

UJI COBA PROGRAM *COOL LITTLE KIDS*
SEBAGAI INTERVENSI DINI GANGGUAN KECEMASAN
Studi Pada Ibu dari Anak Usia 4 – 5 tahun yang Memiliki Faktor Resiko untuk Mengalami
Gangguan Kecemasan yaitu Temperamen *Behavioral Inhibition (BI)*.

Melva Sastra Utama
Universitas Padjadjaran

ABSTRAK

Pada masa kanak – kanak awal (*early childhood*) terjadi perkembangan emosi yang sangat pesat. Gangguan dalam perkembangan emosi yang dialami pada tahap perkembangan ini memiliki dampak yang besar dan dapat mempengaruhi perkembangan di tahap – tahap selanjutnya. Salah satu gangguan emosi yang dapat terjadi pada tahap perkembangan ini adalah gangguan kecemasan. Penelitian menunjukkan bahwa gangguan kecemasan merupakan salah satu gangguan psikologis yang paling umum terjadi dan memiliki onset paling dini. Gangguan kecemasan memiliki dampak yang besar bagi perkembangan seorang anak yang mengalaminya, mengganggu banyak area kehidupan misalnya akademik dan sosial. Sayangnya kebanyakan anak – anak dengan gangguan kecemasan baru mendapatkan penanganan yang mereka butuhkan bertahun – tahun setelah onset.

Terkait intervensi gangguan kecemasan, beberapa tahun ini terjadi pergeseran fokus penelitian, yaitu dari upaya intervensi ke upaya intervensi dini. Upaya intervensi dini dinilai memiliki banyak keuntungan, terutama dalam mencegah gangguan kecemasan menjadi parah. Para peneliti menemukan bahwa salah satu faktor resiko gangguan kecemasan adalah temperamen *Behavioral Inhibition (BI)*. Sejak usia dini, anak dengan temperamen BI menunjukkan sensitivitas yang tinggi terhadap beragam stimulus dan cenderung menarik diri saat berada dalam situasi baru. Penelitian menunjukkan bahwa anak – anak dengan temperamen BI memiliki resiko lebih tinggi untuk mengalami gangguan kecemasan di kemudian hari dibandingkan anak – anak yang tidak memiliki temperamen BI. Salah satu program intervensi dini yang dikembangkan secara spesifik untuk anak usia prasekolah yang memiliki faktor resiko temperamen *Behavioral Inhibition (BI)* adalah program *Cool Little Kids* yang dikembangkan oleh Rapee et al pada tahun 2005.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengimplementasikan program *Cool Little Kids* untuk ibu dari anak usia 4 – 5 tahun dengan temperamen *Behavioral Inhibition (BI)*. Dengan menggunakan prinsip CBT, program ini bertujuan untuk menurunkan tingkat kecemasan anak. Caranya adalah dengan mengajarkan ibu strategi – strategi untuk mengelola kecemasan mereka serta kecemasan anaknya. Para ibu juga diajarkan cara – cara untuk mengembangkan keberanian dan kepercayaan diri anak. Program ini dilaksanakan dalam 6 sesi, masing – masing berdurasi 90 – 120 menit, dan durasi total program adalah 10 minggu.

Penelitian ini menggunakan design *quasi – experimental* dengan *one group pre-test and post-test*. Subjek pada penelitian ini adalah 4 orang ibu yang memiliki anak berusia 4 – 5 tahun yang memiliki temperamen *Behavioral Inhibition (BI)*. Temperamen BI diukur dengan menggunakan kuesioner *Behavioral Inhibition Questionnaire (BIQ)*. Sedangkan alat ukur yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan anak sebelum dan sesudah program adalah *Preschool Anxiety Scale – Revised (PAS-R)*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa skor kecemasan turun pada 3 subjek, yaitu sebesar 36.4%, 14%, dan 41%. 1 orang subjek mengalami kenaikan skor sebesar 25%. Hasil akan didiskusikan terkait data – data pendukung. Penurunan / kenaikan skor dipengaruhi oleh beberapa faktor, di antaranya adalah pemahaman dan penerimaan ibu tentang konsep yang diajarkan, serta kemampuan ibu untuk mengimplementasikan program di rumah. Kesimpulan yang dapat ditarik adalah program *Cool Little Kids* efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan anak. Saran – saran dalam penelitian akan didiskusikan.

Kata Kunci: gangguan kecemasan, intervensi dini, temperamen *Behavioral Inhibition (BI)*, faktor resiko, program *Cool Little Kids*

ABSTRACT

Emotional development in early childhood occurs rapidly. Disruptions in emotional development during this period is significant and can affect further development. Emotional disorders that can occur during this period of development are anxiety disorders. Studies have shown that anxiety disorders are one of the most common psychological disorders, as well as one with the earliest onset. Anxiety disorders have significant impact on development, disrupting many areas of lives such as academic and social. Unfortunately, most children with anxiety disorders do not get the treatments they need until years after onset.

Regarding treatments for anxiety disorders, in these few years there have been a shift in research, from intervention to early intervention. Early intervention is considered beneficial, especially in an effort to prevent the progression of anxiety. Researchers have discovered that one risk factor for anxiety disorders is Behavioral Inhibition (BI) temperament. From an early age, children with this temperament show heightened sensitivity to various stimuli and tend to withdraw in new situations. Research shows that children with this temperament are more likely to develop anxiety disorders than children without this temperament. One intervention program that has been developed specifically for preschool children with risk factor Behavioral Inhibition temperament is the Cool Little Kids program, which was developed by Rapee et al in 2005.

The purpose of this thesis is to implement the Cool Little Kids program for mothers of children aged 4 – 5 years old who have Behavioral Inhibition temperament. Using CBT as its principle, this program aims to reduce children's anxiety levels. This is done by teaching the mothers specific strategies for managing their anxieties, as well as their children's anxieties. Furthermore, the mothers are taught ways to help their children develop a confident self. This program is conducted over 6 sessions, each lasting 90 – 120 minutes, and the total duration of the program is 10 weeks.

This research uses *quasi – experimental design with one group pre-test and post-test*. The subjects in this study are four mothers of 4 – 5 years old children with Behavioral Inhibition (BI) temperament. Behavioral Inhibition (BI) temperament is assessed using Behavioral Inhibition Questionnaire (BIQ). Pre – post levels of children's anxieties are measured using the Preschool Anxiety Scale–Revised (PAS-R).

Results show that compared to pre – treatment levels, post – treatment anxiety levels decrease in 3 subjects, with pre – post differences in 3 subjects are shown as follows: 36.4%, 14%, and 41%. One subject show an increase in the post – treatment anxiety level. The difference between pre – post measure is 25%. These results will be discussed in relation to supporting evidences. Increase / decrease in pre – post treatment scores are affected in part by mothers' ability to understand, accept, and implement concepts that are taught at home. It can be concluded that the Cool Little Kids program is effective in reducing anxiety levels in children. Suggestions for future studies are discussed.

Keywords: anxiety disorders, early intervention, Behavioral Inhibition (BI) temperament, risk factors, Cool Little Kids program.

PENDAHULUAN

Masa kanak – kanak awal merupakan tahun – tahun penting bagi pertumbuhan psikososial anak (Papalia, Olds, & Feldman, 2008), di mana perkembangan emosi dan pemahaman diri berakar pada pengalaman tahun – tahun tersebut. Perkembangan pemahaman diri seorang anak dimulai dengan kesadaran bahwa dirinya terpisah dari lingkungan. Kemudian konsep diri yang merupakan citra diri, kumpulan gambaran keseluruhan tentang sifat dan kemampuan anak berkembang. Perkembangan konsep diri dipengaruhi oleh pemahaman anak tentang pandangan orang lain tentang dirinya. Dengan kata lain, perkembangan emosi anak terjadi melalui hubungan timbal balik dengan lingkungannya, yaitu perkembangan emosi tidak lepas dari perkembangan aspek sosial.

Pada masa perkembangan kanak – kanak awal, keterampilan emosi atau *emotional competence* juga berkembang. Pertama – tama anak mulai dapat memahami emosi, membicarakan emosi, dan merespon emosi yang ditunjukkan orang lain. Kemudian kemampuan untuk meregulasi emosi mulai berkembang. Pertama – tama anak belajar untuk meregulasi emosi dengan didampingi oleh pengasuh, kemudian ia perlahan – lahan mulai dapat meregulasi emosinya sendiri. Keterampilan emosi mempengaruhi keterampilan sosial serta konsep diri anak. Maksudnya, keterampilan emosi yang baik mendukung anak dalam menjalin relasi dengan lingkungannya, yang kemudian dapat mempengaruhi konsep dirinya, atau pandangannya terhadap diri sendiri. Seorang anak yang dapat menjalin relasi dengan lingkungan sosial tanpa banyak kesulitan akan membentuk konsep diri yang positif, dan sebaliknya. Jadi dapat dikatakan bahwa perkembangan emosi yang baik pada masa ini terkait dengan konsep diri yang positif serta perkembangan keterampilan emosi dan sosial yang pesat.

Hambatan yang terjadi dalam perkembangan emosi pada masa ini dapat berkembang menjadi gangguan. Salah satu gangguan emosi yang paling umum terjadi adalah gangguan kecemasan. Gangguan kecemasan memiliki angka prevalensi yang tinggi yaitu sekitar 5% dan memiliki onset paling dini (Rapee R. M., 2012). Rasa takut dan kecemasan itu sendiri sebenarnya merupakan bagian dari emosi yang normal dan memiliki fungsi adaptif yang penting, misalnya mendorong seseorang untuk mempelajari hal baru. Semua anak pernah mengalami rasa takut dan kecemasan, namun gangguan kecemasan ditandai dengan tingkat kecemasan yang tidak sesuai dengan ciri – ciri tahap perkembangan, berlebih, bertahan, dan mengganggu pemfungsian anak dalam berbagai aspek kehidupan (Wicks-Nelson & Israel, 2009). Selain itu, derajat penderitaan yang dialami serta hambatan dan gangguan dalam pemfungsian sehari – hari merupakan indikator dari kecemasan yang bermasalah.

Dalam ulasannya, Rapee (2012) menjelaskan bahwa fitur utama dari gangguan kecemasan adalah tingginya perilaku menghindar atau *avoidance*. Perilaku menghindar dapat muncul dapat berbagai bentuk, termasuk menghindari suatu stimuli spesifik secara langsung. Namun perilaku menghindar juga bisa lebih tidak jelas atau terselubung, misalnya perilaku ragu – ragu, tidak yakin atau menarik diri. Perilaku tersebut muncul secara konsisten untuk semua jenis gangguan kecemasan, yang berbeda hanyalah pencetusnya. Selain perilaku menghindar, Rapee (2012) juga menjelaskan bahwa anak yang mengalami gangguan kecemasan mengantisipasi ancaman. Perilaku mengantisipasi ancaman dapat muncul dalam bentuk kognisi dan perilaku seperti: khawatir, memikirkan sesuatu berulang – ulang, mengantisipasi sesuatu dengan cemas, dan memikirkan sesuatu dengan negatif. Perilaku menghindar dan mengantisipasi ancaman yang merupakan fitur gangguan kecemasan muncul pada semua anak yang mengalami gangguan kecemasan. Perbedaan antara satu anak dan lainnya terletak pada pencetus kecemasannya.

Pencetus atau sumber kecemasan tergantung pada usia, tahap perkembangan, dan jenis gangguan kecemasan yang dialami anak. Sumber kecemasan yang dialami anak biasanya mulai dari yang bersifat konkrit dan kemudian bergeser menjadi bersifat sosial. Pada masa kanak – kanak awal, sejalan dengan berkembangnya kemampuan sosial, sumber kecemasan anak sudah beragam, dari yang bersifat konkrit hingga sosial. Menurut pencetusnya, ada 4 jenis gangguan kecemasan yang dapat terjadi pada anak – anak prasekolah (Rapee, 2012), yaitu: *general anxiety*, *separation anxiety*, *social anxiety*, dan *specific fear* atau *phobia*. *General anxiety* ditunjukkan dengan kecenderungan untuk mengkhawatirkan segala macam kemungkinan buruk yang dapat terjadi. *Separation anxiety* ditunjukkan dengan rasa takut bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada saat perpisahan. *Social anxiety* ditunjukkan dengan rasa takut akan interaksi sosial karena anak berpikir bahwa orang akan berpikir buruk tentangnya. *Specific fear* ditunjukkan dengan rasa takut akan suatu benda / hal tertentu karena percaya bahwa hal tersebut dapat melukai dirinya.

Dampak yang disebabkan oleh gangguan kecemasan beragam dan meliputi banyak area kehidupan. Anak yang cemas dan cenderung menghindar serta mengantisipasi ancaman dapat terhambat perkembangannya, terutama karena perilaku – perilaku tersebut: (1) mengurangi paparan anak terhadap pengalaman baru, (2) menghambat anak dalam mempelajari hal baru, (3) menghambat anak dalam menjalin persahabatan, dan (4) menghambat anak dalam mengembangkan konsep diri yang positif (Rapee, Lau, & Kennedy, 2010). Singkat kata, tingginya perilaku menghindar dan kecenderungan untuk mengantisipasi ancaman menyebabkan anak menjadi kurang terpapar dengan kondisi – kondisi yang merupakan bagian penting dari perkembangan.

Seperti sudah dibahas sebelumnya, aspek perkembangan emosi yang berkembang pesat pada tahap ini dan dapat terganggu oleh gangguan kecemasan adalah perkembangan: (1) konsep diri, (2) keterampilan emosi dan (3) keterampilan sosial. Terkait perkembangan konsep diri, anak – anak yang cemas biasanya memiliki konsep diri yang negatif. Mereka cenderung tidak percaya diri, ragu – ragu akan kemampuannya sendiri, serta takut membuat kesalahan. Perilaku – perilaku tersebut dapat berdampak pada perkembangan aspek lainnya, misalnya aspek sosial. Contohnya, anak yang tidak percaya diri kemungkinan mengalami kesulitan dalam memulai relasi sehingga jumlah temannya terbatas. Terkait perkembangan keterampilan emosi, anak yang cemas cenderung mengalami emosi negatif dengan intensitas tinggi. Kemungkinan anak mengalami kesulitan dalam meregulasi emosinya, sehingga ia sulit mengenali emosi orang lain ataupun mengekspresikan dan memahami emosinya sendiri dengan tepat. Terkait aspek sosial, anak – anak yang cemas mungkin memiliki masalah dalam bersosialisasi, baik dalam berelasi dengan orang dewasa maupun dengan teman sebaya. Dalam berelasi dengan orang dewasa, mungkin mereka merasa takut dan kurang percaya diri sehingga mereka menghindar atau menolak berelasi dengan orang dewasa. Dalam berelasi dengan teman sebaya, mungkin mereka memiliki keterampilan sosial yang kurang baik, menghindari anak – anak lain, atau mengalami kesulitan dalam memulai dan menjalin relasi. Mereka juga mungkin tidak mampu untuk menyatakan pendapat secara asertif, sehingga diledak dan merasa kesepian (Rapee, Lau, & Kennedy, 2010). Kemudian anak yang cemas juga mungkin terhambat dalam mencapai potensi yang dimilikinya. Misalnya, mereka mungkin takut membuat kesalahan dan tidak percaya diri, sehingga meskipun mampu melakukan suatu tugas, mereka menolak melakukan tugas tersebut. Dari ulasan ini dapat dilihat bahwa kecemasan yang dapat muncul pada usia dini dapat menghambat dan mempengaruhi perkembangan seorang anak dalam berbagai aspek.

Interview awal terhadap guru dari subjek 3 (anak) dapat memberikan gambaran tentang ulasan di atas. Guru menyatakan bahwa S adalah anak yang pandai, namun perkembangan aspek sosial - emosinya terhambat. Guru sudah mengajar S selama hampir 1 tahun, namun beliau tidak melihat adanya perkembangan signifikan dalam aspek sosial – emosi S. Secara umum, S selalu terlihat cemas, ia tampak "ketakutan terus menerus". Terkait perpisahan, selama beberapa minggu terakhir S menangis kembali saat ditinggalkan ibunya, padahal sebelumnya ia sudah tidak menangis. Selain itu S mengalami kesulitan dalam menjalin relasi sosial dengan teman sebaya, misalnya ia terlihat sering menyendiri dan jarang bergaul. Dalam kegiatan bermain bebas, di mana teman – teman S sudah mulai bermain secara berkelompok, misalnya membaca buku atau menyusun balok bersama – sama, S justru mengambil buku kesukaannya, pergi ke pojok dan membuka – buka buku sendiri. S tidak punya teman, terlihat *minder* dan tidak pernah mengajak teman bermain. Dalam kegiatan kelompok, seringkali S tidak berpartisipasi, ia menarik diri dan diam. S juga sama sekali tidak mau tampil di panggung, apabila dipaksa, ia hanya berdiam diri di panggung. S juga masih mengikuti guru yang disukainya ke mana – mana. Terkait relasi dengan orang dewasa, S hanya diam saja dan tidak menjawab apabila seorang guru mengajak bicara, misalnya memintanya untuk mengambil minum. S juga tidak menjawab apabila ditanyakan suatu pertanyaan, meskipun ia tahu jawabannya. Hal ini menyulitkan guru dalam memberinya penilaian secara akademik. Dari ulasan ini, dapat dilihat bahwa kecemasan yang dialami oleh S berdampak pada berbagai aspek kehidupan serta menghambat perkembangannya.

Sayangnya, kebanyakan anak – anak yang mengalami gangguan kecemasan tidak mendapat perhatian dan penanganan yang tepat (Mash & Wolfe, 2010). Biasanya mereka baru ditangani bertahun – tahun setelah kecemasannya muncul, bahkan beberapa dari mereka baru mendapatkan penanganan saat sudah dewasa (Rapee et al, 2005). Penanganan yang dilakukan juga biasanya menanggapi kondisi anak yang sudah cukup parah. Hal ini sangat disayangkan mengingat saat sudah mencapai tahap ini, *treatment* lebih sulit dilakukan dibandingkan apabila penanganan dilakukan lebih dini. Anak yang sudah mengalami kecemasan selama bertahun – tahun diperkirakan sudah mengalami berbagai gangguan dalam pemfungsian serta perkembangannya. Hal ini disebabkan karena (Schroeder & Gordon, 2002, Anticich et al, 2012, Rapee et al, 2012):

- 1) gangguan kecemasan sulit sembuh dengan sendirinya atau bersifat kronik;
- 2) gangguan kecemasan memiliki angka komorbiditas yang tinggi dengan gangguan psikologis lainnya;
- 3) ada kecenderungan bagi seorang anak dengan gangguan kecemasan untuk mengalami lebih dari satu macam gangguan kecemasan;
- 4) anak dengan gangguan kecemasan cenderung mengalami periode gangguan kecemasan yang berulang;
- 5) episode gangguan kecemasan meningkatkan resiko anak untuk mengalami depresi dan penggunaan obat – obatan pada masa remaja dan dewasa.

Berdasarkan ulasan di atas, peneliti merasa adanya urgensi untuk melakukan upaya intervensi dini terhadap gangguan kecemasan. Selain itu intervensi dini pada masa prasekolah tergolong paling efektif karena dapat menghasilkan dampak positif yang lebih sulit dicapai apabila dilakukan pada masa kanak – kanak akhir. Meskipun perkembangan emosi terus berjalan hingga masa dewasa, masa prasekolah merupakan kesempatan paling besar untuk memberikan intervensi pada anak – anak beresiko (Bayer, 2011). Kemudian masa tersebut merupakan masa persiapan bagi anak sebelum memasuki jenjang pendidikan formal, di mana anak akan mendapatkan lebih banyak tantangan yang dapat meningkatkan kecemasannya. Oleh karenanya peneliti merasa tertarik untuk melakukan intervensi dini gangguan kecemasan pada anak prasekolah, yaitu pada usia 4 - 5 tahun.

Dalam mempersiapkan program intervensi dini, peneliti menggunakan *framework* intervensi dini dari *Institute of Medicine* yang dijelaskan oleh Dadds et al (Dadds, Seinen, Roth, & Harnett, 2000). Dadds et al menjelaskan bahwa baik program intervensi dini maupun program prevensi sama – sama memiliki tujuan untuk memberdayakan individu agar dapat menggunakan kelebihan yang dimilikinya dan mengembangkan keterampilan untuk mengatasi permasalahan yang dimilikinya. Namun program intervensi dini dan prevensi memiliki perbedaan penting, yaitu penekanan bahwa program intervensi dini menargetkan individu beresiko atau menunjukkan gejala ringan dari suatu gangguan serta sudah terganggu atau menunjukkan disfungsi dalam beberapa aspek kehidupan. Sedangkan program prevensi dalam artian mendasar tidak mengharuskan seorang individu untuk memiliki faktor resiko tertentu atau memiliki simptom dari suatu gangguan tertentu untuk mengikuti suatu program prevensi. Dadds et al juga menjelaskan bahwa program intervensi dini dan program prevensi sama – sama mempertimbangkan 2 faktor, yaitu: faktor resiko dan faktor protektif dalam pengembangannya. Secara spesifik, suatu program intervensi dini yang efektif berusaha untuk mengatasi atau meminimalkan dampak dari faktor resiko dan meningkatkan dampak dari faktor protektif.

Dengan mengacu pada *framework* tersebut, pertama – tama peneliti harus menentukan faktor resiko yang akan menjadi dasar dalam menyusun program intervensi. Faktor resiko yang menarik perhatian peneliti karena paling banyak diteliti dan diuji adalah temperamen *behavioral inhibition* (BI) (Fox et al, 2009, Rapee et al, 2009, Rosenbaum & Biederman, 1993). Temperamen BI berada dalam spektrum, dengan anak yang memiliki temperamen inhibited (BI)

memiliki resiko lebih tinggi untuk mengalami gangguan kecemasan dibandingkan anak yang tidak memiliki temperamen inhibited (BI) (Chorpita & Barlow, 1998, Perez – Edgar & Fox, 2005).

Temperament BI ditunjukkan dengan perilaku untuk menarik diri, ketakutan, menghindari, dan malu – malu saat berada dalam lingkungan baru atau saat menghadapi stimulus yang tidak dikenalnya (Hudson, Dodd & Bovopoulos, 2011:939, Hudson & Dodd, 2012). Rapee, Lau & Kennedy (2010) dan Rapee (2012) menjelaskan bahwa karakteristik utama anak – anak dengan temperamen BI adalah sebagai berikut:

- Menarik diri saat menghadapi stimulus baru
- Lama untuk membuka diri dan menjalin relasi dengan orang baru (anak – anak maupun dewasa)
- Sedikit tersenyum
- Seringkali merasa takut, khawatir, atau stres
- Malu – malu dan menarik diri saat bertemu dengan orang tak dikenal
- Lebih pendiam dari anak – anak seusianya
- Kecenderungan untuk 'menempel' atau berdekatan pada pengasuh
- Merasa stres atau tidak mau melakukan eksplorasi dalam situasi baru
- Sedikit melakukan kontak mata atau hanya menatap

Dapat dilihat bahwa temperamen BI memiliki berbagai elemen, yaitu tingginya rasa takut dan kewaspadaan, disertai dengan tingginya kontrol perilaku yang ditunjukkan oleh kecenderungan anak untuk menarik diri dan lamanya waktu yang dibutuhkan untuk memulai menjalin relasi. Anak dengan temperamen BI biasanya dideskripsikan dengan bahasa sehari – hari sebagai anak yang "pemalu", "takut – takut", "mudah khawatir", dan "sensitif".

Walaupun demikian tidak semua anak dengan temperamen BI mengalami gangguan kecemasan. Studi menunjukkan bahwa anak – anak dengan temperamen BI hanya mengalami gangguan kecemasan apabila mendapatkan pengasuhan yang bermasalah (Rapee, 1997, Wood et al, 2003, Rubin et al, 2002). Bentuk pengasuhan yang dinilai paling mendukung berkembangnya kecemasan pada anak adalah pengasuhan yang ditandai dengan sikap (1) *overprotective* dan (2) *overcontrolling* (McLeod et al, 2007, dalam Rapee, 2012). Pengasuhan yang ditandai dengan tingginya sikap *overprotective* serta *overcontrolling* merujuk pada pola pengasuhan dengan kontrol berlebih di mana orang tua *terlalu meregulasi kegiatan dan rutinitas anak, kurang melibatkan anak dalam pengambilan keputusan, terlalu melindungi anak dari kondisi – kondisi yang dapat memicu stres, serta memberi instruksi berlebihan tentang cara berpikir atau merasakan* (Wood et al, 2003). Orang tua dengan gaya pengasuhan ini mengantisipasi potensi ancaman bahkan melindungi atau menghindari anak dari situasi – situasi yang dapat mencetus rasa takut. Dengan kata lain, orang tua tersebut mendorong atau menerima perilaku menghindar anak.

Seperti dijelaskan sebelumnya, perilaku menghindar merupakan fitur utama dari temperamen BI dan juga gangguan kecemasan. Anak yang dibiarkan menghindar dari stimulus yang membuatnya cemas tidak mendapatkan kesempatan untuk belajar mengatasi kecemasan yang dialaminya. Apabila hal ini terjadi terus menerus, anak tidak mengembangkan *adaptive coping* sehingga menjadi cemas (Rapee, Schniering & Hudson, 2009).

Selain itu, kecemasan pada ibu juga dapat meningkatkan resiko anak untuk mengalami gangguan kecemasan (Hudson & Dodd, 2012, Turner et al, 1987, dalam Pellegrin, 1993). Hal ini disebabkan karena ibu yang cemas memiliki kecenderungan untuk mengantisipasi potensi ancaman, misalnya dengan menghindari anak dari sumber stres (Rapee, Schniering & Hudson, 2009). Kemudian ibu yang cemas mungkin memberikan modeling perilaku cemas (Hudson, 2013), contohnya dengan memunculkan ekspresi ketakutan berlebih saat anak menghadapi stimulus yang hanya sedikit berbahaya. Selain itu, ibu yang cemas mungkin memberikan informasi tentang ancaman atau strategi perilaku menghindar pada anaknya (Hudson, 2013). Bahkan ibu yang cemas juga dapat mendorong perilaku menghindar (*avoidant responses*) saat anak menghadapi ancaman (Barret et al, 1996, dalam Hudson et al, 2012). Dengan kata lain, kecemasan pada ibu dapat mencetus atau menguatkan perilaku pengasuhan *overprotective*, yang kemudian menguatkan perilaku menghindar anak dan meningkatkan kecemasannya.

Interaksi antara faktor anak (temperamen BI & perilaku menghindar) dan faktor orang tua (kecemasan & pengasuhan *overprotective*) dapat digambarkan sebagai berikut. Anak dengan temperamen BI tinggi menunjukkan sensitivitas lebih tinggi terhadap stimulus dibandingkan anak dengan temperamen BI rendah, misalnya merasa stres atau tidak mau melakukan eksplorasi dalam situasi baru. Perilaku demikian dapat mencetus kecemasan ibu (terutama pada ibu dengan tingkat kecemasan tinggi) dan mendorongnya untuk bersikap *overprotective*, misalnya dengan semakin menjauhkan anak dari situasi – situasi yang mencetus kecemasannya. Dengan kata lain, ibu mendorong atau menguatkan

perilaku menghindar pada anak. Sehingga anak tidak mendapat kesempatan untuk belajar mengatasi kecemasannya. Anak menjadi semakin cemas saat menghadapi situasi yang mencetus kecemasannya.

Berdasarkan uraian di atas, dapat dilihat bahwa pengasuhan merupakan faktor penting yang dapat menentukan apakah seorang anak dengan temperamen BI akan mengalami gangguan kecemasan di kemudian hari. Secara spesifik, gaya pengasuhan yang *overprotective / overcontrolling* serta tingkat kecemasan yang tinggi pada ibu meningkatkan kesempatan anak untuk mengalami gangguan kecemasan.

Oleh karenanya peneliti merasa tertarik untuk melakukan intervensi dini gangguan kecemasan dalam bentuk program pelatihan pengasuhan terhadap ibu. Hal ini didasarkan atas pertimbangan bahwa pada umumnya ibu lebih terlibat dalam pengasuhan anak sehari – hari dibandingkan anggota keluarga lainnya misalnya ayah. Selain itu pada tahap perkembangan kanak – kanak awal pada umumnya anak menghabiskan sebagian besar waktunya bersama ibu sehingga pengasuhan ibu merupakan faktor terpenting yang mempengaruhi perkembangan.

Program pelatihan pengasuhan yang akan diterapkan mengacu pada ulasan di atas, yaitu memiliki tujuan utama untuk mengurangi perilaku pengasuhan *overprotective / overcontrolling*, karena pengasuhan *overprotective* menguatkan perilaku menghindar yang meningkatkan kecemasan anak. Kecemasan ibu juga akan diturunkan, karena secara teoritis apabila tingkat kecemasan ibu masih tinggi ia akan mengalami kesulitan untuk menurunkan perilaku pengasuhan *overprotective*.

Hasil interview awal yang dilakukan terhadap para ibu memberikan gambaran tentang kondisi para ibu sebelum diberikan *treatment*. Dari hasil interview didapatkan bahwa pada umumnya para ibu menyadari bahwa anaknya menunjukkan perilaku – perilaku yang merupakan ciri anak dengan temperamen BI misalnya: lama menyesuaikan diri, terlalu pemalu, selalu harus ditemani, tidak percaya diri, dan selalu minta diyakinkan. Beberapa ibu terkesan lebih mengkhawatirkan perilaku lain yang dinilai lebih mengganggu, misalnya mudah marah atau belum lancar menulis. Sedangkan ibu lainnya terkesan cukup khawatir dan memikirkan dampak dari temperamen BI. Para ibu ingin namun belum mengetahui metode yang tepat dalam menangani anaknya. Mereka tertarik untuk mengikuti program pelatihan pengasuhan.

Peneliti menemukan bahwa salah satu program pelatihan pengasuhan yang sesuai dengan tujuan tersebut adalah program *Cool Little Kids* yang dikembangkan oleh Rapee pada tahun 2005 (Rapee et al 2005). Pertimbangan peneliti dalam memilih program tersebut sebagai intervensi dini gangguan kecemasan adalah karena:

- 1) program ini memenuhi kriteria program intervensi dini yang efektif sesuai dengan ulasan Spence (1994, dalam (Dadds, Seinen, Roth, & Harnett, 2000), di mana:
 - Program ini sudah teruji secara empiris dalam 2 trial terpisah.
 - Program ini dikembangkan dengan mengacu pada etiologi permasalahan atau faktor resiko utama yaitu: temperamen BI, pengasuhan *overprotective*, dan kecemasan ibu.
 - Program ini menggunakan metode yang teruji secara empiris efektif untuk menurunkan kecemasan, yaitu *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT).
 - Program ini tergolong praktis dan dapat diterapkan. Misalnya dibandingkan program intervensi dini gangguan kecemasan lainnya, durasi program *Cool Little Kids* tergolong paling singkat.
- 2) Selain itu, program juga bersifat terbuka, dan peneliti mendapatkan izin dari penyusun program untuk menerapkan program tersebut serta melakukan evaluasinya.

Program *Cool Little Kids* ditujukan secara khusus untuk orang tua dari anak prasekolah (3-6 tahun) dengan faktor resiko temperamen BI, terlebih apabila mereka memiliki orang tua yang cemas. Dengan mengacu pada prinsip CBT, para orang tua diajarkan keterampilan untuk mengelola kecemasan serta meningkatkan keberanian dan kepercayaan diri anak. Semua sesi dimulai dengan pemberian pengetahuan konseptual praktis, kemudian para orang tua diajarkan teknik terapan, diberikan pekerjaan rumah, dan kemudian dilakukan review terhadap pekerjaan rumah tersebut di sesi selanjutnya. Gambaran kegiatan program dapat dilihat di paragraf selanjutnya.

Sesi *pertama* merupakan sesi pengenalan, di mana orang tua diberikan informasi tentang temperamen BI, gangguan kecemasan serta dampaknya, dan gambaran program *Cool Little Kids*. Tujuan utama sesi ini adalah untuk meningkatkan kesadaran orang tua tentang temperamen BI dan gangguan kecemasan, karena pada umumnya orang tua tidak memiliki kesadaran yang tinggi tentang kondisi tersebut. Dalam sesi *kedua* orang tua diberikan informasi tentang pengasuhan *overprotective* dan dampaknya, cara mengasuh alternatif (tidak *overprotective*), serta cara – cara mengembangkan keberanian dan kepercayaan diri anak, misalnya para ibu didorong untuk mencoba tidak membantu anak terlalu cepat. Pada sesi *ketiga*, para orang tua diajarkan teknik untuk menurunkan kecemasan anaknya yaitu dengan melaksanakan *gradual in – vivo exposure*. Dalam teknik ini orang tua diminta untuk melakukan *exposure* pada anak dengan menggunakan bantuan *stepladder* atau langkah – langkah *exposure* yang sudah disusun oleh orang tua.

Orang tua diminta untuk memaparkan anak pada sumber kecemasannya secara langsung namun bertahap. Sesi *keempat* merupakan sesi *troubleshooting exposure* yang pertama, yaitu orang tua yang sudah mencoba tugas *exposure* di rumah diminta untuk membagi pengalamannya, termasuk kesulitan – kesulitan yang dihadapi untuk kemudian dicari solusinya. Pada sesi ini orang tua juga diperkenalkan teknik *cognitive restructuring* berpikir realistis untuk menurunkan kecemasannya, yang mungkin meningkat karena mereka diminta untuk melakukan tugas *exposure*. Orang tua diajarkan cara mengidentifikasi pemikiran – pemikiran yang tidak realistis dan mengganti pemikiran tersebut dengan pemikiran yang lebih realistis. Sesi *kelima* merupakan sesi konsolidasi, yaitu review terhadap semua keterampilan yang sudah dipelajari, mendiskusikan pengalaman dan hambatan yang dialami serta mencari solusinya. Sama seperti sesi kelima, dalam sesi *keenam* dilakukan review terhadap semua konsep dan teknik yang sudah dipelajari. Kemudian ada kegiatan tambahan pada sesi ini yaitu orang tua diminta untuk mengidentifikasi kejadian – kejadian yang mungkin menjadi sumber kecemasan anaknya di masa depan (e.g. masuk SD, pindah sekolah, pertama kali pergi menginap dengan sekolah, dll) dan membuat perencanaan tentang teknik – teknik apa saja yang akan digunakan untuk mengatasinya. Dalam sesi ini orang tua juga didorong untuk terus menerapkan teknik – teknik yang sudah dipelajari untuk mengurangi kecemasan anak dan membangun keberanian serta kepercayaan dirinya.

Peneliti bermaksud untuk menerapkan program *Cool Little Kids* sebagai intervensi dini gangguan kecemasan. Dalam penelitian ini, program pelatihan pengasuhan Cool Little Kids akan diterapkan pada ibu sesuai dengan pertimbangan yang sudah dijelaskan di atas. Peneliti merasa tertarik untuk mengetahui dampak dan manfaat yang didapatkan dari penerapan program *Cool Little Kids*, terutama dalam meningkatkan keterampilan pengasuhan ibu untuk menurunkan kecemasan anak.

METODE

Rancangan penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah *quasi – experimental* dengan *one group pre-test and post-test*. Skor yang diperoleh sebelum *treatment* dengan skor yang diperoleh setelah *treatment* dibandingkan untuk melihat efek *treatment*.

Variabel penelitian

Variabel bebas : program pelatihan pengasuhan Cool Little Kids.

Variabel terikat : kecemasan anak.

Subjek penelitian

Subjek penelitian dalam penelitian ini adalah ibu dari anak – anak usia 4 – 5 tahun yang memiliki temperamen BI. Ibu belum pernah mengikuti program intervensi gangguan kecemasan, memiliki latar belakang pendidikan minimal SMU, dan bersedia mengikuti seluruh rangkaian program dan evaluasinya.

Alat ukur

Alat ukur yang digunakan untuk penelitian ini ada 2 yaitu:

1. Behavioral Inhibition Questionnaire (BIQ)
 - Digunakan untuk mengukur temperamen BI
 - Digunakan pada tahap penjangkaran, yaitu untuk menjaring subjek penelitian (hanya anak dengan temperamen BI yang dapat mengikuti program intervensi)
2. Preschool Anxiety Scale – Revised (PAS-R)
 - Digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan anak. PAS-R mengukur kecemasan dalam 4 aspek: (1) *general anxiety*, (2) *separation anxiety*, (3) *social anxiety*, dan (4) *specific fear*.
 - Digunakan sebelum dan sesudah pemberian *treatment* (pre – post).

Prosedur

Ibu dari anak - anak yang mendapatkan score > dari 122 (laki – laki) atau 126 (perempuan), atau skornya hanya beberapa poin di bawah score tersebut namun mendapatkan rekomendasi dari pihak sekolah diundang untuk program intervensi. Sebelum program dimulai ibu diberikan penjelasan tentang program.

Pelaksanaan

Program Cool Little Kids dilaksanakan dalam 6 sesi, masing – masing sesi berlangsung selama 90 – 120 menit. Sesi 1 sampai dengan sesi 4 dilaksanakan seminggu sekali, sesi kelima dilaksanakan 2 minggu setelah sesi keempat, dan sesi keenam dilaksanakan sebulan setelah sesi kelima.

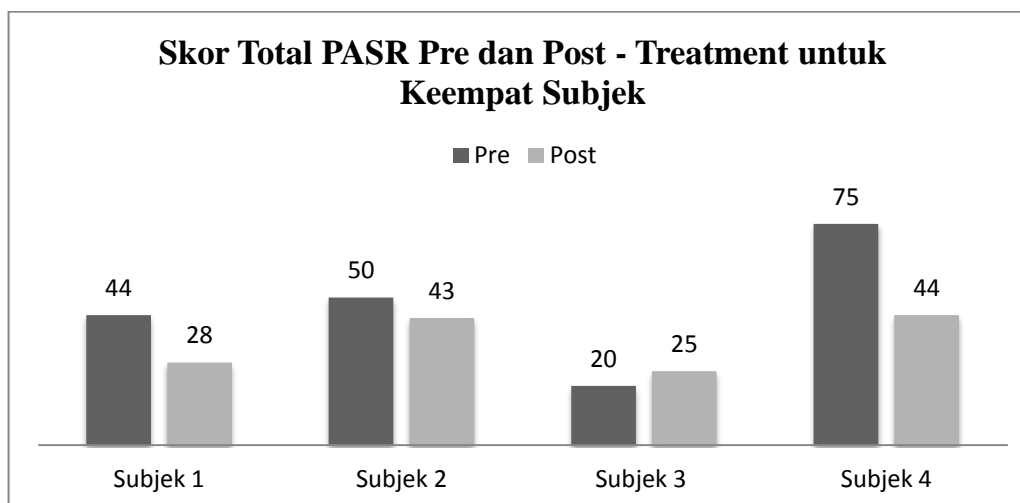
Sesi 1 dimulai dengan diskusi tentang gangguan kecemasan dan perkembangannya, dengan tujuan untuk meningkatkan motivasi orang tua. Sesi 2 meliputi prinsip – prinsip dasar pengasuhan terutama terkait dampak pengasuhan overprotektif dalam meningkatkan kecemasan anak. Sesi 3 – 5 meliputi prinsip dan penerapan teknik *exposure*, serta aplikasi teknik berpikir realistik untuk mengelola kecemasan orang tua. Dalam sesi 6 meliputi evaluasi terhadap semua materi yang sudah diajarkan, serta persiapan bagi orang tua dalam menghadapi masa – masa sulit yang dapat mencetus kecemasan anak (e.g. mulai masuk sekolah). Orang tua juga didorong untuk mengajarkan teknik – teknik yang sudah mereka pelajari kepada anaknya.

HASIL

Data hasil penelitian

Berdasarkan grafik 1 di bawah dapat dilihat bahwa skor total yang diperoleh subjek penelitian sebelum pelatihan bergerak dari 20 hingga 75. Sedangkan skor yang diperoleh subjek penelitian sesudah pelatihan bergerak dari 25 hingga 44. Selain itu dapat dilihat bahwa terjadi penurunan skor post – test dibandingkan pre – test pada 3 subjek, yaitu subjek 1,2, dan 4. Sedangkan pada pada subjek 3 terjadi kenaikan pada skor post – test dibandingkan pre - test. Penurunan skor pada subjek 1,2, dan 4 adalah sebesar 16, 7, dan 31 poin, atau sebesar 36.4%, 14%, dan 41%. Sedangkan kenaikan skor pada subjek 3 adalah sebesar 5 poin atau 25%.

Grafik 1: Skor Total PAS-R Pre dan Post – Treatment untuk Keempat Subjek



Berdasarkan tabel 1 di bawah dapat dilihat bahwa penurunan skor yang paling besar adalah pada subjek 1,2, dan 3 adalah pada aspek *social* yang berkisar antara 9.1% hingga 53.8%. Hanya pada subjek 4 saja penurunan skor paling besar terjadi pada aspek *general*, yaitu sejumlah 56.5%. Walaupun demikian, subjek 4 juga mengalami penurunan skor pada aspek *social* yang cukup signifikan, yaitu sejumlah 33.3%.

Tabel 1: Skor Pre – Post per Aspek

Aspek	Subjek 1				Subjek 2				Subjek 3				Subjek 4			
	Pre	Post	Dif	%	Pre	Post	Dif	%	Pre	Post	Dif	%	Pre	Post	Dif	%
General	12	6	-6	-50,0	11	10	-1	-9,1	4	6	2	50,0	23	10	-13	-56,5
Separation	6	3	-3	-50,0	9	7	-2	-22,2	4	6	2	50,0	10	6	-4	-40
Social	13	6	-7	-53,8	14	10	-4	-28,6	11	10	-1	-9,1	18	12	-6	-33,3
Specific	13	13	0	0,0	16	16	0	0,0	1	3	2	200,0	24	16	-8	-33,3
TOTAL	44	28	-16	-36,4	50	43	-7	-14,0	20	25	5	25,0	75	44	-31	-41

Keterangan: Diff = perbedaan skor pre dan post treatment, % = % perbedaan skor pre dan post treatment

Data penunjang

Data – data penunjang yang diambil adalah sebagai berikut:

- a) Interview terhadap guru pre dan post treatment
- b) Interview terhadap ibu pre dan post treatment
- c) Observasi terhadap anak pre dan post treatment
- d) Evaluasi program

PEMBAHASAN

Hasil penelitian

Berdasarkan analisa statistik deskriptif yang dilakukan terhadap hasil pengisian kuesioner PAS-R, diperoleh hasil bahwa skor kecemasan anak sesudah program menurun pada 3 subjek, namun 1 orang subjek mengalami peningkatan skor, yaitu subjek 3. Dari data – data juga dapat dilihat bahwa skor sebelum dan sesudah program pada subjek 3 merupakan skor terendah, sedangkan pada subjek 4 merupakan skor tertinggi.

Hasil pengisian kuesioner pada subjek 3 dan 4 kurang sesuai dengan data – data pendukung. Naiknya skor pada subjek 3 mungkin terkait dengan karakteristik ibu, yaitu mungkin ia mengalami kesulitan untuk menghayati anak. Sedangkan tingginya skor pada subjek 4 mungkin terkait dengan kondisi ibu yang cemas. Meskipun subjek 1 dan 2 yang menunjukkan penurunan skor sesudah program, jumlah penurunan skor yang ditunjukkan terpaut cukup jauh. Penurunan skor subjek 1 adalah sebesar 36,4% sedangkan penurunan skor subjek 2 adalah sebesar 14%. Hasil ini sejalan dengan data – data pendukung yang menunjukkan bahwa dibandingkan subjek 2, subjek 1 memiliki pemahaman yang lebih baik tentang program dan lebih berhasil dalam menerapkan program di rumah.

Dapat dikatakan bahwa keberhasilan program terkait langsung dengan karakteristik subjek. Pembahasan masing – masing ibu adalah sebagai berikut. Meskipun secara kuantitatif ibu dari subjek 1 bukan merupakan ibu yang mengalami penurunan skor paling banyak, namun data – data pendukung menunjukkan bahwa subjek 1 menunjukkan kemajuan paling banyak karena ibu paling berhasil dalam menerapkan program di rumah dibandingkan ibu – ibu lainnya. Sedangkan ibu dari subjek 2, meskipun menunjukkan penurunan skor, namun data pendukung menunjukkan bahwa ibu mengalami kesulitan dalam mengaplikasikan program di rumah. Sehingga kemajuan S sebenarnya belum maksimum. Ibu dari subjek 3 memiliki karakteristik khusus yaitu ia merupakan salah satu sumber rasa takut anaknya. Kemungkinan hal ini disebabkan karena gaya pengasuhan ibu yang otoriter serta kesulitannya untuk menghayati anak. Walaupun demikian, S mengalami kemajuan setelah mengikuti program karena ibu berusaha untuk menerapkan program di rumah. Ibu dari subjek 4 merupakan ibu yang pencemas, sehingga kemungkinan bias dalam melaporkan kondisi anak. Usaha ibu dalam menerapkan program di rumah terbilang berhasil, yaitu S menjadi lebih dapat bergaul setelah mengikuti program.

Juga dapat dikatakan bahwa tingkat pemahaman dan kesiapan masing – masing ibu sebelum mengikuti program mempengaruhi pemahaman dan penerimaan mereka terhadap program. Contohnya, sejak sebelum mengikuti program, ibu dari subjek 1 dan 4 sudah terbiasa menerapkan beberapa komponen program, yaitu menyiapkan dan memberikan *reward* pada anak. Sedangkan ibu dari subjek 2 dan 3 belum menerapkan strategi – strategi tersebut sebelum mengikuti program, contohnya strategi memberi *reward*. Sehingga dapat dikatakan bahwa tingkat pemahaman dan penerimaan ibu tentang konsep – konsep yang diajarkan dalam program terkait dengan tingkat pemahaman dan penerimaan ibu sebelum mengikuti program.

Dari hasil yang didapat, ada beberapa persamaan yang ditemukan di antara hampir semua atau semua subjek. Persamaan yang pertama adalah bahwa semua subjek mengalami kesulitan dalam mengkaitkan teori dan kejadian sehari – hari. Selain itu, meskipun alasan yang disampaikan beragam, namun semua subjek mengalami kesulitan dalam mengerjakan tugas tertulis. Persamaan yang selanjutnya adalah bahwa konsep dasar secara umum mudah dipahami, namun para ibu mengalami kesulitan dalam menerapkannya secara praktek. Kesulitan yang dialami beragam, di antaranya para ibu: (1) tidak dapat melaksanakan tugas *exposure* dengan runtut atau sesuai langkah – langkah yang sudah disusun, (2) tidak menerapkan sistem *reward* terutama *reward* non – materi, dan (3) tidak melakukan *troubleshooting* secara aktif. Terakhir, persamaan yang menonjol adalah semua ibu mengalami kesulitan dan belum berhasil mengerjakan komponen berpikir realistis. Kesulitan – kesulitan umum di atas akan menjadi bahan untuk saran dalam penelitian seperti dibahas di bawah.

Peneliti memperhatikan adanya tren bahwa semua partisipan menunjukkan adanya kebutuhan dan ketertarikan untuk menurunkan *social anxiety*. Hal ini tercermin dari penyusunan tugas *exposure*, di mana semua ibu menyusun tugas *exposure* yang ditujukan agar anak lebih dapat bergabung atau bersosialisasi dengan anak – anak lain. Selain itu penurunan skor pada aspek *social anxiety* juga paling banyak dibandingkan dengan penurunan pada skor – skor aspek lainnya. Temuan ini sejalan dengan studi pertama tentang program Cool Little Kids yang dilakukan oleh Rapee et al (2005) di mana mereka menemukan bahwa subjek dengan *social anxiety disorder* menunjukkan penurunan skor yang lebih banyak dibandingkan dengan subjek dengan *separation anxiety* atau *specific phobia*.

Setelah *social anxiety*, tampak adanya kebutuhan partisipan untuk menurunkan *separation anxiety*. Kebanyakan ibu menyatakan kebutuhan untuk menurunkan *separation anxiety* yang dialami anaknya. Hasil pengisian kuesioner menunjukkan bahwa penurunan skor pada aspek *separation anxiety* adalah kedua paling besar. Temuan ini sejalan dengan literatur yang menunjukkan bahwa onset *separation anxiety* yang biasanya dimulai pada saat usia anak lebih kecil dibandingkan jenis kecemasan lainnya (Rapee, 2012). Sehingga subjek yang berusia prasekolah memiliki kemungkinan lebih besar untuk menunjukkan simptom *separation anxiety* dibandingkan simptom jenis kecemasan lainnya.

Terkait aspek *general anxiety*, minimnya penurunan skor dibandingkan aspek – aspek lainnya mungkin merupakan gambaran dari tahap perkembangan anak – anak prasekolah, di mana pada tahap ini *general anxiety* merupakan bentuk gangguan kecemasan yang lebih jarang terjadi dibandingkan gangguan kecemasan lainnya, misalnya *separation anxiety*. Selain itu simptom – simptom dari *general anxiety* juga mungkin lebih sulit untuk diobservasi oleh ibu dibandingkan dengan gangguan kecemasan lainnya. Misalnya, item dalam PAS-R "mengalami kesulitan untuk berhenti khawatir" bisa jadi luput dari observasi ibu karena mereka tidak mengetahui seperti apa bentuk perilaku khawatir yang ditunjukkan oleh anak usia prasekolah, terutama apabila kekhawatirannya bersifat umum, tidak terkait dengan stimulasi tertentu, dan anak belum mampu untuk menjelaskan apa yang menyebabkannya cemas.

Terkait aspek *specific fear* yang hanya menurun pada subjek 4, dari data – data pendukung dapat disimpulkan bahwa kekhawatiran para ibu bukanlah pada aspek ini. Maksudnya, meskipun beberapa anak menunjukkan ketakutan pada stimulus spesifik, namun bagi para ibu sepertinya hal tersebut tidak terlalu mengganggu, mungkin karena stimulus tersebut dapat dengan mudah dihindari.

Metode yang digunakan dalam program Cool Little Kids ada 3 yaitu *lecture*, diskusi, dan mengisi lembar latihan. Metode *lecture* tergolong berhasil, begitu juga dengan metode diskusi. Metode mengisi lembar latihan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan para partisipan tergolong kurang berhasil. Walaupun demikian, metode ini sebaiknya tidak dihilangkan karena merupakan bagian intrinsik dari terapi kognitif – behavioral yang mendasari program. Hanya saja dalam pelaksanaannya disarankan agar metode ini dimodifikasi, misalnya dengan dilakukan selama sesi program seperti dijelaskan di bagian saran di bawah.

Keterbatasan penelitian

Program pelatihan pengasuhan Cool Little Kids yang diterapkan untuk penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Misalnya pada tahap penjangkaran, terkesan kurang adanya antusiasme dan komitmen ibu dalam mengikuti program. Dari 18 subjek yang terjaring untuk mengikuti penelitian, hanya 5 orang yang menghadiri program, dan hanya 4 orang yang menyelesaikan program (1 orang hanya mengikuti sesi pertama). Hal ini sangat disayangkan mengingat anak dengan temperamen BI memiliki resiko lebih besar untuk mengalami gangguan kecemasan di kemudian hari. Upaya yang sudah dilakukan peneliti untuk meningkatkan antusiasme dan komitmen ibu misalnya dengan memberikan informasi tentang program secara individual tergolong masih kurang berhasil.

Pada tahap pelaksanaan program, kesulitan yang dihadapi beragam. Di antaranya adalah keengganan ibu untuk menghadiri sesi pelatihan apabila lokasinya dinilai tidak sesuai dengan keinginan mereka, misalnya apabila lokasinya dinilai jauh serta membutuhkan waktu dan sarana transportasi. Padahal lokasi yang memiliki sarana yang kondusif sangat mendukung pembelajaran. Pada penelitian ini, lokasi pelatihan dilaksanakan di tempat yang disetujui ibu, namun kondisinya kurang menunjang karena seringkali berisik serta memiliki alat pendukung yang terbatas. Hal ini dapat menjadi saran bagi penelitian selanjutnya, yaitu untuk menyediakan lokasi pelatihan yang tidak memberatkan subjek namun memiliki sarana yang memadai.

Terkait pekerjaan rumah, kendala yang dihadapi adalah para ibu tampak sangat enggan dalam mengerjakan tugas – tugas tertulis. Padahal tugas tertulis merupakan komponen penting dari program Cool Little Kids yang berbasis CBT. Selama sesi, meskipun kooperatif saat diminta mengerjakan tugas tertulis, namun partisipan terkesan enggan dalam mengerjakannya. Mereka tampak lebih antusias untuk berdiskusi. Padahal tugas tertulis merupakan dasar dalam berdiskusi, agar diskusi berjalan dengan lancar dan sesuai dengan topik. Singkat kata, para ibu menunjukkan sikap yang berbeda – beda terkait tugas tertulis; ada yang merasa tugas tertulis penting, ada yang tidak, dan ada yang mencoba mengerjakan, dan ada yang tidak. Kesamaan semua ibu adalah mereka merasa kesulitan dalam mengerjakan tugas tertulis di rumah dan sangat minim mengerjakannya. Hal ini dapat menjadi saran dalam penelitian, misalnya untuk melakukan semua tugas tertulis selama sesi pelatihan.

Kesulitan selanjutnya keempat partisipan tidak berada dalam 1 kelompok yang sama. Subjek 1,2, dan 3 berada dalam 1 kelompok sedangkan subjek 4 terpisah sendiri. Sehingga dapat dikatakan bahwa kondisi pelatihan subjek 1 s/d 3 dan subjek 4 berbeda, karena subjek 1,2, dan 3 mendapatkan pelatihan dalam setting kelompok sedangkan subjek 4 mendapatkan pelatihan individu.

Terkait perbedaan dalam kondisi kelompok, ada beberapa hal yang perlu dipertimbangkan. Di antaranya adalah dalam kelompok yang berisi subjek 1, 2, dan 3 peneliti memperhatikan bahwa terkadang terjadi *groupthink*, di mana para anggota kelompok menyepakati suatu hal bersama. Para ibu terkesan ingin menceritakan hal yang mirip dengan ibu – ibu lainnya. Hal ini terjadi terutama apabila para ibu sedang bingung mencari contoh kejadian. Misalnya dalam proses mencari contoh kejadian untuk berpikir realistik, semua partisipan setuju bahwa sumber keemasannya adalah takut anaknya tidak bisa membaca dan menulis. Meskipun trainer sudah meminta partisipan untuk mencari ide – ide di luar kesepakatan bersama, para partisipan tetap menyetujui hal yang sama.

Meskipun subjek 4 menjalankan program secara individu dan oleh karenanya tidak mendapatkan sudut pandang dari teman diskusi, namun secara umum hasil pelatihan tergolong positif. Hal ini mungkin terkait dengan keadaan di mana trainer menjalankan program untuk kedua kalinya.

Hal ini menjadi saran dalam penelitian yaitu untuk meningkatkan kompetensi trainer. Mengingat program bertujuan untuk mengajarkan keterampilan, bukan hanya pengetahuan, trainer dituntut untuk bertindak sebagai *fasilitator* yang terampil mengajak para ibu melakukan *problem solving* secara aktif. Oleh karenanya dapat disarankan agar trainer dengan mendapatkan sertifikasi *group leadership*, atau *CBT*, atau program Cool Little Kids terlebih dahulu.

Kesulitan yang terakhir terkait kondisi pelaksanaan program, yaitu alat penunjang yang ketersediaannya terbatas dan beberapa sesi pelatihan yang terlaksana dalam kondisi berisik. Hal ini disebabkan para ibu tidak setuju untuk mengikuti pelatihan di tempat yang sudah disediakan peneliti, dan mereka ingin mengikuti pelatihan di TK X tempat anak – anak bersekolah karena mayoritas ibu – ibu bertempat tinggal di dekat kampus TK X. Kemudian pihak sekolah sudah menyatakan kesanggupan untuk menyediakan ruangan dan alat pendukung, namun pada pelaksanaannya ketersediaan ruangan dan alat pendukung terbatas sehingga seringkali pelatihan terpaksa dilaksanakan dalam kondisi tanpa alat pendukung yang lengkap. Selain itu meskipun peneliti sudah berusaha untuk mengatur jadwal agar sesuai dengan kegiatan sekolah, pada pelaksanaannya seringkali pada saat pelatihan dilangsungkan di sekolah sedang diadakan kegiatan yang menyebabkan kondisi ruangan pelatihan menjadi berisik, misalnya latihan *marching band* atau menari. Dari *feedback* yang diberikan partisipan, hal yang mengganggu bagi para ibu adalah keadaan berisik, sedangkan alat penunjang yang tidak lengkap (e.g. tidak ada meja, kursi atau infokus) tidak mengganggu.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka kesimpulan yang dapat diambil adalah bahwa program pelatihan pengasuhan Cool Little Kids dapat menurunkan kecemasan pada anak pada usia 4- 5 tahun yang memiliki faktor resiko untuk mengalami gangguan kecemasan yaitu temperamen *Behavioral Inhibition* (BI). Selain itu disimpulkan pula bahwa program ini paling efektif dalam menurunkan aspek *social anxiety*. Program ini juga dapat menurunkan *separation* dan *general anxiety*, namun efeknya tidak sebesar *social anxiety*. Program ini mungkin tidak menunjukkan efek berarti dalam menurunkan *specific fear*, atau *specific fear* tidak terlalu mengganggu bagi para ibu sehingga efeknya tidak dapat diukur.

Para partisipan berhasil menguasai materi program pada tingkat dan kedalaman yang berbeda – beda. Secara umum, partisipan mampu menguasai materi teoritik. Terkait materi praktek, pada umumnya para partisipan memahami prinsip dasar *exposure* namun mengalami hambatan yang beragam dalam melaksanakannya. Para partisipan juga cenderung kurang memperhatikan detail atau segi teknis dari pelaksanaan *exposure*. Mereka cenderung menerapkan prinsip *exposure* secara global. Para partisipan belum berhasil menerapkan teknik berpikir realistik.

Terkait karakteristik partisipan, faktor – faktor yang mungkin dapat mempengaruhi keberhasilan program di antaranya kemampuan ibu dalam memahami, menerima, dan menerapkan konsep – konsep yang diajarkan. Selain itu juga tingkat pendidikan ibu mungkin berpengaruh. Namun hal ini masih perlu dipelajari lebih lanjut.

Metode *lecture* tergolong berhasil, begitu juga dengan metode diskusi. Metode mengisi lembar latihan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan para partisipan tergolong kurang berhasil. Walaupun demikian, metode ini sebaiknya tidak dihilangkan karena merupakan bagian intrinsik dari terapi kognitif – behavioral yang mendasari program. Hanya saja dalam pelaksanaannya disarankan agar metode ini dimodifikasi, misalnya dengan dilakukan selama sesi program.

Saran

Saran – saran yang dapat diberikan untuk menyempurnakan penelitian – penelitian sejenis penelitian ini di masa yang akan datang adalah sebagai berikut:

1. Ketersediaan ruangan dan alat – alat pendukung serta kondisi ruangan yang kondusif sebaiknya lebih diperhatikan agar pelatihan dapat dilaksanakan dalam kondisi nyaman mungkin agar tidak menghambat jalannya pelatihan. Apabila sekolah memiliki ruangan dan alat pendukung yang terbatas, disarankan agar pelatihan dilakukan di tempat lain yang memiliki sarana yang memadai.
2. Karakteristik masing – masing ibu perlu lebih diperhatikan. Hal ini berkaitan dengan tingkat pemahaman, kesiapan, fokus, dan minat ibu dalam melakukan kegiatan pelatihan. Selain itu hal ini juga berkaitan dengan penerimaan ibu untuk melaksanakan *feedback* yang diberikan pada saat sesi diskusi.
3. Keterampilan trainer perlu ditingkatkan terutama agar dapat melaksanakan sesi diskusi dengan lebih baik dan dapat memberikan *feedback* yang lebih efektif pada saat diskusi. Salah satu cara meningkatkan keterampilan trainer adalah dengan mengambil sertifikasi *group leadership*, CBT, atau Cool Little Kids terlebih dahulu.
4. Berdasarkan hasil evaluasi program yang menunjukkan bahwa semua ibu mengalami kesulitan dalam mengkaitkan teori dan contoh kejadian sehari – hari, trainer dapat memberikan lebih banyak contoh – contoh. Agar lebih mudah dipahami, contoh – contoh yang diberikan sebaiknya diadaptasi sesuai dengan karakteristik partisipan.
5. Berdasarkan hasil evaluasi program yang menunjukkan bahwa semua ibu mengalami kesulitan dalam mengerjakan tugas tertulis, sebagian besar tugas tertulis sebaiknya dikerjakan selama sesi program. Selain itu trainer sebaiknya memberi bimbingan lebih banyak dalam mengerjakan tugas tertulis.
6. Berdasarkan hasil evaluasi program yang menunjukkan bahwa hampir semua ibu masih belum maksimal dalam melaksanakan tugas *exposure* sesuai dengan arahan program (e.g. runtut dan mengikuti langkah – langkah yang dituliskan di *stepladder*, memberi pujian secara spesifik, memberi *reward* dengan benar, dan melakukan *troubleshooting*) maka sesi *homework review* sebaiknya dilakukan dengan lebih mendalam. Apabila ibu belum dapat melakukan *troubleshooting* sendiri, *trainer* dapat memberikan saran – saran yang disesuaikan dengan karakteristik masing – masing ibu.
7. Berdasarkan hasil evaluasi program yang menunjukkan bahwa semua ibu mengalami kesulitan dalam melaksanakan tugas berpikir realistik di rumah. Sebaiknya dilakukan lebih banyak latihan berpikir realistik selama sesi program, misalnya dengan melakukan *role play*, selain mengerjakan lembar latihan dan berdiskusi.

Contohnya, peneliti dapat berperan sebagai terapis CBT dan ibu dapat berperan sebagai klien. Dengan dilakukannya *role play*, diharapkan agar para partisipan lebih siap untuk berlatih berpikir realistis sendiri di rumah.

8. Berdasarkan hasil program pelatihan secara keseluruhan, dapat ditarik kesimpulan bahwa para partisipan membutuhkan lebih banyak bimbingan dibandingkan dengan yang dianjurkan oleh manual. Hal ini berarti waktu pelaksanaan program mungkin perlu diperpanjang, misalnya menjadi 2.5 jam per sesi. Selain itu sebaiknya pelatihan dilakukan dalam kelompok kecil dan dibatasi jumlah partisipannya misalnya antara 2-4 orang per kelompok.
9. Proses penjarangan sebaiknya dilakukan dengan lebih ketat, misalnya dengan memberikan kuesioner BIQ kepada 2 informan, misalnya ayah / ibu dan guru, dan membandingkan hasilnya. Hal ini dilakukan untuk mengurangi bias apabila informan memiliki kondisi apapun yang dapat mempengaruhi skor.
10. Karena baik penelitian ini maupun penelitian yang dilakukan oleh penyusun program menemukan bahwa aspek *social anxiety* mengalami penurunan skor paling banyak dibandingkan aspek – aspek lainnya, maka studi – studi berikutnya dapat fokus pada partisipan yang menunjukkan simptom gangguan kecemasan sosial.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

- 1) Dra. Hj. Lenny Kendhawati, M.Si. sebagai ketua tim pembimbing dan Afra Hafny Noer, S.Psi, M.Sc sebagai anggota tim pembimbing.
- 2) Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, yang telah membantu.

DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Washington DC.
- Antitich, S. A., Barrett, P. M., Gillies, R., & Silverman, W. (2012). Recent Advances in Intervention for Early Childhood Anxiety. *Australian Journal of Guidance and Counselling*, 157-172.
- Barrett, P. M., Dadds, M. R., & Rapee, R. M. (1996). Family Treatment of Childhood Anxiety: A Controlled Trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 333-342.
- Bayer, J. R. (2011). The Cool Little Kids Randomised Controlled Trial: Population - level Early Prevention for Anxiety Disorders. *BMC Public Health*, 11:11.
- Berk, L. E. (2008). *Infants, Children, and Adolescents, sixth edition*. . Boston: Pearson Education.
- Bishop, G., Spence, S. H., & McDonald, C. (2003). Can Parents and Teachers Provide a Reliable and Valid Report of Behavioral Inhibition? *Child Development*, 1899-1917.
- Carroll, L. (2013, 11 19). Retrieved from <http://www.nbcnews.com>: <http://www.nbcnews.com/health/chronic-stomach-pain-kids-linked-later-anxiety>
- Cartwright-Hatton, S., McNally, D., White, C., & Verduyn, C. (2005). Parenting Skills Training: An Effective Intervention for Internalizing Symptoms in Younger Children? *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*.
- Chorpita, B. F., & Barlow, D. H. (1998). The Development of Anxiety: The Role of Control in the Early Environment. *Psychological Bulletin*, 3-21.
- Chronis - Tuscano, A., Degnan, K. A., Pine, D. S., & Perez-Edgar, K. (2009). Stable Early Maternal Report of Behavioral Inhibition Predicts Lifetime Social Anxiety Disorder in Adolescence. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 928-935.
- Dadds, M. R., & Spence, S. H. (1997). Prevention and Early Intervention for Anxiety Disorders: A Controlled Trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65(4), 627-635.
- Dadds, M., Seinen, A., Roth, J., & Harnett, P. (2000). Early Intervention for Anxiety Disorders in Children and Adolescents. (R. Kosky, A. O'Hanion, G. Martin, & C. Davis, Eds.) *Clinical Approaches to Early Intervention in Child and Adolescent Mental Health, II*, pp. 1-33.
- Degnan, K. A., & Fox, N. A. (2007). Behavioral Inhibition and Anxiety Disorders: Multiple Level of Resilience Process. *Development and Psychopathology*, 729-746.
- Dougherty, L. R., Tolep, M. R., Bufferd, S. J., Olino, T. M., Dyson, M., Traditi, J., . . . Klein, D. N. (2013). Preschool Anxiety Disorders: Comprehensive Assessment of Clinical, Demographic, Temperamental, Familial, and Life Stress Correlates. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 577-589.
- Edwards, S. L., Rapee, R. M., & Kennedy, S. J. (2010). The Assessment of Anxiety Symptoms in Preschool - Aged Children: The Revised Preschool Anxiety Scale. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 39(3), 400-409.
- Egger, H. L., & Angold, A. (2006). Common Emotional and Behavioral Disorders in Preschool Children: Presentation, Nosology, and Epidemiology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 313-337.
- Feng, X., Shaw, D. S., & Silk, J. S. (2008). Developmental Trajectories of Anxiety Symptoms: Developmental Trajectories of Anxiety Symptoms among Boys across Early and Middle Childhood. *Journal of Abnormal Psychology*, 117(1), 32-47.

- Fox, J. K., Warner, C. M., Lerner, A. B., Ludwig, K., Ryan, J. L., Colognori, D., . . . Brotman, L. M. (2012). Preventive Intervention for Anxious Preschoolers and Their Parents: Strengthening Early Emotional Development. *Child Psychiatry Human Development*, 544-559.
- Fox, N., Henderson, H. A., Marshall, P. J., Nichols, K. E., & Ghera, M. M. (2005). Behavioral Inhibition: Linking Biology and Behavior within a Developmental Framework. *Annu. Rev. Psychology*, 235-262.
- Ginsburg, G. S., Grover, R. L., Cord, J. J., & Ialongo, N. (2006). Observational Measures of Parenting in Anxious and Nonanxious Mothers: Does Type of Task Matter? *Journal of Clinical Child Adolescent Psychology*, 35(2), 323-328.
- Graziano, A. M., & Raulin, M. L. (1989). *Research Methods: A Process of Inquiry*. New York: Harper & Row.
- Greenberg, M. T., Domitrovich, C., & Bumbarger, B. (2000). *Preventing Mental Disorders In School - Age Children: A Review of the Effectiveness of Prevention Program*. Center for Mental Health Services (CMHS), US Department of Health and Human Services .
- Hirschfeld-Becker, D. R., & Biederman, J. (2002). Rationale and Principles for Early Intervention with Young Children at Risk for Anxiety Disorders. *Clinical Child and Family Psychology Review*.
- Hirshfeld - Becker, D. R., & Biederman, J. (2002). Rationale and Principles for Early Intervention with Young Children at Risk for Anxiety Disorders. *Clinical Child and Family Psychology Review* .
- <http://www.kidsmatter.edu.au/early-childhood>. (2015, January 3). Retrieved from <http://www.kidsmatter.edu.au/early-childhood/kidsmatter-early-childhood-framework/component-2-developing-childrens-social-and>
- Hudson, J. L., & Dodd, H. F. (2012). Informing Early Intervention: Preschool Predictors of Anxiety Disorders in Middle Childhood. *PLoS ONE*, 7(8).
- Hudson, J. L., Dodd, H. F., & Bovopoulos, N. (2011). Temperament, Family Environment and Anxiety in Preschool Children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 939-951.
- Hudson, J. L., Dodd, H. F., Lyneham, H. J., & Bovopoulos, N. (n.d.). *Temperament and Family Environment in the Development of Anxiety Disorder: Two year follow up*. Retrieved from https://ueaeprints.uea.ac.uk/34949/1/Temperment_and_family_environment_in_the_development_of_anxiety_disorder__Two-year_follow-up..pdf
- Khalid-Khan, S. (n.d.). *Prevention of Childhood Anxiety Disorders*. Retrieved from <http://www.intechopen.com/download/get/type/pdfs/id/18335>
- Kirkpatrick, D. L., & Kirkpatrick, J. D. (2006). *Evaluating Training Programs: the Four Levels, third edition*. . San Francisco: Berrett - Koehler.
- Kohls, L. R., & Brussow, H. L. (1995). *Training Know - How for Cross - Cultural and Diversity Trainers*. Adult Learning Systems .
- Mash, E. J., & Barkley, R. A. (2006). *Treatment Of Childhood Disorders* (3rd ed.). New York: The Guilford Press.
- Meyer, T. J., Miller, M. L., Metzger, R. L., & Borkovec, T. D. (1990). Development and Validation of the Penn State Worry Questionnaire. *Behavior Research and Therapy*, 28, 487-495.
- N, F., & Pine, D. S. (2012). Temperament and the Emergence of Anxiety Disorders . *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 125-128.
- Najman, J. M., Williams, G. M., & Nikles, J. (2001). Bias Influencing Maternal Reports of Child Behaviour and Emotional State. *Social Psychiatry and Psychiatric epidemiology*, 186-194.
- Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2001). *Human development, eight edition*. McGrawHill .
- Perez-Edgar, K., & Fox, N. (2005). Temperament and Anxiety Disorders. *Child Adolesc Psychiatry Clin N Am*, 681-706.
- Rapee, R. (1997). Potential Role of Childrearing Practices in the Development of Anxiety and Depression. *Clinical Psychology Review*, 17(1), 47-67.

- Rapee, R. M. (2012). Anxiety Disorders in Children and Adolescents: Nature, Development, Treatment, and Prevention. In J. M. Rey, *IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health*. Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions.
- Rapee, R. M., Kennedy, S. J., Ingram, M., Edwards, S. L., & Sweeney, L. (2010). Altering the Trajectory of Anxiety in At - Risk Young Children. *The American Journal of Psychiatry*, 1518.
- Rapee, R. M., Kennedy, S., Ingram, M., Edwards, S., & Sweeney, L. (2005). Prevention and Early Intervention of Anxiety Disorders in Inhibited Preschool Children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 488-497.
- Rapee, R. M., Kennedy, S., Ingram, M., Edwards, S., & Sweeney, L. (2005). Prevention and Early Intervention of Anxiety Disorders in Inhibited Preschool Children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 488-497.
- Rapee, R. M., Lau, E. X., & Kennedy, S. J. (2010). Cool Little Kids Program - Parent Workbook. Sydney: Centre for Emotional Health: Macquarie University.
- Rapee, R. M., Lau, E. X., & Kennedy, S. J. (2010). Cool Little Kids: Anxiety Prevention Program - Therapist Manual. Sydney: Centre For Emotional Health, Macquarie University.
- Rapee, R. M., Schniering, C. A., & Hudson, J. L. (2009). *Anxiety Disorders During Childhood and Adolescence: Origins and Treatment*. Macquarie University. Retrieved from arjournals.annualreviews.org
- Rosenbaum, J F; Biederman, J;. (1993). Behavioral inhibition in childhood: a risk factor for anxiety disorders. *Harv Rev Psychiatry*, 2-16.
- Rothbart, M. K., & Alansky, J. A. (n.d.). *Temperament, Behavioral Inhibition, and Shyness in Childhood*. Retrieved from http://www.bowdoin.edu/~sputnam/rothbart-temperament-questionnaires/cv/publications/pdf/1990_Temperament_behav%20inhib_shyness_Rothbart-Mauro.pdf
- Schroeder, C. S., & Gordon, B. N. (2002). *Assesment and Treatment of Childhood Problems: A Clinician's Guide* (2nd ed.). New York: The Guilford Press.
- Schwartz, C., Waddell, C., Barican, J., Garland, O., Gray-Grant, D., & Nightingale, L. (2012). Preventing Problematic Anxiety. *Children's Mental Health Research Quarterly*, 6.
- Shaffer, D. R. (2002). *Developmental Psychology: Childhood and Adolescent* (6th ed.). Belmont: Wadsworth / Thomson Learning.
- Spence, S. (2014). Private Correspondence (email).
- Spence, S. H., Rapee, R., McDonald, C., & Ingram, M. (2001). The Structure of Anxiety Symptoms Among Preschoolers. *Behavior Research and Therapy*, 1293-1316.
- Wicks-Nelson, R., & Israel, A. C. (2009). *Abnormal Child and Adolescent Psychology*. New Jersey: Prentice Hall.
- Wolfe, D. A., & Wolfe, D. A. (2010). *Abnormal Child Psychology* (4th ed.). Belmont: Wadsworth.
- Wood, J. J., McLeod, B. D., Sigman, M., Hwang, W. C., & Chu, B. C. (2003). Parenting and Childhood Anxiety: Theory, Empirical Findings, and Future Directions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 134-151.
- Young, A. R., & Szpunar, M. (2012, March). Parenting and Fear and Anxiety in Young Children. *Integrating Science and Practice*, 2(1).