

INTERVENSI PENGAMPUNAN (FORGIVENESS) UNTUK MENGATASI INSECURE ATTACHMENT PADA ANAK DENGAN GANGGUAN BAHASA (LANGUAGE DISORDER)

by Annastasia Ediaty

Submission date: 23-Oct-2022 10:32PM (UTC+0700)

Submission ID: 1932882519

File name: orgiveness_Therapy_untuk_insecure_attachment_Annas_15-12-21.docx (55.88K)

Word count: 4392

Character count: 29836

INTERVENSI PENGAMPUNAN (*FORGIVENESS*) UNTUK MENGATASI *INSECURE ATTACHMENT* PADA ANAK DENGAN GANGGUAN BAHASA (*LANGUAGE DISORDER*)

⁹
Annastasia Ediati, S.Psi., M.Sc., Ph.D., Psikolog

1. Pendahuluan

¹ Gangguan bahasa merupakan salah satu kategori dari gangguan komunikasi (*communication disorder*). Gangguan komunikasi meliputi defisit dalam bahasa, bicara, dan komunikasi. Berbicara adalah produksi suara yang ekspresif dan mencakup artikulasi, kelancaran, suara, dan kualitas resonansi individu. Bahasa meliputi bentuk, fungsi, dan penggunaan sistem simbol konvensional (yaitu, kata-kata yang diucapkan, bahasa isyarat, kata-kata tertulis, gambar) dalam cara yang diatur aturan untuk komunikasi. Komunikasi mencakup semua ungkapan verbal atau perilaku nonverbal (baik disengaja atau tidak disengaja) yang memengaruhi perilaku, ide, atau sikap individu lain. Penilaian kemampuan berbicara, bahasa, dan komunikasi harus mempertimbangkan konteks budaya dan bahasa individu, terutama untuk individu yang tumbuh di lingkungan bilingual. Ukuran standar perkembangan bahasa dan kapasitas intelektual nonverbal harus relevan untuk kelompok budaya dan bahasa (yaitu, tes yang dikembangkan dan distandarisasi untuk satu kelompok mungkin tidak memberikan norma yang sesuai untuk kelompok yang berbeda).

Kategori diagnostik gangguan komunikasi meliputi:

- ⁷
 - gangguan bahasa
 - gangguan suara bicara
 - gangguan kelancaran onset masa kanak-kanak (gagap atau *stuttering*)
 - gangguan komunikasi sosial (pragmatis)
 - gangguan komunikasi tertentu dan tidak spesifik lainnya

Menurut Cummings (2018), gangguan berkomunikasi dapat berdampak pada enam domain berikut ini:

- a. Psikologis
gangguan komunikasi dapat menyebabkan munculnya gangguan depresi, kecemasan, harga diri rendah, dan gagasan untuk bunuh diri. Dampak psikologis ini tidak muncul segera setelah terjadinya gangguan komunikasi, namun dapat beberapa minggu, bulan, atau tahun setelah onset gangguan komunikasi (misalnya pada kasus aphasia).
- b. Sosial
Meliputi berkurangnya teman, menjadi korban perundungan (*bullying*), kecenderungan menghindari situasi sosial tertentu (pada penyandang gagap atau *stuttering*), dan menarik diri dari lingkungan sosial (pada orang dewasa)
- c. Perilaku
Problem perilaku seringkali ditemukan pada anak yang mengalami gangguan komunikasi maupun gangguan menelan (*swallowing disorder*). Orang dewasa dengan

gangguan komunikasi juga seringkali menampilkan sikap kurang bersahabat / agresif karena ketidakmampuan mereka dalam berkomunikasi secara efektif.

d. Forensik

Dampak forensik dapat diketahui ketika terjadi peningkatan problem perilaku ke arah perilaku antisosial dalam bentuk merusak benda, mencederai orang lain, dkk.

e. Akademik

Orang dengan gangguan komunikasi cenderung kurang berhasil dalam meraih prestasi dan sertifikasi kemampuan akademik di sekolah.

f. Vokasi

Karena anak-anak dengan gangguan komunikasi cenderung mendapat prestasi dan sertifikasi akademik lebih sedikit dari teman sebaya, maka mereka kemudian hari juga mengalami kesulitan mengakses pekerjaan karena terbatasnya kualifikasi pendukung kerja yang mereka miliki.

Gangguan bahasa berdampak buruk terhadap perkembangan sosial, kognitif, dan akademik anak. Anak-anak prasekolah dengan gangguan komunikasi cenderung mengembangkan ketidakmampuan belajar pada masa kanak-kanak atau remaja awal (Mash & Wolfe dalam Hakiki & Kurniawati, 2020). Selain kesulitan akademik, beberapa penelitian telah menunjukkan problem perilaku yang meningkat pada anak-anak dengan gangguan bahasa. Gangguan bahasa berkaitan dengan berbagai problem atensi, emosi, dan perilaku, seperti kemampuan buruk dalam mengelola amarah (Roben, Cole, & Armstrong, 2012).

Menurut Elksnin and Elksnin (2001), kemampuan seseorang untuk beradaptasi antara lain dapat dilihat dari ketrampilan sosialnya. Ketrampilan sosial tersebut meliputi enam domain berikut ini:

- 1) Kemampuan membangun relasi pertemanan
- 2) Kemampuan untuk mendapatkan kesan positif dari teman sebaya
- 3) Kemampuan untuk mendapat kesan positif dari guru/kepala sekolah
- 4) Kemampuan untuk mengelola diri sendiri
- 5) Kemampuan membela diri dengan bersikap tenang dan tidak agresif
- 6) Ketrampilan bercakap-cakap dan bergaul

2. *Insecure attachment* pada anak dengan gangguan bahasa

Hasil penelitian Windsor (dalam Back, 2010) melaporkan bahwa anak dengan gangguan komunikasi seringkali dianggap teman sebayanya sebagai anak yang kurang populer, kurang cantik/menarik, dan kurang pandai. Akibatnya, anak dengan gangguan komunikasi seringkali dianggap *insecure*, aneh (*weird*), kesepian, malu, membosankan, dan tidak menyenangkan.

Kesulitan dalam menangkap pesan dari orang lain dan mengungkapkan apa yang ingin disampaikan kepada orang lain menyebabkan anak kurang terlatih dalam mengembangkan ketrampilan sosialnya. Keterbatasan pengalaman dan referensi dalam bergaul menyebabkan anak kesulitan dalam membangun pertemanan atau relasi sosial dengan orang lain. Hal ini juga terjadi dalam konteks relasi anak dengan orangtua,

sehingga anak mengembangkan pola kelekatan tak aman (*insecure attachment*) dalam berelasi terutama dengan figure caregiver utama.

Anak usia dini dengan gangguan bahasa memiliki problem penyesuaian diri, problem perilaku, serta kesulitan dalam melakukan regulasi emosi, dan regulasi diri (Hakiki & Kurniawati, 2020)

Anak dengan gangguan bahasa reseptif dan ekspresif (*mixed developmental language disorders*) mengembangkan pola insecure attachment tipe disorganized dibandingkan dengan anak normal pada umumnya

Kelekatan aman dan tak aman (*secure and insecure attachment*)

Kelekatan mengacu pada hubungan emosional antara anak dan orang yang mereka sukai untuk mencari kenyamanan ketika mereka 'takut, lelah atau sakit' (Bowlby, 1982) dan digunakan sebagai dasar yang aman ketika mereka bermain dan mengeksplorasi (Bowlby, 1988).

Secara umum, terdapat empat kategori kualitas attachment, yaitu *secure*, *insecure-avoidant*, *insecure-resistant* (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978), dan *insecure disorganized* (Main & Solomon, 1986). Pengasuhan yang selaras dan responsif dikaitkan dengan keterikatan yang aman (Ainsworth, 1985), tingkat responsif yang rendah, dan sensitivitas yang berkurang dengan penghindaran yang tidak aman (Ainsworth, 1985), pengasuhan yang mengganggu, tidak terduga, dan kurang kasih sayang dengan resistensi yang tidak aman (Beebe et al., 2010), dan keterikatan tidak teratur yang tidak aman dikaitkan dengan keadaan pikiran orang tua yang belum terselesaikan mengenai kesedihan, kehilangan atau pelecehan, dan perilaku pengasuh yang tidak wajar (Madigan et al., 2006). Sementara pengaruh utama pada keamanan kelekatan anak adalah keamanan kelekatan orang tua mereka sendiri (Fonagy, Steele, & Steele, 1991; van IJzendoorn, Dijkstra, & Bus, 1995), faktor orang tua lainnya dapat berperan dalam keamanan kelekatan seperti stres, dukungan sosial dan perkawinan, dan depresi (Atkinson et al., 2000). Kelekatan aman meningkatkan kemungkinan hasil positif untuk kesejahteraan dan perkembangan, dan keterikatan yang tidak aman meningkatkan risiko hasil yang merugikan (Belsky & Fearon, 2002b; Sroufe, 2005)

Karakteristik kelekatan aman (*secure attachment*)

Perkembangan bahasa (Belsky & Fearon, 2002a, 2002b; van IJzendoorn, Dijkstra, & Bus, 1995) dan fungsi eksekutif (Bernier, Carlson, Deschenes, & Matte-Gagne, 2012) juga berkaitan secara signifikan dengan kualitas kelekatan. Kelekatan memainkan peran penting dalam kesejahteraan emosional anak-anak secara berkelanjutan, dengan kelekatan aman meningkatkan resiliensi (Belsky & Fearon, 2002b; Dallaire & Weinraub, 2007; Sroufe, 2005).

Karakteristik kelekatan tak aman (*insecure attachment*)

Anak laki-laki yang memiliki kelekatan tidak aman pada usia satu tahun ternyata memiliki tanda-tanda masalah penyesuaian dan perilaku pada usia enam tahun (Lewis, et. al., 1984). Gaya kelekatan tak aman yang muncul pada masa kanak-kanak ternyata berkaitan dengan diagnosis depresi dan self-harm sepanjang masa.

Ketika menghadapi situasi yang menekan/mengancam, individu yang lekat secara cemas (*anxiously attached individuals*) memiliki kesulitan dalam meregulasi emosinya. Mereka memikirkan terus-menerus tentang apakah mereka diperhatikan, cenderung untuk makin menguatkan konsekuensi negative dari problem relasi

3. Dinamika Psikologis

Hidup dengan disabilitas adalah pengalaman yang sering disalahartikan oleh banyak orang dan tidak dipahami. Ketika kecacatan terjadi, efek riak yang berasal dari peristiwa penonaktifan menciptakan perubahan di setiap bidang kehidupan individu dan keluarganya. Setiap orang yang terkena disabilitas harus belajar menyesuaikan diri dan cara hidup telah berubah. Pada dasarnya, disabilitas bukanlah pengalaman yang terisolasi atau statis – disabilitas mempengaruhi semua orang yang terlibat dan pada waktu yang berbeda, dalam berbagai cara (Reichman, Corman, & Noonan, 2008).

Tabel 1. Dinamika psikologis

Aspek	Uraian
Kognitif	Pengukuran inteligensi dan fungsi intelektual pada anak dengan gangguan bahasa cenderung kurang optimal karena hanya dapat dilakukan pada domain inteligensi non-verbal (IQ performance jika menggunakan Wecshler). Anak dengan gangguan bahasa di usia pra-sekolah hingga usia sekolah mengalami kesulitan membaca dan kesulitan akademik di sekolah Memasuki usia dewasa muda, sebagian individu dengan gangguan bahasa mengalami kesulitan dengan IQ non-verbal namun sebagian lagi tidak. Hal ini menunjukkan bahwa perkembangan kognitif pada individu dengan gangguan bahasa cukup bervariasi karena <i>individual differences</i> (Botting, 2020)
Afektif	Anak dengan gangguan bahasa cenderung memiliki temperamen yang sulit, kesulitan meregulasi emosinya, sehingga memiliki problem perilaku (Hakiki, & Kurniawati, 2020).
Perilaku	Anak usia prasekolah penyandang gangguan bahasa cenderung mendapat dukungan dari sebayanya, namun saat usia sekolah, terutama di kelas 4-6 SD, anak dengan gangguan bahasa cenderung menerima perlakuan dan penilaian negatif dari teman sebayanya, terutama anak laki-laki. Gangguan bicara menyebabkan terbatasnya partisipasi sosial anak yang kemudian secara tidak langsung memengaruhi prestasi akademik anak di sekolah (Hitchcock, Harel, & Byun, 2015).

4. Asesmen psikologis dan penegakan diagnosis

Metode asesmen problem kelekatan pada anak dengan gangguan bahasa:

a. Wawancara

Lakukan interviu untuk menggali data klien melalui klien langsung atau melalui orangtuanya. Beberapa hal berikut ini dapat ditanyakan:

- Gambaran kemampuan bergaul subjek di masa kecil dan masa kini

- Problem yang dialami subjek dalam pergaulan dengan teman
- Apakah ada problem dari orangtua (ibu/bapak) dalam menerima kondisi disabilitas anak?
- Apakah ada anggota keluarga yang sulit menerima disabilitas anak?
- Sejauhmana problem tersebut telah disadari/diatasi?
- Apakah anak (konseli) mengetahui penolakan/kurangnya penerimaan terhadap dirinya?
- Apa yang sulit diterima dari kondisi disabilitas tersebut? Apa yang menjadi kekhawatiran konseli/orangtua?
- Bagaimana orangtua/anggota keluarga menyampaikan pesan bahwa mereka mencintai konseli apa adanya?

b. Observasi

- Bahasa tubuh konseli
- Ekspresi wajah
- Jarak sosial (social space), terutama jika intervensi dilakukan secara berkelompok. Konseli yang mengalami pengalaman penolakan sosial mungkin akan menunjukkan sikap takut-takut dan mengambil jarak dari konselor

c. Tes proyektif Gambar Sarang Burung (*Bird Nest Drawing/BND test*)

Kaiser (1996) mengungkap indikasi problem attachment menggunakan tes proyektif gambar sarang burung. Sarang merupakan simbol yang memiliki dimensi afektif dan kognitif. Edinger (dalam Kaiser, 1996) melihat sarang sebagai simbol keibuan dan pelindung dalam fungsinya yang mengandung dan bentuk seperti rahim. Naumann (dalam Kaiser, 1996) juga menyatakan simbol sarang sebagai perlindungan dan pertahanan. Selain itu, umumnya sarang disangga dengan cara terlindungi, biasanya di lekukan dahan pohon. Pohon tersebut sering diartikan sebagai simbol pengasuhan ibu (Matthews, 1986). Seringkali anak-anak secara spontan menggambar burung, sarang dan umumnya dipandang sebagai gambaran kepolosan (*innocent*) dan situasi yang tidak mengancam.

Dari hasil penelitiannya, Kaiser (1996) menyimpulkan bahwa individu yang mengembangkan kelekatan aman (secure attachment) mengungkapkan secara berbeda dalam gambar sarang burung dengan individu yang mengembangkan kelekatan tak aman (insecure attachment).

Perlengkapan yang diperlukan:

- kertas HVS A4 70 atau 80 gram,
- pensil HB atau 2B,
- pensil warna (jika ada)
- karet penghapus

Instruksi: Gambarlah sarang burung

(jika konseli bertanya / meminta lebih detil, jawablah bahwa konseli bebas menggambar sarang burung seperti yang dia inginkan/sukai. Tidak perlu

disebutkan harus berapa burung di dalam sarang, apakah di pohon atau tidak, dan sebagainya.

Interpretasi gambar:

Indikator kelekatan aman (*secure attachment*) pada gambar:

- burung dalam sarang (bapak dan/atau ibu burung bersama anak burung dalam sarang).
- Sarang burung disokong oleh pohon yang kuat
- Sarang burung memiliki dasar/alas yang kuat
- Sarang bisa menampung isinya dengan baik
- Gambar menggunakan area 1/3 (sepertiga) dari kertas atau lebih

Indikator kelekatan tak aman (*insecure attachment*) pada gambar:

- Adanya telur di dalam sarang
- Tidak adanya burung dalam sarang
- Sarang tidak memiliki dasar/alas sarang yang kuat
- Posisi sarang miring seolah isi sarang akan tumpah semua

Penegakan diagnosis gangguan bahasa (*language disorders*) menurut DSM-5

Berikut ini kriteria diagnostik gangguan bahasa (*language disorders*) menurut DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013):

A. Kesulitan yang terus-menerus dalam penguasaan dan penggunaan bahasa lintas modalitas (yaitu, lisan, tertulis, bahasa isyarat, atau lainnya) karena defisit dalam pemahaman atau produksi yang mencakup hal-hal berikut:

1. Berkurangnya kosakata (pengetahuan dan penggunaan kata).
2. Struktur kalimat terbatas (kemampuan untuk menyusun kata dan akhiran kata menjadi satu) kalimat berdasarkan kaidah tata bahasa dan morfologi.
3. Gangguan dalam wacana (kemampuan menggunakan kosa kata dan menghubungkan kalimat untuk menjelaskan atau menggambarkan suatu topik atau rangkaian peristiwa atau melakukan percakapan).

B. Kemampuan bahasa secara substansial dan kuantitatif di bawah batas yang diharapkan sesuai usia, mengakibatkan keterbatasan fungsi dalam komunikasi yang efektif, partisipasi sosial, prestasi akademik, atau kinerja pekerjaan, secara individu atau dalam kombinasi apapun.

C. Timbulnya gejala pada masa perkembangan awal.

D. Kesulitan tidak disebabkan oleh gangguan pendengaran atau sensorik lainnya, disfungsi motorik, atau kondisi medis atau neurologis lainnya dan tidak lebih baik dijelaskan oleh disabilitas intelektual (gangguan perkembangan intelektual) atau keterlambatan perkembangan global

Gambaran diagnostik gangguan bahasa

Gambaran diagnostik inti dari gangguan bahasa adalah kesulitan dalam perolehan dan penggunaan bahasa karena defisit dalam pemahaman atau produksi kosa kata, struktur

kalimat, dan wacana. Defisit bahasa terlihat jelas dalam komunikasi lisan, komunikasi tertulis, atau bahasa isyarat. Pembelajaran dan penggunaan bahasa bergantung pada keterampilan reseptif dan ekspresif. Kemampuan ekspresif mengacu pada produksi sinyal vokal, gestural, atau verbal, sedangkan kemampuan reseptif mengacu pada proses menerima dan memahami pesan bahasa. Keterampilan bahasa perlu dievaluasi secara berbeda antara modalitas ekspresif dan reseptif karena mungkin dapat berbeda tingkat keparahannya. Misalnya, bahasa ekspresif seseorang mungkin sangat terganggu, sementara bahasa reseptifnya hampir tidak terganggu sama sekali.

Gangguan bahasa biasanya mempengaruhi kosa kata dan tata bahasa, dan efek ini kemudian membatasi kapasitas wacana. Kata-kata dan frasa pertama anak cenderung tertunda pada awal mulanya; kosakata lebih sedikit dan kurang bervariasi dari yang diharapkan; kalimat lebih pendek dan kurang kompleks dengan kesalahan tata bahasa, terutama dalam bentuk lampau. Defisit dalam pemahaman bahasa pada anak sering diabaikan, karena anak-anak mungkin pandai menggunakan konteks untuk menyimpulkan makna. Mungkin ada masalah pencarian kata, definisi verbal yang buruk, atau pemahaman yang buruk tentang sinonim, makna ganda, atau permainan kata yang sesuai untuk usia dan budaya. Masalah dengan mengingat kata dan kalimat baru dimanifestasikan oleh kesulitan mengikuti instruksi yang bertambah panjang, kesulitan melatih rangkaian informasi verbal (misalnya, mengingat nomor telepon atau daftar belanja), dan kesulitan mengingat urutan suara baru, keterampilan yang penting untuk mempelajari kata-kata baru. Kesulitan dengan wacana ditunjukkan oleh berkurangnya kemampuan untuk memberikan informasi yang memadai tentang peristiwa-peristiwa penting dan untuk menceritakan sebuah cerita yang koheren.

Kesulitan bahasa dimanifestasikan oleh kemampuan secara substansial dan kuantitatif di bawah harapan untuk usia dan secara signifikan mengganggu prestasi akademik, kinerja pekerjaan, komunikasi yang efektif, atau sosialisasi (Kriteria B). Diagnosis gangguan bahasa dibuat berdasarkan sintesis riwayat individu, observasi klinis langsung, dalam konteks yang berbeda (yaitu, rumah, sekolah, atau pekerjaan), dan skor dari tes standar kemampuan bahasa yang dapat digunakan untuk memandu perkiraan keparahan.

Gambaran pendukung diagnosis gangguan bahasa

Riwayat keluarga yang positif dari gangguan bahasa sering ditemukan. Individu, bahkan anak-anak, dapat mahir menyesuaikan diri dengan bahasa mereka yang terbatas. Mereka mungkin tampak malu atau enggan berbicara. Individu yang terkena mungkin lebih suka berkomunikasi hanya dengan anggota keluarga atau individu lain yang dikenal. Meskipun indikator-indikator sosial ini tidak mendiagnosis gangguan bahasa, jika mereka menonjol dan terus-menerus, mereka memerlukan rujukan untuk penilaian bahasa lengkap. Gangguan bahasa, khususnya defisit ekspresif, dapat terjadi bersamaan dengan gangguan suara bicara

Arah perkembangan gangguan

Pemerolehan bahasa ditandai dengan perubahan dari awal masa batita ke tingkat kompetensi orang dewasa yang muncul pada masa remaja. Perubahan muncul di seluruh dimensi bahasa (bunyi, kata, tata bahasa, narasi/teks ekspositori, dan keterampilan percakapan) dalam peningkatan dan sinkronisasi berdasarkan usia. Gangguan bahasa muncul selama periode perkembangan awal; namun ada variasi yang cukup besar dalam perolehan kosakata awal dan kombinasi kata awal. Perbedaan individu sebagai indikator tunggal bukan predictor untuk hasil selanjutnya. Pada usia 4 tahun, perbedaan individu dalam kemampuan bahasa lebih

stabil, dengan akurasi pengukuran yang lebih baik, dan sangat prediktif untuk hasil selanjutnya. Gangguan bahasa yang didiagnosis sejak usia 4 tahun cenderung stabil dari waktu ke waktu dan biasanya berlanjut hingga dewasa, meskipun profil kekuatan dan defisit bahasa tertentu cenderung berubah selama perkembangan.

Faktor Risiko dan Prognosis

Anak-anak dengan gangguan bahasa reseptif memiliki prognosis yang lebih buruk daripada anak-anak dengan gangguan ekspresif yang dominan. Mereka lebih resisten terhadap pengobatan, dan sering mengalami kesulitan dengan pemahaman membaca.

Genetik dan fisiologis. Gangguan bahasa sangat diwariskan, dan anggota keluarga mungkin memiliki riwayat gangguan bahasa.

Perbedaan diagnosis (*Differential diagnosis*)

Variasi bahasa yang normal (*normal variation in language*). Gangguan bahasa perlu dibedakan dari variasi perkembangan yang normal, dan perbedaan ini mungkin sulit untuk dibuat sebelum usia 4 tahun. Variasi bahasa regional, sosial, atau budaya/etnis (misalnya, dialek) harus dipertimbangkan ketika seseorang dinilai untuk gangguan bahasa.

Pendengaran atau gangguan sensorik lainnya (*hearing or other sensory impairment*). Gangguan pendengaran perlu disingkirkan sebagai penyebab utama kesulitan bahasa. Defisit bahasa dapat dikaitkan dengan gangguan pendengaran, defisit sensorik lainnya, atau defisit motorik bicara. Ketika defisit bahasa melebihi yang biasanya terkait dengan masalah ini, diagnosis gangguan bahasa dapat dibuat.

Disabilitas intelektual (*intellectual disability / intellectual development disorder*). Keterlambatan bahasa sering kali merupakan gambaran disabilitas intelektual, dan diagnosis definitif mungkin tidak dibuat sampai anak mampu menyelesaikan penilaian standar. Diagnosis terpisah tidak diberikan kecuali defisit bahasa jelas melebihi keterbatasan intelektual.

Kelainan saraf (*neurological disorder*). Gangguan bahasa dapat diperoleh terkait dengan gangguan neurologis, termasuk epilepsi (misalnya, *acquired aphasia* atau sindrom Landau-Kleffner).

Regresi bahasa (*language regression*). Kehilangan bicara dan bahasa pada anak di bawah 3 tahun mungkin merupakan tanda gangguan spektrum autisme (dengan regresi perkembangan) atau kondisi neurologis tertentu, seperti sindrom Landau-Kleffner. Di antara anak-anak yang lebih tua dari 3 tahun, kehilangan bahasa mungkin merupakan gejala kejang, dan penilaian diagnostik diperlukan untuk menyingkirkan adanya epilepsi (misalnya, elektroensefalogram rutin dan tidur).

5. Intervensi Pengampunan (*Forgiveness intervention*)

a. Pengertian Intervensi Pengampunan (*Forgiveness intervention*)

Hidup dengan disabilitas memberikan kesempatan untuk belajar tentang pengampunan dan mengintegrasikan belas kasih ke dalam kehidupan. Disabilitas juga merupakan situasi yang memungkinkan orang untuk belajar tentang kebijaksanaan, kasih

sayang, toleransi, kekuatan batin seseorang, tujuan atau makna hidup, spiritualitas, iman, dan pengampunan (Stuntzner, in press). Namun, manfaat ini mungkin tidak terlihat atau diketahui orang lain jika kita hanya berfokus pada aspek negatif dari hidup dengan disabilitas.

Pengampunan telah dipelajari baik secara teoritis maupun empiris. Enright dan North (1998) menjelaskan bahwa pengampunan membantu menyembuhkan rasa sakit emosional, mengurangi pikiran dan perasaan negatif, dan membebaskan orang dari masa lalu. Singkatnya, pengampunan adalah proses dan cara hidup yang membantu orang bergerak maju dengan melepaskan ikatan mereka ke masa lalu, serta rasa sakit mereka.

Pengampunan sering ditentang dan dipahami sebagai proses individual dan pribadi dimana orang yang terluka dan tersinggung oleh orang lain mengurangi pikiran, perasaan, dan perilaku negatif (yaitu, kebencian, keinginan untuk membalas dendam) terhadap orang yang menyinggung dan menggantikannya dengan yang lebih positif termasuk toleransi, kesabaran, kasih sayang, dan kebajikan bahkan jika orang itu tidak pantas mendapatkannya.

Pengampunan adalah cara bagi individu yang tersinggung untuk menghadapi rasa sakit dan ketidakadilan yang dialami, untuk membongkar ulang peristiwa dan konflik dari pandangan yang lebih terbuka dan diperluas, dan untuk menemukan beberapa dari banyak manfaat yang mungkin dia alami secara pribadi dengan membuat pilihan ini. Selain itu, pengampunan adalah proses yang tidak terjadi secara linier, terjadi dengan cepat, dan seringkali membutuhkan waktu tergantung pada interpretasi, tingkat keparahan, dan sifat berulang dari pelanggaran yang dialami.

b. Efektivitas Intervensi Pengampunan (*Forgiveness intervention*)

Lebih khusus, pengampunan telah dipelajari di antara penyintas inses dewasa (Freedman & Enright, 1996), penderita kanker (Phillips & Osborne, 1989), mahasiswa yang terluka oleh orang tua mereka, (Al-Mabuk & Enright, 1995; Lin, Enright, & Klatt, 2013), pria pasca-aborsi (Coyle & Enright, 1997), individu dengan cedera tulang belakang atau *spinal cord injury* (Willmering, 1999; Stuntzner, 2008; Webb, Toussaint, Kalpakjian, & Tate, 2010; Byra, Mróz, & Kaleta, 2020), individu dengan cedera otak traumatis atau traumatic brain injury (Farley, 2011), individu dengan masalah jantung (Friedberg, Suchday, & Srinivas, 2009), dan individu dengan PTSD (Witvleit, Phipps, Feldman, & Beckham, 2004).

Disamping itu pengampunan juga meningkatkan harga diri dan relasi pribadi (Osterndorf *et al.*, 2011), keterampilan memecahkan masalah (Waltman *et al.*, 2009), memulihkan harapan (Hansen *et al.*, 2009), dan berkontribusi pada kemampuan untuk memaafkan. Manfaat pengampunan yang ditemukan dalam berbagai penelitian ini sejalan dengan kebutuhan umum penyandang disabilitas terlepas dari jenis dan onset disabilitas.

c. Tahap-tahap Intervensi Pengampunan (*Forgiveness intervention*)

Sepanjang intervensi pengampunan, konseli dikenalkan dengan apa itu pengampunan dan dampak buruk jika pengampunan tidak dilakukan. Intervensi

pengampunan memberikan individu kesempatan untuk mengeksplorasi dan menemukan pikiran dan perasaan negatif yang menghambat untuk *move on*.

Enright & Fitzgibbons (2015) telah banyak meneliti tentang intervensi pengampunan dan menyimpulkan bahwa terapi pengampunan dapat dilakukan dalam empat fase, yakni:

1. Fase mengungkap (*uncovering phase*)
Pada fase ini konseli menjadi sadar akan pikiran dan perasaan mereka dan dampaknya terhadap fungsi dan kesejahteraan (*well-being*) diri secara keseluruhan
2. Fase pengambilan keputusan (*decision phase*)
Pada fase ini konseli mempertimbangkan dan memutuskan apakah pengampunan akan membantu penyembuhan dan membantu dirinya untuk *move on*. Jika iya, konseli membuat komitmen untuk berusaha mengampuni karena tidak mudah untuk memaafkan ketika pelanggaran berat terjadi.
3. Fase kerja (*work phase*)
Pada fase ini, konseli belajar tentang pengampunan; berusaha untuk melakukannya dan berusaha untuk melepaskan hal-hal negatif yang dimiliki terhadap pelaku dengan belajar untuk membongkai ulang peristiwa tidak menyenangkan, pelaku, dan rasa sakit yang dirasakan konseli. Sepanjang fase ini, konseli didorong untuk melihat pelaku dari sudut pandang lain yang lebih welas asih
4. Fase pendalaman (*deepening phase*)
Pada fase ini, konseli membongkai ulang rasa sakit dan peristiwa, dan juga pada *inner-self* mereka sehingga dapat menemukan makna mendalam dari rasa sakit atau peristiwa parah yang sudah dialami dan melanjutkan hidup dengan cara yang positif.

Keempat tahap intervensi pengampunan di atas merupakan prosedur umum. Stuntzner, Dalton, & MacDonald (2019) merupakan enam tahap intervensi pengampunan yang khusus bagi penyandang disabilitas. Selengkapnya mengenai enam tahap intervensi pengampunan bagi penyandang disabilitas, dapat disimak pada tabel berikut ini (Tabel 2).

Tabel 2. Tahapan terapi pengampunan untuk penyandang disabilitas

Tahap	Tahap	Uraian
1	Sakit hati atau tersinggung (<i>hurt or offense</i>)	Apakah konseli pernah mengalami situasi yang menyebabkan sakit hati atau tersinggung karena kondisi disabilitasnya? Bagaimana situasi tersebut memengaruhi konseli secara emosional, mental, fisik, pekerjaan, dan spiritual?
2	Pendekatan dan ketrampilan dalam mengatasi (<i>coping skills and approaches</i>)	Seberapa baik keterampilan koping konseli saat ini ketika berhadapan dengan rasa sakit hati dan emosi? Apakah ada konsekuensi negatif yang dialami oleh konseli karena cara dia menghadapinya saat ini? Apakah orang tersebut menginginkan kehidupan yang lebih baik dan jika ya, seperti apa yang dia katakan?
3	Eksplorasi Pilihan Terapi (<i>exploration of therapeutic options</i>)	Keterampilan koping seperti apa yang dapat digunakan konseli untuk menghadapi situasi yang kurang menyenangkan? Apa pro dan kontra dari keterampilan

		yang digunakan atau dipilih? Di mana pengampunan cocok dengan luka dan situasi yang teridentifikasi? Apakah pelanggaran yang menyakitkan atau terluka secara langsung atau tidak langsung terkait dengan kecacatan orang tersebut?
4	Hambatan, Ketakutan, dan Rintangan Pengampunan (<i>Barriers, fears, and obstacles to forgiveness</i>)	Apakah konseli melaporkan ketakutan atau kekhawatirannya dalam mengupayakan pengampunan? Upaya apa yang dapat dilakukan dalam hal konseling untuk mengurangi hambatan dan ketakutan ini?
5	Pelajari tentang Pengampunan dan Relevansinya (<i>Learn about forgiveness and its relevance</i>)	Strategi apa yang dapat digunakan untuk memperkenalkan dan mendidik konseli tentang pengampunan dan manfaatnya bagi individu? Bagaimana orang tersebut dapat mengeksplorasi dan secara aktif menerapkan pengampunan dalam hidup mereka? Apa saja strategi yang mungkin digunakan atau dianggap bermanfaat oleh orang tersebut untuk mempromosikan pengampunan?
6	Merawat dan mengintegrasikan pengampunan (<i>cultivation and integration of forgiveness</i>)	Apa yang dapat dilakukan dalam hubungan terapeutik untuk memberikan dukungan saat orang tersebut berusaha untuk memaafkan? Bagaimana kehidupan orang tersebut meningkat sejak mengupayakan pengampunan?

Referensi

- Alexander, S., Frederico, M., & Long, M. (2018). Attachment and Children with Disabilities: Knowledge and Views of Early Intervention Professionals. *Children Australia*, 43(4), 245-254. <https://doi.org/10.1017/cha.2018.38>
- Al-Mabuk, R.H., & Enright, R.D. (1995). Forgiveness education in parentally love-deprived college students. *Journal of Moral Education*, 24, 427-444.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fifth Edition. Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Assous, A., Borghini, A., Levi-Rueff, M., Rittori, G., Rousselot-Pailley, B., Gosme, C., Zigante, F., Golse, B., Falissard, B., & Robel, L. (2018). Children with mixed developmental language disorder have more insecure patterns of attachment. *BMC Psychology*, 6, 54. <https://doi.org/10.1186/s40359-018-0268-6>
- Back, H. M. (2010). The Effects of Communication Disorders on Social Development. *Claremont McKenna College Senior Theses*. http://scholarship.claremont.edu/cmcs_theses/7

- Botting, N. (2020). Language, literacy, and cognitive skills of young adults with developmental language disorder (DLD). *International Journal of Language & Communication Disorders*, 55(2), 255-265. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12518>
- Byra, S., Mróz, J., & Kaleta, K. (2020). Forgiveness and acceptance of disability in people with traumatic spinal cord injury—the mediating role of disability appraisal: A cross-sectional study, *Spinal cord*, 58, 1317-1324.
- Coyle, C.T., & Enright, R.D. (1997). Forgiveness intervention with post-abortion men. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, 1042-1046.
- Cummings, L. (2018). *Speech and Language Therapy: A Primer*. Cambridge: Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781316796061.002>
- Enright, R. D., & Fitzgibbons, R. P. (2015). *Forgiveness therapy: An empirical guide for resolving anger and restoring hope*. 2nd ed. Washington DC: American Psychological Association.
- Enright, R.D., & North, J. (1998). *Introducing forgiveness*. In R.D. Enright & J. North (Eds.), Exploring forgiveness (pp. 3-8). Madison, WI: University of Wisconsin Press
- Farley, A.M. (2011). Predicting Resiliency After Brain Injury: the relationship of forgiveness and religious coping. (Doctoral dissertation, Regent University). *Dissertation Abstracts International*.
- Freedman, S.R., & Enright, R.D. (1996) Forgiveness as an intervention goal with incest survivors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 983-992.
- Friedberg, J.P., Suchday, S., & Srinivas, V.S. (2009). Relationship between forgiveness and psychological and physiological indices in cardiac patients. *International Journal of Behavioral Medicine*, 16, 205-211.
- Hakiki, K. & Kurniawati, F. (2020). Penyesuaian diri pada anak usia dini dengan language disorder. *Mind Set*, 11(1), 1-13.
- Hansen, M. J., Enright, R. D., Baskin, T. W., & Klatt, J. (2009). A palliative care intervention in forgiveness therapy for elderly terminally ill cancer patients. *Journal of palliative care*, 25(1), 51–60.
- Hitchcock, E. R., Harel, D., & Byun, T. M. (2015). Social, Emotional, and Academic Impact of Residual Speech Errors in School-Aged Children: A Survey Study. *Seminars in speech and language*, 36(4), 283–294. <https://doi.org/10.1055/s-0035-1562911>
- Kaiser, D. H. (1996). Indications of attachment security in a drawing task. *The arts in psychotherapy*, 23(4), 333-340
- Lin, W. N., Enright, R. D., & Klatt, J. S. (2013). A forgiveness intervention for Taiwanese young adults with insecure attachment. *Contemporary Family Therapy: An International Journal*, 35(1), 105–120. <https://doi.org/10.1007/s10591-012-9218-2>

- Osterndorf, C. L., Enright, R. D., Holter, A. C., & Klatt, J. S. (2011). Treating adult children of alcoholics through forgiveness therapy. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 29:3, 274-292, <https://doi.org/10.1080/07347324.2011.586285>
- Philips, L.J., & Osbourne, J.W. (1989). Cancer patients' experience of forgiveness therapy. *Canadian Journal of Counseling*, 23, 236-251.
- Reichman, N.E., Corman, H., & Noonan, K. (2008). Impact of child disability on the family. *Maternal and Child Health Journal*, 12, 679-683.
- Roben, C. K. P., Cole, P. M., & Armstrong, L. M. (2012). Longitudinal relations among language skills, anger expression, and regulatory strategies in early childhood. *Child Development*, 84(3), 891-905. <https://doi.org/10.1111/cdev.12027>
- Stuntzner, S. (2008). Comparison of two self-study, on-line interventions to promote psychological well-being in people with spinal cord injury: a forgiveness intervention and a coping effectively with spinal cord injury intervention. (Doctoral dissertation, University of Wisconsin in Madison, 2007). *Dissertation Abstracts International*.
- Stuntzner, S., Dalton, J. A., & MacDonald, A. (2019). Application of forgiveness in rehabilitation psychology: A positive option for change. *International physical medicine & rehabilitation journal*, 4(4), 184-191.
- Waltman, M. A., Russell, D. C., Coyle, C. T., Enright, R. D., Holter, A. C., & M Swoboda, C. (2009). The effects of a forgiveness intervention on patients with coronary artery disease. *Psychology & health*, 24(1), 11-27. <https://doi.org/10.1080/08870440903126371>
- Webb, J.R., Toussaint, L., Kalpakjian, C.Z., & Tate, D.G. (2010). Forgiveness and healthrelated outcomes among people with spinal cord injury. *Disability and Rehabilitation*, 32(5), 360-366
- Willmering, P.P. (1999). Forgiveness as a self-reported factor in adjustment to disability. (Doctoral dissertation, University of Wisconsin in Madison). *Dissertation Abstracts International*, 60 (6-B), 3009.
- Witvliet, C.V.O., Phipps, K.A., Feldman, M.E., & Beckman, J.C. (2004). Posttraumatic mental and physical correlates of forgiveness and religious coping in military veterans. *Journal of Traumatic Stress*, 17(3), 269-273.

INTERVENSI PENGAMPUNAN (FORGIVENESS) UNTUK MENGATASI INSECURE ATTACHMENT PADA ANAK DENGAN GANGGUAN BAHASA (LANGUAGE DISORDER)

ORIGINALITY REPORT

15%

SIMILARITY INDEX

15%

INTERNET SOURCES

1%

PUBLICATIONS

4%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	id.scribd.com Internet Source	7%
2	Submitted to Unika Soegijapranata Student Paper	4%
3	journal.univpancasila.ac.id Internet Source	1%
4	cancerboy22.blogspot.com Internet Source	1%
5	scholarworks.utrgv.edu Internet Source	1%
6	namakumulia.wordpress.com Internet Source	<1%
7	www.famprob.com Internet Source	<1%
8	repo.unand.ac.id Internet Source	<1%

konsultanasuransiweb.wordpress.com

9

Internet Source

<1 %

10

rsjsoerojo.co.id

Internet Source

<1 %

11

studylib.net

Internet Source

<1 %

12

terangku.blogspot.com

Internet Source

<1 %

Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography On