide yang akhirnya tertuang dalam skripsi ini. Yang tidak hanya menyajikan secangkir kopi terbaik setiap pagi, siang, dan malam tetapi juga menjadi sumber kenyamanan, semangat, dan inspirasi selama proses penulisan skripsi ini.

Terima kasih telah menjadi ruang singgah yang menyenangkan di tengah kesibukan dan tekanan tugas akhir.

6. Kepada Hana Ulfa Rifdah dan Rais Sidiq, penulis menyampaikan terima kasih atas segala bantuan, kesediaan, dan ketulusan yang telah diberikan selama proses penyusunan skripsi ini. Terima kasih telah menjadi teman seperjalanan secara batin dari kebingungan, kalian hadir bukan hanya sebagai rekan akademik, tetapi sebagai penopang semangat ketika penulis merasa kehilangan arah. Dari yang awalnya tidak tahu menjadi tahu, dari yang ragu menjadi yakin semua itu tidak lepas dari bimbingan, kesabaran, dan dorongan yang kalian berikan. Di tengah malam yang sunyi, di antara tumpukan referensi dan revisi, kalian tetap ada, menjadi saksi dan bagian dari proses ini.
7. Kepada anak sulung Khairunnisa S.Psi dan Rahmaniah S.Psi, pada saat proses ini mungkin kalian tidak ada disisi penulis tetapi semangat kalian berikat lewat virtual merespon yang penulis tanya diantara waktu yang sibuk masih memberikan sedikit ruang untuk penulis. Senang bisa berteman dengan kalian berdua, kelak kita akan menjadi anak sulung yang kuat.
8. Kepada rekan-rekan penulis, M. Ichan Rizmazon, Putri Tessa, Serly Fadhilah, Nur Afifah, Nur Ainun Sucy, Nur Annisa Rahmani yang selalu mau direpotkan serta saling mendukung satu sama lain
9. Kepada seluruh rekan kerja yang telah menjadi bagian dari perjalanan karir penulis, baik di Jus Gege, Warung Makmur Abadi, maupun Crew

Toko Kopi Rasa Express & Barista Toko Kopi Rasa, penulis menyampaikan terima kasih atas kebersamaan, kerja sama, dan semangat yang telah dibagikan selama ini. Di tengah kesibukan dan rutinitas pekerjaan, kalian tetap menjadi ruang yang penuh tawa, cerita, dan dukungan..

10. Teruntuk perempuan kecil ini yang sebentar lagi akan menyandang gelar Sarjana Psikologi, mungkin jalan yang kamu tempuh tidak selalu lurus dan mudah. Ada luka yang tak terlihat, ada lelah yang tak terucap, dan ada hari-hari ketika dunia terasa terlalu sunyi. Tapi kamu tetap melangkah, tetap bertahan, dan itu adalah bentuk keberanian yang luar biasa. Terima kasih telah kuat, meski kadang merasa rapuh. Tidak apa-apa jika langkahmu sedikit lebih lambat dari yang lain karena hidup bukanlah perlombaan. Setiap orang punya waktunya sendiri untuk mekar, dan kamu sedang mekar dengan cara yang paling indah. Gelar ini bukan sekadar pencapaian akademik, tapi simbol dari semua perjuangan yang telah kamu lalui.

Padang 10 Agustus 2025

Penulis
Desfanantia Rifky Ramadhini

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN PEMBIMBING	i
LEMBAR PERNYATAAN KEORISINALAN.....	i
ABSTRAK.....	ii
ABSTRACT	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	12
C. Batasan Masalah	12
D. Tujuan Penelitian	13
E. Manfaat Penelitian.....	13
F. Sistematika Penulisan	14
BAB II LANDASAN TEORI.....	15
A. Kecemasan.....	15
1. Definisi Kecemasan.....	15
2. Aspek-aspek Kecemasan	18

3. Faktor yang mempengaruhi Kecemasan.....	18
B. Konseling Kelompok	21
1. Definisi Konseling Kelompok.....	21
2. Aspek-aspek Konseling Kelompok	24
3. Tahap-tahap Konseling Kelompok.....	25
4. Faktor yang mempengaruhi Konseling Kelompok.....	29
5. Tujuan Konseling Kelompok.....	30
C. REBT (<i>Rational emotive behavior therapy</i>).....	31
1. Definisi REBT	31
2. Tujuan REBT.....	33
3. Teknik-teknik REBT	34
4. Ciri-ciri REBT	35
5. Langkah-langka penggunaan REBT.....	36
D. Hubungan antara Kecemasan dan Konseling Kelompok.....	39
E. Penelitian Relevan	41
F. Kerangka Konseptual.....	43
G. Hipotesis	45
BAB III METODE PENELITIAN.....	46
A. Jenis Penelitian	46
B. Definisi Operasional Variabel Penelitian	46
a. Konseling Kelompok	46
b. Kecemasan.....	47

C. Populasi dan sampel	48
a. Populasi	48
b. Sampel	49
D. INSTRUMEN PENELITIAN	50
E. DESAIN PENELITIAN	51
F. TEKNIK ANALISIS DATA	55
 BAB IV PEMBAHASAN	 58
 A. Pelaksanaan Penelitian.....	 58
a. Langkah-langkah pelaksanaan penelitian	58
b. Skring	58
c. Pengambilan data.....	59
1. Pengukuran awal (Pretest)	59
2. Pengambilan data.....	59
3. Pelaksanaan REBT	59
B. HASIL PENELITIAN	62
a. Tingkat kecemasan sebelum diberikan REBT	62
b. Tingkat kecemasan setelah diberikan REBT	65
C. Uji Asumsi	67
a. Uji normalitas	67
b. Uji homogenitas.....	69
c. Uji independent sampel t-test	70
D. PEMBAHASAN.....	71

E. KENDALA DAN KEKURANGAN DALAM PENELITIAN	76
BAB V PENUTUP	79
A. Kesimpulan Penelitian	79
B. Saran.....	80
DAFTAR PUSTAKA	81

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Data Akademik SLB N 1 Padang.....	48
Table 3.2 Desain Penelitian	52
Tabel 4.1 Kegiatan Konseling Kelompok.....	60
Tabel 4.2 Data <i>Pre-test</i> Kelompok Eksperimen	63
Tabel 4.3 Data <i>Pre-test</i> Kelompok Kontrol.....	64
Tabel 4.4 Data <i>Post-test</i> Kelompok Eksperimen.....	66
Tabel 4.5 Data <i>Post-test</i> Kelompok Kontrol	67
Tabel 4.6 Hasil uji normalitas.....	69
Tabel 4.7 Hasil uji nomalitas Kelompok Kontrol.....	69
Tabel 4.8 Hasil uji Homogenitas	70
Tabel 4.9 Hasil <i>Independen sampel t-test</i>	72
Tabel 4.10 Uji Penelitian yang di dukung dan di tolak.....	78

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Diagram Data <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i> Kelompok Eksperimen.....	64
Gambar 4.2 Diagram Data <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i> Kelompok Kontrol	65
Gambar 4.3 Pengambilan data <i>pre-test</i> sebelum intervensi	95
Gambar 4.4 Pengambilan data <i>post-test</i> setelah intervensi.....	97

LAMPIRAN

Lampiran 1 <i>Blue Print</i> skala Kecemasan DASS-42	85
Lampiran 2 Tabulasi Data <i>pre-test</i> Kelompok Eksperimen.....	86
Lampiran 3 Tabulasi Data <i>post-test</i> Kelompok Eksperimen	86
Lampiran 4 Tabulasi Data <i>pre-test</i> Kelompok Kontrol	87
Lampiran 5 Tabulasi Data <i>post-test</i> Kelompok Kontrol.....	87
Lampiran 6 Surat Kesiediaan sebagai Konselor	88
Lampiran 7 Surat Tugas Seminar Proposal	89
Lampiran 8 SK Pembimbing	90
Lampiran 9 Surat Tahfish Qur'an.....	91
Lampiran 10 Surat Izin Data Awal.....	92
Lampiran 11 Surat izin Penelitian.....	93
Lampiran 12 Modul Konseling Kelompok.....	97
Lampiran 13 Bukti Bimbingan	120

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak berkebutuhan khusus merupakan individu yang mengalami hambatan dalam aspek fisik, intelektual, sosial, maupun emosional, yang berdampak signifikan terhadap proses tumbuh kembangnya jika dibandingkan dengan anak-anak seusianya (Winarsih et al., 2013). Menurut Ilahi (2016), anak berkebutuhan khusus adalah anak yang memiliki kebutuhan tertentu, baik bersifat permanen maupun sementara, sehingga memerlukan layanan pendidikan yang lebih intensif dan terarah. Perlu dipahami bahwa anak berkebutuhan khusus tidak selalu menunjukkan gangguan mental, emosional, atau fisik secara eksplisit, melainkan memiliki karakteristik unik yang membedakannya dari anak-anak pada umumnya..

Menurut Abdullah (2013), anak berkebutuhan khusus dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa kategori, yaitu kelainan fisik dan kelainan mental. Kelainan fisik merupakan gangguan yang terjadi pada satu atau lebih organ tubuh, sehingga menyebabkan fungsi fisik tidak dapat berjalan secara optimal. Akibatnya, anak mengalami keterbatasan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari yang memerlukan kemampuan fisik. Sementara itu, kelainan mental adalah gangguan yang memengaruhi kemampuan anak dalam berpikir secara kritis dan logis dalam merespons lingkungan sekitarnya. Kelainan mental ini terbagi ke dalam dua arah,

yaitu kelainan dalam arti lebih (supernormal) dan kelainan dalam arti kurang (subnormal).

Anak yang mengalami kelainan mental dalam arti kurang merupakan individu dengan tingkat kecerdasan yang berada di bawah rata-rata, sehingga dalam menjalani tugas-tugas perkembangan memerlukan dukungan serta layanan khusus yang sesuai dengan kebutuhannya. Selain itu, terdapat pula klasifikasi kelainan perilaku sosial, yaitu kondisi di mana individu mengalami kesulitan dalam menyesuaikan diri terhadap lingkungan dan norma sosial yang berlaku. Berdasarkan sumber penyebabnya, kelainan perilaku sosial dibedakan menjadi dua jenis, yaitu tuna laras emosi dan tuna laras sosial. Tuna laras emosi merupakan bentuk penyimpangan perilaku sosial yang bersifat ekstrem dan muncul sebagai akibat dari gangguan emosi. Sementara itu, tuna laras sosial adalah bentuk penyimpangan perilaku sosial yang terjadi karena adanya gangguan dalam proses penyesuaian sosial, yang bersifat fungsional dan tidak disebabkan oleh faktor emosional.

Menurut data statistik yang dirilis oleh Kemenko PMK pada Juni 2022, prevalensi disabilitas di kalangan anak usia 5-19 tahun di Indonesia mencapai sekitar 3,3%. Dengan jumlah total penduduk dalam rentang usia tersebut pada tahun 2021 mencapai 66,6 juta orang, maka jumlah anak penyandang disabilitas dalam kelompok usia ini diperkirakan sekitar 2.197.833 individu. Berdasarkan data tersebut, tentu saja terdapat berbagai macam reaksi dari orang tua yang mempunyai anak berkebutuhan khusus.

Menurut Gargiulo (dalam Amelasasih, 2016), orang tua menunjukkan reaksi seperti menolak kenyataan, marah, sedih, dan merasa bersalah sebagai reaksi umum saat mengetahui anaknya berbeda dengan anak seusianya lainnya. Orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus memiliki tantangan yang besar dalam proses pengasuhan anak serta untuk dapat membesarkannya. Orang tua yang kesulitan menerima kenyataan akan kelahiran anak berkebutuhan khusus, menganggap bahwa situasi tersebut tidak sesuai dengan harapan mereka.

Anak dengan disabilitas menghadapi berbagai tantangan yang tidak hanya berdampak pada dirinya sendiri, tetapi juga memengaruhi kondisi psikologis orang tua. Salah satu dampak yang paling umum dirasakan adalah munculnya kecemasan yang berkepanjangan. Reaksi orang tua dalam menerima kondisi anak yang lahir dengan keterbatasan fisik atau mental sangat beragam, dan hal tersebut turut menentukan dinamika serta perkembangan keluarga secara keseluruhan. Ketika keluarga tidak mampu merespons situasi tersebut secara adaptif, maka proses perkembangan emosional dan sosial dalam keluarga cenderung menjadi tidak optimal. Berdasarkan temuan dari sejumlah penelitian, keluarga yang gagal menyesuaikan diri dengan situasi yang menantang atau penuh tekanan berisiko mengalami gangguan psikologis seperti depresi. Oleh karena itu, kemampuan keluarga untuk beradaptasi secara sehat sangat penting dalam mendukung tumbuh kembang anak berkebutuhan khusus dan menjaga kesejahteraan emosional seluruh anggota keluarga. (Menurut Pendapat pribadi)

Kecemasan adalah suatu dorongan yang kuat terhadap perilaku, baik perilaku yang kurang sesuai atau perilaku yang mengganggu. Hal ini merupakan bentuk

dari pertahanan terhadap kecemasan (Gunarsa, 2008). Kecemasan bisa terjadi kepada siapa saja termasuk orang tua dalam menjalankan perannya.

Kecemasan merupakan faktor yang dapat memengaruhi kemampuan seseorang dalam memberikan perhatian, baik dengan meningkatkan maupun menurunkannya. Bagi orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus, beban yang dirasakan tidak hanya bersifat fisik dan psikis, tetapi juga mencakup berbagai aspek kehidupan lainnya. Gupta dan Singhal (2004) menyatakan bahwa orang tua dari anak dengan disabilitas secara alami mengalami kecemasan dalam berbagai dimensi kehidupan keluarga, seperti tuntutan pengasuhan sehari-hari, tekanan emosional, kesulitan dalam hubungan interpersonal, permasalahan finansial, serta konsekuensi sosial yang merugikan, termasuk risiko dikucilkan oleh masyarakat. Kondisi ini menunjukkan bahwa peran orang tua dalam mendampingi anak berkebutuhan khusus sangat kompleks dan menuntut dukungan yang menyeluruh..

Kecemasan yang tidak ditangani secara tepat berpotensi berkembang menjadi kondisi yang lebih serius dan dapat memberikan dampak negatif terhadap seluruh anggota keluarga, khususnya anak. Dalam situasi ini, muncul kesenjangan antara harapan orang tua untuk memiliki anak yang tumbuh dan berkembang secara optimal serta dapat dibanggakan, dengan kekhawatiran yang mendalam terhadap masa depan anak. Ketidaksesuaian antara harapan dan kenyataan tersebut dapat menimbulkan konflik psikologis yang signifikan bagi orang tua, sehingga diperlukan pendekatan yang komprehensif dalam mendukung kesehatan mental keluarga yang memiliki anak berkebutuhan khusus.

Menurut Tsuraya dan kawan-kawan (2013), orang tua sering merasakan kecemasan terkait masa depan anak mereka serta beban biaya yang cukup tinggi, yang dapat mengakibatkan kesulitan dalam berkonsentrasi dan juga kesulitan untuk tidur nyenyak. Pernyataan ini juga didukung oleh Jarnawi (2020) yang menyatakan bahwa dampak dari kecemasan dapat mengubah perilaku, seperti kesulitan dalam fokus, nafsu makan yang berkurang, mudah marah, dan kesulitan tidur.

Menurut Nurushshohwah dan Indrawati (dalam Elang Rizky, 2025), terdapat beberapa faktor yang menyebabkan kecemasan pada orang tua, di antaranya adalah usia, lingkungan, tingkat pengetahuan, serta pengalaman dalam menghadapi masalah psikologis, termasuk kecemasan. Selain itu, kurangnya dukungan dari keluarga juga berkontribusi terhadap meningkatnya kecemasan. Sementara itu, menurut Putra et al. (2021), faktor lain yang memengaruhi kecemasan pada orang tua mencakup jenis kelamin, usia, pekerjaan, serta tingkat pendidikan. Kecemasan yang dialami orang tua dapat berdampak pada kehidupan sehari-hari mereka

Temuan ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Annisa et al. (2024), yang menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pada orang tua anak berkebutuhan khusus di UPTD PSBK Provinsi Sulawesi Tenggara sebagian besar berada pada kategori kecemasan sedang. Kelompok usia yang paling dominan mengalami kecemasan berada pada rentang usia 30 hingga 39 tahun. Sementara itu, penelitian yang dilakukan oleh Alurmei et al. (2024) mengungkapkan bahwa sebanyak 37 orang tua dari anak berkebutuhan khusus tergolong memiliki tingkat

kecemasan yang tinggi. Dalam penelitian tersebut, usia termuda yang tercatat mengalami kecemasan adalah 23 tahun, sedangkan usia tertua mencapai 50 tahun. Data ini menunjukkan bahwa kecemasan pada orang tua anak berkebutuhan khusus dapat terjadi pada berbagai rentang usia dan memerlukan perhatian khusus dalam penanganannya.

Tingginya tingkat kecemasan pada orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus umumnya disebabkan oleh kekhawatiran terhadap kemampuan anak dalam beradaptasi dengan lingkungan sekolah, lingkungan sosial, serta masa depan mereka. Selain dipengaruhi oleh faktor usia, tingkat kecemasan tersebut juga berkaitan erat dengan jenis gangguan yang dialami oleh anak. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurussakinah et al. (dalam Elang Rizky, 2025), ditemukan bahwa sebanyak 20 orang tua berada pada kategori kecemasan sedang, sementara 13 orang tua lainnya menunjukkan tingkat kecemasan yang tinggi, yang sebagian besar disebabkan oleh kondisi anak yang mengalami gangguan autisme. Temuan ini mengindikasikan bahwa jenis disabilitas yang dimiliki anak turut memengaruhi intensitas kecemasan yang dirasakan oleh orang tua.

Kecemasan orang tua terhadap masa depan pekerjaan anak-anak berkebutuhan khusus umumnya berawal dari penilaian mereka terhadap kemampuan anak selama menempuh pendidikan. Mereka meyakini bahwa keterampilan dan kecakapan yang diperoleh di sekolah merupakan fondasi awal dalam merintis karier. Kekhawatiran muncul karena dunia kerja dinilai belum sepenuhnya memberikan ruang bagi individu dengan kebutuhan khusus, terutama jika anak

dianggap belum memiliki potensi, keterampilan, atau kepribadian yang sesuai dengan tuntutan profesional. Meskipun demikian, tidak semua orang tua mengalami kecemasan yang sama terhadap masa depan kerja anak-anak mereka.

Meskipun kecemasan terkait masa depan pekerjaan anak berkebutuhan khusus menjadi salah satu perhatian orang tua, tidak semua orang tua menjadikan hal tersebut sebagai sumber utama kecemasan. Sebagian orang tua belum memikirkan secara mendalam mengenai prospek karier anak mereka, melainkan lebih fokus pada kondisi saat ini, terutama keterbatasan yang dimiliki anak dalam menghadapi dunia kerja. Namun, bagi orang tua yang memiliki kekhawatiran terhadap masa depan karier anak berkebutuhan khusus, terdapat berbagai harapan yang ingin mereka capai. Harapan utama yang sering muncul adalah agar anak memiliki kondisi kesehatan yang baik, sehingga dapat mengikuti pendidikan secara optimal dan melanjutkan ke jenjang kehidupan berikutnya, termasuk dunia kerja. Selain itu, orang tua juga berharap agar anak mereka kelak mampu bekerja dengan baik dan dapat mengembangkan potensi yang dimiliki, apabila anak tersebut menunjukkan bakat atau kemampuan tertentu.

Seperti yang dijelaskan dalam Al-Qur'an QS Surah Al-Fath ayat 17, menegaskan bahwa tidak ada dosa atas orang yang memiliki keterbatasan fisik, sehingga orangtua dapat merasa lebih tenang karena Islam mengakui kondisi anak mereka tanpa memberikan beban yang berlebihan.

Dalam perspektif Islam, orangtua yang memiliki anak berkebutuhan khusus dihadapkan pada tantangan psikologis yang kompleks, salah satunya adalah kecemasan yang muncul akibat ketidakpastian masa depan anak, keterbatasan pemahaman terhadap kondisi anak, serta tekanan sosial yang dirasakan dalam lingkungan sekitar. Al-Qur'an memberikan landasan spiritual yang kuat untuk meredam kecemasan tersebut melalui beberapa ayat yang relevan.

Beberapa kategori anak yang bersekolah di SLB N 1 Padang mulai dari Tuna grahita, *Down Syndrome*, *Autis*, dan Tuna Rungu. Dari beberapa orang tua siswa di SLB peneliti melakukan pengambilan data awal dengan menyebarkan kuisioner ke beberapa orang tua untuk melihat tingkat kecemasan orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus. Dari data tersebut sebanyak sembilan orang memiliki tingkat kecemasan yang sangat tinggi, dua orang memiliki tingkat kecemasan dengan kategori rendah, dan tiga orang memiliki tingkat kecemasan yang Parah. Dari data tersebut sebanyak 64% orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus mengalami kecemasan dengan kategori rendah.

Pada saat usia kandungan memasuki enam bulan, saya melakukan pemeriksaan di salah satu rumah sakit dan menjalani prosedur rontgen. Saat itulah saya baru mengetahui bahwa saya sedang mengandung. Ketika anak tersebut lahir, secara fisik ia tampak sama seperti kakak-kakaknya memiliki organ tubuh yang lengkap dan tidak menunjukkan tanda-tanda kelainan. Namun, beberapa bulan setelah kelahiran, mulai muncul hal-hal yang tidak pernah kami bayangkan

sebelumnya. Kami kemudian memutuskan untuk membawa anak kami ke dokter spesialis anak. Saat menerima diagnosis dari dokter bahwa anak kami termasuk dalam kategori anak berkebutuhan khusus, kami sangat terkejut dan tidak menyangka hal tersebut akan terjadi. Kekhawatiran terbesar saya adalah mengenai masa depan anak kami—apakah ia dapat tumbuh dan berkembang seperti anak-anak lainnya. Ketika memasuki usia sekolah, saya merasa cemas bahwa ia mungkin tidak dapat diterima oleh teman-temannya atau bahkan menimbulkan gangguan di lingkungan sekolah. Oleh karena itu, kami memutuskan untuk menunda terlebih dahulu proses masuk sekolahnya.

Subjek AD merupakan orang tua dengan anak tuna grahita ringan juga menjelaskan bahwa “ Mungkin beberapa orang bisa mengerti dengan kondisi anak kami dan tentunya juga ada yang tidak paham mengenai kondisi anak, tak jarang kami mendapatkan perlakuan kurang baik dari lingkungan sekitar mengenai kondisi anak kami. Kami hanya berusaha memberikan pengertian kepada mereka mengenai kondisi anak kami lalu kami juga memberikan pengertian kepada anak untuk lebih baik jika bersikap diluar rumah tentunya.”

Berdasarkan uraian diatas bisa disimpulakn bahwa hal-hal yang dikhawatirkan orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus merasakan kecemasan dengan pikiran negative dari orang-orang sekitar lingkungan keluarga, serta orang yang tidak paham mengenai keadaan anak mereka. Hal seperti itu membuat para orang tua mengalami beberapa gejala seperti kelelahan secara fisik, hingga psikologis mereka.

Kecemasan yang dialami oleh orang tua anak berkebutuhan khusus dapat berkurang apabila mereka berada dalam lingkungan yang saling memahami dan

memiliki pengalaman serupa, sehingga dapat saling memberikan dukungan emosional. Konseling memiliki peran penting dalam membantu individu mengatasi permasalahan yang dihadapi serta mencegah munculnya persoalan baru di masa mendatang, dengan tujuan agar individu mampu menyelesaikan masalah secara mandiri (Rasimin & Hamdi, 2018).

Orang tua dari anak berkebutuhan khusus dituntut untuk menjaga keseimbangan kondisi psikologis yang mencakup aspek kognitif dan afektif, guna menghindari risiko gangguan mental seperti depresi. Oleh karena itu, ketahanan mental orang tua perlu diperkuat melalui berbagai pendekatan, antara lain pemahaman terhadap tahapan perkembangan anak dengan autisme, pengelolaan kecemasan, kemampuan dalam menyelesaikan masalah, serta peningkatan rasa percaya diri dalam berinteraksi dengan lingkungan sosial. Semakin berat tingkat gangguan yang dialami oleh anak dengan *autisme*, maka semakin kecil kemungkinan anak tersebut mencapai kondisi yang menyerupai anak pada umumnya. Situasi ini turut menjadi faktor yang memperbesar tingkat kecemasan yang dirasakan oleh orang tua (Atmadiyanti et al., 2018a).

Orangtua yang memiliki anak berkebutuhan khusus di SLB Negeri 1 Padang mengalami berbagai bentuk kecemasan yang kompleks, yang mencakup kekhawatiran terhadap masa depan anak, kesulitan dalam menerima kondisi anak secara emosional, keterbatasan pemahaman terhadap jenis dan kebutuhan khusus anak, serta keluhan fisik akibat tekanan psikologis yang berkepanjangan. Selain itu, sebagian besar orangtua menunjukkan gejala psikologis berupa rasa takut, cemas, tegang, dan khawatir yang berdampak pada kualitas interaksi dengan anak.

Faktor-faktor tersebut secara keseluruhan menunjukkan bahwa kecemasan yang dialami orangtua tidak hanya bersifat emosional, tetapi juga berdampak pada aspek fisik dan sosial, sehingga memerlukan intervensi psikologis dan edukatif yang berkelanjutan untuk meningkatkan ketahanan pengasuhan dan kesejahteraan keluarga.

Salah satu pendekatan yang efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan orangtua anak berkebutuhan khusus adalah melalui konseling kelompok. Konseling kelompok memberikan ruang bagi orangtua untuk saling berbagi pengalaman, memperoleh dukungan emosional, dan meningkatkan pemahaman terhadap kondisi anak secara lebih komprehensif. Kelebihan dari konseling kelompok antara lain adalah terciptanya rasa kebersamaan, peningkatan resiliensi psikologis, serta penurunan gejala kecemasan baik secara emosional maupun fisik, sebagaimana dibuktikan oleh penelitian Iswarindi dan Widyana (2022) yang menunjukkan penurunan signifikan tingkat kecemasan setelah mengikuti sesi konseling kelompok.

Namun demikian, konseling kelompok juga memiliki keterbatasan, seperti kebutuhan akan fasilitator yang kompeten, potensi hambatan komunikasi antar peserta, dan perlunya komitmen waktu yang konsisten. Konseling kelompok mampu menurunkan kecemasan karena mekanisme sosial yang terbentuk di dalamnya, seperti validasi emosi, pertukaran strategi pengasuhan, dan peningkatan rasa kontrol terhadap situasi yang sebelumnya dianggap menekan. Dengan demikian, konseling kelompok tidak hanya berfungsi sebagai intervensi psikologis, tetapi juga sebagai sarana pemberdayaan orangtua dalam menghadapi

tantangan pengasuhan anak berkebutuhan khusus secara lebih adaptif dan konstruktif.

Konseling kelompok merupakan salah satu pendekatan yang dapat digunakan untuk mengurangi beban psikologis dan fisik yang dialami oleh orang tua, khususnya mereka yang memiliki anak berkebutuhan khusus. Melalui konseling kelompok, para orang tua dapat saling berbagi pengalaman serta memperoleh masukan dari anggota lain yang menghadapi permasalahan serupa. Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas konseling kelompok dalam menurunkan tingkat kecemasan pada orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pada kelompok eksperimen yang mengikuti konseling kelompok lebih rendah dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak menerima intervensi konseling kelompok.

B. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah konseling kelompok efektif untuk menurunkan kecemasan pada orangtua yang memiliki anak berkebutuhan khusus di SLB N 1 Padang?

C. Batasan Masalah

Agar penelitian ini lebih ringkas, terarah, dan tidak menyimpang ke hal-hal di luar fokus utama, peneliti memandang perlu untuk menetapkan batasan masalah. Pembatasan ini penting dilakukan guna menjaga konsistensi penelitian terhadap topik yang telah ditentukan. Oleh karena itu, batasan masalah dalam penelitian ini

difokuskan pada orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus sebagai subjek penelitian, dengan tingkat kecemasan sebagai variabel utama. Intervensi yang digunakan adalah konseling kelompok, yang bertujuan untuk menurunkan kecemasan tersebut. :

1. Seberapa tinggi tingkat kecemasan orang tua sebelum diberikan konseling kelompok ?
2. Seberapa tinggi tingkat kecemasan orang tua setelah diberikan konseling kelompok?
3. Apakah terdapat perbedaan kecemasan kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol ?

D. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui tingkat penurunan kecemasan pada orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus
2. Untuk mengetahui apakah efektif konseling kelompok dalam penurunan kecemasan pada orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus.

E. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Peneliti ini bermanfaat untuk menambah khasanah ilmu psikologi, khususnya Psikologi Anak Berkebutuhan khusus dan psikologi sosial, yang berkaitan dengan Efektifitas Konseling Kelompok untuk menurunkan Kecemasan Pada Orang tua yang Memiliki Anak Bekebutuhan Khusus

2. Praktis

1. Dapat membantu memberi informasi kepada para orang tua cara menangani kecemasan dalam penerimaan memiliki anak berkebutuhan khusus
2. Dapat membantu memberi informasi untuk orang tua dalam merawat anak berkebutuhan khusus
3. Untuk para orang tua agar bisa menerima keadaan anak dan percaya diri dalam merawat anak yang berkebutuhan khusus.

F. Sistematika Penulisan

Sistematis penelitian dimaksud untuk memudahkan peneliti dalam menyusun skripsi nantinya. Adapun sistematika penulisan skripsi adalah sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN

Pendahuluan berisi penjelasan tentang latar belakang, rumusan masalah, batasan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika penelitian.

BAB II : LANDASAN TEORI

Landasan teori berisi penjelasan tentang teori-teori yang berkaitan dengan variabel penelitian, hubungan antara variabel, penelitian yang relevan, kerangka konseptual dan hipotesis penelitian.

BAB III : METODE PENELITIAN

Metodologi penelitian berisi tentang penjelasan mengenai jenis penelitian yang digunakan, definisi operasional, populasi dan sampel serta instrumen penelitian.

BAB IV : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian dan pembahasan berisi tentang pelaksanaan penelitian, hasil penelitian, dan pembahasan.

BAB V : KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini berisikan kesimpulan-kesimpulan yang diperoleh dari hasil pengelolaan data penelitian, serta berisi saran-saran untuk masa depan.

BAB II

PEMBAHASAN

A. Kecemasan

1. Definisi kecemasan

Dalam istilah psikologi sering disebut dengan *anxietas*, yang merupakan perasaan khawatir dan ketidakpastian yang menyebabkan ketidakjelasan. Meskipun kecemasan berfungsi sebagai respon terhadap situasi yang dianggap mengancam, ia bisa menjadi tidak wajar jika muncul dengan intensitas atau tingkat gejala yang tidak sesuai (Nevid, 2005)

Menurut Lovibond dan Lovibond (1995), kecemasan merupakan bentuk ketakutan atau kekhawatiran terhadap kemungkinan terjadinya peristiwa yang tidak menyenangkan di masa mendatang. Kecemasan ditandai oleh munculnya perasaan bahwa individu berada dalam situasi yang salah atau tidak nyaman, meskipun tidak terdapat alasan yang jelas. Gejala kecemasan dapat melibatkan gangguan pada sistem otonom, ketegangan otot, serta respons emosional yang tidak proporsional terhadap situasi tertentu. Selain itu, kecemasan juga dapat dipengaruhi oleh pengalaman negatif di masa lalu yang berkaitan dengan kejadian serupa, sehingga memperkuat persepsi ancaman dan ketidaknyamanan dalam menghadapi situasi yang dianggap menegangkan.

Menurut *American Psychological Association* (APA) dalam (Muyasaroh et al. 2020), kecemasan merupakan keadaan emosi yang muncul saat individu sedang stress, dan ditandai oleh perasaan tegang, pikiran yang membuat individu

merasa khawatir dan disertai respon fisik (jantung berdetak kencang, naiknya tekanan darah, dan lain sebagainya).

Menurut Sigmund Freud mengklasifikasikan kecemasan ke dalam tiga bentuk utama, yaitu:

1. Kecemasan Realitas (*Reality Anxiety*)

Merupakan kecemasan yang bersumber dari ancaman nyata di lingkungan eksternal. Contohnya adalah rasa takut terhadap bencana seperti kebakaran, angin tornado, gempa bumi, atau serangan hewan buas. Kecemasan jenis ini mendorong individu untuk mengembangkan perilaku adaptif dalam menghadapi bahaya. Namun, pada kasus tertentu, rasa takut ini dapat berkembang secara berlebihan, sehingga menghambat aktivitas sehari-hari, seperti enggan keluar rumah karena khawatir akan mengalami kecelakaan atau takut menyalakan api karena kekhawatiran akan kebakaran.

2. Kecemasan Neurotik (*Neurotic Anxiety*)

Kecemasan ini berakar dari konflik internal yang terjadi sejak masa kanak-kanak antara dorongan instingtual (Id) dan tuntutan realitas (Ego). Anak yang secara impulsif mengekspresikan dorongan seksual atau agresif sering kali mengalami hukuman dari orang tua. Akibatnya, berkembanglah ketakutan akan hukuman bila impuls tersebut dipuaskan. Kecemasan neurotik bukanlah ketakutan terhadap dorongan itu sendiri, tetapi terhadap konsekuensi yang mungkin muncul

akibat pemenuhannya. Konflik yang terjadi merupakan pertentangan antara dorongan Id dan kendali realitas dari Ego.

3. Kecemasan Moral (Moral Anxiety)

Jenis kecemasan ini timbul sebagai akibat dari konflik antara dorongan Id dan suara hati yang dikendalikan oleh Superego. Individu akan merasa malu atau bersalah ketika keinginan instingtual yang bertentangan dengan nilai moral ingin diekspresikan. Individu dengan Superego yang kuat cenderung mengalami konflik yang lebih intens dibandingkan mereka yang memiliki toleransi moral lebih fleksibel. Seperti halnya kecemasan neurotik, kecemasan moral juga memiliki landasan dalam pengalaman nyata. Pelanggaran terhadap norma, baik dalam lingkungan keluarga maupun masyarakat, dapat menimbulkan perasaan bersalah yang memperkuat kecemasan jenis ini.

Terlepas dari bentuknya, kecemasan pada dasarnya merupakan mekanisme peringatan bahwa Ego sedang berada dalam tekanan atau ancaman. Untuk mempertahankan integritasnya, Ego akan berusaha menghindari situasi berbahaya, membatasi pemenuhan impuls yang dianggap berisiko, mengikuti tuntunan moral, atau menggunakan mekanisme pertahanan (*defense mechanism*) yang bersifat non-rasional sebagai upaya perlindungan diri.

2. Aspek-aspek kecemasan

Menurut Lovibond dan Lovibond (1995), kecemasan dapat diklasifikasikan ke dalam empat aspek utama, yaitu respons otot rangka, perasaan cemas yang bersifat respondentif, rangsangan sistem saraf otonom, serta kecemasan situasional. Aspek rangsangan sistem saraf otonom ditandai oleh gejala-gejala fisiologis seperti peningkatan atau penurunan aktivitas jantung, munculnya keringat dingin pada telapak tangan dan kaki, mulut yang terasa kering, kesulitan bernapas secara normal, serta hambatan dalam proses menelan akibat ketegangan pada tenggorokan.

Respons otot rangka mencerminkan kondisi fisik yang melemah, tubuh yang terasa lunglai, serta gemeteran pada bagian tubuh tertentu. Kecemasan situasional merujuk pada perasaan khawatir yang muncul dalam konteks tertentu, disertai dengan perasaan tidak diterima atau terabaikan. Sementara itu, perasaan cemas yang bersifat respondentif meliputi pengalaman emosional seperti rasa panik, ketakutan yang mendalam, serta perasaan seolah-olah akan kehilangan kesadaran atau mengalami pingsan.

3. Faktor yang mempengaruhi kecemasan

Menurut Adler dan Rodman (1991), terdapat dua faktor utama yang dapat menimbulkan kecemasan pada individu, yaitu:

1. Pengalaman Negatif di Masa Lalu

Kecemasan dapat muncul akibat pengalaman tidak menyenangkan yang pernah dialami sebelumnya. Ketika individu menghadapi situasi serupa di masa mendatang, ia cenderung merasa cemas karena mengingat kembali pengalaman buruk tersebut. Contohnya, seseorang yang pernah gagal dalam ujian akan merasa khawatir saat menghadapi ujian berikutnya. Pengalaman semacam ini merupakan pemicu umum timbulnya kecemasan.

2. Pola Pikir yang Tidak Rasional

Beberapa psikolog berpendapat bahwa kecemasan bukan semata-mata disebabkan oleh suatu peristiwa, melainkan oleh keyakinan atau penafsiran individu terhadap peristiwa tersebut. Ellis, sebagaimana dikutip oleh Adler dan Rodman (1991), mengidentifikasi beberapa bentuk keyakinan yang dapat memicu kecemasan, antara lain:

a. Kegagalan yang Dianggap Katastropik

Individu memiliki asumsi bahwa sesuatu yang buruk pasti akan terjadi. Akibatnya, ia merasa tidak mampu dan tidak sanggup menghadapi masalah yang ada.

b. Tuntutan Kesempurnaan

Individu menetapkan standar yang sangat tinggi terhadap dirinya sendiri dan berharap dapat bertindak secara sempurna tanpa kesalahan. Harapan akan

kesempurnaan ini dijadikan sebagai tujuan utama dan sumber motivasi, namun juga dapat menimbulkan tekanan yang berujung pada kecemasan.

c. Persetujuan

Individu meyakini bahwa ia harus mendapatkan persetujuan dari orang lain agar dapat diterima. Keyakinan ini didasarkan pada anggapan keliru bahwa penerimaan sosial adalah kebutuhan mutlak.

d. Generalisasi yang Tidak Tepat

Individu cenderung membuat kesimpulan yang terlalu luas berdasarkan pengalaman yang terbatas. Generalisasi berlebihan ini dapat menyebabkan munculnya kecemasan yang tidak proporsional terhadap situasi tertentu.

B. Konseling Kelompok

1. Definisi Konseling Kelompok

Konseling kelompok merupakan suatu bentuk layanan bantuan yang efektif dalam mendukung pengembangan potensi pribadi, mencegah timbulnya permasalahan, serta menangani konflik antarindividu. Kelompok berfungsi sebagai media untuk memberikan dukungan kepada setiap anggota yang terlibat di dalamnya. Dalam pelaksanaannya, perhatian dan intervensi konselor difokuskan pada karakteristik dan kebutuhan masing-masing individu, bukan pada kelompok secara keseluruhan (Gazda, 1984).

Secara konseptual maupun praktis, layanan konseling kelompok mencakup dua bentuk layanan utama, yaitu: Konseling Individual, Konseling individual merupakan proses interaksi antara konselor dan klien yang bersifat langsung dan personal. Tujuan dari layanan ini adalah membantu klien dalam memahami dirinya secara lebih mendalam, terutama dalam kaitannya dengan permasalahan yang dihadapi, proses perkembangan pribadi, serta pengambilan keputusan yang relevan baik untuk masa kini maupun masa yang akan datang.

Konseling kelompok adalah bentuk bantuan yang diberikan kepada individu dalam konteks kelompok. Layanan ini bersifat preventif dan bertujuan untuk mendukung proses pengembangan diri. Dalam pelaksanaannya, konselor menciptakan suasana yang kondusif agar setiap anggota kelompok dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan secara optimal.

Corey (2013) menyatakan bahwa konseling kelompok merupakan suatu bentuk layanan yang bertujuan untuk mencegah serta mengatasi permasalahan dalam aspek pribadi, sosial, akademik, maupun karier. Pelaksanaan konseling kelompok menitikberatkan pada proses komunikasi antaranggota sebagai sarana utama dalam memahami dan menyelesaikan masalah yang dihadapi oleh masing-masing individu dalam kelompok

Konseling kelompok merupakan suatu proses bantuan psikologis yang dilakukan dalam suasana kelompok kecil, bertujuan untuk membantu individu mengatasi masalah pribadi melalui interaksi sosial yang dinamis. Dalam pelaksanaannya, konseling kelompok mengedepankan prinsip keterbukaan, empati, dan saling mendukung antaranggota, sehingga tercipta lingkungan yang aman dan kondusif untuk eksplorasi diri. Proses ini dipandu oleh seorang fasilitator atau konselor yang berperan dalam mengarahkan diskusi, menjaga dinamika kelompok, serta memastikan setiap anggota memperoleh kesempatan untuk berpartisipasi secara aktif dan setara.

Secara teoritis, konseling kelompok didasarkan pada berbagai pendekatan psikologi, antara lain pendekatan psikodinamik, humanistik, dan behavioristik. Teori psikodinamik yang dipelopori oleh Freud dan dikembangkan dalam konteks kelompok oleh Foulkes, menekankan pentingnya dinamika bawah sadar dan proses transferensi dalam hubungan antaranggota kelompok. Sementara itu, teori humanistik yang dikembangkan oleh Carl Rogers menyoroti peran empati, penerimaan tanpa syarat, dan keaslian sebagai faktor penyembuhan dalam

kelompok. Pendekatan behavioristik dan kognitif-behavioral yang dirumuskan oleh Albert Ellis dan Aaron Beck, lebih menekankan pada perubahan pola pikir serta perilaku melalui pembelajaran sosial yang berlangsung di dalam kelompok.

Corey (2013) menyatukan berbagai pendekatan tersebut ke dalam suatu model konseling kelompok yang bersifat eklektik, dengan menekankan aspek dinamika kelompok, kohesivitas antaranggota, serta peran aktif konselor sebagai fasilitator proses perubahan. Menurut Prayitno dan Erman (2004), konseling kelompok merupakan suatu bentuk layanan bantuan yang diberikan oleh konselor kepada individu-individu yang sedang menghadapi permasalahan tertentu, yang dilaksanakan dalam suasana kelompok. Tujuan dari layanan ini adalah untuk membantu anggota kelompok dalam memahami dan mengatasi masalah yang mereka alami melalui proses interaksi dan dinamika kelompok yang terarah.

Konseling kelompok merupakan suatu pendekatan yang melibatkan sejumlah anggota dalam sebuah proses bantuan psikologis yang biasanya berlangsung dalam jangka waktu pendek atau menengah. Melalui interaksi yang terjadi dalam kelompok, konseling ini memungkinkan terjadinya komunikasi antarpribadi yang efektif. Komunikasi tersebut dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan pemahaman dan penerimaan diri terhadap nilai-nilai kehidupan, tujuan hidup, serta membantu individu dalam mempelajari dan mengembangkan perilaku yang lebih positif dan adaptif dibandingkan sebelumnya.

2. Aspek-Aspek Konseling Kelompok

Menurut W.S. Winkel, dalam bukunya mengenai bimbingan dan konseling, terdapat dua aspek utama dalam pelaksanaan konseling, yaitu aspek proses dan aspek pertemuan tatap muka. Aspek proses merujuk pada dinamika internal yang dialami oleh klien, berupa rangkaian perubahan dalam diri yang terjadi seiring dengan pengungkapan masalah yang dihadapi. Pada tahap ini, klien belum menemukan solusi atas permasalahan yang diungkapkan, sehingga proses konseling berfungsi sebagai sarana untuk membantu klien memahami dan mengatasi kesulitan tersebut secara bertahap. Sementara itu, aspek pertemuan tatap muka menekankan pentingnya interaksi langsung antara konselor dan klien sebagai wadah untuk membangun hubungan profesional yang mendukung tercapainya tujuan konseling

Konseling kelompok merupakan salah satu dari sepuluh jenis layanan yang terdapat dalam bidang bimbingan dan konseling. Layanan ini dilaksanakan melalui pendekatan kelompok, dengan memanfaatkan dinamika yang terjadi di dalam kelompok sebagai media untuk membahas berbagai isu yang berkaitan dengan pengembangan pribadi serta penyelesaian masalah yang dihadapi oleh para anggota kelompok (Prayitno, 2004). Sebagai bentuk intervensi, konseling kelompok memiliki fungsi utama untuk membantu peserta, dalam mengatasi permasalahan yang mereka alami. Proses ini dilakukan dengan mengoptimalkan interaksi dan dinamika kelompok sebagai sarana pendukung dalam pencapaian tujuan konseling (Juntika, 2012).

3. Tahap-tahap konseling kelompok

Tahapan konseling kelompok menurut Corey (2013) terdiri dari empat fase utama, yaitu tahap awal (*initial stage*), tahap transisi (*transition stage*), tahap kerja (*working stage*), dan tahap penyelesaian (*terminating stage*).

1) *Initial stage*

Tahap awal dalam konseling kelompok ditandai oleh adanya proses pengenalan antara anggota kelompok dengan pemimpin, yang bertujuan membangun suasana kondusif, inklusif, serta mendukung. Pada fase ini, biasanya muncul periode keheningan, perasaan canggung, serta ketidakpastian emosional yang berkaitan erat dengan isu kepercayaan versus ketidakpercayaan antar peserta.

Karakteristik utama dari tahap ini meliputi usaha pembentukan atmosfer kelompok yang hangat dan terbuka, dengan fokus pada penciptaan rasa aman serta penguatan kepercayaan interpersonal. Anggota kelompok berhadapan dengan dilema antara keterlibatan dan pengucilan, sehingga mereka perlu menentukan sejauh mana tingkat keterbukaan yang ingin dicapai serta bentuk kenyamanan yang diharapkan dalam proses konseling.

Secara fungsional, tahap ini berperan sebagai fondasi pembentukan dinamika kelompok dan orientasi awal terhadap peran, tanggung jawab, serta tujuan bersama yang hendak diwujudkan. Pendekatan konseling kelompok yang

efektif dalam tahap ini menekankan pentingnya menciptakan ruang psikologis yang mendukung agar anggota bersedia berpartisipasi secara aktif dan terbuka.

Dalam penerapannya, misalnya pada konseling kelompok yang diikuti oleh orang tua dengan kecemasan akibat memiliki anak berkebutuhan khusus, konselor dapat memfasilitasi sesi pembuka melalui diskusi reflektif. Topik yang dibahas dapat berupa harapan terhadap perkembangan anak serta pengalaman awal dalam proses pengasuhan. Aktivitas tersebut berfungsi meredakan rasa keterasingan, memperkuat ikatan emosional antar peserta, dan menciptakan kenyamanan dalam menjalani proses konseling secara suportif dan bermakna.

2) Transition stage

Tahap transisi dalam proses konseling kelompok merupakan fase di mana anggota mulai mengevaluasi tingkat kenyamanan dan kepercayaan yang telah terbangun, baik terhadap pemimpin kelompok maupun sesama peserta. Pada tahap ini, lazim muncul indikasi resistensi, keraguan, dan potensi konflik yang mencerminkan dinamika interpersonal seperti sikap defensif, dominan, maupun menarik diri. Fase ini memiliki peran strategis dalam mengidentifikasi pola-pola interaksi antarindividu dan memfasilitasi kesiapan mental untuk berkolaborasi secara konstruktif.

Tujuan utama tahap transisi adalah mengatasi hambatan emosional dan interpersonal agar tercipta fondasi yang kokoh bagi terciptanya keterbukaan, penerimaan sosial, serta partisipasi yang bermakna dalam kelompok. Tahap ini

menjadi momen penting untuk membangun pemahaman antaranggota dan menanamkan nilai-nilai komunikasi inklusif.

3) *Working stage*

Tahap kerja dalam konseling kelompok ditandai oleh keterlibatan aktif peserta dalam proses eksplorasi isu personal, pemberian dukungan secara timbal balik, serta penerimaan dan pemanfaatan umpan balik antaranggota. Interaksi kelompok pada fase ini terjadi baik pada level individu maupun kolektif, dengan pemahaman bahwa tingkat partisipasi dan pencapaian tiap anggota tidak bersifat seragam.

Fungsi utama dari tahap ini adalah mendorong pemrosesan emosional yang intens serta memfasilitasi perubahan perilaku yang konstruktif. Lebih dari itu, fase ini berkontribusi dalam pengembangan keterampilan interpersonal, seperti kemampuan berkomunikasi secara efektif, menunjukkan empati, serta menyelesaikan konflik dengan pendekatan dewasa. Tujuan akhirnya adalah tercapainya transformasi positif melalui refleksi diri yang mendalam, dukungan sosial yang bermakna, dan penerapan strategi pemecahan masalah yang relevan.

Sebagai ilustrasi aplikatif, dalam kelompok konseling orang tua yang mengalami kecemasan karena memiliki anak berkebutuhan khusus, konselor dapat mengimplementasikan teknik bermain peran (*role-play*) untuk membantu peserta menghadapi situasi penuh tekanan, seperti berinteraksi dengan guru atau tenaga kesehatan. Simulasi ini memungkinkan peserta mengekspresikan

kekhawatiran mereka secara lebih sistematis, mengelola respons emosional secara tepat, dan menerima dukungan dari sesama anggota yang memiliki pengalaman serupa. Proses interaktif tersebut memperkuat rasa percaya diri, menumbuhkan solidaritas emosional, serta mendukung adaptasi psikologis yang lebih sehat dalam menghadapi tantangan pengasuhan.

4) Terminating Stage

Tahap penyelesaian dalam konseling kelompok merupakan fase yang berat dengan dinamika emosional, ditandai oleh munculnya perasaan kehilangan, refleksi terhadap proses yang telah dilalui, serta usaha dalam mengelola isu-isu yang belum terselesaikan secara optimal. Pada tahap ini, anggota kelompok difasilitasi untuk memberikan dan menerima umpan balik sebagai bagian dari proses penutupan yang bermakna dan berkesan.

Fungsi utama tahap ini adalah memastikan bahwa penyelesaian proses konseling dilakukan secara sadar, sekaligus mendorong peserta untuk mempertahankan perubahan positif yang telah dicapai dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari. Tahap ini juga berperan dalam membantu anggota kelompok mengintegrasikan hasil pembelajaran serta transformasi psikologis yang terjadi selama sesi konseling, dengan penekanan pada penutupan emosional yang sehat dan penghargaan terhadap proses serta hubungan yang telah terbentuk selama interaksi kelompok.

Sebagai gambaran aplikatif, dalam sesi penutupan kelompok konseling yang terdiri atas orang tua dari anak berkebutuhan khusus yang mengalami kecemasan, fasilitator mengajak peserta untuk menyusun surat reflektif yang ditujukan kepada diri sendiri. Surat tersebut memuat rangkuman perjalanan emosional yang telah dilalui, pencapaian yang berhasil diraih, serta harapan terkait pengasuhan ke depan.

Selanjutnya, peserta diberi kesempatan untuk saling menyampaikan apresiasi terhadap kekuatan, ketekunan, dan keberhasilan masing-masing dalam menghadapi tantangan pengasuhan. Kegiatan ini tidak hanya berkontribusi dalam memperkuat rasa pencapaian individu, tetapi juga mempererat ikatan emosional antaranggota kelompok, sehingga dapat mendukung kesiapan peserta untuk melanjutkan proses perubahan secara mandiri dengan kepercayaan diri dan dukungan internal yang lebih stabil.

4. Faktor yang mempengaruhi Konseling Kelompok

Keberhasilan pelaksanaan konseling kelompok dipengaruhi oleh berbagai faktor penting. Salah satunya adalah pembentukan harapan dalam diri peserta, yang dapat menumbuhkan rasa optimisme serta mendorong mereka untuk mengenali dan mengembangkan potensi diri. Harapan ini juga memperkuat keterlibatan dalam kelompok dan mendorong interaksi saling membantu antaranggota. Selain itu, prinsip universalitas berperan penting, di mana setiap peserta menyadari bahwa mereka tidak sendiri dalam menghadapi masalah.

Kesadaran ini membantu membentuk sikap positif terhadap tantangan hidup sebagai bagian dari proses pertumbuhan. Pemberian informasi melalui pengalaman anggota lain dan solusi yang ditawarkan oleh konselor turut memperkaya proses konseling. Faktor altruisme, berupa proses saling memberi dan menerima, menciptakan suasana saling mendukung yang memperkuat hubungan antaranggota.

Pengulangan korektif terhadap pengalaman keluarga primer juga berkontribusi dalam membangun kedekatan emosional, sehingga peserta lebih terbuka untuk menjalin hubungan yang sehat dengan orang lain. Selama proses konseling, peserta juga mengembangkan keterampilan sosialisasi melalui latihan komunikasi yang efektif, yang membantu mereka memahami dan berinteraksi dengan orang lain secara lebih baik. Terakhir, peniruan tingkah laku dari figur positif dalam kelompok memberikan contoh konkret yang dapat diadaptasi oleh peserta, sehingga mempermudah pembelajaran perilaku baru yang konstruktif.

5. Tujuan Konseling Kelompok

Melalui pelaksanaan konseling kelompok yang dilakukan secara intensif, diharapkan setiap anggota kelompok dapat menyelesaikan permasalahan yang mereka hadapi secara bersama-sama (Prayitno, 2012). Konseling kelompok memberikan dua tujuan utama, yaitu berkembangnya aspek emosional, kognitif, dan wawasan anggota kelompok, serta terbentuknya sikap yang terarah dan bertanggung jawab dalam menjalin komunikasi dan interaksi sosial. Selain itu, penyelesaian masalah individu dalam kelompok dapat memberikan dampak

positif terhadap anggota lainnya, sehingga permasalahan kelompok secara keseluruhan dapat diatasi secara kolektif (Prayitno, 2012; Yandri et al., 2019).

Berdasarkan berbagai pendapat yang telah dikemukakan, dapat diasumsikan bahwa konseling kelompok memiliki peran penting dalam membantu individu mengatasi berbagai permasalahan yang dihadapi secara kolektif. Tujuan utama dari pelaksanaan konseling kelompok mencakup lima aspek mendasar. Pertama, konseling kelompok bertujuan untuk membantu anggota dalam mengentaskan masalah pribadi melalui dukungan dan dinamika kelompok. Kedua, proses konseling ini mendorong berkembangnya perasaan, pikiran, dan wawasan anggota, sehingga mereka lebih memahami diri dan lingkungan sosialnya. Ketiga, anggota kelompok diharapkan mampu membentuk sikap yang terarah dan bertanggung jawab dalam bersosialisasi serta berkomunikasi secara efektif dengan sesama.

Keempat, konseling kelompok juga berfungsi sebagai sarana untuk membantu individu mengubah perilaku yang tidak sesuai menjadi perilaku yang lebih adaptif. Terakhir, melalui interaksi dan refleksi dalam kelompok, anggota diharapkan memiliki keterampilan yang lebih baik dalam mengambil keputusan secara bijak. Dengan demikian, konseling kelompok tidak hanya berfokus pada penyelesaian masalah, tetapi juga pada pengembangan pribadi dan sosial anggota secara menyeluruh.

C. REBT (*Rational emotive behavior therapy*)

1. Definisi REBT

Menurut Corey (2009), Rational Emotive Behavior Therapy (REBT) merupakan pendekatan pemecahan masalah yang berfokus pada aspek-aspek kognitif, seperti proses berpikir, penilaian, pengambilan keputusan, dan pendekatan yang bersifat direktif. Pendekatan ini lebih menitikberatkan pada dimensi pikiran dibandingkan dengan dimensi perasaan.

Dalam pelaksanaannya, REBT bertujuan untuk mengubah keyakinan yang bersifat irasional menjadi keyakinan yang lebih rasional, fleksibel, dan adaptif. Perubahan tersebut diharapkan dapat membantu individu dalam merespons situasi secara lebih sehat dan konstruktif, sehingga mampu mengatasi permasalahan yang dihadapi secara lebih efektif.

Menurut Cunningham dan Turner, Rational Emotive Behavior Therapy (REBT) merupakan pendekatan terapeutik yang menitikberatkan pada aspek kognitif dan perilaku individu. Tujuan utama dari pendekatan ini adalah untuk merekonstruksi pola pikir yang tidak sehat dan irasional, yang berpotensi menimbulkan emosi negatif serta perilaku yang tidak adaptif. REBT tidak hanya terdiri dari teknik-teknik intervensi, melainkan juga merupakan suatu teori menyeluruh mengenai perilaku manusia. Dalam pandangan ini, manusia dipahami sebagai makhluk yang dipengaruhi oleh proses berpikir dan perasaan dalam ranah psikologis. Secara fungsional, dinamika psikologis individu ditentukan oleh keterkaitan antara tiga komponen utama, yaitu pikiran, emosi, dan perilaku (Hirmaningsih & Minauli, 2016; Alang, 2020).

Rational Emotive Behavior Therapy (REBT) merupakan pendekatan psikoterapi yang bertujuan untuk mengubah emosi dan perilaku yang tidak sehat atau bermasalah melalui perbaikan aspek kognitif individu. Dalam praktiknya, REBT berfokus pada identifikasi dan penghapusan pola pikir yang tidak logis dan tidak rasional, yang diyakini menjadi akar dari gangguan emosional. Terapi ini dilakukan dengan cara mengonfrontasi klien terhadap keyakinan-keyakinan irasional yang dimilikinya, kemudian menantang, mempertanyakan, serta mendiskusikan keyakinan tersebut secara kritis. Tujuannya adalah agar klien dapat menggantikan pola pikir yang keliru dengan pemikiran yang lebih logis, rasional, dan adaptif, sehingga mampu membentuk respons emosional dan perilaku yang lebih sehat.

2. Tujuan REBT (*Rational emotive behavior therapy*)

Tujuan utama dari konseling Rational Emotive Behaviour Therapy (REBT) adalah memberikan bantuan kepada individu agar mampu memahami bahwa mereka memiliki potensi untuk menjalani kehidupan secara lebih rasional dan produktif (Komalasari et al., 2011: 213). Pencapaian tujuan REBT hanya akan sukses apabila klien benar-benar memahami sumber dasar yang menimbulkan gangguan emosi yaitu kepercayaan yang tidak rasional yang dimilikinya, dan harus berusaha mengikisnya dan perlahan menggantikannya dengan rasional *belief*. REBT lebih menekankan pada fungsi kognitif, emotif, dan perilaku. ()

Corey (2015) mengemukakan bahwa salah satu ciri perilaku bermasalah dalam pendekatan Rational Emotive Behavior Therapy (REBT) adalah adanya

kesalahan dalam memaknai suatu keadaan. Hal ini menunjukkan bahwa individu memiliki keyakinan yang tidak rasional terhadap peristiwa-peristiwa dalam kehidupan sehari-hari. Persepsi tersebut terbentuk dari proses berpikir, sehingga apabila pikiran terganggu, kondisi emosional seseorang pun akan ikut terpengaruh. Pendekatan REBT bertujuan untuk mengubah keyakinan yang tidak rasional menjadi keyakinan yang lebih rasional. Keyakinan yang tidak rasional dapat menimbulkan gangguan emosional, seperti stres dan kecemasan. Oleh karena itu, pendekatan REBT berupaya memperbaiki pikiran seseorang terlebih dahulu, sehingga gangguan-gangguan emosi, seperti stres akademik dapat diatasi.

Menurut Ellis, metode REBT dirancang untuk membantu seseorang mencapai pandangan hidup yang lebih realistis. Metode ini menunjukkan bahwa pernyataan diri masih merupakan penyebab utama dari masalah emosional yang timbul, yang membuat individu tidak realistis dengan berbagai pemikiran yang tidak logis, tidak memiliki batasan pada kebutuhan dasar dalam kehidupan, dan kesulitan dalam menghadapi tantangan. Metode REBT akan mengatasi masalah emosional yang dapat membahayakan diri, seperti kebencian, rasa bersalah, kecemasan, dan kemarahan, serta membantu klien dalam menghadapi kenyataan hidup secara rasional.

3. Teknik-Teknik REBT (*Rational emotive behavior therapy*)

Pendekatan REBT (*Rational emotive behavior therapy*) menggunakan berbagai teknik yang bersifat kognitif, afektif, behavioral yang disesuaikan

dengan kondisi klien. Teknik-teknik pendekatan REBT (*Rational emotive behavior therapy*) adalah sebagai berikut :

1) Metode Kognitif

- a. Mempertanyakan keyakinan irasional
- b. Pekerjaan rumah kognitif
- c. Mengubah gaya berbahasa
- d. Humor

2) Metode Emotif

- a. Imajinasi rasional-emosional
- b. Bermain peran (*Role-play*)
- c. Latihan menyerang rasa malu
- d. Penggunaan kekuatan dan ketegaran

3) Metode Perilaku

- a. Kondisioning operan
- b. Prinsip mengatur diri
- c. Disentisasi sistematis
- d. Permodelan

4. Ciri-ciri REBT (*Rational Emotive Behaviour Therapy*)

Pendekatan Rational Emotive Behavior Therapy (REBT) merupakan pendekatan yang menitikberatkan pada penggunaan pemikiran rasional dalam menyelesaikan permasalahan. Pendekatan ini mendorong individu untuk menghadapi situasi dengan cara berpikir yang logis dan realistis. Teknik dalam pendekatan REBT memiliki karakteristik khusus yang membedakannya dari

pendekatan lainnya. Adapun ciri-ciri teknik REBT dapat diuraikan sebagai berikut:

- 1) Dalam mengidentifikasi masalah yang dihadapi klien, konselor memiliki peran yang lebih dominan dibandingkan dengan klien itu sendiri. Hal ini bertujuan konselor harus berfungsi dengan efektif dan memiliki kemampuan untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi oleh klien, serta serius dalam membantu mereka menghadapi permasalahan. Konselor juga perlu terlibat secara aktif dan berusaha membantu klien agar mereka dapat berkembang sesuai dengan harapan serta potensi yang mereka miliki.
- 2) Selama proses konseling, penting untuk membangun dan menjaga hubungan yang baik dengan klien. Sikap ramah dan hangat dari konselor akan berdampak besar pada keberhasilan konseling, sehingga menciptakan suasana aman dan nyaman saat berinteraksi dengan klien.
- 3) Hubungan yang baik ini dimanfaatkan oleh konselor untuk membantu klien mengubah pola pikir yang tidak rasional menjadi lebih rasional.
- 4) Dalam jalannya hubungan konseling, konselor sering menggali informasi mengenai masa lalu klien.

5. Langkah-langkah penggunaan REBT

Menurut Dryden dan Neenan (2005) terdapat beberapa langkah yang dilakukan oleh konselor serta klien dalam proses konseling yang menggunakan pendekatan *Rational Emotive Behaviour Therapy* (REBT) yaitu:

- a. Tahap awal (*(beginning stage)*)

Pada tahap awal pelaksanaan terapi Rational Emotive Behavior Therapy (REBT), fokus utama diarahkan pada pembentukan keakraban dan kesepahaman antara terapis dan klien sebagai fondasi bagi proses terapi selanjutnya. Tahap ini mencakup tiga langkah penting. Pertama, menetapkan kesepakatan dalam terapi yang meliputi keterikatan emosional antara terapis dan klien (*bond*), penetapan tujuan terapi (*goals*), serta pembagian tugas dan tanggung jawab masing-masing pihak. Kedua, terapis memberikan pemahaman kepada klien mengenai teori ABC, yang sebaiknya disampaikan melalui metode didaktik agar lebih efektif dibandingkan dengan pendekatan Socratic. Pada langkah ini, terapis diharapkan mampu membantu klien mencapai tiga *insight* utama, yaitu: (1) gangguan emosional tidak disebabkan oleh peristiwa itu sendiri, melainkan oleh cara individu memaknai peristiwa tersebut; (2) individu tetap mengalami gangguan karena mempertahankan pola pikir yang irasional; dan (3) solusi dari gangguan tersebut adalah dengan mengganti pikiran irasional menjadi pikiran yang rasional. Ketiga, terapis perlu mendiskusikan dan mengklarifikasi keraguan klien terhadap pendekatan REBT.

Jika klien menunjukkan keraguan terhadap konsep dasar REBT, maka terapis perlu meluruskan miskonsepsi yang ada. Apabila keraguan tetap muncul, klien dapat didorong untuk melanjutkan terapi dalam beberapa sesi sebagai bentuk eksplorasi. Namun, jika keraguan masih berlanjut, maka rujukan (*referral*) ke pendekatan lain dapat dipertimbangkan. Perlu diperhatikan bahwa keraguan klien tidak selalu tertuju pada pendekatan REBT secara keseluruhan, melainkan bisa saja terhadap teknik yang digunakan oleh terapis. Dalam situasi tersebut, terapis

perlu menyesuaikan teknik yang digunakan agar lebih sesuai dengan kebutuhan dan karakteristik klien.

b. Tahap tengah (*middle stage*)

Tahap kedua dalam terapi Rational Emotive Behavior Therapy (REBT) merupakan fase yang paling intensif, baik dari segi waktu maupun tenaga, karena pada tahap ini terapis dan klien bekerja sama secara aktif dalam mengidentifikasi dan mengatasi masalah yang dihadapi klien. Terdapat sepuluh langkah utama dalam tahap ini. Pertama, terapis membantu klien berdamai dengan banyaknya masalah yang dihadapi. Meskipun idealnya satu masalah diselesaikan terlebih dahulu sebelum beralih ke masalah lain, dalam praktiknya hal tersebut dapat disesuaikan melalui diskusi antara terapis dan klien.

Kedua, terapis mengidentifikasi inti dari keyakinan irasional klien melalui proses eksplorasi mendalam. Ketiga, klien dibantu untuk memahami alasan di balik pemeliharaan keyakinan irasionalnya, yang dapat disebabkan oleh kenyamanan terhadap situasi tersebut, penghindaran terhadap keyakinan tersebut, atau perilaku kompensasi. Keempat, terapis mendorong klien untuk mengerjakan tugas rumah yang menantang namun sesuai dengan kapasitasnya, dan hasilnya dievaluasi dalam sesi terapi.

Kelima, terapis dan klien bersama-sama menghadapi hambatan dalam proses perubahan, termasuk ketidakpatuhan terhadap tugas rumah, serta mencari solusi yang konstruktif. Keenam, klien didorong untuk menjaga dan meningkatkan capaian terapeutic yang telah dicapai. Ketujuh, terapis membantu

klien dalam melakukan generalisasi terhadap perubahan psikologis yang telah terjadi. Kedelapan, klien diarahkan untuk mencapai kondisi kesehatan psikologis yang stabil dengan menerapkan hasil terapi dalam berbagai aspek kehidupan. Kesembilan, klien dibantu untuk lebih mampu mengaktualisasikan dirinya secara optimal. Kesepuluh, klien didorong untuk menjadi konselor bagi dirinya sendiri, sehingga mampu menerapkan prinsip-prinsip REBT secara mandiri dalam menghadapi tantangan hidup.

c. Tahapan Akhir

Tahap akhir dalam proses terapi Rational Emotive Behavior Therapy (REBT) merupakan fase penutup di mana terapis mengakhiri rangkaian sesi konseling bersama klien. Tahap ini terdiri atas dua langkah utama. Pertama, terapis memberikan pemahaman kepada klien mengenai strategi pencegahan agar kesalahan-kesalahan yang pernah dilakukan tidak terulang kembali di masa mendatang. Kedua, terapis mengakhiri sesi konseling secara formal. Pengakhiran terapi dapat dilakukan apabila lima kondisi prasyarat telah terpenuhi, yaitu: (1) klien telah berhasil menginternalisasi teknik-teknik REBT dan menunjukkan perubahan yang signifikan; (2) keberhasilan dalam mengatasi masalah melalui pendekatan REBT memberikan dampak positif pada aspek kehidupan lainnya; (3) klien mampu mengidentifikasi, menantang, dan menggantikan keyakinan irasional dengan keyakinan yang lebih rasional; (4) klien telah membangun kompetensi dan kepercayaan diri untuk menjadi terapis bagi dirinya sendiri; dan (5) terdapat kesepakatan antara terapis dan klien untuk mengakhiri proses terapi.

D. Hubungan antara Konseling Kelompok dan Kecemasan

Konseling kelompok merupakan suatu proses interaksi sosial yang terstruktur antara individu-individu dalam sebuah kelompok, yang difasilitasi oleh seorang konselor. Tujuan utama dari kegiatan ini adalah untuk mendukung pengembangan kemampuan personal setiap anggota sebagai bagian dari upaya kolektif dalam menyelesaikan permasalahan yang dihadapi. Melalui dinamika kelompok, konseling ini memberikan ruang bagi pertumbuhan dan perkembangan individu secara optimal, serta mendorong terjadinya perubahan positif dengan memanfaatkan potensi yang dimiliki masing-masing anggota.

Dalam pelaksanaannya, konseling kelompok memungkinkan terciptanya dukungan timbal balik antar anggota, sehingga keterampilan dan kapasitas personal dapat ditingkatkan. Salah satu keunggulan dari pendekatan ini adalah adanya kesempatan bagi peserta untuk menerima umpan balik langsung dari sesama anggota, yang dapat memperkaya proses refleksi diri. Selain itu, interaksi dalam kelompok juga memungkinkan pengamatan terhadap respons psikologis, emosional, dan perilaku individu dalam konteks sosial yang lebih luas.

Sebagai metode dalam layanan konseling, konseling kelompok memiliki nilai terapeutik yang khas dan sering kali tidak dapat diperoleh melalui pendekatan individual. Oleh karena itu, pemanfaatannya perlu dipertimbangkan secara cermat, terutama dalam menentukan waktu dan kondisi yang tepat untuk penerapannya. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji efektivitas konseling kelompok dalam menurunkan tingkat kecemasan pada orang tua yang memiliki

anak berkebutuhan khusus. Kecemasan yang dialami oleh orang tua dalam situasi tersebut dapat diredakan melalui dukungan emosional dan sosial yang terbangun dalam kelompok, di mana proses konseling berfokus pada penguatan hubungan interpersonal, pembentukan pola pikir yang realistis, serta perubahan perilaku yang lebih adaptif dan sehat secara psikologis.

E. Penelitian relevan

Penelitian yang relevan menyajikan uraian sistematis mengenai hasil-hasil penelitian terdahulu yang berkaitan dengan isu yang akan dikaji. Dalam hal ini, peneliti secara tegas menegaskan bahwa masalah yang akan dibahas belum pernah menjadi fokus penelitian sebelumnya, atau memiliki perbedaan signifikan dibandingkan dengan penelitian yang telah ada. Oleh karena itu, dilakukan tinjauan kritis terhadap temuan-temuan dari penelitian sebelumnya dalam bagian ini. Tujuannya adalah untuk menetapkan posisi unik dan berbeda dari penelitian yang akan dilakukan.

1. Penelitian oleh Baiq Ade Septa Iswarindi dan Rahma Widyana (2022)

yang berjudul *“Konseling Kelompok untuk Menurunkan Kecemasan pada Orang Tua Anak Berkebutuhan Khusus”* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat kecemasan antara kelompok yang menerima layanan konseling kelompok dan kelompok yang tidak menerima layanan tersebut. Hasil post-test menunjukkan bahwa kelompok yang mengikuti konseling kelompok memiliki skor

kecemasan yang lebih rendah dibandingkan kelompok kontrol. Penurunan kecemasan pada kelompok eksperimen ditandai dengan berkurangnya gejala fisik seperti napas pendek, detak jantung yang meningkat, pola napas yang tidak teratur, serta munculnya rasa gelisah dan ketidaktenangan, yang merupakan indikator umum dari kecemasan.

2. Penelitian oleh Syafira Putri Ekayani dan Libbie Annatagia (2018)

yang berjudul *“Efektivitas Konseling Qur’ani terhadap Kesejahteraan Subjektif Ibu yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus”* menunjukkan bahwa secara statistik, konseling Qur’ani tidak memberikan pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan kesejahteraan subjektif ibu. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $Z = -1,826$ dengan signifikansi $(p) = 0,068$ ($p > 0,05$) pada kelompok eksperimen, dan $Z = -1,095$ dengan signifikansi $(p) = 0,273$ pada kelompok kontrol. Selain itu, nilai $Z = -0,577$ dengan signifikansi $(p) = 0,564$ ($p > 0,05$) menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara skor post-test kedua kelompok. Dengan demikian, intervensi konseling Qur’ani belum terbukti secara statistik mampu meningkatkan kesejahteraan subjektif ibu dalam konteks penelitian ini.

3. Penelitian oleh Annisafitri Nurarini Suwoto (2021) yang berjudul

“Menurunkan Stres Pengasuhan pada Ibu dengan Anak Berkebutuhan Khusus” menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan berhasil menurunkan tingkat stres pengasuhan pada lima subjek penelitian.

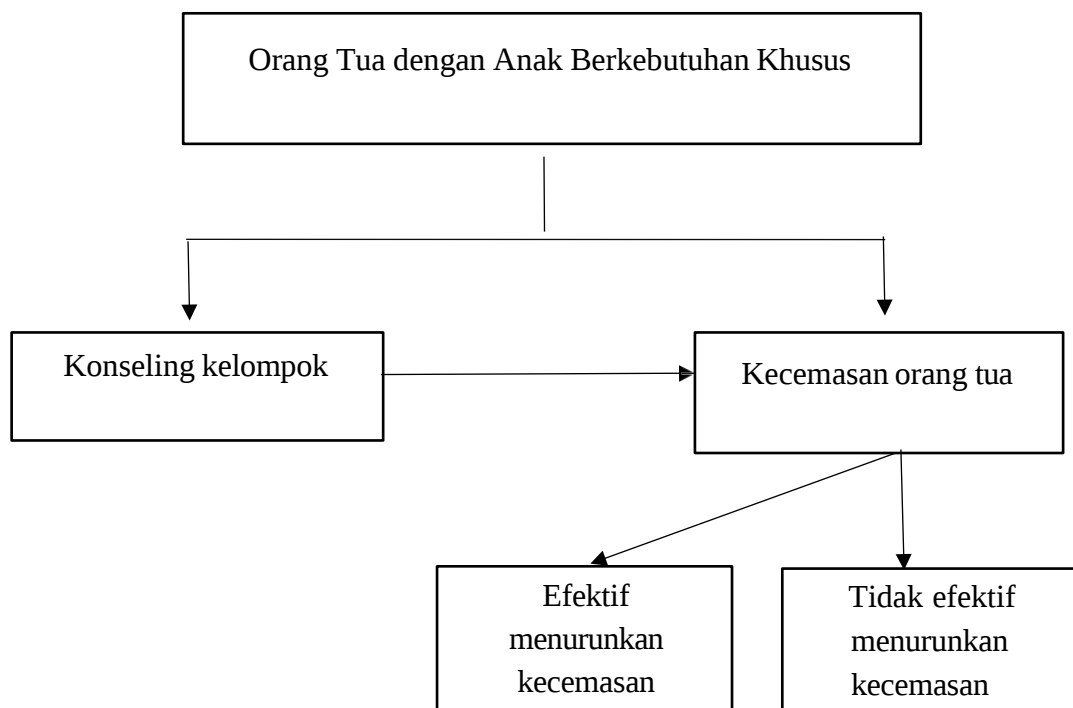
Sebelum intervensi dilakukan, para subjek menunjukkan gejala stres seperti perasaan tidak mampu merawat anak, kesulitan mengatur waktu untuk diri sendiri, menghadapi penolakan sosial dan kurangnya dukungan dari lingkungan terdekat, serta kesulitan menyesuaikan diri dengan karakteristik anak yang menunjukkan perilaku mengganggu. Selain itu, harapan orang tua yang tidak sesuai dengan kemampuan anak turut memperburuk kondisi stres. Gejala tersebut memicu perilaku negatif seperti mudah memarahi anak dan membatasi aktivitas anak di luar rumah. Setelah intervensi, kelima subjek menunjukkan perubahan positif dalam pengelolaan stres pengasuhan.

4. **Penelitian oleh Febrina Rahma (2023)** yang berjudul *“Efektivitas Konseling Kelompok pada Kecemasan Mahasiswa dalam Penyelesaian Tugas Akhir”* membuktikan bahwa konseling kelompok efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan mahasiswa yang sedang menyelesaikan tugas akhir. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan teknik purposive sampling terhadap tujuh mahasiswa sebagai partisipan. Hasil analisis menunjukkan adanya penurunan kecemasan yang signifikan setelah mahasiswa mengikuti konseling kelompok, dengan nilai signifikansi sebesar 0,01 ($p < 0,05$), sehingga hipotesis penelitian diterima. Temuan ini sejalan dengan studi lain di Universitas Negeri Makassar yang menggunakan teknik pemecahan masalah dalam konseling kelompok dan menunjukkan efektivitas serupa. Oleh karena itu, konseling kelompok dapat

dijadikan sebagai strategi intervensi yang relevan dan aplikatif dalam membantu mahasiswa menyelesaikan tugas akhir secara lebih tenang dan produktif.

F. Kerangka konseptual

Uma Sekaran dalam bukunya *Business Research* mengemukakan bahwa, kerangka konseptual berfikir adalah model konseptual tentang bagaimana teori berhubungan dengan berbagai faktor yang diidentifikasi sebagai masalah yang penting. Berdasarkan kerangka konseptual ini peneliti menggambarkan, menjelaskan dan memahami secara mendalam mengenai efektivitas konseling kelompok orangtua untuk menurunkan kecemasan yang memiliki anak berkebutuhan khusus di SLB N 1 Padang.



Dalam konteks penelitian mengenai efektivitas konseling kelompok bagi orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus di SLB N 1 Padang, kerangka konseptual dibangun atas dasar teori-teori konseling kelompok, teori kecemasan, dan pendekatan kognitif-behavioral seperti *Rational Emotive Behavior Therapy* (REBT). Konseling kelompok dipandang sebagai intervensi psikologis yang bersifat suportif dan edukatif, di mana dinamika kelompok dapat menciptakan rasa kebersamaan, mengurangi isolasi psikologis, serta memperkuat *coping mechanism* orang tua dalam menghadapi tantangan pengasuhan anak dengan kebutuhan khusus. Dalam hal ini, kecemasan merupakan variabel dependen yang diturunkan melalui pelaksanaan konseling kelompok, sedangkan efektivitas layanan menjadi hasil yang dinilai berdasarkan indikator perubahan perilaku, emosi, dan persepsi orang tua terhadap situasi yang mereka hadapi.

Dengan demikian, kerangka konseptual tersebut bertujuan untuk menjelaskan secara teoritis bahwa konseling kelompok dapat berfungsi sebagai pendekatan intervensi yang tepat dalam menurunkan tingkat kecemasan orang tua melalui proses refleksi, sharing pengalaman, serta penguatan dukungan emosional. Kerangka ini menjadi landasan penting dalam memahami jalannya penelitian, mengaitkan teori dengan praktik, serta memetakan bagaimana peran konselor, dinamika kelompok, dan teknik terapi berkontribusi terhadap perubahan yang diharapkan pada partisipan penelitian.

G. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan.

H_0 : Penggunaan konseling kelompok tidak efektif untuk menurunkan kecemasan orangtua yang memiliki Anak Berkebutuhan Khusus di SLB N 1 Padang.

H_a : Penggunaan konseling kelompok efektif untuk menurunkan kecemasan orangtua yang memiliki Anak Berkebutuhan Khusus di SLB N 1 Padang.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode *eksperiment* yang dimana rancangan yang dibentuk untuk menjawab permasalahan yang diteliti, desain penelitian diperlukan sebelum melakukan sesuatu agar hasilnya sesuai dengan keinginan. Penelitian ini menggunakan *Quasi eksperimen*, yang dimana penelitian ini untuk menguji hubungan sebab-akibat antara variabel secara objektif melalui pengontrolan variabel. Dalam penelitian ini membagi partisipan ke dalam kelompok eksperimen dan kelompok kontrol secara acak, sehingga setiap individu memiliki peluang yang sama,

B. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Menurut Saifuddin Azwar, definisi operasional adalah suatu definisi yang memiliki arti tunggal dan diterima secara objektif bilamana indikatornya tidak tampak. Dalam penelitian ini ada dua variabel yang akan didefinisikan secara operasional agar tidak terjadi kesalahpahaman, yaitu : (1) kecemasan (2) konseling kelompok.

a. Konseling Kelompok

Konseling kelompok merupakan proses bantuan yang dilakukan oleh tenaga profesional kepada sekelompok orang yang memiliki masalah atau

kebutuhan yang sama, hal ini bertujuan untuk membantu mereka mengatasi permasalahan, hingga meningkatkan kemampuan menghadapi tantangan hidup. Konseling kelompok adalah proses bantuan yang efektif untuk membantu orang-orang menghadapi masalah dan meningkatkan kemampuan mereka. Dengan konseling kelompok, anggota kelompok dapat meningkatkan kemampuan menghadapi masalah, dukungan sosial, kesadaran dan kemampuan berkomunikasi mereka.

b. Kecemasan

Kecemasan merupakan perasaan khawatir, takut, atau gelisah terhadap sesuatu yang belum pasti atau belum terjadi. Hal ini merupakan reaksi emosional seseorang jika menghadapi situasi yang beresiko, mengancam atau situasi untuk dikendalikan. Kecemasan sering kali di sertai dengan ketegangan fisik seperti, detak jantung yang cepat, perasaan tidak tenang, atau kegelisahan yang terus-menerus. Menurut Lovibon dan Lovibon (1995), kecemasan skala DASS-42 diukur melalui 14 item yang dimana memiliki 4 aspek penting diantaranya :

- a. *Arousal otonom*, yang ditandai dengan gejala fisiologis, seperti mulut kering, jantung berdebar, dan sesak nafas.
- b. Ketegangan otot, yang ditandai dengan kondisi tubuh yang sulit rileks, gemetaran, atau merasa tegang.
- c. Kecemasan situasional, yaitu rasa takut terhadap situasi social atau perfoma public

- d. Pengalaman subjektif kecemasan, yaitu rasa panik atau takut tanpa alasan yang jelas.

C. Populasi dan Sampel

a. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian Orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus disekolah di SLB N 1 Padang.

Tabel 3.1 Data Akademik

No.	Diagnosa	Jumlah
1.	Tuna grahita	80 orang
2.	Tuna Rungu	12 orang
3.	Tuna Daksa	3 orang
4.	Downs Syndrome	5 Orang
5.	Autism	13 orang
6.	C,Q	4 orang
7.	C1, P	1 orang
8.	H, Q	2 orang
9.	B,C	5 orang
10.	B,Q	1 orang
11.	Kesulitan belajar	1 orang
12.	D,P	1 orang
13.	Tidak ada diagnose	1 orang
Total		138 Orang

Sumber : Data Adminstrasi SLB N 1 Padang 2025

b. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sampel adalah sebagian dari populasi karena ia merupakan bagian dari populasi, tentulah ia harus memiliki ciri-ciri yang dimiliki oleh populasinya. Menurut pedoman yang diusulkan oleh Roscoe (1975) untuk riset dengan desain eksperimental sederhana yang menggunakan kendali variabel terikat, direkomendasikan sampel yang digunakan sebesar 10 (Azwar, 2021). Berdasarkan penjelasan sebelumnya peneliti memutuskan mengambil sampel setiap orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus. Penelitian ini menggunakan Teknik *probability sampling* yang dimana peneliti memiliki individu yang dijadikan subjek, kemudian subjek penelitian dipilih menggunakan suatu Teknik yaitu *Simpel random sampling*, Teknik ini merupakan teknik pengambilan sampel dimana setiap individu dalam setiap populasi memiliki kesempatan yang sama.

Karakteristik subjek yang ada di penelitian ini sebagai berikut:

- a) Orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus
- b) Berjenis kelamin Laki-laki atau Perempuan
- c) Subjek bersedia mengikuti intervensi akan gugur apabila tidak hadir selama 2 sesi.

D. Instrumen Penelitian

Dalam sebuah penelitian yang diperlukan adalah sebuah alat ukur yang baik karena penelitian melakukan pengukuran. Instrumen penelitian adalah

alat bantu yang dipakai oleh peneliti dalam kegiatan pengumpulan data agar kegiatan berlangsung secara sistematis dan terstruktur dan mempermudah penelitian (Arikunto,2010). Instrument penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisioner.

Teknik kontrol yang digunakan adalah *randomisasi* yang dimana prosedur memasukkan subjek penelitian ke dalam setiap kelompok peneliti sehingga kelompok kontrol dan kelompok eksperimen bisa diasumsikan setara sebelum diberikannya perlakuan. Randomisasi digunakan untuk mengontrol variabel sekunder pada subjek sebelum penelitian dilakukan dengan memasukkan subjek secara acak kedalam kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, secara statistic diasumsikan sebelum dilakukannya manipulasi dilakukan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol serta variabel sekunder yang ingin dikontrol.

Dalam penelitian ini, variabel bebas adalah konseling kelompok dan variabel terikat adalah kecemasan. Instrumen yang digunakan untuk mengukur kecemasan adalah skala kecemasan DASS-42. Untuk kecemasan, terdapat 14 item pernyataan yang mencerminkan gejala seperti ketegangan, rasa takut tanpa alasan, dan kesulitan bernapas. Setiap pernyataan memiliki empat pilihan jawaban dengan skor 0-3. Total skor menentukan kategori kecemasan: normal (0-7), ringan (8-9), sedang (10-14), parah (15-19), dan sangat parah (≥ 20). Pernyataan dalam skala ini dikategorikan sebagai favorable atau unfavorable sesuai arah pengukuran gejala kecemasan. Menurut Lovibon dan

Lovibon (1995), kecemasan dalam skala DASS-42 diukur melalui 14 item yang dimana memiliki 4 aspek penting diantaranya :

- a) Arousal otonom, yang ditandai dengan gejala fisiologis, seperti mulut kering, jantung berdebar, dan sesak nafas.
- b) Ketegangan otot, yang ditandai dengan kondisi tubuh yang sulit rileks, gemetaran, atau merasa tegang.
- c) Kecemasan situasional, yaitu rasa takut terhadap situasi social atau perfoma public.
- d) Pengalaman subjektif kecemasan, yaitu rasa panik atau takut tanpa alasan yang jelas.

Penilaian terhadap tingkat kecemasan dilakukan dengan menjumlahkan skor dari 14 butir pernyataan yang terkait dengan kecemasan. Berikut adalah kategori tingkat kecemasan berdasarkan skor:

- **Normal:** 0 - 7
- **Ringan:** 8 - 9
- **Sedang:** 10 - 14
- **Parah:** 15 - 19
- **Sangat parah:** ≥ 20

Akan tetapi aitem yang terdapat pada DASS-42 hanya kategori **unfavorable**, tidak ada kategori **favourable**.

E. DESAIN PENELITIAN

Desain penelitian adalah rancangan atau strategi yang digunakan untuk menjawab masalah penelitian (Christen, 2001). Desain penelitian diperlukan sebelum melakukan atau membuat sesuatu agar hasil sesuai dengan yang diinginkan atau diharapkan. Dalam penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah *two group pre test-post tests design*, dengan jenis penelitian *quasi eksperimen* pada desain ini menggunakan kelompok kontrol dan kelompok eksperimen. Hal ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas suatu perlakuan (*treatment*) dengan membandingkan hasil post test kedua kelompok setelah perlakuan diberikan, dibandingkan dengan hasil pre test sebelum perlakuan.

Tabel 3.2 Desain penelitian

<i>Kelompok</i>	<i>Pre-test</i>	<i>Perlakuan</i>	<i>Post-test</i>
Kelompok Experimen	0 ₁	X	0 ₂
Kelompok Kontrol	0 ₃	-	0 ₄

Sumber : Buku Psikologi eksperimen

Keterangan :

- KE : Kelompok Experimen
- KK : Kelompok Kontrol
- 01 : Pre-test Skala Kecemasan
- X : Perlakuan
- 02 : Post-test skala kecemasan
- 0₃ : Pre-test Skala Kecemasan
- 0₄ : Post-test skala kecemasan

Dalam memastikan penelitian, para peneliti melakukan pengawasan terhadap validitas yang bersifat internal dan eksternal dalam desain penelitian. Penelitian mencakup dua kategori validitas, yaitu validitas internal dan eksternal. Penting untuk mengendalikan kedua jenis validitas ini guna menjaga mutu penelitian yang dilakukan (Seniati et al. , 2020). Beberapa cara kontrol validitas dalam penelitian ini antara lain

1. Validitas internal

Validitas internal merupakan komponen krusial dalam penelitian eksperimental yang menentukan sejauh mana perubahan pada variabel dependen benar-benar diakibatkan oleh perlakuan atau intervensi yang diberikan, bukan oleh faktor kebetulan maupun variabel luar yang tidak relevan. Tingkat validitas internal yang tinggi menjadi syarat utama untuk memastikan bahwa hubungan sebab-akibat yang dirumuskan dalam penelitian dapat dibuktikan secara ilmiah. Untuk mencapai validitas internal yang optimal, diperlukan rancangan eksperimen yang memungkinkan pengendalian secara ketat terhadap variabel-variabel luar. Dengan demikian, pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen dapat diukur secara akurat tanpa gangguan dari faktor-faktor yang tidak diinginkan. Berikut adalah faktor-faktor yang menghambat validitas internal:

Kejadian (Event): Merujuk pada peristiwa yang terjadi di lingkungan selama proses eksperimen dan berkaitan langsung dengan perlakuan yang diberikan kepada responden.

Kematangan (Maturity): Proses alami yang berlangsung sesuai dengan pola pertumbuhan dan perkembangan individu, termasuk tugas-tugas perkembangan yang dapat memengaruhi respons dan perilaku responden selama penelitian.

Instrumentasi (Instrumentation): Ketidakakuratan hasil dapat terjadi apabila instrumen yang digunakan dalam penelitian tidak memiliki validitas dan reliabilitas yang memadai.

Pengetesan (Testing): Perubahan pada responden dapat muncul sebagai akibat dari pelaksanaan tes awal yang memengaruhi hasil tes berikutnya.

Regresi Statistik (Statistical Regression): Ketika responden dipilih berdasarkan skor ekstrem (sangat tinggi atau sangat rendah), sering kali terjadi regresi menuju nilai rata-rata, yang dapat menimbulkan kesalahan dalam menilai efek perlakuan.

Mortalitas Subjek (Experimental Mortality): Mengacu pada hilangnya responden selama periode eksperimen, baik karena meninggal dunia, berpindah tempat, atau tidak lagi berpartisipasi, yang umumnya disebabkan oleh durasi penelitian yang panjang atau faktor sosial budaya.

Seleksi (Selection): Proses pemilihan responden untuk kelompok eksperimen dan kontrol sangat menentukan hasil penelitian. Bias dalam seleksi dapat menyebabkan ketidakseimbangan antara kedua kelompok.

Interaksi Seleksi dengan Faktor Lain: Interaksi antara seleksi dan kematangan, seleksi dan kejadian selama eksperimen, atau kombinasi dari faktor-faktor tersebut, dapat memengaruhi validitas hasil penelitian secara keseluruhan.

2. Validitas eksternal

Hasil eksperimen dianggap memiliki tingkat validitas eksternal yang tinggi jika disimpulkan tentang dampak dari perlakuan yang didapat bisa diterapkan pada kelompok lain, menggunakan jenis perlakuan yang berbeda dalam pengukuran yang lain. Validitas eksternal tidak dapat dipenuhi dengan sempurna, hal ini merupakan suatu kesimpulan induktif yang tidak pernah. Dalam penelitian eksperimen validasi yang ingin dicapai adalah validasi internal dikarenakan penelitian eksperimen merupakan penelitian yang memberikan **variabel independent (intervensi)** untuk dilihat pengaruhnya terhadap **variabel dependen (terikat)**.

F. Teknik Analisis Data

Jenis dari data penelitian ini merupakan data interval dan data yang diperoleh dari skala likert. Data yang didapatkan dalam penelitian ini merupakan skor skala kecemasan DASS-42 dari kelompok eksperimen

yang mendapatkan intervensi menggunakan pendekatan REBT. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh konseling kelompok menggunakan pendekatan CBT untuk menurunkan kecemasan pada orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus di SLB N 1 Padang.

Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan uji parametrik, yaitu *independent sample t-test*, untuk membandingkan rata-rata skor kecemasan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol setelah intervensi. Sebelum melakukan uji t, dilakukan uji normalitas dan homogenitas varians untuk memastikan data memenuhi asumsi parametrik.

1. Uji Normalitas

Uji normalitas merupakan tahap awal dalam analisis data yang bertujuan untuk mengetahui apakah distribusi data pada variabel yang diteliti mengikuti pola distribusi normal. Distribusi data yang normal diperlukan agar data tersebut dapat dianggap representatif terhadap populasi. Hasil dari uji normalitas digunakan sebagai dasar dalam menentukan jenis analisis statistik yang sesuai, khususnya untuk menilai apakah data pretest dan posttest memiliki distribusi normal. Dalam penelitian ini, uji normalitas dilakukan dengan menggunakan perangkat lunak *Statistical Program for the Social Sciences* (SPSS).

2. Uji Homogenitas

Uji homogenitas dilakukan untuk memastikan bahwa varians antar kelompok, baik kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol, memiliki kesamaan atau bersifat homogen. Pengujian ini menggunakan metode *Levene's Test* sebelum dilakukan analisis *Independent Sample T-Test*. Tujuan dari uji ini adalah untuk menilai keseragaman varians antara dua kelompok yang dibandingkan. Hasil *Levene's Test* dinyatakan memenuhi asumsi homogenitas apabila nilai signifikansi (p-value) lebih besar dari 0,05. Jika asumsi tersebut terpenuhi, maka analisis dapat dilanjutkan dengan *Independent Sample T-Test*. Pengujian homogenitas ini penting untuk menjamin validitas hasil analisis dan interpretasi terhadap perbedaan rata-rata antar kelompok (Azwar, 2021).

3. Uji T-Test

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik *Independent Sample T-Test* dan *Korelasi Produk Moment* sebagai metode analisis data. *Independent Sample T-Test* digunakan untuk menguji perbedaan rata-rata antara dua kelompok sampel. Perbedaan tersebut dapat bersifat signifikan maupun tidak signifikan, tergantung pada hasil analisis statistik (Winarsunu, 2009: 81). Prinsip dasar dari uji ini adalah membandingkan rata-rata dua sampel untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan yang bermakna antara dua populasi (Nisfiannoor, 2009: 109).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Pelaksanaan Penelitian

a. Langkah-langkah pelaksanaan penelitian

Subjek yang akan diberikan intervensi adalah Orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus di SLB N 1 Padang dengan jumlah 15 orang. Adapaun karakteristik subjek pada penelitian berikut :

- 1) Orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus.
- 2) Peserta konseling kelompok yang mendapatkan skor tinggi pada pengukuran skala Kecemasan DASS-42
- 3) Mengikuti kegiatan sesi konseling selama 2x pertemuan berturut-turut.

b. *Skrining*

Pada tahapan *skrining* akan dilakukan penyebaran skala kecemasan DASS-42 yang dikembangkan oleh Lovibond, hasil dari penyebaran skala bertujuan untuk melihat tingkat kecemasan yang dialami oleh orang tua sebelum diberikannya perlakuan oleh konselor. Lalu peneliti akan menskor masing-masing subjek hingga mengkategorikannya menjadi 3 kategori yaitu: tinggi, sedang, serta rendah. Waktu pelaksanaan konseling kelompok di tanggal 23 Juli 2025 dan 30 Juni 2025, di Ruang Majelis Guru (Ruang serba guna) SLB N 1 Padang.

c. Pengambilan data

1. Pengukuran Awal (*Pre-Test*)

Pengukuran awal (*Pre test*) akan dilakukan sebelum diberikannya perlakuan intervensi oleh konselor, skala kecemasan DASS-42 akan diberikan sebagai pengambilan data *pre-test*. *Pre-test* dilakukan untuk mengetahui tingkat kecemasan yang dialami orang tua anak berkebutuhan khusus sebelum diberikan perlakuan berupa konseling kelompok, hasil dari *pre-test* akan menjadi acuan awal untuk mengevaluasi efektivitas intervensi yang diberikan serta membantu dalam merancang konseling agar tepat sasaran.

2. Pengambilan Data *Post-Test*

Data post-test diambil diakhir intervensi dengan membagikan kembali skala kecemasan DASS-42 kepada peserta konseling kelompok. Apabila data post test telah di peroleh, selanjutnya peneliti akan menghitung skor dari masing-masing peserta konseling dan melakukan kategorisasi serta melakukan uji normalitas, uji homogenitas dan uji t-test.

3. Pelaksanaan *Rational Emotive Behavior Therapy* (REBT)

Rational Emotive Behavior Therapy (REBT) akan dilaksanakan berdasarkan modul yang telah dirancang dan dikembangkan , pada modul ini akan ada 10 sesi yang dimana akan dilakukan 2x pertemuan agar konseling kelompok kondusif.

Tabel 4.1 Kegiatan Konseling Kelompok

Hari/ Tanggal	Sesi	Tujuan	Kesimpulan
Rabu/ 23 Juli 2025	SESI I	Peneliti memperkenalkan konselor yang akan menjadi terapis dan melakukan intervensi. Peneliti juga akan menjelaskan sistematis terapi pada sesi pertama yang bertujuan untuk membangun rapport.	Kesimpulan dari sesi pertama ialah untuk melihat dan mengetahui dari permasalahan subjek serta melihat komitmen peserta untuk berubah.
	SESI II	Konselor mengambil alih dan memulai dengan menjelaskan tentang kecemasan yang menjadi dasar agar kecemasan bisa dikenali dan dikelola secara rasional.	Klien akan berbagi pengalaman mengenai rasa cemas terkait masa depan anak, fasilitator akan mengenali situasi tentang pemicu serta respon fisiologis yang akan muncul.
	SESI III	Membantu peserta memahami bahwa emosi dan perilaku tidak langsung disebabkan oleh suatu peristiwa, melainkan oleh cara individu menafsirkan peristiwa tersebut melalui keyakinan pribadi. Sesi ini menjadi dasar utama dari proses REBT.	Klien akan diminta untuk mencoba membedah salah satu pengalaman tentang pribadi menggunakan kerangka dari konsep dasar REBT mengikuti pola yang didasarkan pada teori A-B-C. konselor akan memberikan umpan balik tentang penjelasan dan hubungan antara A, B, C yang dituliskan. Konselor akan meminta klien untuk mengisi lembar kerja, klien akan menuliskan pengalaman yang akan

			memicu kecemasan dan menganalisis menggunakan model ABC
		Konselor akan membantu peserta konseling untuk mengenali emosi dan perilaku yang tidak disebabkan oleh peristiwa akan tetapi cara individu untuk menafsirkan mengenai pikiran sendiri.	Membantu peserta memahami bahwa emosi dan perilaku tidak langsung disebabkan oleh suatu peristiwa, melainkan oleh cara individu menafsirkan peristiwa tersebut melalui keyakinan pribadi. Sesi ini menjadi dasar utama dari proses REBT.
	SESI IV	Memberikan kesadaran kepada peserta konseling tentang pikiran yang tidak realistis dan merugikan yang akan memperburuk kondisi emosional	Mengidentifikasi sumber masalah dan menantang keyakinan yang irasional .
Rabu / 30 Juli 2025	SESI V	Konselor memberikan pemahaman kesadaran kognitif keyakinan yang menjadi dasar emosi positif	Peserta belajar menantang pikiran irasional dan menggantinya dengan alternatif rasional yang lebih sehat secara emosional
	SESI VI	Latihan menyusun pikiran rasional, Simulasi penggantian pikiran maladaptive. Diskusi kelompok tentang strategi berpikir sehat	Peserta memperkuat keterampilan berpikir rasional dan mulai membentuk pola pikir baru yang lebih adaptif.
	VII	<i>Behavioral rehearsal</i> melalui role-play. Teknik exposure terhadap	Peserta mulai menerapkan pola pikir

	situasi pemicu kecemasan. Diskusi pengalaman dan refleksi	rasional dalam situasi nyata dan meningkatkan self-efficacy dalam menghadapi
VIII	Diskusi tentang jenis dukungan sosial. Simulasi pemberian dan penerimaan dukungan, Aktivitas membangun jaringan sosial antar peserta	Peserta menyadari pentingnya dukungan sosial dan mulai membentuk koneksi emosional yang memperkuat ketahanan psikologis.
IX	Evaluasi perubahan kognitif, emosional, dan perilaku, Refleksi naratif dan penguatan self-awareness. Diskusi kelompok tentang proses pertumbuhan	Peserta menginternalisasi perubahan positif dan memperkuat kontrol diri serta kepercayaan diri dalam mengelola kecemasan.
X	Refleksi akhir dan pemaknaan pengalaman kelompok - Penyusunan strategi keberlanjutan pribadi - Ritual penutupan dan perpisahan emosional	Peserta siap melanjutkan perubahan secara mandiri dan meninggalkan kelompok dengan rasa memiliki dan kesiapan menghadapi tantangan.

Rational Emotive Behavior Therapy (REBT) akan dilaksanakan berdasarkan modul yang telah dirancang oleh peneliti, pada modul ini akan ada 10 sesi yang dimana akan dilakukan 2x pertemuan agar konseling kelompok kondusif, pada penelitian ini terdapat 15 klien kelompok eksperimen yang akan mendapatkan intervensi dari konselor, dan 15 klien kelompok kontrol yang tidak mendapatkan intervensi.

B. Hasil Penelitian

a. Tingkat kecemasan sebelum diberikan *Rational Emotive Behavior Therapy* (REBT)

Berdasarkan hasil *pre-test* yang telah dilakukan pada subjek, diketahui bahwa tingkat kecemasan subjek pada kelompok eksperimen sebelum diberikan intervensi *Rational Emotive Behavior Therapy* (REBT) berada di skor sangat parah, hingga parah. Kategori sangat parah dengan skor > 20 sedangkan untuk kategori parah dengan skor 15-19. Tabel dibawah merupakan skor pretest yang didapat dari masing-masing subjek dari kelompok eksperimen.

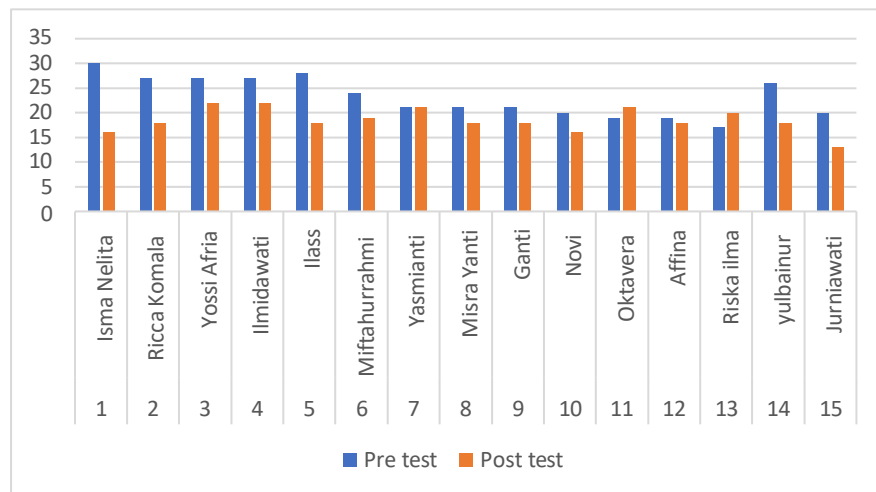
Tabel 4.2 Data *Pre-test* Kelompok Eksperimen

No.	Nama Subjek	Skor	Kategori
1.	Isma Nelita	30	Sangat Parah
2.	Ricca Komala	27	Sangat Parah
3.	Yossi Afria	27	Sangat Parah
4.	Ilmidawati	27	Sangat Parah
5.	Ilass	28	Sangat Parah
6.	Miftahurrahmi	24	Sangat Parah
7.	Yasmianti	21	Sangat Parah
8.	Misra yanti	21	Sangat Parah
9.	Ganti	21	Sangat Parah
10.	Novi	20	Sangat Parah
11.	Oktavera	19	Parah
12.	Affina	19	Parah
13.	Riska ilam	17	Parah
14.	Yulbainur	26	Sangat Parah
15.	Jurniawati	20	Sangat Parah

Sedangkan untuk hasil data *pre-test* kelompok kontrol tidak diberikan intervensi *Rational Emotive Behavior Therapy* (REBT) berada di skor sangat parah, hingga parah. Kategori sangat parah dengan skor > 30 sedangkan untuk kategori parah dengan skor 15-19. Tabel dibawah merupakan skor *pretest* kelompok eksperimen dan kelompok kontrol yang didapat dari masing-masing subjek dari penelitian.

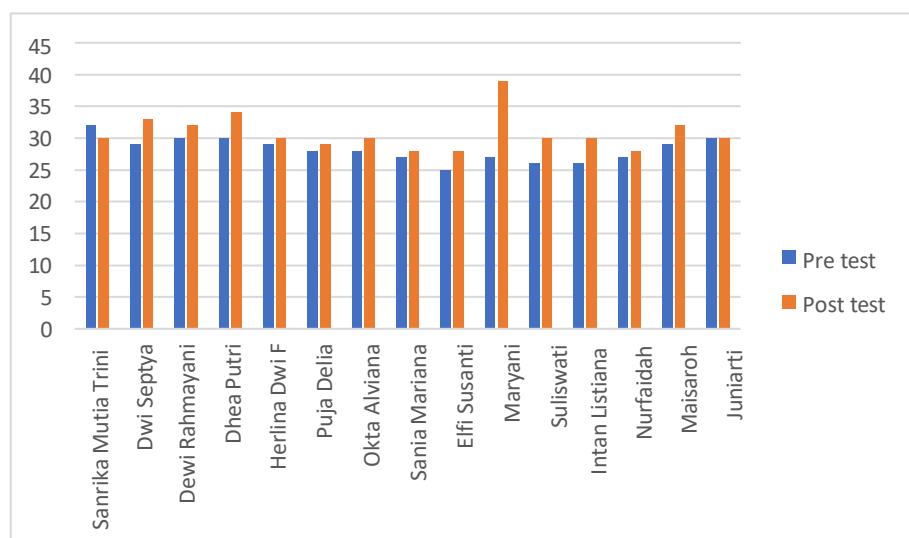
Tabel 4.3 Data *Pre-test* Kelompok Kontrol

No.	Nama Subjek	Skor	Kategori
16.	Sanrika Mutia Trini	32	Sangat Parah
17.	Dwi Septya	29	Sangat Parah
18.	Dewi Rahmayani	30	Sangat Parah
19.	Dhea Putri	30	Sangat Parah
20.	Herlina Dwi F	29	Sangat Parah
21.	Puja Delia	28	Sangat Parah
22.	Okta Alviana	28	Sangat Parah
23.	Sania Mariana	27	Sangat Parah
24.	Elfi Susanti	25	Sangat Parah
25.	Maryani	27	Sangat Parah
26.	Suliswati	26	Parah
27.	Intan Listiana	26	Parah
28.	Nurfaidah	27	Parah
29.	Maisaroh	29	Sangat Parah
30.	Juniarti	30	Sangat Parah



Gambar 4. 1 Diagram Batang Data *Pretest* dan *Posttest* Kelompok Eksperimen

Berdasarkan data tersebut, diketahui bahwa terjadi penurunan kecemasan pada 8 subjek, tetapi terdapat 7 subjek yang memiliki kecemasan yang masih tinggi.



Gambar 4. 2 Diagram Batang Data *Pretest* dan *Posttest* Kelompok Kontrol

Berdasarkan data tersebut, diketahui bahwa tidak adanya penurunan pada kelompok kontrol dikarenakan tidak adanya intervensi yang diberikan. Tetapi terdapat beberapa klien yang mengalami kenaikan dikarenakan faktor lainnya.

b. Tingkat Kecemasan setelah diberikan *Rational Emotive Behavior Therapy* (REBT)

Berdasarkan hasil *post-test* yang telah dilakukan pada subjek, diketahui bahwa tingkat Kecemasan peserta konseling setelah diberikan perlakuan intervensi *Rational Emotive Behavior Therapy* (REBT) berada di beberapa kategori yaitu parah, sangat parah hingga sedang. Kategori parah dengan skor 15-19, sangat parah dengan skor >20 sedangkan untuk kategori sedang skor 10-14. Berikut dipaparkan untuk melihat secara rinci pada tabel berikut :

Tabel 4.4 Data *Post test* Kelompok Eksperimen

No.	Nama Subjek	Skor	Kategori
1.	Isma Nelita	16	Parah
2.	Ricca Komala	18	Parah
3.	Yossi Afria	22	Sangat Parah
4.	Ilmidawati	22	Sangat Parah
5.	Ilass	18	Sangat Parah
6.	Miftahurrahmi	19	Sangat Parah
7.	Yasmianti	21	Sangat Parah
8.	Misra yanti	18	Parah
9.	Ganti	18	Sangat Parah
10.	Novi	16	Sangat Parah
11.	Oktavera	21	Parah

12.	Affina	18	Parah
13.	Riska ilam	20	Parah
14.	Yulbainur	18	Sangat Parah
15.	Jurniawati	13	Sedang

Sedangkan untuk hasil data *Post-test* Kelompok Kontrol yang telah dilakukan pada subjek diketahui bahwa tidak adanya penurunan dikarenakan tidak ada pemberian intervensi berupa *Rational Emotive Behavior Therapy* (REBT) berada di skor sangat parah, hingga parah. Kategori sangat parah dengan skor >20 sedangkan untuk kategori parah dengan skor 15-19. Pada tabel berikut merupakan skor *post-test* dari kelompok kontrol :

Tabel 4.5 Data Post Test Kelompok Kontrol

No.	Nama Subjek	Skor	Kategori
1.	Sanrika Mutia Trini	30	Sangat Parah
2.	Dwi Septya	33	Sangat Parah
3.	Dewi Rahmayani	32	Sangat Parah
4.	Dhea Putri	34	Sangat Parah
5.	Herlina Dwi F	30	Sangat Parah
6.	Puja Delia	29	Sangat Parah
7.	Okta Alviana	30	Sangat Parah
8.	Sania Mariana	28	Sangat Parah
9.	Elfi Susanti	28	Sangat Parah
10.	Maryani	39	Sangat Parah
11.	Suliswati	30	Parah

12.	Intan Listiana	30	Parah
13.	Nurfaidah	28	Parah
14.	Maisaroh	32	Sangat Parah
15.	Juniarti	30	Sangat Parah

C. Uji Asumsi

a. Uji normalitas

Uji asumsi pertama adalah uji normalitas yang mana dipergunakan untuk mengetahui distribusi data yang ada dan variabel yang dipergunakan memiliki distribusi yang normal ataukah tidak normal (Herlina, 2019). Yang dimaksud data terdistribusikan normal adalah data yang memiliki makna yang dianggap dapat mewakili sebuah populasi. Uji normalitas digunakan untuk mengetahui apakah data pretest dan posttest berdistribusi normal atau tidak dan digunakan untuk menentukan jenis statistik apa yang akan digunakan dalam penelitian.

Didalam penelitian ini, uji yang dipergunakan adalah uji Shaping Wilk. Setelah memperoleh data akan terdistribusikan dikatakan jika normal $p > 0.05$, maka H_0 diterima yang berarti data berdistribusikan dengan normal akan tetapi jika $p < 0.05$ maka H_0 ditolak yang berarti data tidak berdistribusi dengan normal. Dibawah akan dipaparkan data yang didapatkan dari Shaping Wilk, dalam penelitian ini yaitu dianalisis SPSS sebagai berikut :

Tabel 4.6 Uji Normalitas Shapiro-wilk Kelompok Eksperimen

Tests of Normality			
Shapiro-Wilk			
	Statistic	df	Sig.
Pretest	0,915	15	0,162
Posttest	0,922	15	0,209

Berdasarkan hasil uji normalitas dengan metode *Shapiro-Wilk* yang dilakukan terhadap data *pretest* dan *posttest*, diperoleh nilai signifikansi masing-masing sebesar 0,162 dan 0,209. Kedua nilai tersebut lebih besar dari batas signifikansi 0,05, yang menunjukkan bahwa data berdistribusi normal pada kedua kelompok. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa asumsi normalitas terpenuhi.

Tabel 4.7 Uji Normalitas Shapiro-wilk Kelompok Kontrol

Tests of Normality			
Shapiro-Wilk			
	Statistic	Df	Sig.
Pretest	.966	15	.800
Posttest	.818	15	.006

Berdasarkan hasil uji normalitas menggunakan metode Shapiro-Wilk, diketahui bahwa data *Pretest* memiliki nilai statistik sebesar 0.966 dengan nilai signifikansi (p) sebesar 0.800. Karena nilai signifikansi lebih besar dari 0.05, maka dapat disimpulkan bahwa data *Pretest* berdistribusi normal. Sementara itu, data *Posttest* menunjukkan nilai statistik sebesar 0.818 dengan nilai signifikansi

sebesar 0.006. Nilai signifikansi yang lebih kecil dari 0.05 mengindikasikan bahwa data *Posttest* tidak berdistribusi normal. Dengan demikian, hanya data *Pretest* yang memenuhi asumsi normalitas, sedangkan data *Posttest* tidak.

b. Uji homogenitas

Uji homogenitas merupakan prosedur statistik yang digunakan untuk memastikan bahwa dua kelompok sampel berasal dari populasi dengan variansi yang seragam. Uji homogenitas akan dipergunakan agar dapat mengetahui mengenai subjek yang diteliti apakah punya variasi yang sama (homogen) atau tidak sama (tidak homogen) (Herlina, 2019).

Dengan demikian, perbedaan hasil yang diperoleh dapat diatribusikan secara valid pada perlakuan yang diberikan, bukan dipengaruhi oleh faktor-faktor lain. Dalam penelitian ini, untuk menguji homogenitas data digunakan uji *Lavene Test*, dibawah akan dipaparkan data yang didapatkan dari uji *Lavene Test* dalam penelitian ini yaitu dianalisis SPSS sebagai berikut :

Tabel 4.8 Uji Homogenitas *Levene Test*

Test of Homogeneity of Variances					
		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Hasil	Based on Mean	.156	1	28	.696
	Based on Median	.008	1	28	.931
	Based on Median and with adjusted df	.008	1	25.796	.931
	Based on trimmed mean	.039	1	28	.845

Berdasarkan hasil uji homogenitas varians menggunakan *Levene Test*, diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,696 pada uji berdasarkan mean, 0,931 pada uji berdasarkan median, 0,931 pada median dengan penyesuaian derajat bebas, dan 0,845 pada uji berdasarkan trimmed mean. Seluruh nilai signifikansi tersebut lebih besar dari ambang batas 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa varians antar kelompok dalam penelitian ini adalah homogen.

c. Uji Independen T-test

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan rancangan Teknik *Independent-Sample T- t. Independent-Sample T- test* adalah suatu penelitian dengan adanya perbedaan antara 2 sampel, maka perbedaan tersebut memiliki dua kemungkinan yaitu perbedaan yang signifikan dan perbedaan yang tidak signifikan (Winarsunu. 2009: 81). Dibawah akan dipaparkan data yang didapatkan dari *Independent-Sample T- test* dalam penelitian ini yaitu dianalisis SPSS sebagai berikut.

		Levene's Test for Equality of Variances			t-test for Equality of Means					
		F	Sig.	T	df	Sig. (2- tailed)	Mean Differ ence	Std. Error Differ ence	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
H as il	<u>Equal variances assumed</u>	.156	.696	12.6 55	28	.000	12.33 333	.9746 0	10.33 696	14.32 971
	Equal variances not assumed			12.6 55	27.2 97	.000	12.33 333	.9746 0	10.33 464	14.33 202

Tabel 4.9 Uji Independent Sampel Test

Karena nilai signifikansi $< 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok dalam penelitian ini. Dengan kata lain, perlakuan atau kondisi yang berbeda pada masing-masing kelompok memberikan dampak terhadap nilai rata-rata yang diukur.

D. Pembahasan

Pertanyaan peneliti mendapatkan jawaban dari data yang sudah di uraikan diatas, diperoleh hasil yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh intervensi terhadap variabel yang diteliti. Sebelum dilakukannya intervensi kepada subjek penelitian terlebih dahulu dilakukannya pengambilan data *pre test* yang bertujuan untuk melihat perbedaan setelah diberikannya intervensi kepada klien. Berdasarkan data tersebut diketahui bahwa terjadi penurunan kecemasan kepada 8 orang subjek dan 7 lainnya memiliki kecemasan yang masih tinggi.

Setelah diberikan intervensi yang dilakukan oleh konselor kepada subjek konseling kelompok terdapat penurunan kecemasan yang dialami oleh subjek

penelitian. Hal ini bisa dilihat pada nilai post test yang dimana data tersebut diperoleh setelah diberikan perlakuan oleh konselor.

Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Baiq Ade Septa Iswarindi dan Rahma Widyana (2022), dimana peneliti sebelum meneliti Konseling kelompok untuk menurunkan kecemasan pada orang tua anak berkebutuhan khusus, yang dimana pada hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan perubahan kecemasan antara kelompok yang diberi konseling kelompok dengan kelompok yang tidak diberikan konseling kelompok. Kelompok yang diberi konseling kelompok memiliki skor kecemasan *post test* lebih rendah dibandingkan kelompok yang tidak mendapatkan konseling kelompok. Pada kelompok yang diberi konseling kelompok mengalami penurunan skor kecemasan.

Sedangkan berdasarkan uji normalitas *Shapiro-Wilk* menunjukkan bahwa data berdistribusi normal, meskipun data *pre-test* terdapat perbedaan hasil antara dua metode, dengan nilai signifikansi *Shapiro-Wilk* sebesar 0,162. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa data pretest dan posttest berdistribusi normal, sehingga analisis data dapat dilanjutkan menggunakan uji statistik parametrik yang sesuai.

Berdasarkan uraian yang telah disampaikan, dapat disimpulkan bahwa intervensi melalui konseling kelompok efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pada orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus di SLB Negeri 1 Padang. Temuan ini selaras dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Baiq Ade Septa Iswarindi dan Rahma Widyana (2022), yang menunjukkan

adanya perbedaan tingkat kecemasan antara orang tua yang menerima konseling kelompok dan yang tidak. Orang tua dalam kelompok eksperimen yang mendapatkan konseling menunjukkan tingkat kecemasan yang lebih rendah dibandingkan kelompok kontrol yang tidak memperoleh layanan konseling kelompok.

Pada sesi III konseling kelompok berbasis *Rational Emotive Behavior Therapy* (REBT), klien diarahkan untuk memahami bahwa emosi dan perilaku tidak semata-mata disebabkan oleh suatu peristiwa, melainkan oleh cara individu menafsirkan peristiwa tersebut melalui keyakinan pribadi. Sesi ini menjadi landasan utama dalam proses REBT. Pada sesi IV, fokus intervensi adalah meningkatkan kesadaran kognitif peserta terhadap keyakinan irasional yang menjadi dasar munculnya emosi negatif, khususnya kecemasan. Dalam pendekatan REBT, keyakinan irasional dimaknai sebagai pola pikir yang bersifat mutlak, tidak realistis, dan berdampak negatif terhadap kondisi emosional.

Identifikasi terhadap pola pikir tersebut menjadi tahapan penting sebelum peserta diarahkan untuk melakukan perubahan secara sistematis. Pada saat sesi berakhir peneliti melakukan pengukuran setelah diberikan intervensi yang bertujuan untuk melihat apakah ada perubahan setelah diberikan intervensi pada kelompok eksperimen.

Selama proses konseling, sejumlah orang tua mengungkapkan kekhawatiran utama mereka terkait kemandirian anak dalam menjalani aktivitas sehari-hari, seperti mengenakan pakaian sendiri dan membersihkan kamar. Selain itu, mereka juga merasa cemas terhadap penerimaan anak oleh keluarga maupun

lingkungan sekitar, khususnya dalam hal kemampuan anak untuk bergaul dengan teman sebaya. Beberapa orang tua menyampaikan bahwa anak mereka kerap dijaui karena memiliki kebutuhan khusus, sehingga menimbulkan perasaan sedih dan kecewa. Salah satu orang tua bahkan mengaku merasa terpaksa mengurung anaknya di dalam rumah karena anak tersebut belum mampu berbicara, yang menyebabkan kesulitan dalam bersosialisasi.

Selama hampir tujuh tahun, orang tua tersebut telah berupaya keras menjalani berbagai bentuk terapi di berbagai tempat serta berkonsultasi dengan dokter dan psikolog untuk memantau perkembangan anaknya. Namun, di sisi lain, ia merasa tidak dihargai karena proses panjang yang telah dilalui bersama anaknya sering kali dianggap remeh, terutama karena perilaku anak yang belum menunjukkan kestabilan. Bahkan keluarga terdekat pun kerap kali tidak memahami langkah-langkah yang harus diambil dalam mendukung tumbuh kembang anak tersebut. Kekhawatiran terbesar yang dirasakan adalah bagaimana nasib anak kelak apabila ia tidak selalu berada di sisi anaknya.

Terkadang saya merenung dan mempertanyakan mengapa Tuhan memberikan cobaan berupa kehadiran anak istimewa dalam kehidupan saya, mengingat tidak ada riwayat kondisi serupa dalam garis keturunan keluarga. Salah satu orang tua juga mengungkapkan kebingungannya terhadap kondisi anaknya, karena ia merasa anak tersebut masih memiliki potensi untuk bersekolah di sekolah umum. Namun, pihak sekolah menganjurkan agar anaknya dipindahkan ke Sekolah Luar Biasa (SLB) karena kemampuan akademiknya dinilai belum mampu mengikuti pelajaran di sekolah reguler.

Sejak saat itu, setiap pagi anaknya menunjukkan penolakan dengan menangis dan marah ketika hendak berangkat ke SLB, karena ia merasa teman-teman di sekolah tersebut berbeda dan tidak seperti teman-teman di sekolah sebelumnya. Situasi ini menimbulkan dilema bagi orang tua, yang merasa ragu apakah keputusan untuk memasukkan anak ke SLB merupakan langkah yang tepat. Kebingungan ini muncul dari keinginan untuk memberikan pendidikan terbaik bagi anak, namun di sisi lain juga mempertimbangkan kenyamanan dan penerimaan sosial yang dirasakan oleh anak dalam lingkungan sekolahnya.

Namun di sisi lain, saya tetap bersyukur karena masih diberikan kekuatan untuk terus berjuang demi anak istimewa ini. Terkadang saya beranggapan bahwa banyak orang tua di sekolah ini yang tidak seberuntung saya, atau bahkan sebaliknya. Berbagai keraguan yang saya alami selama ini perlahan mulai terurai, karena melalui kegiatan berbagi pengalaman dengan sesama orang tua di sekolah ini, saya merasa semakin banyak belajar tentang bagaimana menjadi orang tua yang baik dan bijaksana dalam mendampingi anak dengan kebutuhan khusus.

Walaupun intervensi berupa konseling telah dilaksanakan kepada para orang tua, tidak seluruhnya menunjukkan penurunan tingkat kecemasan secara signifikan. Kondisi tersebut dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain perbedaan kesiapan psikologis individu dalam menerima materi konseling, keterbatasan durasi serta intensitas pelaksanaan intervensi, dan minimnya dukungan sosial dari lingkungan sekitar. Di samping itu, keberadaan pola pikir irasional yang telah tertanam kuat, rendahnya tingkat keterlibatan dalam sesi konseling, serta pengalaman pribadi atau trauma masa lalu yang belum

terselesaikan turut menjadi kendala dalam pencapaian hasil yang optimal. Oleh karena itu, penanganan kecemasan pada orang tua memerlukan strategi yang lebih komprehensif dan berkesinambungan.

E. Kendala dan Kekurangan dalam Penelitian

Dari awal proses penelitian hingga akhir terdapat beberapa permasalahan ataupun kekurangan dalam penelitian, diantaranya sebagai berikut :

1. Peneliti tidak melakukan uji coba modul sebelum melakukan penelitian, hal ini dikarenakan waktu yang terbatas dan biaya yang tidak memadai.
2. Pengaturan jadwal dengan pihak sekolah yang hanya memberikan dua opsi hari dan tanggal penelitian dikarenakan kegiatan anak-anak disekolah harus didampingi oleh orangtua.
3. Keterbatasan waktu pelaksanaan intervensi, sehingga intensitas dan kedalaman materi konseling yang diberikan kepada orang tua belum optimal.
4. Tingkat partisipasi peserta dalam setiap sesi konseling tidak merata; beberapa orang tua menunjukkan keterlibatan yang rendah, baik karena faktor kesibukan pribadi maupun kondisi emosional yang belum stabil.
5. Peneliti juga menghadapi tantangan dalam menggali informasi secara mendalam dari peserta, mengingat adanya kecenderungan sebagian orang tua untuk menutup diri atau merasa enggan membagikan pengalaman pribadi secara terbuka.

Tabel 4.8 Penelitian yang didukung atau ditolak

No	Nama Peneliti	Hasil Temuan	Keterangan
1	Sari & Nugroho (2020)	Konseling kelompok menurunkan kecemasan orangtua anak autis secara signifikan	Didukung
2	Wijaya (2019)	Orangtua menunjukkan peningkatan coping setelah mengikuti 6 sesi konseling	Didukung
3	Lestari et al. (2021)	Konseling kelompok efektif untuk orangtua anak ADHD	Didukung
4	Handayani (2018)	Tidak ada perubahan signifikan dalam tingkat kecemasan	Tidak Didukung
5	Putra & Dewi (2022)	Konseling kelompok meningkatkan dukungan sosial dan menurunkan kecemasan	Didukung
6	Rahmawati (2020)	Efektivitas rendah karena peserta tidak aktif dalam diskusi	Tidak Didukung
7	Yusuf & Amelia (2017)	Konseling kelompok membantu orangtua memahami kondisi anak dan mengurangi stress	Didukung
8	Pratiwi (2019)	Efek jangka pendek positif, tapi tidak bertahan lama	Tidak Didukung
9	Hidayat (2021)	Konseling kelompok meningkatkan rasa percaya diri orangtua	Didukung
10	Susanti & Kurniawan (2020)	Tidak ada perbedaan signifikan antara kelompok eksperimen dan kontrol	Tidak Didukung
11	Fitriani (2022)	Konseling kelompok efektif untuk orangtua anak dengan gangguan bicara	Didukung
12	Arifin (2018)	Efektivitas tergantung pada fasilitator dan metode	Tidak Didukung
13	Dewi & Santoso (2021)	Konseling kelompok menurunkan kecemasan dan meningkatkan pengetahuan	Didukung
14	Ningsih (2019)	Orangtua merasa lebih tenang dan diterima setelah sesi kelompok	Didukung
15	Fauziah (2020)	Tidak ada pengaruh signifikan terhadap kecemasan berat	Tidak Didukung
16	Ramadhan & Utami (2022)	Konseling kelompok efektif untuk orangtua anak tuna rungu	Didukung
17	Kartika (2017)	Efektivitas rendah jika tidak disertai pendekatan individual	Tidak Didukung

18	Sulastri (2021)	Konseling kelompok meningkatkan empati dan dukungan emosional	Didukung
19	Wulandari (2018)	Orangtua merasa lebih terbuka dan tidak sendiri	Didukung
20	Maulana (2020)	Tidak ada perubahan signifikan dalam skor kecemasan	Tidak Didukung
21	Astuti & Hadi (2022)	Konseling kelompok efektif untuk orangtua anak dengan cerebral palsy	Didukung
22	Rahayu (2019)	Efektivitas tergantung pada durasi dan intensitas sesi	Tidak Didukung
23	Nuraini (2021)	Konseling kelompok menurunkan kecemasan dan meningkatkan komunikasi keluarga	Didukung
24	Syamsudin (2018)	Efek positif hanya terjadi pada orangtua dengan kecemasan ringan	Tidak Didukung
25	Oktaviani (2020)	Konseling kelompok membantu orangtua menerima kondisi anak	Didukung
26	Hendra (2021)	Tidak efektif untuk orangtua dengan gangguan psikologis berat	Tidak Didukung
27	Melati & Hasan (2019)	Konseling kelompok meningkatkan kualitas hidup orangtua	Didukung
28	Zulfikar (2022)	Efektivitas terbatas jika tidak ada tindak lanjut	Tidak Didukung
29	Ayu & Rini (2020)	Konseling kelompok menurunkan kecemasan dan meningkatkan relasi sosial	Didukung
30	Tania (2021)	Tidak ada perbedaan signifikan dibandingkan metode konseling individu	Tidak Didukung

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan Penelitian

Berdasarkan penelitian ini tentang “Efektivitas Konseling Kelompok untuk menurunkan Kecemasan pada Orangtua yang memiliki Anak Berkebutuhan Khusus di SLB N 1 Padang ”, serta pembahasan yang dikemukakan atas, maka bisa ambil kesimpulan sebagai bahwa:

1. Hasil dari data *pretest* skala Kecemasan DASS-42 yang diberikan kepada orangtua yang memiliki anak berkebutuhan khusus di SLB N 1 Padang berada di kategori sangat tinggi dan parah.
2. Hasil dari data *posttest* skala Kecemasan DASS-42 yang diberikan kepada orangtua yang memiliki anak berkebutuhan khusus di SLB N 1 Padang beberapa orangtua mengalami penurunan kecemasan setelah diberikan intervensi konseling kelompok.
3. Konseling kelompok memiliki pengaruh terhadap penurunan skor, hal ini ditunjukkan dari hasil penelitian yang telah dipaparkan. Penurunan kecemasan yang terjadi pada penelitian dapat disimpulkan bahwa intervensi konseling kelompok memiliki pengaruh terhadap penurunan kecemasan pada orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus. Kelompok eksperimen dan kelompok control memiliki perbedaan pengaruh dalam proses intervensi, hal ini telah dipaparkan oleh peneliti dalam penelitian.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah peneliti tulis, beberapa pandangan yang mungkin dapat peneliti paparkan dan diangkat sebagai saran seperti berikut:

1. Bagi Orang Tua

Orang tua diharapkan dapat lebih terbuka dalam mengikuti kegiatan konseling dan berbagi pengalaman dengan sesama orang tua. Partisipasi aktif dalam kelompok dapat meningkatkan kesadaran diri, memperkuat dukungan sosial, dan membantu mengelola stres secara lebih sehat.

2. Bagi Konselor atau Fasilitator

Konselor disarankan untuk terus mengembangkan konseling kelompok menggunakan pendekatan REBT, serta menyesuaikan materi dengan kebutuhan emosional dan latar belakang peserta. Evaluasi berkala dan pendampingan lanjutan juga penting untuk memastikan keberlanjutan dampak positif dari intervensi.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini masih memiliki keterbatasan dalam durasi intervensi. Oleh karena itu, peneliti selanjutnya disarankan untuk memperpanjang waktu pelaksanaan, dan mempertimbangkan variabel lain seperti dukungan sosial, tingkat pendidikan, atau kondisi psikologis awal orang tua

DAFTAR PUSTAKA

- Dharmayana, I. W., Sinthia, R., & Afriyati, V. (2018, October). Efektivitas Penerapan Konseling Rational Emotive Behavior Therpy (REBT) untuk Menghilangkan Kecemasan pada Klien. In *Seminar Konseling 2017*. Fakultas Ilmu Pendidikan UNP.
- Ellis, A. (2003). Early theories and practices of rational emotive behavior therapy and how they have been augmented and revised during the last three decades.
- Habsy, B. A., Febrianti, K. N. N., & Alfianita, F. Rasional Emotif Behavior dalam Konseling Kelompok: Sebuah Kajian Literatur. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 21(3-4), 219-243; dan Corey, G. (2016).
- Komalasari, G; Eka, W; dan Karsih.(2011). Teori dan Teknik Konseling. Jakarta Barat: Indeks.
- Putra, A. H., Netrawati, N., & Karneli, Y. (2022). Konseling Kelompok Rational Emotive Behavior Therapy: Sebuah Alternatif dalam Mengatasi Stres Akademik pada Mahasiswa. *SCHOULID: Indonesian Journal of School Counseling*, 7(1), 1-7.

Theory and practice of group counseling. *Journal for Specialists in Group Work*, 41(3), 239-241.

Astrawan, M. I., & Ramadhan, M. E. R. (2025). Analisis Deskriptif dan Crosstabs: Kecemasan pada Orang Tua Anak Berkebutuhan Khusus. *Journal of Communication and Social Sciences*, 3(1), 35-4

Ekayani, S. P. (2018). Efektivitas Konseling Qur'ani terhadap Kesejahteraan Subjektif Ibu yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus.

Erlina, N., & Sari, D. N. (2016). Pengaruh Pendekatan Rational Emotive Behaviour Therapy (REBT) Terhadap Peningkatan Kecerdasan Emosional Pada Peserta Didik Kelas VIII SMPN 6 Bandar Lampung Tahun Ajaran 2015/2016. *Konseli*, 3(2), 303-316.

Febrianto, B., & Ambarini, T. K. (2019). Efektivitas konseling kelompok realita untuk menurunkan kecemasan pada klien permasyarakatan. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 7(1), 132-145

Gwu, J. C. (2018). Rational emotive behaviour therapy (REBT): An intervention strategy for counselling parents of children living with disability. *American Journal of Educational Research*, 6(3), 214-219.

Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales* (2nd ed.). Psychology Foundation, Sydney

Lumongga Namora. 2016. *Konseling Kelompok*. Jakarta: KENCANA

Nugraha, A. D. (2020). Memahami kecemasan: perspektif psikologi Islam. *IJIP: Indonesian Journal of Islamic Psychology*, 2(1), 1-22.

Paramitha, S. D. (2019). Layanan konseling kelompok dalam meningkatkan psychological well-being remaja di Lembaga Pembinaan Khusus Anak (LPKA) Pangkalpinang. *Scientia: Jurnal Hasil Penelitian*, 4(1), 127-147.

Skala DASS-42 disusun oleh Peter F. Lovibond dan Susan H. Lovibond. Sk

Wahyuni, S. (2018). Konsep Dasar Konseling Kelompok. *Hikmah*, 12(1), 78-97.

Yandri, H., Rahayu, G., Suhaili, N., & Netrawati, N. (2022). Kebermaknaan Konseling Kelompok dalam Menanggulangi Masalah Kehidupan. *Indonesian Journal of Counseling and Development*, 4(2), 59-69.

LAMPIRAN

Lampiran blueprint Skala Kecemasan

Variabel	Aspek-aspek	Item	Kategori		Jumlah
			Favorabel	Unfavorabel	
Kecemasan	<i>Arousal otonom</i>	- Saya menyadari mulut saya kering - Saya bisa merasakan jantung saya berdetak tanpa harus menyentuhnya (misal, sensasi detak jantung meningkat) - Saya mengalami kesulitan bernafas (nafas cepat, merasa kehabisan nafas tanpa latihan fisik) - Saya mengalami kesulitan saat menelan	-	1, 2 , 3 , 10 ,13	5
	Ketegangan otot	- saya merasa gemetaran (misalnya tangan dan lutut) - saya merasa kesulitan untuk bersantai - saya merasakan kesulitan untuk tetap tenang	-	6,7,12	3

	Kecemasan situasional	- saya takut akan keadaan di mana saya mungkin panik dan terlihat bodoh - saya merasa bahwa saya sedang dalam situasi yang membuat saya sangat tegang atau tertekan	-	5,14	2
	Pengalaman subjektif kecemasan	- saya merasa saya hampir panik - saya merasa saya akan panik dan membuat kekacauan - saya merasa saya gugup - saya takut akan kejadian buruk yang mungkin terjadi	-	4, 8 , 9, 11	4

Tabulasi Data Kelompok Eksperimen sebelum intervensi

No	Inisial Subjek	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Total
1	Isma Nelita	2	3	1	0	3	1	2	3	3	1	3	3	2	3	30
2	Ricca Komala	3	1	3	2	3	2	3	2	2	0	3	2	1	1	27
3	Yossi Afria	1	2	0	3	2	2	3	3	3	1	3	1	2	1	27
4	Ilmidawati	3	3	1	3	2	3	3	2	2	1	2	1	1	0	27
5	Illass	2	3	1	2	2	1	3	3	3	2	1	1	2	2	28
6	Miftahurrahmi	3	2	2	4	3	2	3	2	4	2	3	4	2	4	24
7	Yasmianti	2	4	3	3	3	2	3	2	2	2	4	4	4	4	21
8	Misra Yanti	3	4	2	3	4	2	3	1	2	3	4	3	1	3	21
9	Ganti	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	21
10	Novi	4	5	4	5	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	20
11	Oktavera	5	4	3	5	4	4	3	5	5	4	4	4	5	4	19
12	Affina	4	2	3	4	5	3	5	5	2	1	5	3	2	5	19
13	Riska ilma	2	5	3	2	4	5	3	2	5	1	5	4	2	5	17
14	yulbainur	5	3	3	2	4	5	5	1	1	1	5	4	3	5	26
15	Jurniawati	3	3	4	5	4	5	5	5	1	1	2	3	4	5	20

Tabulasi Data Kelompok Eksperimen setelah di intervensi

No	Inisial Subjek	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Total
1	Isma Nelita	1	0	2	3	1	1	0	3	1	1	0	1	1	1	16
2	Ricca Komala	2	1	1	2	1	0	2	1	2	1	1	2	1	1	18
3	Yossi Afria	2	1	1	2	1	0	3	1	2	1	1	2	2	3	22
4	Ilmidawati	1	1	2	1	0	1	3	2	1	1	1	2	3	2	22
5	Illass	2	1	2	3	1	1	0	1	1	0	1	2	3	0	18
6	Miftahurrahmi	2	1	1	2	3	2	0	1	2	3	1	1	0	0	19
7	Yasmianti	2	1	1	2	3	2	1	1	2	3	0	1	1	1	21
8	Misra Yanti	1	2	1	2	0	1	1	2	2	2	1	1	1	2	18
9	Ganti	0	1	2	0	3	1	3	2	0	1	2	1	1	0	18
10	Novi	1	0	2	3	1	1	0	3	1	1	0	1	1	1	16
11	Oktavera	3	1	2	1	1	3	1	1	1	2	3	0	0	2	21
12	Affina	3	1	1	2	1	2	2	2	0	0	2	0	2	2	18
13	Riska ilma	1	2	3	0	1	2	1	2	2	1	3	0	2	0	20
14	yulbainur	3	1	1	0	2	3	1	1	2	1	1	0	1	1	18
15	Jurniawati	1	0	3	0	2	0	2	0	2	1	2	0	1	1	13

Tabulasi Data Pre-Test Kelompok Kontrol

No	Inisial Subjek	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Total
1	Sanrika Mutia Trini	2	1	2	3	3	1	3	2	2	2	3	2	3	3	32
2	Dwi Septya	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	29
3	Dewi Rahmayani	2	3	1	0	3	1	2	3	3	1	3	3	2	3	30
4	Dhea Putri	2	2	3	2	2	2	2	1	2	1	3	3	2	2	30
5	Herlina Dwi F	3	5	2	4	3	2	5	2	4	1	5	3	1	2	29
6	Puja Delia	2	1	2	2	3	3	2	2	2	1	3	2	2	2	28
7	Okta Alviana	1	3	2	1	2	2	2	3	2	2	1	3	3	2	28
8	Sania Mariana	1	2	3	2	1	2	3	3	3	1	2	3	1	1	27
9	Elfi Susanti	1	2	2	1	1	2	3	2	3	2	1	2	1	2	25
10	Maryani	1	2	3	2	1	2	3	3	3	1	2	3	1	1	27
11	Suliswati	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	3	3	2	26
12	Intan Listiana	2	3	3	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	26
13	Nurfaidah	1	1	1	3	3	2	3	2	2	1	1	2	3	3	27
14	Maisaroh	2	3	3	1	2	2	2	1	3	3	2	3	1	1	29
15	Juniarti	1	1	3	3	1	2	2	3	2	3	3	3	3	1	30

Tabulasi Data Post-Test Kelompok Kontrol

No	Inisial Subjek	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Total
1	Sanrika Mutia Trini	2	2	3	2	2	2	2	1	2	1	3	3	2	2	30
2	Dwi Septya	2	3	1	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	3	33
3	Dewi Rahmayani	2	2	3	3	3	2	1	2	1	3	2	3	3	2	32
4	Dhea Putri	2	2	3	2	3	2	2	2	3	1	3	3	3	3	34
5	Herlina Dwi F	3	4	1	3	3	2	4	2	4	1	5	3	2	1	30
6	Puja Delia	2	1	2	2	3	3	2	2	2	1	3	2	2	2	29
7	Okta Alviana	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	30
8	Sania Mariana	2	2	3	2	1	3	1	2	2	2	3	2	2	1	28
9	Elfi Susanti	2	2	3	2	1	3	1	2	2	2	3	2	2	1	28
10	Maryani	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	39
11	Suliswati	1	3	3	1	2	0	2	3	2	3	2	3	3	2	30
12	Intan Listiana	1	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	1	1	3	30
13	Nurfaidah	2	2	3	1	2	0	2	2	3	2	1	2	3	3	28
14	Maisaroh	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	3	1	2	32
15	Juniarti	1	2	2	2	1	2	2	2	1	3	3	3	3	3	30

Surat Ketersedian Konselor

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Wirza Feny Rahayu., M.Psi.,Psikolog

Pekerjaan : Dosen Psikologi Universitas Negeri Padang

Bersedia menjadi konselor dalam penelitian “ Efektivitas Konseling Kelompok Orangtua untuk menurunkan Kecemasan yang memiliki Anak Berkebutuhan Khusus di SLB N 1 Padang ”. Yang dilakukan oleh

Nama : Desfanantia Rifky Ramadhini

Nim 1915040023

Alamat : Jl. Pepaya no 330, Perumnas Indarung, kecamatan Lubuk Kilangan

Pekerjaan : Mahasiswa Psikologi Islam, UIN Imam Bonjol Padang

Surat pernyataan kesediaan ini saya tanda tangani dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari manaoun

Padang, 23 Juli 2025

Wirza Feny Rahayu., M.Psi.,Psikolog

Lembar Seminar Proposal



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN)
"IMAM BONJOL" PADANG
FAKULTAS USHULUDDIN DAN STUDI AGAMA
 Alamat : Kampus III Sungai Bangek Kel. Balai Gadang Kec. Koto Tengah Kota Padang
 Website : fu.uinib.ac.id | E-mail : fusa@uinib.ac.id

Nomor : B.788/Un.13/FUSA/PP.00.9/02/2025 Padang, 19 Februari 2025
 Lamp : 1 (satu) berkas
 Hal : Seminar Proposal

Kepada Yth:
 Bapak/Ibu/Sdr Narasumber
 Seminar Propcsal Mahasiswa
 Prodi Psikologi Islam
 Di-
 Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat,

Sesuai dengan permohonan mahasiswa Prodi Psikologi Islam, dengan ini kami harapkan kesediaan Bapak/Ibu untuk dapat melaksanakan Ujian Proposal mahasiswa tersebut dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Narasumber :

No.	Nama Dosen	NIP	Jabatan dalam Seminar
1.	Dr. Reza Fahmi, S.Sos., M.A	196998292002121002	Penguji I
2.	Mai Tiza Husna, M.Psi., Psikolog	199305312020122019	Penguji II

2. Mahasiswa :

Nama Mahasiswa	NIM	Prodi	Judul Proposal
Desfanantia Rifky Ramadhini	1915040023	Psikologi Islam	"Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Penerimaan Diri Orang Tua Yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus di Klinik My Lovely Child".

yang dilaksanakan pada :

Hari/ Tanggal : Rabu/ 26 Februari 2025

Waktu : 13.³⁰ – 14.³⁰ Wib

Tempat : Ruang Semprom 1 Gedung PI

Sehubungan dengan itu, bersama ini dilampirkan Proposal Skripsi mahasiswa tersebut. Demikian disampaikan, semoga Seminar Proposal dapat terlaksana dengan baik, atas kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Wasalam,
 a.n. Dekan
 Wakil Dekan Bidang Akademik
 Dan Kerjasama



Lembar SK Pembimbing



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN)
"IMAM BONJOL" PADANG
FAKULTAS USHULUDDIN DAN STUDI AGAMA
Alamat : Kampus III Sungai Bangek Kel. Balai Gadang Kec. Koto Tangah Kota Padang
Website : fu.uinib.ac.id | E-mail : fusa@uinib.ac.id

SURAT KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS USHULUDDIN DAN STUDI AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI IMAM BONJOL PADANG
NOMOR : B.1406/Uh.13/FUSA/PP.00.9/04/2025

Tentang Pembimbing Skripsi

DEKAN FAKULTAS USHULUDDIN DAN STUDI AGAMA UNIVERSITAS ISLAM NEGERI IMAM BONJOL PADANG

- Membaca** : Surat permohonan dari mahasiswa a.n. DESFANANTIA RIFKY RAMADHINI/ NIM. 1915040023 Program Studi S.1 Fakultas Ushuluddin dan Studi Agama Universitas Islam Negeri Imam Bonjol Padang tanggal 29 April 2025 perihal pengesahan judul Skripsi dan penunjukan Dosen Pembimbing I dan II.
- Mengingat** : a. Bahwa setiap mahasiswa yang akan menulis Skripsi tersebut perlu pengesahan judul Skripsinya oleh Fakultas.
b. Bahwa untuk kesempurnaan Skripsi tersebut perlu ditunjuk Dosen Pembimbing I dan II
- Mengingat** : 1. Undang-Undang RI Nomor 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional.
2. Undang-Undang RI Nomor 14 tahun 2005 tentang Guru dan Dosen.
3. Undang-Undang RI Nomor 12 tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi.
4. Peraturan Pemerintah RI Nomor 19 tahun 2005 tentang Standar Pendidikan Nasional.
5. Peraturan Pemerintah RI Nomor 4 tahun 2014 tentang Pengelolaan Pendidikan Tinggi dan Penyelenggaraan Perguruan Tinggi.
6. Peraturan Menteri Agama RI Nomor 1 tahun 2012 tentang Mekanisme Pelaksanaan Pembayaran atas Beban Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara di Lingkungan Kementerian Agama.
7. Peraturan Menteri Agama RI nomor 19 tahun 2017 tentang Organisasi dan Tata Kerja UIN Imam Bonjol Padang.
8. Peraturan Menteri Agama RI nomor 28 tahun 2017 tentang Statuta UIN Imam Bonjol Padang.
9. Keputusan Menteri Agama RI nomor 492 tahun 2003 tentang Pemberian Kuasa dan Pendelegasian Wewenang.
10. DIPA UIN Imam Bonjol Padang Nomor 025.04.2.424050/2023 tanggal 30 November 2023.
- MEMUTUSKAN**
- Menetapkan** : KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS USHULUDDIN DAN STUDI AGAMA UNIVERSITAS ISLAM NEGERI IMAM BONJOL PADANG TENTANG PEMBIMBING SKRIPSI MAHASISWA PROGRAM STUDI S.1 PSIKOLOGI ISLAM.
- Pertama** : Menyetujui dan mengesahkan judul Skripsi mahasiswa a.n. DESFANANTIA RIFKY RAMADHINI/ NIM. 1915040023 dengan judul Tugas Akhir: "EFEKTIVITAS KONSELING KELOMPOK ORANG TUA UNTUK MENURUNKAN KECEMASAN YANG MEMILIKI ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS DI SLB N 1 PADANG".
- Kedua** : Menunjuk Dosen Pembimbing I dan II dalam penyelesaian Skripsi tersebut :
Nama : Dr. Reza Fahmi, S.Sos., M.A.
Pangkat/Golongan : Pembina Utama Muda (IV/c)
Bidang Keahlian : Psikologi
MK yang diasuh : Psikologi Umum
Sebagai Pembimbing I (materi)
Nama : Mai Tiza Husna, M.Psi., Psikolog
Pangkat/Golongan : Penata (III/c)
Bidang Keahlian : Psikologi
MK yang diasuh : Psikologi
Sebagai Pembimbing II (metode)
- Ketiga** : Tugas Pembimbing
Pembimbing I : Membimbing dan menguji dalam ujian munaqasyah
Pembimbing II : Membimbing, Menguji, dan sekretaris dalam ujian munaqasyah
- Keempat** : Kepada Dosen Pembimbing I dan II diharapkan memberikan bimbingan dengan sebaik-baiknya sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- Kelima** : Kepada Dosen Pembimbing I dan II diberikan honorarium sesuai peraturan yang berlaku.
- Keenam** : Apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan dalam keputusan ini, akan ditinjau kembali sebagaimana mestinya.
- Ketujuh** : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan dan berakhir setelah selesai diuji dan telah diterima oleh Fakultas.

Ditetapkan di : Padang
Pada Tanggal : 29 April 2025

a.n. Dekan FUSA
Wakil Dekan Bidang Akademik
Dan Kelembagaan



NIP. 194207012008011013



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN)
IMAM BONJOL PADANG
FAKULTAS USHULUDDIN DAN STUDI AGAMA
Jalan Prof. Mahmud Yunus Lubuk Lintah Padang - website: ushuluddin.uinimbonjol.ac.id - email: ushuluddin@uinimbonjol.ac.id

BUKTI SETORAN TAHFIZ MAHASISWA

Nama : Dextanantia Riky Ramadhini Untuk Mahasiswa
NIM : 015040023
Jurusan : Psikologi Islam

No.	Hari	Tanggal	Hafalan (mulai ayat ... surat s.d. ayat ... surat)	Paraf Dosen Tahfiz
1	Selasa	11 Juli 2023	109 An-Nasr (6), Al-Lafirun (6), Al-Hulus	→ J 1/7-23
2	Jumat	14 Juli 2023	Al-Kausar (108), Al-Ishab (111), Al-Noun (107), Al-Fabq	→ J 1/7-23
3			(113), Al-Quraisy (106), Al-A'la (89)	→ J 1/7-23
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Padang, 11 Juli 2023

Diketahui oleh:
Ketua Jurusan Psikologi Islam

Dosen Pembimbing Tahfiz,

Reza fahmi
(Dr. Reza Fahmi, S.Sos, MA)
NIP. 196208202002121002

Dr. Hanif M. Ag
(Dr. Hanif M. Ag)
NIP. 196507221994032003



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
IMAM BONJOL PADANG
FAKULTAS USHULUDDIN DAN STUDI AGAMA
 Alamat : Kampus III Sungai Bangkel Kel. Balai Gadang Kec. Koto Tengah Kota Padang
 E-mail : fusa@uinib.ac.id | Website : fu.uinib.ac.id

Nomor : B.1256/Un.13/FUSA/TL.00.9/03/2025 Padang, 14 Maret 2025
 Lamp : -
 Hal : **Mohon Izin Pengambilan Data Awal.**

Kepada Yth ;
 Bpk/ Ibu Kepala SLB N 1 Padang
 Jl. Limau Manis, Kapalo Koto Kec. Pauh Kota Padang
 di-

Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Dengan hormat, kami sampaikan kepada Bapak/ Ibu bahwa untuk melengkapi tugas-tugas dalam rangka penulisan Proposal Skripsi bagi mahasiswa Fakultas Ushuluddin dan Studi Agama UIN Imam Bonjol Padang diperlukan penelitian untuk data awal penulisan skripsi. Sehubungan dengan itu kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan izin pengambilan data awal tersebut :

Nama	: Desfanantia Rifky Ramadhini
BP/ NIM	: 1915040023
Jurusan	: Psikologi Islam
Alamat	: Perumnas Indarung Gang Pepaya No. 343
Judul Skripsi	: "Efektivitas Konseling Kelompok Orang Tua Untuk Menurunkan Kecemasan Yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus di SLB N 1 Padang".
Tempat Pengambilan Data	: SLB N 1 Padang, Jl. Limau Manis, Kapalo Koto Kec. Pauh Kota Padang
Waktu Penelitian	: 14 s/d 21 Maret 2025

Demikian kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Wassalam,
 An. Dekan
 Wakil Dekan Bidang Akademik
 Dan Kelembagaan



NIP.198207012008011013

Tembusan :

1. Dekan Fakultas Ushuluddin dan Studi Agama UIN Imam Bonjol Padang (sebagai laporan)
2. Ketua Prodi Psikologi Islam Fakultas Ushuluddin dan Studi Agama



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
IMAM BONJOL PADANG
FAKULTAS USHULUDDIN DAN STUDI AGAMA
 Alamat : Kampus III Sungai Bangek Kel. Balai Gadang Kec. Koto Tengah Kota Padang
 E-mail : fusa@uinib.ac.id. | Website : fu.uinib.ac.id.

Nomor : B.2197/Un.13/FUSA/TL.00.9/07/2025 Padang, 18 Juli 2025
 Lamp : -
 Hal : **Mohon Izin Penelitian**

Kepada Yth.
 Bpk/Ibuk Kepala SLB Negeri 1 Padang, Jl. Limau Manis, Kec. Pauh Kota Padang
 DI-

Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Dengan hormat, kami sampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa untuk melengkapi tugas-tugas dalam rangka penulisan Skripsi bagi mahasiswa Fakultas Ushuluddin dan Studi Agama Universitas Islam Negeri Imam Bonjol Padang diperlukan penelitian lapangan. Sehubungan dengan itu kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan rekomendasi atau izin penelitian kepada mahasiswa :

Nama : **Desfanantia Rifky Ramadhini**
 Nim : 1915040023
 Jurusan : Psikologi Islam
 Alamat : Jl. Perumnas Indarung No. 330 Gang. Pepaya Kota Padang
 Judul Skripsi : "Efektifitas Konseling Kelompok Orang Tua Untuk Menurunkan Kecemasan Yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus Di SLB N 1 Padang".
 Tempat Penelitian : SLB Negeri 1 Padang, Jl. Limau Manis, Kec. Pauh Kota Padang
 Waktu Penelitian : 18 Juli s/d 18 Oktober 2025

Demikian kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Wassalam,
 An. Dekan
 Wakil Dekan Bidang Akademik
 Dan Kelembagaan



Dr. Faizin, S.Th.I, M.A
 NIP. 198207012008011013

Tembusan:

1. Dekan Fakultas Ushuluddin dan Studi Agama (Sebagai Laporan)
2. Ketua Prodi Psikologi Islam Fakultas Ushuluddin dan Studi Agama







MODUL KONSELING KELOMPOK BERBASIS REBT (*Rational Emotive Behavior Therapy*) UNTUK MENURUNKAN KECEMASAN ORANGTUA ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS DI SLB N 1 PADANG



Oleh :

Desfanantia Rifky Ramadhini

NIM.1915040023

PROGRAM STUDI PSIKOLOGI ISLAM

FAKULTAS USHLUDDIN DAN STUDI AGAMA

UIN IMAM BONJOL PADANG

1446H/2025

MODUL INTERVENSI

KAJIAN TEORITIS

1. Definisi Konseling kelompok

Konseling kelompok merupakan salah satu jenis metode bimbingan. Jika dilihat dari hubungan antar individu dan kelompok, secara umum metode bimbingan serta konseling dapat dibagi menjadi dua kategori utama, yaitu bimbingan dan konseling untuk individu serta bimbingan dan konseling dalam kelompok.

Konseling kelompok memiliki karakteristik yang mempermudah proses pertumbuhan dan perkembangan individu. Hal ini berarti bahwa konseling kelompok memberikan dukungan dan semangat kepada individu untuk melakukan perubahan dengan memaksimalkan potensi yang dimiliki, sehingga individu dapat mengaktualisasikan diri mereka.

2. Kecemasan

Menurut Nevid (2005), kecemasan adalah kondisi ketakutan yang muncul dari kekhawatiran akan kemungkinan terjadinya hal-hal buruk tanpa adanya alasan yang jelas. Merasa cemas adalah hal yang alami, karena setiap orang pasti ingin segala aspek dalam hidupnya berjalan dengan baik dan terhindar dari bahaya atau kegagalan, serta sesuai dengan harapan mereka. Ada banyak hal yang menjadi sumber kecemasan, salah satunya adalah kesehatan, terutama ketika seseorang harus dirawat di rumah sakit (Nevid, 2005).

3. REBT (*Rational Emotive Behavior Therapy*)

Definisi REBT (*Rational Emotive Behavior Therapy*)

Rational Emotive Behavior Therapy (REBT) merupakan pendekatan yang dikembangkan oleh Albert Ellis, yang menitikberatkan pada identifikasi dan pengubahan keyakinan irasional yang menjadi akar permasalahan emosional individu. Pendekatan ini mendorong perubahan pola pikir individu menjadi lebih rasional melalui proses konseling aktif dan direktif. Menurut Cunningham dan Turner, REBT merupakan terapi kognitif-perilaku yang bertujuan untuk mengubah keyakinan tidak rasional yang berpotensi menimbulkan emosi negatif dan perilaku maladaptif.

REBT dipandang tidak hanya sebagai sekumpulan teknik terapeutik, tetapi juga sebagai kerangka teori menyeluruh mengenai perilaku manusia. Dalam praktik konseling kelompok, pendekatan REBT memungkinkan anggota untuk mengidentifikasi dan menantang keyakinan negatif, menggantinya dengan keyakinan yang lebih adaptif, serta melatih pola pikir rasional. Psikologi kelompok sendiri menelaah dinamika interaksi, kohesi, norma, peran, dan perkembangan kelompok. Konseling kelompok berfungsi sebagai media dukungan sosial, meningkatkan kesadaran diri, dan membantu individu mengembangkan keterampilan penyesuaian diri secara efektif (Corey, 2016; Gladding, 2016)

4. Tujuan konseling REBT (*Rational Emotive Behavior Therapy*)

Tujuan utama adanya konseling menggunakan pendekatan *Rational Emotive Behavior Therapy* untuk membantu individu yang menyadari bahwa mereka bisa hidup dengan kondisi yang lebih rasional dan produktif (Komalasari, dkk. 2011: 213). Ellis dkk. (dalam Komalasari, dkk. 2011:213) mengatakan bahwa tujuan yang menjadi dasar pendekatan *Rational Emotive Behaviour Therapy* (REBT) adalah memiliki minat diri, minat sosial, pengarahan diri, menerima ketidakpastiaan, mengambil resiko dan memiliki harapan yang realistis

5. Tahap-tahap konseling dalam pendekatan REBT (*Rational Emotive Behaviour Therapy*)

Menurut George & Cristiani (dalam komalasari, dkk, 2011) mengatakan bahwa konseling menggunakan pendekatan *Rational Emotive Behaviour Therapy* terdapat beberapa yang harus dikerjakan oleh konselor yaitu :

Tahapan I

Proses yang dimana klien akan diperhatikan dan didasakan bahwa mereka bersifat tidak logis dan irasional, hal ini akan membantu memahami bagaimana dan kenapa bisa menjadi irasional. Pada tahapan ini akan diajarkan mereka akan memiliki potensi untuk merubah hal tersebut.

Tahapan 2

Klien akan dibantu untuk yakin terhadap pola pikir dan perasaan negative tersebut bisa ditantang diubah. Pada tahap ini klien akan mengeksplorasi ide untuk menentukan tujuan rasional.

Tahap 3

Klien akan dibantu secara terus menerus dalam pengembangan pola pikir yang rasional hingga mengembangkan filosofi hidup yang rasional hingga klien tidak akan terjebak pada permasalahan yang di sebabkan oleh fikiran yang irasional.

6. Tahap-tahap konseling kelompok

Tahapan konseling kelompok

Menurut Corey (2006) terdapat empat tahapan yang ada dalam proses layanan konseling kelompok. yakni initial stage, transition stage, working stage dan terminating stage. Adapun karakteristik pada setiap tahapan adalah sebagai berikut:

1) Initial stage

Karakteristik pada tahap ini adalah adanya pengenalan, membangun atmosfer dalam anggota kelompok, terdapat periode keheningan dan kecanggungan dan yang menjadi isu utama adalah adanya kepercayaan versus ketidakpercayaan. Anggota kelompok bisa merasa disertakan atau

dikecualikan, maka anggota kelompok diminta untuk memutuskan seberapa keterbukaan yang ingin dicapai dan kenyamanan yang seperti apa yang diinginkan oleh anggota kelompok.

2) Transition stage

Karakteristik pada tahap ini adalah perlunya pengujian untuk menentukan seberapa aman lingkungan, mengamati pemimpin apakah dirinya dapat dipercaya, kemudian menjadi tempat anggota kelompok belajar mengekspresikan diri dan menguji apakah orang lain akan mendengarkan.

3) Working stage

Poin-poin penting dalam tahap kerja adalah tidak ada garis pemisah antara setiap tahap, kerja dapat terjadi pada setiap tahap bukan hanya pada tahap kerja saja, tidak semua kelompok mencapai tahap bekerja dan tidak semua anggota berfungsi pada tingkat yang sama dalam tahap kerja.

4) Tahap terminating

Karakteristik pada tahap ini adalah berkaitan dengan perasaan perpisahan, berurusan dengan masalah yang belum selesai, meninjau pengalaman kelompok, memberi dan menerima umpan balik.

Sasaran

Sasaran konseling kelompok ini adalah orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus yang bersekolah di SLB N 1 Padang dengan kriteria memiliki tingkat kecemasan yang sedang hingga tinggi.

Tujuan

Untuk mengurangi tingkat kecemasan pada orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus maka diperlukannya konseling kelompok.

Waktu

1. Pelaksanaan konseling kelompok ini dilakukan dalam waktu 10 sesi
2. Frekuensi pertemuan dilakukan dalam 2 minggu adalah sebanyak 2 kali
3. Durasi dalam pertemuan konseling kelompok dengan durasi 1,5 jam / pertemuan

Jumlah kelompok

Penentuan jumlah anggota kelompok konseling dengan pendekatan REBT adalah 15 orang dengan menggunakan hasil skala kecemasan DASS-42 dilakukan dengan memilih klien yang memiliki tingkat kecemasan sedang hingga tinggi sesuai dengan hasil kategorisasi skala. Klien yang memiliki skor ini dianggap membutuhkan intervensi konseling. Selain itu, kesedian mengikuti konseling dan kesesuaian dengan karakteristik dengan tujuan kelompok.

Rincian pola kegiatan

1. Pembukaan
 - Membahas topik yang akan menjadi materi dalam konseling kelompok
 - Membahas permasalahan dengan penyelesaian masalah menggunakan konseling kelompok

2. Kegiatan kelompok

- Klien diminta untuk mengamati terlebih dahulu kasus atau permasalahan pada anggota kelompok yang lainnya.
- Klien menyusun permasalahan dan akan dibantu oleh konselor atau pendamping konselor untuk membahas, memperjelas, dan melaksanakannya di kehidupan nyata
- Membahas solusi yang telah disusun dan diterapkan di kehidupan sehari-hari
- Konselor akan memberikan umpan balik, sanggahan dan mendorong perubahan untuk menemukan solusi dan menerapkan kembali umpan balik

3. Umpan balik

- Anggota kelompok akan memberikan tanggapan atau pendapat mengenai proses konseling kelompok

4. penutup

- merangkum hasil proses terapi kelompok
- Informasi rencana terapi kelompok pada sesi berikutnya

Rancangan kegiatan konseling kelompok

Rancangan kegiatan konseling kelompok ini disusun untuk memberikan arahan didalam pelaksanaan dilapangan, meskipun tentu saja beberapa keadaan perlu disesuaikan dengan realitas dilapangan. Pedoman pelaksanaan ini dapat dijadikan acuan bagi konselor dalam melaksanakan konseling.

Proses asesmen awal pada konseling kelompok bagi orang tua yang memiliki kecemasan dilakukan dengan mengadministrasikan instrumen skala kecemasan, seperti DASS-42, untuk mengidentifikasi tingkat kecemasan secara objektif. Hasil pengukuran selanjutnya divalidasi melalui uji reliabilitas dan pemeriksaan konsistensi internal. Skor dari skala digunakan sebagai dasar seleksi partisipan, dengan mempertimbangkan etika seleksi, termasuk persetujuan informasi (*informed consent*), kerahasiaan data, dan penghormatan terhadap hak partisipan untuk mengikuti atau menolak partisipasi dalam program konseling. Selain itu, pertimbangan etis mencakup penggunaan data hanya untuk tujuan penelitian dan intervensi, serta menjamin perlindungan psikologis partisipan selama proses seleksi dan konseling.

Desain Evaluasi Program

Evaluasi terhadap pelaksanaan intervensi merupakan tahapan esensial yang bertujuan untuk mengidentifikasi tingkat efektivitas serta manfaat dari konseling kelompok berbasis *Rational Emotive Behavior Therapy* (REBT) dalam menurunkan tingkat kecemasan pada orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus.

Jenis Evaluasi

Penelitian ini menggunakan dua jenis evaluasi, yaitu formatif dan sumatif:

- **Evaluasi formatif** dilakukan selama proses pelaksanaan konseling untuk memantau respons dan keterlibatan anggota kelompok dalam setiap sesi yang berlangsung.
- **Evaluasi sumatif** bertujuan untuk menilai perubahan signifikan tingkat kecemasan peserta melalui pengukuran hasil pretest dan posttest

Desain Analisis

Metode evaluasi yang diterapkan dalam penelitian ini menggunakan desain *pretest-posttest*.

1. **Instrumen pengukuran:** Skala kecemasan *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS-42).
2. **Teknik analisis data** mencakup:
 - Uji normalitas
 - Uji homogenitas
 - Uji *t-test* untuk mengukur perbedaan signifikan sebelum dan sesudah intervensi
3. **Kriteria Keberhasilan**

Keberhasilan program intervensi ditentukan berdasarkan indikator berikut:

- Terdapat penurunan signifikan skor kecemasan pada hasil posttest dibandingkan dengan pretest ($p < 0,05$).
- Terjadi perbaikan pada indikator kecemasan, meliputi:

- **Fisiologis:** jantung berdebar, pernapasan pendek
- **Kognitif:** pikiran negatif, rasa takut berlebihan
- **Perilaku:** kegelisahan, kecenderungan menghindari interaksi sosial

Kriteria Seleksi Peserta dan Prosedur Asesmen Awal

Dalam penelitian intervensi psikologi, pemilihan peserta harus dilakukan melalui prosedur yang terstandar, terukur, dan etis, untuk memastikan bahwa intervensi diberikan kepada subjek yang tepat sasaran.

1. Kriteria peserta konseling kelompok
 - a) Orang tua dari anak berkebutuhan khusus yang bersekolah di SLB N 1 Padang.
 - b) Bersedia mengikuti seluruh rangkaian konseling kelompok.
 - c) Memiliki tingkat kecemasan kategori sedang hingga sangat berat berdasarkan skor skala DASS-42 subskala kecemasan.
2. Proses Asesmen Awal dan Validasi Skor
 - a) Pengisian Instrumen
 - b) Calon peserta diminta mengisi kuesioner DASS-42, dengan subskala kecemasan yang terdiri dari 14 item
 - c) Skoring dilakukan sesuai pedoman resmi (Lovibond & Lovibond, 1995), dengan rentang skor sebagai berikut:

<i>Skor Kecemasan</i>	<i>Kategori</i>
------------------------------	------------------------

0–7	Normal
-----	--------

8–9 Ringan

10–14 Sedang

15–19 Berat

20+ Sangat Berat

b. Validasi Skor dan Pemeriksaan Kualitas Respons

Validitas diupayakan melalui pemeriksaan kelengkapan pengisian item, dan pengecekan kejujuran pengisian melalui wawancara singkat. Untuk memastikan reliabilitas, dilakukan uji α Cronbach terhadap hasil skala DASS pada kelompok calon peserta (reliabilitas ideal: $\alpha \geq 0.70$).

3. Etika Seleksi dan Perlindungan Partisipan

- a) Informed Consent, Peserta konseling kelompok akan diberikan formulir persetujuan partisipasi dan akan menjelaskan tujuan, manfaat ada nya sesi konseling kelompok di SLB N 1 Padang.
- b) Kerahasiaan Data, Identitas peserta konseling dan data hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Sesi I (Pengenalan dan Kontrak kelompok)

Penjelasan :

Pada sesi akan diawali dengan pengenalan anggota kelompok dengan konselor, fasilitator hal ini bertujuan untuk menciptakan hubungan yang baik, keterbukaan dan kepercayaan diri pada anggota kelompok kepada konselor atau

fasilitator. Sebelum dilakukannya intervensi kepada klien akan dilakukannya *pre test* oleh fasilitator yang bertujuan untuk mengukur tingkat kecemasan klien sebelum diberikannya intervensi.

Kegiatan :

1. Pengisian lembar pre-test oleh klien konseling kelompok
2. Kontrak kelompok
3. Identifikasi harapan

Sesi II (Menenal Kecemasan)

Penjelasan :

Membantu klien untuk menyadari bahwa kecemasan adalah pengalaman yang bisa dikenali, dipahami dan dikelola secara rasional. Pada sesi ini bertujuan untuk membangun kesadaran emosional pada klien menggali lebih dalam tentang pola pikir irasional. Konselor akan menjejaskan mengenai perbedaan kecemasan normal dan maladaptive, hal-hal umum mengenai kecemasan pada orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus.

Kegiatan :

1. Diskusi mengenai gejala kecemasan
2. Berbagi pengalaman pribadi klien pada saat merasa sangat cemas terkait anak berkebutuhan khusus.

3. Fasilitator akan memandu klien agar bisa mengenali situasi tentang pemicu (*activating event*) serta respons fisiologis dan emosional yang muncul.

Lembar kerja berisi pertanyaan:

- Kapan terakhir kali saya merasa cemas secara intens?
- Apa yang saya pikirkan saat itu?
- Apa reaksi tubuh saya?
- Apa yang saya lakukan untuk menghadapinya?

Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk memastikan seluruh klien konseling mengisi semua pertanyaan yang ada dilembar *pretest* sesuai dengan intruksi yang diberikan. Kutipan afirmatif: “Emosi bukan untuk ditekan, tapi untuk dipahami.”

Sesi III(Model ABC REBT)

Tujuan : Membantu peserta memahami bahwa emosi dan perilaku tidak langsung disebabkan oleh suatu peristiwa, melainkan oleh cara individu menafsirkan peristiwa tersebut melalui keyakinan pribadi. Sesi ini menjadi dasar utama dari proses REBT.

Kegiatan :

1. Penjelasan ABC REBT
2. Simulasi sederhana / diskusi kelompok

Penjelasan :

Konselor akan menjelaskan secara interaktif konsep :

- **A (*Activating Event*):** Kejadian atau situasi yang memicu respons emosional
- **B (*Belief*):** Keyakinan atau pemikiran yang dimiliki terhadap peristiwa
- **C (*Consequence*):** Konsekuensi emosional dan perilaku akibat dari keyakinan tersebut

Ilustrasi model ABC dengan contoh kasus sehari-hari orang tua (misalnya: anak tantrum di tempat umum → “Saya pasti dianggap orang tua yang gagal” → cemas/menarik diri)

Klien akan diminta untuk mencoba membedah salah satu pengalaman tentang pribadi menggunakan kerangka dari konsep dasar REBT mengikuti pola yang didasarkan pada teori A-B-C. konselor akan memberikan umpan balik tentang penjelasan dan hubungan antara A, B, C yang dituliskan. Konselor akan meminta klien untuk mengisi lembar kerja, klien akan menuliskan pengalaman yang akan memicu kecemasan dan menganalisis menggunakan model ABC

Contoh Lembar kerja :

Identitas Peserta

Nama :

Tanggal :

A : “Anak saya tidak bisa mengikuti pelajaran di sekolah”

B : “Saya merasa ini pasti salah saya, saya ibu yang buruk”

C : “Saya merasa bersalah, malu, dan ingin menyerah”

Evaluasi

Diskusi singkat tentang pengalaman mengidentifikasi ‘B’ (belief) sebagai akar emosi. menyampaikan bahwa sesi berikutnya akan fokus pada mengenali keyakinan irasional yang sering muncul.

Lembar Kerja Sesi I

Sesi : Pengenalan dan Kontrak Kelompok

Identitas Diri

- Nama Peserta :
- Tanggal :

A. Refleksi Awal

1. Harapan saya mengikuti program ini:

2. Tiga hal yang saya khawatirkan yang berkaitan tentang anak
 -
 -
 -

B. Aturan dan Komitmen Kelompok Tuliskan 3 kesepakatan yang ingin Anda jalani dalam kelompok ini:

1.
2.
3.

Lembar kerja Sesi II

Tema: Pemahaman tentang Kecemasan

A. Pengalaman Pribadi

1. Situasi terakhir yang membuat saya merasa sangat cemas

2. Gejala yang saya rasakan ketika cemas (fisik, pikiran, emosi):

- Fisik:
- Pikiran:
- Emosi:

B. Pola Menghadapi Kecemasan Apa yang biasanya Anda lakukan saat merasa cemas?

Lembar kerja SESI III

Tema: Menenal Model ABC dalam REBT

A. Analisis Situasi Menggunakan Model ABC Isi contoh pribadi Anda berikut:

- A (*Activating Event*)
- B (*Belief/Pikiran*)
- C (*Consequence/Reaksi Emosional*)

B. Refleksi Diri

Apakah saya pernah menyalahkan peristiwa luar sepenuhnya atas perasaan saya?

Apa akibatnya?

Lembar Kerja SESI IV

Tema: Menyadari Keyakinan Irasional

A. Daftar Keyakinan Irasional yang Saya Miliki Tandai (✓) keyakinan berikut jika Anda pernah mempercayainya:

☐ Saya harus sempurna agar dihargai ☐ Saya tidak akan bahagia jika anak saya tidak "normal" ☐ Saya harus selalu bisa mengendalikan situasi ☐ Jika saya gagal, saya orang tua yang buruk

B. Refleksi Pilih satu keyakinan dan jelaskan:

- Apa akibat dari keyakinan ini terhadap emosi saya?
- Bagaimana keyakinan ini terbentuk

Lembar Kerja sesi V

Tema: Menantang Pikiran Tidak Rasional

A. Latihan Disputing (ABCDE)

- A: Kejadian pemicu
- B: Keyakinan saya
- C: Emosi/perilaku saya
- D: Bantahan rasional saya terhadap keyakinan tersebut
- E: Perasaan baru setelah berpikir ulang:

Lembar Kerja sesi VI

Tema: Strategi Berpikir Rasional

A. Ubah Keyakinan Irasional Menjadi Rasional

- Pikiran lama: “Saya tidak cukup mampu.”
- Pikiran baru:

Ulangi untuk 2-3 pikiran lain yang relevan bagi Anda.

B. Afirmasi Rasional Tuliskan 1 kalimat afirmatif yang ingin Anda latih setiap hari:

Lembar Kerja sesi VII

Tema: Latihan Menghadapi Situasi Pemicu

A. Identifikasi Situasi Pemicu

- Situasi :
- Pikiran otomatis :
- Reaksi selama ini :

B. Rencana Tanggapan Sehat Apa yang ingin Anda lakukan berbeda saat situasi ini terjadi lagi?

Lembar Kerja sesi VIII

Tema: Penguatan Dukungan Sosial

A. Pemetaan Dukungan Sosial Gambarlah lingkaran dengan nama-nama orang yang menjadi pendukung Anda—dari yang paling dekat secara emosional (tengah) hingga yang kurang dekat (luar).

B. Refleksi

1. Dukungan apa yang paling Anda butuhkan saat ini?
2. Bagaimana Anda dapat memperkuat jaringan dukungan tersebut?

Lembar Kerja IX**Tema: Refleksi dan Evaluasi Progres Individu****A. Evaluasi Perubahan Pribadi**

1. Apa yang berubah dari cara saya berpikir?
2. Perasaan saya saat ini dibanding sesi pertama
3. Pencapaian paling bermakna selama proses ini

B Umpan Balik untuk Kelompok Apa yang Anda sukai dari dinamika kelompok ini?

Lembar Kerja X

Tema: Penutupan dan Rencana Keberlanjutan

A. Strategi Pasca-Konseling

- Hal yang ingin saya lanjutkan dari proses ini adalah :
- Orang yang akan saya libatkan sebagai pendukung saya :
- Cara saya memantau emosi saya secara berkala:

B. Pesan untuk Diri Sendiri Tulis pesan dukungan atau penguatan yang ingin

Anda ingat: "....."

Komentar

Saran

Sesi	Tema	Penjelasan dan Kegiatan Kunci
1	Pengenalan dan Kontrak Kelompok	Membangun rasa aman, struktur, dan kesepakatan bersama. Ice breaking dan eksplorasi harapan.
2	Pemahaman tentang Kecemasan	Identifikasi gejala kecemasan dan respons emosional. Diskusi pengalaman pribadi.
3	Model ABC dalam REBT	Penjelasan konsep A-B-C: bagaimana pikiran memengaruhi perasaan dan perilaku.
4	Menyadari Keyakinan Irasional	Eksplorasi 12 pola keyakinan irasional. Refleksi pribadi untuk menemukan pola yang muncul.
5	Menantang Pikiran Tidak Rasional	Teknik <i>disputing</i> terhadap keyakinan irasional dan pengenalan tahapan D-E-F.
6	Strategi Berpikir Rasional	Latihan membangun pikiran alternatif yang realistis dan fungsional.
7	Latihan Menghadapi Situasi Pemicu	Simulasi dan role-play dalam konteks situasi yang menimbulkan kecemasan.
8	Penguatan Dukungan Sosial	Menyadari pentingnya jaringan sosial dan membangun komunikasi saling dukung.
9	Evaluasi Progres Individu	Refleksi perubahan pola pikir dan perasaan. Umpan balik dan penguatan.
10	Penutupan dan Rencana Keberlanjutan	Evaluasi akhir, komitmen untuk melanjutkan strategi REBT dalam kehidupan sehari-hari.

BUKTI BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : Desfanantia Rifky Ramadhini
 NIM : 1915040023
 Jurusan : Psikologi Islam
 Fakultas : Ushluddin dan Studi agama
 Judul Skripsi : Efektivitas Konseling Kelompok Orangtua untuk Menurunkan Kecemasan yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus di SLB N 1 Padang

Dosen Pembimbing I : Dr. Reza Fahmi, S.Sos, MA
 Dosen Pembimbing II : Mai Tiza Husna, M.Psi., Psikolog

No.	Hari/tanggal	Materi	Paraf Pembimbing
1.	Selasa 13/10/2025	Perbaikan judul penelitian setelah sempit	Raf
2.	Selasa 15-04-2025	Pembuatan bab 3 (menentukan jenis ^{jenis})	Raf
3.	Selasa 15-04-2025	Pembuatan bab 3 (")	Raf
4.	Rabu 7/5/2025	Pembuatan / Revisi bab 3	Raf
5.	Kamis 26/6/2025	Bimbingan bab 3 dan Modul	Raf
6.	Selasa 15/7/2025	Perbaikan bab 3 (Desain Penelitian)	Raf
7.	16/7/2025	Acc modul dan Bab 3	Raf
8.	6/8/2025	Bimbingan Bab 4 dan Bab 5	Raf
9.	8/8/2025	Bimbingan Bab 4 dan Bab 5.	Raf
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			

No.	Hari/tanggal	Materi	Paraf Pembimbing
1.	3 Maret 2025	Diskusi proposal setelah sidang	metfury
2.	5/4/2025	konsultasi bab 1 (Latar belakang)	metfury
3.	25 April 2025	Acc sk penelitian	metfury
4.	15/5/2025	Perbaikan bab 2	metfury
5.	28 Mei 2025	Perbaikan modul konseling, dan bab 3	metfury
6.	30 Mei 2025	Penentuan modul dan Pelaksanaan penelitian.	metfury
7.	9/6/2025	Bimbingan bab 2 dan 3	metfury
8.	16 Juni 2025	Perbaikan blue print	metfury
9.	26 Juni 2025	Acc bab 1, bab 2, dan bab 3 Modul	metfury
10.	4 Agustus	Bab 4 (Penarikan Isi dari bab 4	metfury
11.	6 Agustus	Acc bab 4 dan bab 5 (Munafasah .	metfury
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			