

**PENERAPAN TERAPI KELUARGA EKSPERIENTAL DAN
TERAPI KELOMPOK SENSITIVITAS TERHADAP
PERILAKU *HISTRIONIC PERSONALITY DISORDER (HPD)* PENYANDANG
DISABILITAS TUBUH**

Cica Annisa Rochmat

Dinas Sosial Kota Tangerang

Jl. Perintis Kemerdekaan No. 1 Cikokol Kota Tangerang

cha_ks02@yahoo.com

Abstract

Histrionic Personality Disorder (HPD) behaviour on subject "AG" is a behavioural disorder which shows affectation in daily life to get the attention of others. The aim of this research is to examine and analyse the respondent's Histrionic Personality Disorder Behaviour, the implementation of experiential family therapy to decrease respondent's HPD behaviour and the implementation of Sensitivity Group Therapy to decrease respondent's HPD behaviour. This research has the benefits both theoretical and practical for social work development.

The method used in this research is the Single Subject Design N=1. This research used multiple baseline design cross variables model. The data collection technique used observation, interview and documentation study. As for the data source used is primary and secondary data source. The validity test used statistic test with product moment correlation formula from Pearson and reliability test used Alpha Cronbach technique. Furthermore the research result is analysed by using quantitative analysis technique with formula 2 deviation standard.

The result shows that the experiential family therapy and sensitivity group therapy implemented on subject can decrease HPD behaviour which include the target speaks loudly/yell, dominate the conversation, shows excessive force talk and overflowing emotions expression. The intervention conducted by using family and group approach.

Keywords: Histrionic Personality Disorder (HPD) behaviour, people with physical disability, experiential family therapy, sensitivity group therapy

Abstrak

Perilaku *Histrionic Personality Disorder (HPD)* subjek "AG" adalah gangguan perilaku yang memperlihatkan kepura-puraan dalam kesehariannya untuk mendapatkan perhatian dari orang lain. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengkaji dan menganalisa perilaku *HPD* responden, penerapan terapi keluarga eksperiental terhadap penurunan perilaku *HPD* responden dan penerapan terapi kelompok sensitivitas terhadap penurunan *HPD* responden. Penelitian ini memiliki manfaat baik secara teoritis maupun praktis bagi perkembangan pekerjaan sosial.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian *Single Subject Design* (desain subjek tunggal) N=1. Penelitian ini menggunakan model *multiple baseline designs cross variables*. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah observasi, wawancara dan studi dokumentasi. Adapun sumber data yang digunakan adalah sumber data primer dan sumber data sekunder. Uji validitas menggunakan uji statistik dengan rumus korelasi *produt moment* dari Pearson dan uji reliabilitas menggunakan teknik *Alpha Cronbach*. Selanjutnya hasil penelitian ini dianalisis menggunakan teknik analisis kuantitatif, menggunakan rumus 2 standar deviasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi keluarga eksperiental dan terapi kelompok sensitivitas yang dilakukan terhadap subjek dapat menurunkan perilaku *HPD* yang mencakup target perilaku

berbicara keras/berteriak, mendominasi pembicaraan, menunjukkan gaya bicara yang berlebihan serta ekspresi emosi yang meluap-luap. Intervensi dilakukan dengan menggunakan pendekatan keluarga dan kelompok.

Kata kunci: perilaku *Histrionik Personality Disorder (HPD)*, penyandang disabilitas tubuh, terapi keluarga eksperimental, terapi kelompok sensitivitas.

Pendahuluan

Penyandang disabilitas menghadapi masalah yang lebih kompleks dibandingkan manusia pada umumnya, terlebih karena masalah khusus akibat disabilitas yang dimiliki. Perlakuan yang tepat dan tidak diskriminatif dari lingkungan serta perhatian atas pemenuhan hak-hak penyandang disabilitas dapat membantu penyandang disabilitas mengembangkan dan menunjukkan potensi-potensi yang ada di dalam dirinya. Saat ini cukup banyak penyandang disabilitas yang mampu menunjukkan potensi dan prestasinya serta mampu berperan aktif di masyarakat namun tidak dapat dipungkiri masih ada pula penyandang disabilitas yang hanya berkutat dengan keterbatasan-keterbatasan kondisinya sehingga tidak mampu mengoptimalkan potensi yang dimiliki.

Hambatan yang dialami oleh penyandang disabilitas tubuh seringkali berupa hambatan dalam kemampuan fisik untuk melakukan sesuatu perbuatan atau gerak tertentu yang berhubungan dengan kegiatan hidup sehari-hari (*activity daily living*) seperti mandi, makan dan berpakaian sendiri. Disamping itu juga hambatan dalam mobilitas seperti menaiki tangga atau bergerak dalam jarak kurang lebih 100 meter. Selain itu penyandang disabilitas tubuh sangat rentan mengalami masalah psikologis. Akibat kecacatan yang dimiliki dapat mengganggu kejiwaan mental seseorang sehingga seseorang menjadi rendah diri atau sebaliknya menghargai dirinya terlalu berlebihan, mudah tersinggung, kadang-kadang agresif, pesimistis, labil, sulit untuk mengambil keputusan dan sebagainya.

Perilaku *HPD* juga merupakan salah satu permasalahan dari sekian banyak permasalahan yang dapat muncul pada penyandang disabilitas

tubuh. Bagi penyandang disabilitas tubuh, perilaku histrionik bisa merupakan dampak dari kondisi disabilitas yang dialami, namun bisa jadi kondisi disabilitas tersebut sama sekali tidak berkaitan dengan perilaku histrionik. Meskipun demikian kehilangan atau keterbatasan fungsi gerak dapat menjadi katalisator atau faktor penambah munculnya perilaku histrionik. Seseorang menjadi rendah diri atau sebaliknya menghargai diri terlalu berlebihan. Keadaan ini sangat merugikan khususnya yang berkenaan dengan hubungan antar manusia.

Histrionic Personality Disorder (HPD) adalah suatu gangguan yang ditandai oleh perilaku sombong, egosentris, tidak stabil emosinya, menarik perhatian dengan afek yang labil, lekas tersinggung, tetapi dangkal. Perilakunya yang dramatis dan menarik perhatian dapat mengakibatkan ia berdusta sehingga mungkin menceritakan sesuatu secara luas dan terperinci tanpa dasar fakta (Maramis, 1995, h.292). Dalam sinopsis Psikiatri (Kaplan dan Sadock, 1997, h..258) gangguan kepribadian histrionik adalah gangguan yang ditandai oleh perilaku yang bermacam-macam, dramatik, ekstrovert pada orang yang meluap-luap dan emosional. Akan tetapi menyertai penampilan yang cenderung menarik perhatian, seringkali terdapat ketidakmampuan untuk mempertahankan perlekatan yang mendalam dan berlangsung lama.

Berdasarkan hasil praktikum, kasus perilaku histrionik pada penyandang disabilitas tubuh terjadi pada subyek "AG" yang mengalami keterbatasan fungsi gerak pada kedua tangan yang dialami sejak lahir. Subyek sering menunjukkan perilaku mencari perhatian baik kepada teman-teman sebayanya di balai maupun kepada instruktur, pekerja sosial maupun kepada pegawai di lingkungan Balai Rehabilitasi Sosial Penyandang Cacat

(BRSPC) Cibabat Cimahi. Perilaku mencari perhatian subyek seringkali dilakukan dengan cara mendominasi pembicaraan, memperlihatkan emosi yang meluap-luap namun dangkal, bersuara keras dan berkata kasar, namun terkadang melontarkan humor yang mengundang tawa orang-orang di sekitarnya.

Penyebab munculnya perilaku *histrionic personality disorder* pada subyek tersebut karena adanya pengaruh dari pola interaksi keluarga yang kurang memberikan perhatian sehingga subyek berusaha memenuhi kebutuhan tersebut dengan perilaku-perilaku yang berlebihan dengan tujuan menarik perhatian. Selain itu, faktor penyebab perilaku histrionik ini dapat pula disebabkan oleh suatu mekanisme pertahanan diri yang maladaptif seperti menggunakan represi, penyangkalan atau disosiasi. Mekanisme pertahanan diri adalah suatu metode yang terbentuk dalam diri individu secara sistematis dan cenderung terbentuk secara tidak sadar sebagai upaya yang dilakukan sebagai cara mengatasi konflik atau mengurangi kecemasan.

Penanganan yang telah dilakukan dalam praktikum sebelumnya terhadap perilaku histrionik pada subyek menggunakan terapi kelompok sensitivitas. Terapi kelompok sensitivitas merupakan salah satu bentuk dari terapi kelompok yang digunakan oleh pekerja sosial dalam proses pertolongan kepada kelompok untuk membantu klien dalam menemukan dan mencari solusi permasalahan yang dialaminya, agar dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar. Sesuai dengan fokus dan tujuannya, pelaksanaan terapi kelompok sensitivitas pada subyek berfokus pada penurunan keinginan subyek untuk menjadi pusat perhatian, mengembangkan interaksi yang efektif antara subyek dan lingkungan serta meningkatkan kesadaran interpersonal antara klien dan lingkungan.

Terapi kelompok sensitivitas dilaksanakan dalam 5 sesi yakni sesi persiapan, sesi *unfreezing*, sesi *change*, sesi *refreezing* dan sesi pengakhiran. Hasil refleksi praktikum

menunjukkan bahwa pada beberapa kesempatan tertentu subyek mampu mengendalikan keinginannya menjadi pusat perhatian terutama dalam suatu kelompok subyek berusaha mengendalikan diri untuk tidak mendominasi pembicaraan. Namun dalam beberapa kesempatan lainnya subyek tidak mampu mengendalikan emosi dan menunjukkan emosi yang meledak-ledak tanpa alasan yang jelas. Hasil tersebut menunjukkan bahwa perubahan yang sudah diperoleh subyek selama sesi terapi tidak konsisten, sehingga perilaku tersebut masih dapat muncul jika ada peristiwa yang mengikutinya.

Peneliti mengidentifikasi masih terdapat perilaku-perilaku responden yang tidak menunjukkan perubahan yang signifikan, sehingga peneliti melibatkan keluarga responden sebagai suatu metode intervensi dalam menangani masalah yang dimiliki oleh responden. Mengingat hubungan subyek dan keluarganya yang tidak begitu dekat, dan subyek sendiri kurang mau terbuka pada keluarga serta lebih merasa nyaman untuk menghabiskan banyak waktu di luar rumah maka peneliti tertarik untuk menerapkan terapi keluarga eksperimental dalam menangani permasalahan perilaku histrionik responden. Para terapis eksperimental percaya bahwa cara untuk mencapai kesehatan emosional adalah dengan mengungkap tingkatan pengalaman yang lebih dalam, keluarga berpikir bahwa mereka tidak dapat merasa dekat sehingga tidak bisa bertindak sebagai individu. Dengan membantu anggota keluarga untuk mengembalikan potensi mereka untuk mencari pengalaman, dia percaya bahwa dia juga membantu memulihkan kemampuan mereka untuk peduli satu sama lain.

Berdasarkan latar belakang, masalah utama dalam penelitian ini adalah ingin melihat "Apakah penerapan terapi keluarga eksperimental dan terapi kelompok sensitivitas efektif dalam menurunkan perilaku *HPD* penyandang disabilitas tubuh?"

Selanjutnya rumusan masalah utama tersebut dirinci ke dalam sub-sub permasalahan sebagai berikut: 1) Bagaimana gambaran perilaku

Histrionic Personality Disorder responden?, 2) Apakah penerapan terapi keluarga eksperimental efektif dalam menurunkan perilaku *HPD* responden?, 3) Apakah penerapan terapi kelompok sensitivitas efektif dalam menurunkan perilaku *HPD* responden?

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran secara empirik dan menganalisis tentang penerapan terapi keluarga eksperimental dan terapi kelompok sensitivitas dalam menurunkan perilaku *HPD* penyandang disabilitas tubuh. Secara khusus penelitian bertujuan untuk menganalisis dan menentukan: 1) Gambaran perilaku *Histrionic Personality Disorder (HPD)* responden, 2) Pengaruh terapi keluarga eksperimental terhadap penurunan perilaku *HPD* responden, 3) Pengaruh terapi kelompok sensitivitas terhadap penurunan perilaku *HPD* responden.

Hasil penelitian ini secara teoritis diharapkan dapat menambah khasanah pengetahuan pekerjaan sosial khususnya tentang terapi keluarga eksperimental dan terapi kelompok sensitivitas dalam menurunkan perilaku *HPD* penyandang disabilitas tubuh, dan secara praktis diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran terhadap pemecahan masalah perilaku *HPD* penyandang disabilitas tubuh serta memberikan dasar pertimbangan bagi *stakeholder* dalam penyusunan program penanganan masalah bagi penyandang disabilitas tubuh.

Tinjauan Tentang Penyandang Disabilitas

Penyandang disabilitas merupakan istilah yang saat ini digunakan untuk menggantikan istilah penyandang cacat. Kecacatan adalah suatu kondisi dimana adanya kelainan fisik dan atau mental, yang dapat mengganggu atau merupakan rintangan dan hambatan bagi seseorang untuk melakukan aktivitas secara selayaknya. Teori kecacatan menurut Perserikatan Bangsa-Bangsa, yaitu: *Disability* adalah keterbatasan atau kekurangan kemampuan untuk melaksanakan kegiatan secara wajar bagi kemanusiaan yang diakibatkan oleh kondisi *impairment*. Menurut NASW:

disability may be defined as a reduction in personal coping and adaptive function that causes significant limitation in overall daily living (kecacatan dapat didefinisikan sebagai keadaan berkurangnya fungsi pribadi dalam memnuhi kebutuhan dan daya penyesuaiannya sehingga menyebabkan keterbatasan dalam keseluruhan penampilan hidup sehari-hari).

Tinjauan Tentang Perilaku *Histrionic Personality Disorder (HPD)*

Richard P Halgin (2011:100) menyebutkan bahwa istilah histrionik berasal dari bahasa Latin yang berarti “aktor”. Orang yang memiliki gangguan tersebut memperlihatkan kepura-puraan mereka dalam perilaku kesehariannya. Perbedaan antara orang-orang dengan gangguan tersebut dengan orang-orang yang menunjukkan perasaannya di saat yang tepat adalah dari sifat keadaan emosional mereka yang sepintas lalu dan maksud mereka memperlihatkan emosi yang berlebihan adalah untuk memanipulasi orang lain daripada mengungkapkan perasaan mereka yang sebenarnya.

Menurut Maramis (1995:292) menyebutkan bahwa gangguan Kepribadian Histrionik adalah suatu gangguan yang ditandai oleh perilaku sombong, egosentris, tidak stabil emosinya, menarik perhatian dengan afek yang labil, lekas tersinggung, tetapi dangkal. Perilakunya yang dramatis dan menarik perhatian dapat mengakibatkan ia berdusta sehingga mungkin menceritakan sesuatu secara luas dan terperinci tanpa dasar fakta. Dalam sinopsis Psikiatri (Kaplan dan Sadock, 1997, h..258) gangguan kepribadian histrionik adalah gangguan yang ditandai oleh perilaku yang bermacam-macam, dramatik, ekstrovert pada orang yang meluap-luap dan emosional. Akan tetapi menyertai penampilan yang cenderung menarik perhatian, seringkali terdapat ketidakmampuan untuk mempertahankan perlekatan yang mendalam dan berlangsung lama.

Kriteria diagnostik untuk gangguan Kepribadian Histrionik menurut DSM-IV

(1994, h.657-658) adalah: Pola pervasif emosionalitas dan mencari perhatian yang berlebihan, dimulai pada masa dewasa muda dan tampak dalam berbagai konteks, seperti yang ditunjukkan oleh lima/lebih ciri-ciri sebagai berikut: a) Tidak merasa nyaman dalam situasi dimana ia tidak merupakan pusat perhatian, b) Interaksi dengan orang lain sering ditandai oleh godaan seksual yang tidak pada tempatnya atau perilaku provokatif, c) Menunjukkan pergeseran emosi yang cepat dan ekspresi emosi yang dangkal, d) Terus menerus menggunakan penampilan fisik untuk menarik perhatian kepada dirinya, e) Memiliki gaya bicara yang sangat impresionistik dan tidak memiliki perincian, f) Menunjukkan dramatisasi diri, teatral, dan ekspresi emosi yang berlebihan, g) Mudah disugesti, yaitu mudah dipengaruhi oleh orang lain atau situasi, h) Menganggap hubungan menjadi lebih intim ketimbang keadaan sebenarnya.

Tinjauan Tentang Terapi Keluarga Eksperiental

Michael P Nichols dan Richard C Schwartz (2006,198) mengungkapkan bahwa terapi keluarga eksperiental ditemukan atas dasar pemikiran bahwa akar permasalahan dalam sebuah keluarga adalah penekanan emosional. Saat anak-anak harus belajar bahwa mereka tidak bisa selalu melakukan apa yang mereka suka, banyak orangtua yang memiliki kecenderungan untuk mencampuradukkan fungsi *instrumental* dan *ekspresif* dari emosi. Mereka mencoba mengatur tingkah laku anak-anaknya dengan mengendalikan perasaan mereka. Hasilnya, anak-anak belajar untuk menekan pengalaman emosional mereka untuk menghindari timbulnya gejala.

Selanjutnya Nichols mengungkapkan bahwa meskipun proses ini bersifat universal, keluarga yang disfungsi cenderung untuk lebih tidak toleran pada emosi-emosi individu daripada keluarga kebanyakan. Dan hasilnya, anak-anak pada keluarga semacam ini seringkali tumbuh dalam keterasingan dari diri mereka sendiri dan merasakan hanya sisa-sisa dari perasaan yang ditekan yakni rasa bosan, apatisme, dan

kegelisahan. Dasar pemikiran lain dari terapi keluarga eksperiental adalah bahwa cara untuk meningkatkan pertumbuhan individu dan kohesi keluarga adalah dengan membebaskan semua keinginan dan dorongan. Upaya-upaya untuk mengurangi sikap mempertahankan diri dan untuk membuka tingkatan yang lebih dalam dari pengalaman terletak pada asumsi bahwa kebaikan dasar merupakan sifat alami manusia.

Satir (1972), dalam penggambarannya tentang keluarga yang bermasalah, menekankan pada suasana hatinya emosi. Keluarga semacam ini dingin; mereka terlihat bersama di luar kebiasaan. Para orang dewasa merasa tidak nyaman berada dekat anak-anak, dan anak-anak belajar untuk tidak menghargai diri mereka sendiri atau peduli kepada orangtuanya. Sebagai akibat dari kurangnya kehangatan keluarga, orang-orang ini saling menghindari, dan menyibukkan diri mereka dengan pekerjaan dan pengalihan lain.

Tujuan terapi keluarga eksperiental menurut Nichols (2006) adalah untuk meningkatkan pertumbuhan individu serta menguatkan unit keluarga. Pertumbuhan individu memerlukan integrasi keluarga, dan juga sebaliknya. Rasa memiliki dan individualisasi berjalan bersamaan. Selain itu terapi ini bertujuan untuk membantu memperjelas komunikasi dalam keluarga dan menghindarkan adanya keluhan-keluhan, sehingga ada usaha untuk menemukan solusi. Keterlibatan terapis dalam terapi keluarga eksperiental selain menciptakan hubungan baik, juga mampu mendengarkan suara dan emosi klien serta anggota keluarga.

Tinjauan Tentang Terapi Kelompok Sensitivitas

Garvin (1987) menyatakan bahwa kelompok sensitivitas adalah latihan pada kelompok kecil yang menekankan tingkah laku antar anggota dan inter anggota yang perhatiannya diberikan pada peran-peran dan proses kelompok. Hasil yang diharapkan dalam proses kelompok ini meliputi klarifikasi nilai kehidupan, meningkatnya sensitivitas, penerimaan diri dan

orang lain. Kelompok sensitivitas memiliki kemiripan dengan kelompok pertemuan, dan kelompok latihan (T-group) yang mengarah pada pengalaman kelompok dimana orang berhubungan satu sama lain dalam suatu gaya hubungan yang tertutup dan dibutuhkan pembukaan diri (*self disclosure*) yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran interpersonal.

Jane Howard mengusulkan sebuah deskripsi khusus dari kelompok ini yaitu: tujuan kelompok sensitivitas adalah menjalin keakraban, kepercayaan, dan kesadaran mengapa mereka berperilaku seperti yang mereka lakukan dalam kelompok; yang mereka bawa adalah keterusterangan/kejujuran. Mereka didesak untuk “berhubungan dengan perasaan mereka” dan “hidup disini dan saat ini”.

Dalam urutan perubahan perilaku individu dalam kelompok terdapat 3 (tiga) proses fase secara umum yang diungkapkan oleh Garvin (1987) yaitu: a) Fase *Unfreezing*, terjadi ketika harapan-harapan kita tidak tercapai, pemimpin biasanya mulai dengan pernyataan yang mendorong anggota-anggota kelompok untuk berpartisipasi, terbuka dan jujur serta mengharapkan perasaan menjadi berbeda (mencair), b) Fase *Change*, yaitu dengan reaksi-reaksi spontan atau memberikan *feedback* (umpan balik) kepada orang lain, c) Fase *Refreezing*, yaitu pembekuan kembali, dimana perubahan yang telah dicapai diusahakan tidak mengalami perubahan atau penurunan sehingga perlu pembekuan. Tujuan tahap ini adalah perubahan dapat berjalan secara kontinyu sehingga dapat berinteraksi secara efektif.

Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode eksperimen yaitu metode penelitian yang bertujuan untuk menentukan pengaruh terapi keluarga

eksperiental dan terapi kelompok sensitivitas terhadap perilaku *HPD*. Untuk menjelaskan pengaruh ini, peneliti akan melakukan kontrol dan pengukuran terhadap variabel-variabel penelitian dengan menggunakan analisis statistik.

Jenis rancangan eksperimen yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan subjek tunggal (*single subject design*) atau yang dikenal dengan rancangan *N of 1*. Bellini dan Akullian (2007) mengemukakan bahwa dalam paradigma modifikasi perilaku rancangan subjek tunggal telah menjadi pendekatan eksperimental yang paling menonjol. Model rancangan subjek tunggal yang digunakan adalah model *multiple baseline design cross variables*. Model ini digunakan dengan pertimbangan karena peneliti ingin menurunkan perilaku histrionik responden melalui intervensi terapi keluarga eksperiental dan terapi kelompok sensitivitas, dimana intervensi tersebut diperkirakan dapat memberikan efek terhadap perilaku histrionik responden yang menjadi target perilaku.

Subyek dalam penelitian ini adalah seorang penyandang disabilitas tubuh berinisial “AG” yang berusia dua puluh tahun berjenis kelamin laki-laki, beragama Islam, merupakan eks binaan BRSPC Cibabat Cimahi yang telah kembali ke keluarganya dan bertempat tinggal di Desa Padamulya Kecamatan Majalaya Kabupaten Bandung (N=1). Penelitian ini tidak menggunakan teknik sampel karena yang menjadi sampel adalah populasi itu sendiri. Penelitian hanya menggunakan satu subjek, mengingat sifat penelitian sendiri yang rinci dan komprehensif sehingga sangat membutuhkan kehadiran dan pengamatan yang intensif dari peneliti.

Instrumen merupakan alat ukur yang digunakan dalam penelitian untuk dapat mengetahui permasalahan dari penelitian secara tepat. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah: 1) Pedoman Observasi, peneliti menggunakan 2 (dua) jenis pedoman observasi di dalam penelitian ini, yaitu: a) Pedoman observasi perilaku *HPD*, b) Pedoman

observasi target perilaku, Pedoman ini akan disusun berdasarkan target perilaku *histrionic personality disorder* yang akan dirubah, terdiri dari perilaku: berbicara keras/berteriak, mendominasi pembicaraan, menunjukkan gaya bicara yang berlebihan dan ekspresi emosi yang meluap-luap. 2) Kuesioner, yaitu instrumen yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data kepada keluarga subjek yang berkaitan dengan perlakuan keluarga terhadap subjek. 3) Pedoman Wawancara, dan 4) Pedoman Studi Dokumentasi.

Uji Validitas dan Reliabilitas Pedoman Observasi Perilaku *Histrionic Personality Disorder (HPD)* dan Kuesioner Disfungsi Keluarga

Uji validitas yang akan digunakan untuk menguji pedoman observasi perilaku *histrionic personality disorder* dan kuesioner disfungsi keluarga adalah uji statistik dengan rumus korelasi *product moment* dari Pearson, yaitu

$$r_{xy} = \frac{N \sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{(N \sum x^2 - (\sum x)^2)(N \sum y^2 - (\sum y)^2)}}$$

Keterangan :

- r_{xy} = Korelasi *Product Moment*
- N = Jumlah responden
- $\sum x$ = Jumlah nilai tiap butir
- $\sum y$ = Jumlah nilai total butir
- $\sum xy$ = Jumlah perkalian antara skor butir dengan skor total
- $\sum x^2$ = Jumlah kuadrat skor butir
- $\sum y^2$ = Jumlah kuadrat skor total

Perhitungan validitas alat ukur dalam penelitian ini dilakukan menggunakan komputerisasi dengan bantuan *software SPSS (Statistical Product and Service Solution) 22.0 for windows*. Kriteria pemilihan item berdasarkan korelasi item-total, digunakan batasan $r_{xy} \geq 0,30$.

Setelah uji validitas, kemudian dilakukan uji reliabilitas instrumen penelitian. Uji reliabilitas adalah uji statistik yang digunakan untuk menentukan reliabilitas serangkaian item pernyataan dalam kehandalannya mengukur

perilaku HPD penyandang disabilitas tubuh. Teknik yang digunakan dalam pengujian reliabilitas pada penelitian ini adalah teknik *Alpha Cronbach* karena jenis datanya adalah data interval. Rumus koefisien reliabilitas *Alpha Cronbach* sebagai berikut :

$$r^{11} = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum \sigma x^2}{\sigma y^2} \right)$$

Keterangan :

- r^{11} = Reliabilitas
- k = Banyaknya butir pernyataan
- $\sum \sigma x^2$ = Jumlah varians butir pernyataan
- σy^2 = Varians total

Secara empirik, tinggi-rendahnya reliabilitas ditunjukkan oleh suatu angka yang disebut koefisien reliabilitas. Koefisien reliabilitas angkanya berada dalam rentang 0,0 sampai dengan 1,0. Menurut Azwar (2011), semakin koefisien reliabilitas mendekati angka 1,0 berarti semakin tinggi reliabilitasnya, sebaliknya koefisien yang semakin rendah dan mendekati 0,0 berarti semakin rendah reliabilitasnya.

Uji Reliabilitas Lembar Observasi Target Perilaku *Histrionic Personality Disorder (HPD)*.

Penelitian yang berkaitan dengan aspek perilaku (*behavior*), pengujian reliabilitas alat ukurnya seringkali tidak dapat menggunakan alat-alat tertentu dan harus dilakukan secara langsung oleh manusia yang mengandalkan ketelitian inderanya. Reliabilitas alat ukur dilakukan dengan cara observasi atau pengamatan perilaku yang akan dilakukan oleh dua orang observer, yaitu peneliti dan guru kelas subyek.

Jika pengamatan dilakukan oleh lebih dari satu orang, maka menurut Sunanto, Takeuchi & Nakata (2005:28), untuk mengetahui apakah pencatatan pada data tersebut sudah reliabel atau belum perlu menghitung persentase kesepakatan (*percent agreement*). Persentase kesepakatan dilakukan dengan menghitung hasil pengamatan perilaku dari dua orang pengamat secara berulang-ulang terhadap responden. Untuk mengukur *percent*

agreement dapat dilakukan dengan menghitung persentase kesepakatan total (*total percent agreement*) dengan rumus sebagai berikut:

$$\frac{O + N}{T} \times 100\% = \dots\%$$

Dimana :

- O = *Occurrence agreement* adalah interval dimana target perilaku terjadi dan terjadi persamaan antara *observer* satu dan *observer* dua
- N = *Non occurrence agreement* adalah interval dimana target perilaku tidak terjadi menurut kedua *observer*.
- T = banyaknya interval yang digunakan atau jumlah target perilaku *HPD* yang akan dirubah.

Teknik pengumpulan data yang digunakan di dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: 1) Observasi, dilakukan dengan cara mengamati langsung mengenai perilaku *Histrionic Personality Disorder (HPD)* responden dengan menggunakan pedoman observasi. 2) Kuesioner, yaitu teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan seperangkat pertanyaan atau pernyataan kepada orang lain yang dijadikan responden untuk dijawabnya. Kuesioner ini akan diberikan kepada keluarga subjek untuk mengukur tingkat disfungsi keluarga yang dilakukan sebelum dan sesudah pelaksanaan terapi keluarga eksperiental. 3) Wawancara, dilakukan dengan cara tanya jawab antara pewawancara (*interviewer*) atau peneliti dengan yang diwawancara (*interviewer*) atau keluarga subjek yang terdiri dari ayah dan ibu subjek mengenai perlakuan keluarga terhadap subjek. 4) Studi dokumentasi, diperoleh dari kumpulan data yang berupa buku, jurnal, catatan, surat kabar, makalah, dan sebagainya, mengenai perilaku histrionik penyandang disabilitas tubuh dan perlakuan keluarga dengan menggunakan pedoman studi dokumentasi.

Untuk mengetahui perubahan hasil intervensi terhadap target perilaku dilakukan analisis data

kuantitatif dengan cara mengukur perbedaan antara skor target perilaku yang diperoleh pada fase baseline dan fase intervensi, dibandingkan dengan *two standard deviation (2 SD)*. Analisa data akan dilakukan untuk menguji hipotesis utama dan sub-sub hipotesis sebagai berikut: 1) Hipotesis Utama: terapi keluarga eksperiental dan terapi kelompok sensitivitas tidak efektif menurunkan perilaku *Histrionic Personality Disorder* penyandang disabilitas tubuh. 2) Sub-sub Hipotesis: Terapi keluarga eksperiental tidak efektif menurunkan perilaku *Histrionic Personality Disorder (HPD)* penyandang disabilitas tubuh dan Terapi kelompok sensitivitas tidak efektif menurunkan perilaku *Histrionic Personality Disorder (HPD)* penyandang disabilitas tubuh.

Pembahasan

Pertama : Perilaku *Histrionic Personality Disorder (HPD)* Subjek “AG”

Subjek penelitian ini berinisial “AG”, berjenis kelamin laki-laki dan berumur 20 tahun. Subjek “AG” adalah ex-binaan BRSPC Cibabat Cimahi yang telah mengikuti program rehabilitasi sosial selama 8 bulan. Saat penelitian ini dilaksanakan subjek telah kembali ke orangtua dan melanjutkan sekolah nya di SLB-BC YKS I Majalaya kelas 2 SMALB. Subjek “AG” adalah anak ke-2 dari 5 bersaudara dari pasangan suami istri “EP” dan “TW”.

Untuk mengetahui tingkat perilaku *Histrionic Personality Disorder (HPD)* subjek “AG” sebelum diberikan intervensi maka dilakukan pengukuran dengan menggunakan pedoman observasi perilaku *Histrionic Personality Disorder (HPD)*. Hasilnya adalah perilaku HPD subjek “AG” masuk ke dalam kategori tinggi dengan skor yang diperoleh 46 seperti yang diperlihatkan pada tabel 1 berikut ini:

Tabel 1
Hasil Observasi Perilaku HPD “AG” Tahun 2014

NO	ASPEK	NILAI
----	-------	-------

		SL	SR	JR	TP
1.	Pengakuan	0	6	2	0
2.	Pusat Perhatian	8	3	0	0
3.	Daya Tarik	4	6	0	0
4.	Cinta	0	3	4	0
5.	Ekspresi Emosi	4	6	0	0
	Jumlah	16	24	6	0

Keterangan : Interval Tinggi : 45 – 60
 Interval Sedang : 30 – 44
 Interval Rendah : 15 – 29

Tabel diatas menunjukkan bahwa secara umum sebagian besar perilaku HPD subjek “AG” sering muncul. Perilaku *Histrionic Personality Disorder (HPD)* yang terdiri dari 15 perilaku yang diobservasi terdapat 8 perilaku yang sering muncul dan 4 perilaku yang selalu ditampilkan oleh subjek. Perilaku tersebut antara lain masuk dalam aspek pusat perhatian, daya tarik serta ekspresi emosi yakni berbicara keras/berteriak, mendominasi pembicaraan, menunjukkan gaya bicara yang berlebihan serta menunjukkan ekspresi emosi yang meluap-luap. Sedangkan 3 perilaku lainnya yang jarang ditampilkan oleh subjek antara lain subjek menuntut persetujuan dari orang lain, menganggap hubungan lebih dekat/intim, dan menunjukkan interaksi yang sering ditandai dengan godaan seksual.

Perilaku subjek inilah yang sering menyebabkan terjadinya konflik antara subjek dengan orang-orang di sekitarnya terutama

teman sebayanya. Beberapa perilaku harus dikurangi intensitas kemunculannya sehingga interaksi subjek dan lingkungannya menjadi lebih baik dan harmonis. Perlu penyadaran, pemahaman, dan bimbingan dalam mengarahkan perilaku subjek terutama yang berasal dari lingkungan terdekat subjek agar pada prosesnya dapat turut mendukung dan mengawasi sehingga tujuan akhir yang ingin dicapai segera terwujud, yakni agar subjek dapat berfungsi sosial dengan wajar.

Kedua: Efektifitas Terapi Keluarga Eksperiental dalam Menurunkan Perilaku *Histrionic Personality Disorder (HPD)*

Pengujian Hipotesis H_0^1

Terapi keluarga eksperiental tidak efektif menurunkan perilaku *Histrionic Personality Disorder (HPD)* penyandang disabilitas tubuh.

Pengamatan terhadap terjadinya perilaku HPD subjek dalam terapi keluarga eksperiental. Pengamatan pada fase *baseline* dilakukan selama enam sesi dan tahap intervensi dilakukan selama dua belas sesi. Pengamatan fase *baseline* dan intervensi dilakukan dalam waktu yang sama yaitu pada pukul 17.00 – 17.30 dan 18.30 – 19.00 WIB dengan pertimbangan bahwa pada waktu tersebut seluruh anggota keluarga telah menyelesaikan aktivitas masing-masing dan dapat berkumpul bersama di rumah. Hasil pengamatan tersebut diperlihatkan pada tabel 2 dibawah ini:

Tabel 2
Rekapitulasi Pengukuran Tahap Baseline dan Intervensi Terapi Keluarga Eksperiental terhadap Perilaku *Histrionic Personality Disorder (HPD)* Tahun 2014

Fase	Sesi											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<i>Baseline</i>	11	16	15	18	13	15						
Intervensi	11	14	13	14	12	12	10	11	11	9	9	7

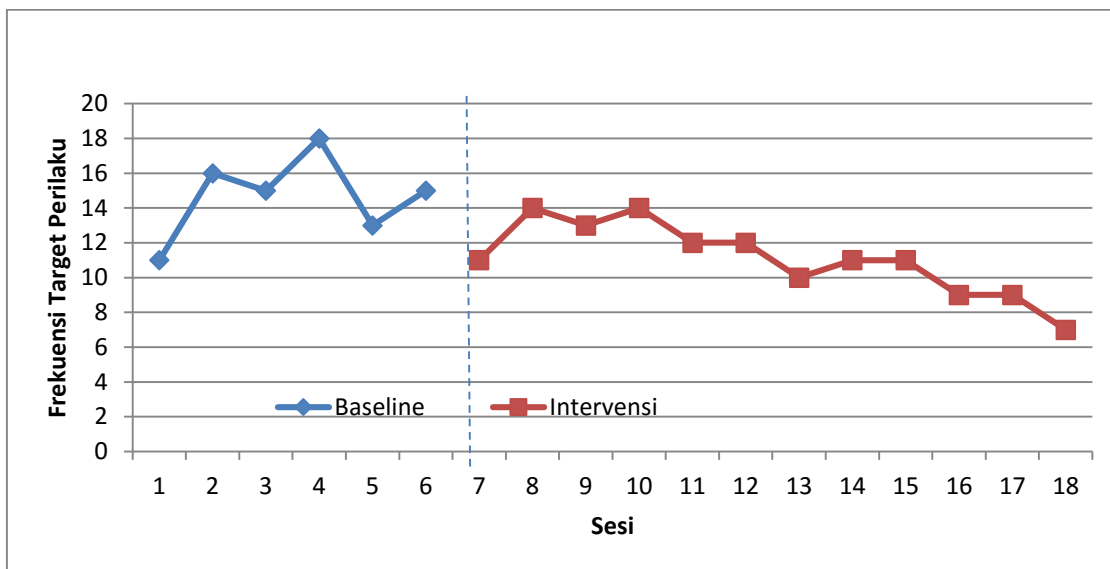
Pengujian hipotesis dilakukan dengan menghitung selisih *mean* frekuensi kemunculan target perilaku pada tahap *baseline* dan tahap intervensi serta membandingkannya dengan nilai dua standar deviasi dari *mean*

tahap *baseline* yaitu 4,84. Skor *mean* pada tahap *baseline* adalah 14,67 sedangkan *mean* pada tahap intervensi 11,08. Nilai 11,08 lebih besar dari nilai 2 SD dari 14,67 yaitu 4,84 sehingga dapat dikatakan bahwa intervensi

keluarga eksperimental yang dilakukan terhadap perilaku HPD signifikan.

Untuk lebih jelas dalam melihat perubahan yang terjadi pada perilaku HPD dapat dilihat pada grafik 1 dibawah ini:

Grafik 1
Target Perilaku *Histrionic Personality Disorder (HPD)*
Terapi Keluarga Eksperimental Fase *Baseline* dan *Intervensi*



Grafik 1 menunjukkan bahwa pada sesi ketujuh intervensi terapi keluarga eksperimental subjek “AG” menunjukkan penurunan perilaku HPD dan diikuti penurunan selanjutnya secara berturut-turut pada fase 10, 11 dan 12 hingga mencapai skor terendah di angka 7. Pengujian hipotesis dengan menggunakan rumus 2 standar deviasi diperoleh hasil bahwa nilai selisih *mean baseline* dan intervensi lebih besar dibandingkan dengan skor 2 standar deviasi dari *mean baseline*, maka dikatakan bahwa intervensi yang dilakukan signifikan. Dengan demikian hipotesis nol (H_0^1) yaitu terapi keluarga eksperimental tidak efektif menurunkan perilaku *Histrionic Personality Disorder (HPD)* penyandang disabilitas tubuh ditolak.
Ketiga: Efektifitas Terapi Kelompok Sensitivitas dalam Menurunkan Perilaku *Histrionic Personality Disorder (HPD)*

Pengujian Hipotesis H_0^2 :
 Terapi kelompok sensitivitas tidak efektif menurunkan perilaku *Histrionic Personality Disorder (HPD)* penyandang disabilitas tubuh.

Pengamatan terhadap terjadinya perilaku HPD subjek dalam terapi kelompok sensitivitas. Pengamatan pada fase *baseline* dilakukan selama enam sesi dan tahap intervensi dilakukan selama dua belas sesi. Pengamatan fase *baseline* dan intervensi dilakukan dalam waktu yang sama yaitu pada pukul 09.00 – 09.30 dan 10.00 – 10.30 WIB dengan pertimbangan bahwa pada waktu tersebut subjek berada diantara kelompok *peergroup* di dalam kelas dan pada saat istirahat sekolah, sehingga dapat dilihat interaksi subjek dengan kelompoknya. Hasil pengamatan tersebut diperlihatkan pada tabel 3 dibawah ini.

Tabel 3
Rekapitulasi Pengukuran Tahap *Baseline* dan *Intervensi* Terapi Kelompok Sensitivitas terhadap Perilaku *Histrionic Personality Disorder (HPD)* Tahun 2014

Fase	Sesi												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	

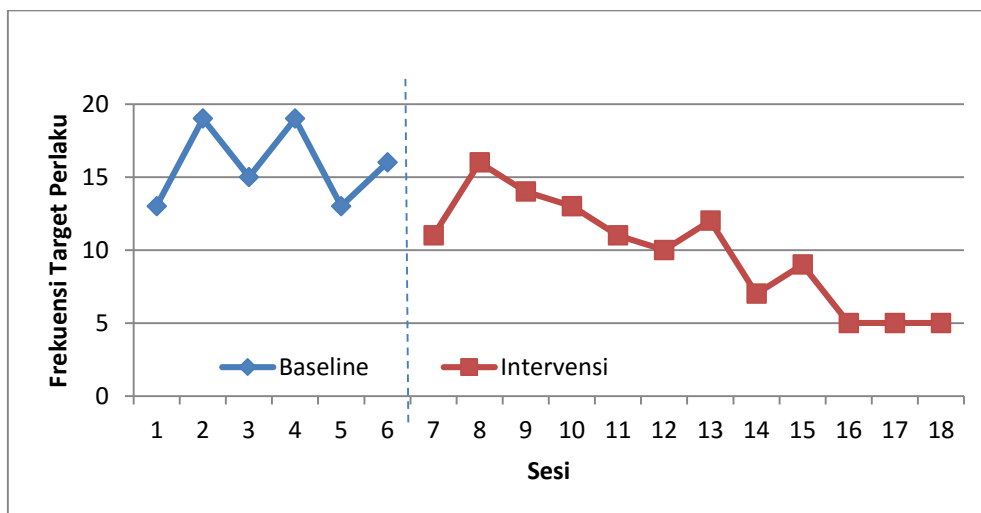
<i>Baseline</i>	13	19	15	19	13	16						
Intervensi	11	16	14	13	11	10	12	7	9	5	5	5

Tabel 3 menunjukkan bahwa fase *baseline* terjadi sebanyak 6 (enam) data poin dan fase intervensi dilakukan selama 12 (dua belas) sesi. Pengujian hipotesis dilakukan dengan menghitung selisih *mean* frekuensi kemunculan target perilaku pada tahap *baseline* dan tahap intervensi serta membandingkannya dengan nilai dua standar deviasi dari *mean* tahap *baseline* yaitu 5,43. Skor *mean* pada tahap *baseline* adalah 15,83 sedangkan *mean* pada tahap intervensi 9,83. Nilai 9,83 lebih besar dari nilai 2 SD dari 15,83 yaitu 5,43 sehingga dapat dikatakan bahwa intervensi kelompok sensitivitas yang dilakukan terhadap perilaku HPD signifikan.

Untuk lebih jelas dalam melihat perubahan yang terjadi pada perilaku HPD pada grafik 2 dibawah ini:

Grafik 2 menunjukkan bahwa pada sesi kedelapan intervensi terapi kelompok sensitivitas subjek “AG” menunjukkan penurunan perilaku HPD yang cukup tajam yakni dari skor 12 menuju skor 7, tetapi sempat mengalami peningkatan kembali di sesi kesembilan yang mencapai angka 9 namun pada sesi ke 10, 11, dan 12 terjadi penurunan kembali serta skor yang tetap dan merupakan skor terendah yakni mencapai di angka 5.

Grafik 2
Target Perilaku *Histrionic Personality Disorder* (HPD)
Terapi Kelompok Sensitivitas Fase *Baseline* dan Intervensi



Pengujian hipotesis dengan menggunakan rumus 2 standar deviasi diperoleh hasil bahwa nilai selisih *mean baseline* dan intervensi lebih besar dibandingkan dengan skor 2 standar deviasi dari *mean baseline*, maka dikatakan

bahwa intervensi yang dilakukan signifikan. Dengan demikian hipotesis nol (H_0^2) yaitu terapi kelompok sensitivitas tidak efektif menurunkan perilaku *Histrionic Personality Disorder* (HPD) penyandang disabilitas tubuh ditolak.

Pengujian Hipotesis Utama H_0 :

Terapi keluarga eksperimental dan terapi kelompok sensitivitas tidak efektif menurunkan perilaku *Histrionic Personality Disorder* penyandang disabilitas tubuh.

Pengujian terhadap hipotesis utama dilakukan dengan mengakumulasi seluruh nilai *mean* frekuensi dari target perilaku kemudian dibandingkan dengan akumulasi 2 standar deviasi pada seluruh *mean* tahap *baseline*. Berdasarkan hasil pengujian hipotesis dengan menghitung akumulasi selisih *mean* frekuensi terjadinya target perilaku pada fase *baseline* dan pada fase intervensi yaitu 9,59 serta membandingkan dengan akumulasi nilai 2 standar deviasi dari *mean* tahap *baseline* yakni 10,27 maka nilai selisih *mean* lebih kecil dari 2 standar deviasi ($9,59 < 10,27$). Jadi dapat dikatakan bahwa intervensi yang dilakukan signifikan. Dengan demikian hipotesis utama (H_0) yaitu terapi keluarga eksperimental dan terapi kelompok sensitivitas tidak efektif menurunkan perilaku *Histrionic Personality Disorder (HPD)* penyandang disabilitas tubuh ditolak.

Pengujian hipotesis nol terhadap target perilaku histrionik yang diberikan intervensi menunjukkan hasil bahwa kedua sub hipotesis dan satu hipotesis nol utama dinyatakan ditolak. Hal ini berarti penerapan terapi keluarga eksperimental dan terapi kelompok sensitivitas dapat menurunkan perilaku *Histrionic Personality Disorder (HPD)* subjek "AG". Penolakan terhadap hipotesis nol ini juga menunjukkan bahwa terapi keluarga eksperimental dan terapi kelompok sensitivitas efektif diterapkan untuk menurunkan perilaku *Histrionic Personality Disorder (HPD)* subjek "AG".

Simpulan

Perilaku *Histrionic Personality Disorder (HPD)* merupakan perilaku yang memperlihatkan kepura-puraan dalam perilaku keseharian dengan maksud untuk mencari perhatian orang lain, yang ditandai oleh perilaku egosentris, tidak stabil emosi, menarik perhatian dengan afek yang labil, lekas

tersinggung tetapi dangkal. Subjek "AG" memiliki ciri-ciri perilaku *Histrionic Personality Disorder (HPD)* yang diperoleh dari pengamatan peneliti dan guru sekolah. Hasil dari pengamatan tersebut menunjukkan adanya perilaku yang membutuhkan perhatian khusus sehingga peneliti menyusun target perilaku yang akan diberikan intervensi, yaitu perilaku berbicara keras/berteriak, mendominasi pembicaraan, menunjukkan gaya bicara yang berlebihan, serta menunjukkan ekspresi emosi yang meluap-luap.

Penanganan perilaku *Histrionic Personality Disorder (HPD)* subjek "AG" menggunakan pendekatan keluarga dengan menerapkan terapi keluarga eksperimental. Sebelumnya peneliti melakukan pengamatan terhadap target perilaku *Histrionic Personality Disorder (HPD)* subjek "AG" yaitu pada fase *baseline* dimana tidak ada intervensi apapun maupun *feedback* atas perilaku subjek. Fase *baseline* dilaksanakan selama 6 sesi dengan waktu yang telah ditentukan. Hasil yang didapatkan pada fase *baseline* menunjukkan fluktuasi perilaku subjek yang cenderung mengalami peningkatan dengan jumlah frekuensi tiap sesi antara 11 – 18 kali kejadian. Pada fase intervensi, peneliti kembali melakukan pengamatan terhadap perilaku *Histrionic Personality Disorder (HPD)* subjek "AG" yang dilakukan dalam 12 sesi. Hasil yang didapatkan menunjukkan adanya penurunan jumlah frekuensi target perilaku tiap sesi antara 7 – 14 kali kejadian. Antara sesi pertama hingga sesi keenam terjadi fluktuasi frekuensi yang turun naik namun memasuki sesi ketujuh sudah mulai terjadi penurunan yang cukup stabil hingga mencapai skor terendah di sesi kedubelas. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku *Histrionic Personality Disorder (HPD)* dapat diturunkan melalui terapi keluarga eksperimental namun membutuhkan waktu dalam proses penurunan perilaku yang diharapkan.

Intervensi selanjutnya adalah dengan menggunakan terapi kelompok sensitivitas yang dilakukan di waktu dan tempat yang berbeda dengan pelaksanaan terapi keluarga eksperimental. Terapi kelompok sensitivitas

dilaksanakan dengan membentuk kelompok teman sebaya subjek di sekolah yaitu SLB-BC YKS I Majalaya. Seperti terapi sebelumnya, sebelum memasuki fase intervensi peneliti melakukan pengamatan terhadap perilaku *Histrionic Personality Disorder (HPD)* subjek "AG" pada tahap *baseline* selama 6 sesi tanpa memberikan arahan maupun *feedback*. Hasil yang didapatkan dari tahap *baseline* menunjukkan terjadinya peningkatan perilaku yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan fase *baseline* pada terapi keluarga eksperimental. Jumlah frekuensi target perilaku tiap sesi berada antara 13 – 19 kali kejadian.

Pada fase intervensi, peneliti melakukan sesuai dengan tahapan pada fase terapi kelompok sensitivitas yang terdiri dari fase *unfreezing*, fase *change* dan fase *refreezing*. Intervensi dilaksanakan selama 9 hari yang terbagi dalam beberapa sesi serta pemberian tugas kelompok. Pada saat pelaksanaan intervensi, peneliti mengukur kembali dengan melakukan pengamatan target perilaku subjek "AG" dan didapatkan hasil yang lebih cepat terjadi penurunannya dibandingkan pada saat proses pelaksanaan terapi keluarga eksperimental dengan jumlah frekuensi tiap sesi antara 5 – 16 kali kejadian. Penurunan signifikan terjadi sejak sesi kedelapan hingga sesi keduabelas. Namun, hal ini masih memerlukan penelitian lebih lanjut, tidak bisa begitu saja mengatakan bahwa terapi kelompok sensitivitas lebih efektif dibandingkan dengan terapi keluarga eksperimental. Intervensi treatment secara berulang mungkin juga mempengaruhi hasil. Meskipun desain treatment dikendalikan untuk

memberikan efek ketertiban dan berurutan, pemaparan secara bersamaan pada terapi keluarga eksperimental mungkin telah mempengaruhi efektivitas terapi kelompok sensitivitas.

Hasil penelitian yang ada, kami rekomendasikan beberapa hal bagi keluarga subjek "AG", peneliti selanjutnya serta Pemerintah Daerah Kabupaten Bandung. a) Bagi keluarga subjek "AG", melanjutkan program penurunan perilaku *Histrionic Personality Disorder (HPD)* subjek "AG" dengan target perilaku mendominasi pembicaraan dan berbicara keras/berteriak. b) Bagi peneliti lanjutan, melanjutkan penelitian mengenai penerapan terapi keluarga eksperimental dan terapi kelompok sensitivitas terhadap perilaku *Histrionic Personality Disorder (HPD)* penyandang disabilitas tubuh dengan mempertimbangkan bahwa penerapan terapi keluarga eksperimental dan terapi kelompok sensitivitas untuk penyandang disabilitas tubuh perlu disertakan pula teknik lain, yaitu teknik *reinforcement* berupa *prompting* dan *positive reinforcement*. c) Bagi Pemerintah Daerah Kabupaten Bandung, meningkatkan pelayanan sosial terhadap penyandang disabilitas di Desa Padamulya khususnya penyandang disabilitas tubuh serta pelibatan tokoh masyarakat setempat seperti PSM/TKSK/Pendamping Disabilitas dalam pelaksanaan terapi agar dapat turut berperan dalam melanjutkan terapi sampai memperoleh hasil guna dan daya guna yang efektif.

Daftar Pustaka

- Garvin, Charles. 1987. *Contemporary Group Work*. Englewood Cliffs. New Jersey: Prentice Hall.Inc.
- Halgin P, Richard, and Withbourne K, Susan. 2011. *Psikologi Abnormal Perspektif Klinis Pada Gangguan Psikologis*. Edisi 6 Buku 2. Jakarta: Salemba Humanika.

- Hepworth, Dean H. Rooney, Roland H and Larson JoAn. 2002. *Direct Social Work Practice*. 6th edition. USA: Thomson Learning.
- Juang Sunanto. Takeuchi, Koji dan Nakata, Hideo. 2005. *Pengantar Penelitian dengan Subyek Tunggal*. Center for Research on International Cooperation in Educational Development (CRICED) : University of Tsukuba.
- Kaplan, H.I., Sadock, B.J., Grebb, J.A. 1997. *Sinopsis Psikiatri*. Jilid dua edisi ketujuh. Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Klenk, Robert W., & Ryan, Robert M. 1974. *The Practice of Social Work*. Second edition. Belmont, CA : Wadsworth Publishing Company, Inc.
- Nichols, Michael P. & Schwartz, Richard C. 200). *Family Therapy Concepts and Methods*. Pearson Education, Inc.
- Rothman, Juliet C. 2003. *Social Work Practice, Across Disability*. New York: Pearson Education. Inc.
- Saifudin Azwar. 2011. *Reliabilitas dan Validitas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Gale,T. 2006. *Histrionic Personality Disorder*. <http://www.minddisorder.com/flu-inv/Histrionik-personality-disorder.html> diakses pada tanggal 15 November 2013.

**PENERAPAN ATTACHMENT BASED FAMILY THERAPY FOR ADOLESCENTS (ABFT-A)
DALAM PENANGANAN MASALAH
KONFLIK SISWI DENGAN ORANGTUANYA**

Era Atmiasih

Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah
Jl. Pahlawan No. 12 Semarang
ratmimail@yahoo.com

Abstract

Attachment based family therapy for adolescence (ABFT-A) as family therapy aiming to assist the family on identifying and overcoming of conflict that occur at present as well as in the future. It might distract the binding-viscidty or affection and break the belief among family member. The objective of this research is to apply the ABFT-A on problem solving of DR's pupil conflict with her parents in the Junior High School of Al Falah, Bandung. In specific, the aim of this research is to study the problem characteristic of conflict facing by DR and her parents and applying ABFT-A to reduce behavior of DR in clash with her parents. Methodology of this research were based on quantitative approach and designed with single subject (SSD). The research used several parameters i.e. index of parental attitudes (IPA), child's attitude toward father (CAF) and child's attitude toward mother (CAM). Data were analyzed using comparison of two standard deviation (2 SD) and t-test with two sample dependent (paired sample).

Data analysis were performed by calculating the change of target behavior in the baseline phase and intervention phase on each stage of ABFT-A. The result showed that ABFT-A could overcome the conflict problem between DR and her parents. ABFT-A could be exercised in the application of social worker at school to assist the problem solving of pupil using their perspective as person in environment in order to enhance their academic achievement.

Keywords: attachment, attachment based family therapy for adolescence (ABFT-A), conflict, social workers in schools

Abstrak

*Attachment Based Family Therapy for Adolescence (ABFT-A) adalah terapi keluarga, yang bertujuan memberikan bantuan kepada keluarga dalam mengidentifikasi dan menyelesaikan konflik yang terjadi sekarang maupun yang akan datang, yang dapat mengganggu ikatan kelekatan dan merusak kepercayaan antara anggota keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk menerapkan ABFT-A dalam penanganan masalah konflik siswi DR dengan orang tuanya di SMP Al Falah Kota Bandung. Secara khusus penelitian ini ditujukan untuk memahami karakteristik permasalahan konflik yang dialami oleh DR dengan orangtuanya, dan menerapkan ABFT-A dalam mengurangi perilaku DR yang bertengkar dengan orang tuanya. Metode penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain subyek tunggal atau *Single Subject Design* (SSD). Alat ukur yang dipakai adalah Indeks Sikap Orang Tua terhadap Anak (*Index of Parental Attitudes/IPA*), Sikap Anak terhadap Bapak (*Child's Attitude Toward Father/CAF*), dan Sikap Anak terhadap Ibu (*Child's Attitude Toward Mother/CAM*). Data yang terkumpul kemudian dianalisa dengan menggunakan perbandingan *two standard deviation* (2 SD) dan uji beda dua *sample dependent* (*paired sample*).*

*Analisa data dilakukan dengan menghitung perubahan target perilaku pada fase *baseline* dan fase intervensi dalam setiap tahapan ABFT-A. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ABFT-A dapat menangani masalah konflik DR dengan orangtuanya. ABFT-A dapat digunakan dalam praktek pekerjaan sosial di sekolah yang bertujuan membantu menangani permasalahan siswa dengan menggunakan perspektif siswa sebagai *person in invironment*, sehingga mereka dapat meningkatkan prestasi akademiknya.*

Kata kunci: attachment, attachment based family therapy for adolescence (ABFT-A), konflik, pekerja sosial di sekolah.

Pendahuluan

Masa remaja adalah masa transisi dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa yang masih

akan dimasuki. Perubahan-perubahan yang sangat khas dialami oleh remaja. Perubahan-perubahan tersebut terjadi baik secara fisik, psikis, sosial dan spiritual, sehingga menimbulkan perubahan yang drastis pada tingkah laku remaja. Menghadapi masa transisi yang tidak mungkin dielakkan tersebut, remaja memerlukan bimbingan dan asuhan dari keluarga terutama orangtua, sehingga remaja dapat menjalani masa perkembangan ini dengan baik, tanpa masalah yang berarti.

Pengasuhan yang baik dalam keluarga akan membentuk remaja menjadi pribadi yang mampu merespon lingkungan sosialnya dengan baik pula. Orangtua memegang peranan yang sangat penting untuk berhasil atau tidaknya seorang remaja dalam menjalankan fungsi sosialnya, disamping itu peran lingkungan juga turut mempengaruhi keberhasilan remaja dalam memenuhi tugas perkembangannya sehingga ia dapat tumbuh dan berkembang dengan wajar. Salah satu lembaga di mana remaja dapat tumbuh dan berkembang dengan wajar adalah sekolah.

Di sekolah seorang siswa dididik untuk memiliki pengetahuan dan keterampilan yang akan berguna untuk masa depannya. Sekolah merupakan media bagi remaja untuk beradaptasi dengan lingkungan sosialnya dan merupakan institusi pendidikan di mana remaja berperan sebagai pelajar yang diharapkan dapat mengembangkan dirinya sesuai dengan tugasnya. Hurlock mengatakan bahwa masa perkembangan remaja memiliki tugas untuk mencapai perilaku sosial yang bertanggung jawab (1991: 10). Salah satu perilaku bertanggung jawab untuk remaja sebagai pelajar adalah memenuhi peraturan sekolah di mana ia menjadi bagian dari institusi tersebut. Sekolah juga merupakan tempat di mana remaja dapat mengembangkan relasi sosialnya dan mengembangkan toleransi dengan lingkungan sosialnya. Namun, tidak sedikit remaja yang tidak dapat memenuhi tugas perkembangan ini dengan baik sebagai akibat dari adanya permasalahan dalam keluarga.

DR merupakan siswi kelas VIII SMP Al Falah, berusia 14 tahun dengan gejala masalah sering

tidak masuk sekolah dan prestasi belajar menurun Hasil asesmen menunjukkan DR mengalami konflik dalam relasi dengan orangtuanya.

Penyebab permasalahannya DR tidak mau membantu pekerjaan rumah, sering membantah dan bertengkar dengan orangtua, sehingga DR pulang hingga larut malam, bahkan kabur dari rumah. Perilaku DR tersebut ditanggapi oleh orangtuanya dengan berniat mengeluarkan DR dari sekolah. Maka perlu suatu terapi keluarga yang dapat menangani konflik DR dengan orangtuanya.

Attachment-Based Family Therapy for Adolescents (ABFT- A), sebagai suatu bentuk terapi keluarga yang berbasis pada kelekatan atau *attachment*, dapat membantu keluarga dalam mengenali permasalahan yang berkaitan dengan hubungan antara orangtua dengan anak yang sedang mengalami gangguan. Fokus utama ABFT-A adalah memberikan bantuan kepada keluarga dalam mengidentifikasi dan membahas konflik yang terjadi sekarang maupun yang akan datang yang dapat mengganggu ikatan kelekatan dan merusak kepercayaan antara anggota keluarga, seperti diungkapkan Lebow (2005: 23). “*ABFT-A treatment focused first on helping the family identify and discuss past and present conflict that have violated the attachment bond and damaged trust.*” Tahapan dalam ABFT-A adalah: (1) *Task One: Relational Reframing* (membentuk kembali hubungan). (2) *Task Two: Building Alliance with Adolescent* (membangun kerjasama dengan remaja). (3) *Task Three: Building Parent Alliance* (membangun kerjasama dengan orangtua). (4) *Task Four: The Attachment Task* (tugas kelekatan). (5) *Task Five: Promoting Competency* (meningkatkan kompetensi).

Peneliti tertarik untuk merumuskan suatu penelitian dengan penerapan *Attachment Based Family Therapy for Adolescents* dalam penanganan masalah konflik siswi DR dengan orangtuanya. Berdasarkan latar belakang masalah tersebut di atas maka rumus masalah yang diajukan adalah: Apakah penerapan ABFT-A dapat menangani masalah konflik siswi DR dengan orangtuanya di SMP Al Falah

Kota Bandung? Rumusan masalah tersebut diuraikan dalam sub-sub rumusan permasalahan, yaitu: (1) Bagaimana karakteristik masalah konflik yang dialami siswi DR?, (2) Apakah ABFT-A dapat mengurangi perilaku DR bertengkar dengan orangtuanya?

Berdasarkan latar belakang dan rumusan permasalahan di atas, maka hipotesis utama dalam penelitian ini adalah: ABFT-A dapat menangani masalah konflik siswi DR dengan orangtuanya. Selanjutnya hipotesis utama dibatasi pada sub-hipotesis berikut : ABFT-A dapat mengurangi perilaku DR bertengkar dengan orangtuanya. Penelitian ini bertujuan untuk: (1) Memahami permasalahan yang dialami oleh DR dan orangtuanya. (2) Menerapkan *Attachment Based Family Therapy for Adolescents* (ABFT-A) dalam mengurangi perilaku DR bertengkar dengan orangtuanya.

Metode

Desain Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan disain subjek tunggal (*Single Subject Design*) atau $N = 1$. *Single Subject Design* (SSD) merupakan sebuah disain penelitian untuk mengevaluasi efek suatu perlakuan (intervensi) dengan kasus atau subyek tunggal (Kazdin, dalam Latipun, 2011: 85). *Single Subject Design* (SSD maupun *Single Case Design* (SCD) adalah label yang merujuk pada label yang sama, tetapi label SCD mempunyai cakupan yang lebih luas sepanjang berada dalam lingkup kasus tersebut, sehingga tidak membatasi pada seorang subyek saja, seperti diungkapkan oleh Harkness & Hensley dalam Cyntia D Bisman & David Hardcastle (1999: 151), “Both SSD and SCD are labels that refer to same design model. We prefer the label scd because of its inferred broader inclusion of cases other than an individual client as a subject.” SSD atau SCD adalah desain penelitian yang paling sering digunakan dalam bidang terapan psikologi, pendidikan, dan perilaku manusia di mana subjek berfungsi sebagai kontrol dirinya sendiri, daripada menggunakan individu atau kelompok lain.

Peneliti biasanya menggunakan SSD karena desain ini peka terhadap perbedaan individu dan tepat untuk mengevaluasi efek dari berbagai intervensi dalam penelitian terapan. Desain penelitian ini menggunakan model A – B – A yang menunjukkan adanya hubungan sebab akibat antara variabel bebas dan variabel terikat. Mula-mula target behavior diukur secara kontinyu pada kondisi *baseline* (A1) dengan periode waktu tertentu, kemudian pada kondisi intervensi (B), dan kondisi *baseline* kedua (A2) atau Hasil. Hal ini dimaksudkan sebagai kontrol untuk fase intervensi sehingga memungkinkan untuk menarik kesimpulan adanya hubungan fungsional antara variabel bebas) (perubahan target perilaku) dengan variabel terikat (intervensi yang diberikan). (Sunanto, 2005). Model dalam penelitian ini, yaitu: (1) Fase A, merupakan fase *baseline* awal atau kondisi awal yang merupakan gambaran murni sebelum diberikan perlakuan sebagai dasar. Pada fase ini peneliti akan melakukan asesmen dan observasi terhadap perilaku target. (2) Fase B, merupakan fase pelaksanaan perlakuan/intervensi yang merupakan gambaran mengenai kemampuan yang dimiliki subyek selama diberikan perlakuan/*treatment*. Dalam penelitian ini intervensi yang dilakukan adalah seluruh tahapan *Attachment Based Family Therapy for Adolescence* (ABFT-A). (3) Fase A, merupakan fase tindak lanjut atau fase kedua A, peneliti melakukan asesmen dan observasi kembali terhadap perilaku target, setelah diberikan *treatment* berupa ABFT-A. Hal ini dimaksudkan sebagai kontrol untuk fase intervensi sehingga memungkinkan untuk menarik kesimpulan adanya hubungan fungsional antara variabel bebas dengan variabel terikat.

Teknik penarikan sampel dalam penelitian ini menggunakan subyek tunggal, yaitu DR yang berusia 14 tahun, siswa kelas VIII di SMP Al Falah Kota Bandung. DR mengalami konflik dengan orangtuanya, yang ditandai dengan sering bertengkar dengan orangtuanya.

Instrumen atau alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini, adalah: (1) Indeks Sikap

Orangtua terhadap Anak (*Index of Parental Attitudes/IPA*), merupakan alat ukur yang dipergunakan untuk mengetahui bagaimana derajat masalah di dalam hubungan orangtua-anak menurut orangtua. (2) Sikap Anak terhadap Ibu (*Child's Attitude Toward Mother/CAM*), merupakan alat ukur yang dipergunakan untuk mengetahui bagaimana derajat masalah di dalam hubungan ibu-anak menurut anak. (3) Sikap Anak terhadap Bapak (*Child's Attitude Toward Father/CAF*), merupakan alat ukur yang dipergunakan untuk mengetahui bagaimana derajat masalah di dalam hubungan bapak-anak menurut anak. Ketiga alat ukur ini terdiri dari 25 item pertanyaan, dan merupakan alat ukur standard yang bersifat baku yang juga dikembangkan oleh Walter W. Hudson (1993). (4) Pedoman Observasi, sebagai alat ukur untuk menghitung kemunculan perilaku sesuai dengan perilaku target yang muncul dalam periode waktu tertentu dengan cara *mentallynya*, baik dalam mengukur *baseline*, fase intervensi maupun fase akhir. Perilaku target yang dihitung kemunculannya yaitu dalam bentuk perilaku DR bertengkar dengan orang tuanya (dengan ibu maupun bapaknya). (5) Pedoman wawancara untuk mengetahui lebih dalam permasalahan dan faktor-faktor pendukung dan penghambat dalam penerapan ABFT-A terhadap penanganan masalah konflik DR dengan orangtuanya. Wawancara dilakukan peneliti dengan responden, yaitu DR, ibu dan ayah DR, guru dan teman DR; yang bertujuan untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan oleh peneliti.

Validitas dalam penelitian ini dicapai dengan triangulasi yaitu melakukan pengukuran pada berbagai situasi dan membandingkan hasilnya. Sedangkan reliabilitas dilakukan dengan melakukan pengukuran secara berulang pada kondisi yang konsisten. Pengukuran target perilaku dilakukan pada tiga fase di setiap sesi terapi yaitu sebelum perlakuan (*baseline*), pada saat pemberian perlakuan (*intervention*) dan setelah perlakuan sesuai disain yang digunakan dalam penelitian ini (A-B-A). Konsultasi dengan pembimbing dilakukan oleh peneliti untuk menguji validitas muka terhadap alat

ukur yang digunakan. Validitas dan reliabilitas pada instrumen IPA, CAM dan CAF, yaitu: hitung reliabilitas pada berbagai pengujian mencapai perolehan minimal 0,90 sedangkan skor hitung validitas pada berbagai pengujian mencapai perolehan minimal 0,60.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah: (1) Observasi, dilakukan dengan mengamati perilaku target dalam bentuk perilaku DR yaitu bertengkar dengan orangtuanya yang muncul pada periode tertentu dengan cara *mentallynya*, baik dalam mengukur *baseline*, fase intervensi maupun fase akhir. (2) Kuesioner, yaitu dengan menggunakan kuesioner berupa Indeks Sikap Orang Tua terhadap Anak (*Index of Parental Attitudes/IPA*) dari Walter W. Hudson (1993) yang diisi oleh ibu dan bapak DR, dan Sikap Anak terhadap Ibu (*Child's Attitude Toward Mother/CAM*), serta Sikap Anak terhadap Bapak (*Child's Attitude Toward Father/CAF*) yang diisi oleh DR. (3) Wawancara, merupakan suatu proses tanya jawab atau dialog secara lisan yang dilakukan antara peneliti dengan responden, yaitu DR, ibu dan ayah DR, guru dan teman DR; yang bertujuan untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan oleh peneliti. (4) Studi Dokumentasi, dilakukan dengan cara mempelajari dan menganalisis isi dokumen untuk kepentingan penelitian, berupa: catatan pribadi siswa, absensi siswa, dan raport siswa.

Teknik analisa data dilakukan dengan menggunakan statistik deskriptif dan statistik inferensial. Statistik deskriptif dilakukan dengan mengukur rata-rata perbedaan antara skor pengukuran target perilaku yang diperoleh pada fase *baseline* dan fase intervensi pada setiap tahapan ABFT-A dengan menggunakan perbandingan *two standard deviation* (2 SD). Untuk mendukung hasil analisis, peneliti menambahkan analisis statistik inferensial dengan melakukan uji beda dua *sample independent (paired sample)* untuk skala Sikap Orangtua terhadap Anak (*Index of Parental Attitudes/IPA*) yang diisi oleh ibu dan bapak DR, dan Sikap Anak terhadap Ibu (*Child's Attitude Toward Mother/CAM*), serta Sikap

Anak terhadap Bapak (*Child's Attitude Toward Father/CAF*) yang diisi oleh DR. Tujuannya adalah untuk menguji perbedaan *mean* antara dua kelompok data yang dependen.

Pembahasan

Sekolah Menengah Pertama (SMP) Al Falah merupakan salah satu sekolah yang berada di bawah naungan Yayasan Pesantren Islam Al Falah Dago, dengan ijin operasional Nomor 0264/C.&/74 tanggal 1 Januari 1974. Gedung SMP Al Falah terletak di Jalan Cisit Baru No. 52 Bandung, atau tepatnya berada di belakang dari Gedung SMA/SMK Al Falah Dago. Jumlah Siswa pada tahun 2012/2013 sebanyak 734 siswa yang terbagi dalam 18 rombongan belajar. Tenaga pendidik di SMP Al Falah saat ini berjumlah 39 orang sebagian besar merupakan guru tidak tetap. SMP Al Falah mempunyai visi menyiapkan generasi muslim yang bertaqwa, berbudaya islami, berprestasi dan berkarya. Misi sekolah, sebagai berikut: (1) Menciptakan lingkungan yang religius. (2) Menerapkan pendidikan Islam yang terpadu. (3) Menciptakan dan mengembangkan jaringan kerja sama. (4) Meningkatkan hubungan kekeluargaan di lingkungan sekolah. (5) Mendorong kreatifitas dan kemandirian siswa. (6) Mengembangkan potensi yang dapat meningkatkan kualitas siswa. (7) Meningkatkan profesionalisme kerja guru dan karyawan melalui MGMP, Penataran, dan Pelatihan.

Letak sekolah yang tidak hanya strategis namun juga berada di tengah pemukiman penduduk yang padat dengan kegiatan masyarakatnya yang dinamis, juga memberikan pengaruh tidak baik pada siswa, sehingga menimbulkan permasalahan siswa. Berdasarkan data dan informasi yang peneliti peroleh dari hasil wawancara dengan pihak sekolah (guru Bimbingan Konseling, PKS Bidang Kesiswaan dan Kepala Sekolah), observasi dan studi dokumentasi, permasalahan siswa yang sering terjadi di SMP Al Falah, adalah: (1) Angka ketidakhadiran siswa yang tinggi. (2) Penyalahgunaan internet. (3) Tidak selektif dalam pergaulan dengan lawan jenis.

Penanganan masalah-masalah siswa tersebut dilakukan baik secara preventif maupun kuratif, melalui penyuluhan yang dilakukan kepada siswa dan orangtua/wali siswa dalam pertemuan orangtua murid dan guru (POMG), maupun layanan bimbingan konseling yang dilakukan oleh guru Bimbingan Konseling. Penanganan masalah siswa oleh guru bimbingan konseling dilakukan dengan memberikan konseling terhadap siswa bermasalah dan mengadakan pertemuan untuk membahas masalah siswa dengan orangtua atau keluarga siswa, baik dengan memanggil orangtua siswa ke sekolah atau melakukan kunjungan rumah (*home visit*). Kegiatan tersebut dilakukan berdasarkan arahan dari kepala sekolah dan hasilnya dilaporkan kepada kepala sekolah. Tujuannya agar proses belajar mengajar dapat terselenggara sebagaimana mestinya dan dapat mencapai tujuan dari penyelenggaraan pendidikan itu sendiri.

Karakteristik masalah konflik yang dialami siswi DR adalah: seorang anak perempuan berusia 14 tahun, anak pertama dari 4 bersaudara. Ayah dan ibu DR orang Sunda asli. Ayahnya ER, berusia 35 tahun, saat ini tidak mempunyai pekerjaan tetap, kadang menjadi buruh bangunan dan membuat layang-layang di rumah bila tidak ada pekerjaan. Sedang ibunya, SK (berusia 30 tahun), sehari-hari bekerja sebagai pembantu rumah tangga dan menjual makanan kecil di rumahnya. Dalam penelitian ini, kasus yang ditangani adalah kasus konflik siswi DR dengan orangtuanya. Pertengkaran DR dengan orangtuanya terjadi setiap hari, terutama dengan ayahnya yang kadang disertai tindakan kekerasan (ayah memukul dan menendang DR). Menurut DR penyebab pertengkaran dengan orangtua ialah: ketika ibu "cerewet" (marah-marah) jika menyuruh DR melakukan pekerjaan rumah kemudian DR tidak mau melaksanakannya; dan ketika keinginan DR tidak dituruti oleh ayah maupun ibunya kemudian ia kesal dan pergi dari rumah. Hal ini menyebabkan DR merasa tidak betah di rumah kemudian sering pulang larut malam dan kabur dari rumah. Pada bulan Januari DR 6 kali pulang hingga larut malam dan 5 kali kabur dari rumah. DR juga sering tidak mengerjakan tugas

sekolah dan tidak hadir di sekolah. Tingkat ketidakhadiran DR di sekolah sangat tinggi. Pada semester ganjil tahun pelajaran 2012/2013 tercatat sudah 21 hari DR tidak masuk sekolah, 17 hari diantaranya tanpa keterangan (alpa). Tingkat kehadirannya pada bulan Januari 2013 hanya 50. Perilaku DR tersebut ditanggapi oleh orangtuanya dengan berniat mengeluarkan DR dari sekolah. DR terancam putus sekolah.

Hasil pengukuran dengan instrumen IPA, CAM, dan CAF pada fase *baseline*, yaitu: IPA yang diisi bapak DR menunjukkan skor 55, IPA yang diisi ibu DR menunjukkan skor 47, dan CAM maupun CAF yang diisi DR menunjukkan skor 41 dan 57 yang kesemuanya mengindikasikan adanya potensi masalah yang signifikan secara klinis.

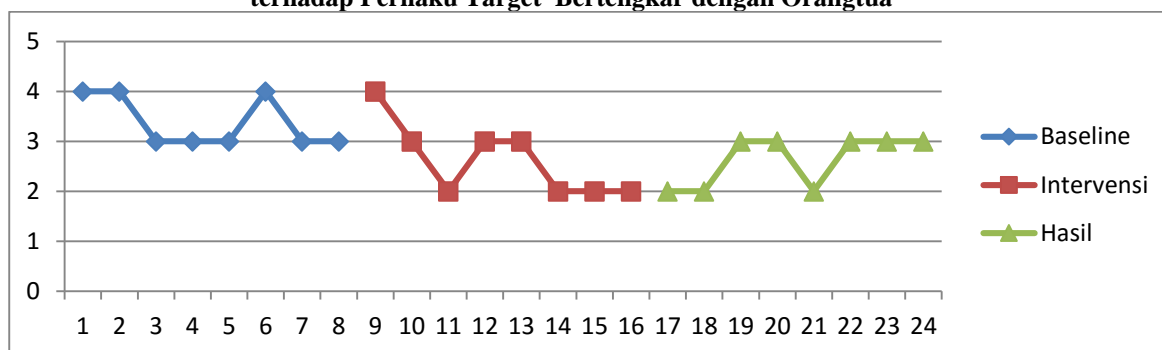
Pengujian Hipotesis dan Pembahasan

Pertama: Pengujian sub hipotesis dengan menggunakan rumus *Two Standard Deviation* (2 SD).

Hasil Pengukuran Tahap Tugas Pembentukan Kembali Hubungan (*The Relational Reframing Task*).

Nilai rata-rata pada fase *baseline* adalah 3,375 dan nilai rata-rata pada fase intervensi adalah 2,63. Nilai selisih yang diperoleh adalah 0,75 yang lebih kecil dari nilai 2 SD yaitu 1,04. Nilai ini secara statistik signifikan yang menunjukkan bahwa intervensi menimbulkan akibat bermanfaat. Taraf signifikansi 0,036 ($P < 0,05$). Dengan demikian, berdasarkan hasil pengujian terhadap tahap tugas pembentukan kembali hubungan (*the relational reframing task*) dapat mengubah perilaku DR yang sering bertengkar dengan orangtuanya. Frekuensi kemunculan perilaku pada setiap fase dapat dilihat pada grafik 1 dibawah ini:

Grafik 1
Pengukuran Fase *Baseline*, Intervensi, dan Hasil pada Tahap Tugas Pembentukan Kembali Hubungan (*the relational reframing task*) terhadap Perilaku Target Bertengkar dengan Orangtua



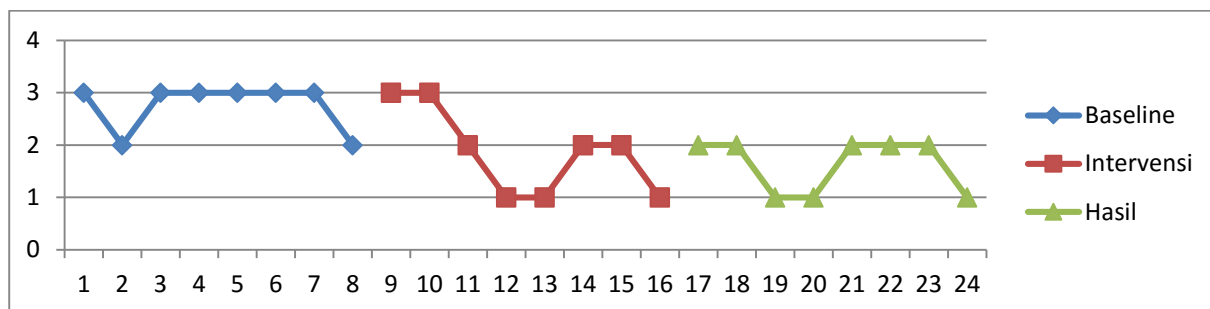
Hasil Pengukuran Tahap Tugas kerjasama dengan remaja (*the adolescent alliance building task*).

Nilai rata-rata pada fase *baseline* adalah 2,75 dan nilai rata-rata pada fase intervensi adalah 1,88. Nilai selisih yang diperoleh adalah 0,88 yang lebih kecil dari nilai 2 SD yaitu 0,93. Nilai ini secara statistik signifikan yang menunjukkan bahwa intervensi menimbulkan

akibat bermanfaat. Taraf signifikansi 0,047 ($P < 0,05$). Dengan demikian, berdasarkan hasil pengujian terhadap tahap tugas kerjasama dengan remaja (*the adolescent alliance building task*) dapat mengubah perilaku DR yang sering bertengkar dengan orangtuanya. Frekuensi kemunculan perilaku pada setiap fase dapat dilihat pada grafik 2 dibawah ini:

Grafik 2

Pengukuran Fase *Baseline*, Intervensi, dan Hasil pada Tahap Tugas Kerjasama dengan Remaja (*the adolescent alliance building task*) terhadap Perilaku Target Bertengkar dengan Orangtua



Hasil Pengukuran Tahap Tugas kerjasama dengan orangtua (*the parent alliance building task*).

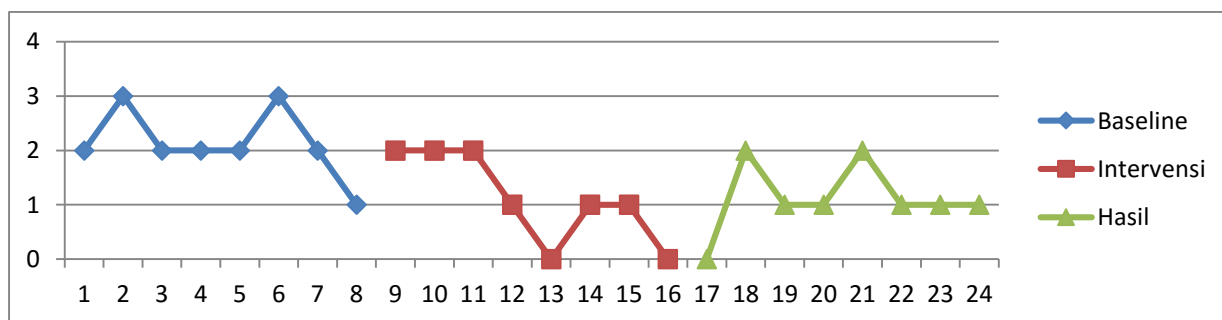
Nilai rata-rata pada fase *baseline* adalah 2,125 dan nilai rata-rata pada fase intervensi adalah 1,13. Nilai selisih yang diperoleh adalah 1,00 yang lebih kecil dari nilai 2 SD yaitu 1,28. Nilai ini secara statistik signifikan yang menunjukkan bahwa intervensi menimbulkan akibat bermanfaat. Taraf signifikansi 0,039 ($P < 0,05$). Dengan demikian, berdasarkan hasil pengujian terhadap tahap tugas kerjasama dengan orangtua (*the parent alliance building task*) dapat mengubah perilaku DR yang sering bertengkar dengan orangtuanya. Frekuensi kemunculan perilaku pada setiap fase dapat dilihat pada grafik 3 dibawah ini:

yang lebih kecil dari nilai 2 SD yaitu 1,41. Nilai ini secara statistik signifikan yang menunjukkan bahwa intervensi menimbulkan akibat bermanfaat. Taraf signifikansi 0,013 ($P < 0,05$). Dengan demikian, berdasarkan hasil pengujian terhadap tahap tugas kelekatan/kasih sayang (*the attachment task*) dapat mengubah perilaku DR yang sering bertengkar dengan orangtuanya. Frekuensi kemunculan perilaku pada setiap fase dapat dilihat pada grafik 4 dibawah ini:

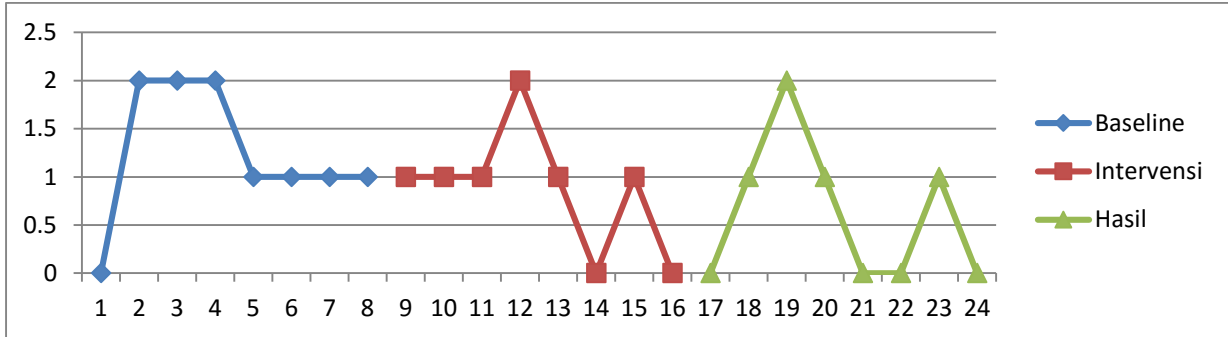
Hasil Pengukuran Tahap Tugas kelekatan (*the attachment task*).

Nilai rata-rata pada fase *baseline* adalah 1,25 dan nilai rata-rata pada fase intervensi adalah 0,88. Nilai selisih yang diperoleh adalah 0,38

Grafik 3
Pengukuran Fase *Baseline*, Intervensi, dan Hasil pada Tahap Tugas Kerjasama dengan Orangtua (*the parent alliance building task*) terhadap Perilaku Target Bertengkar dengan Orangtua



Grafik 4
Pengukuran Fase *Baseline*, Intervensi, dan Hasil pada Tahap
Tugas Kelekatan (*the attachment task*) terhadap
Perilaku Target Bertengkar dengan Orangtua

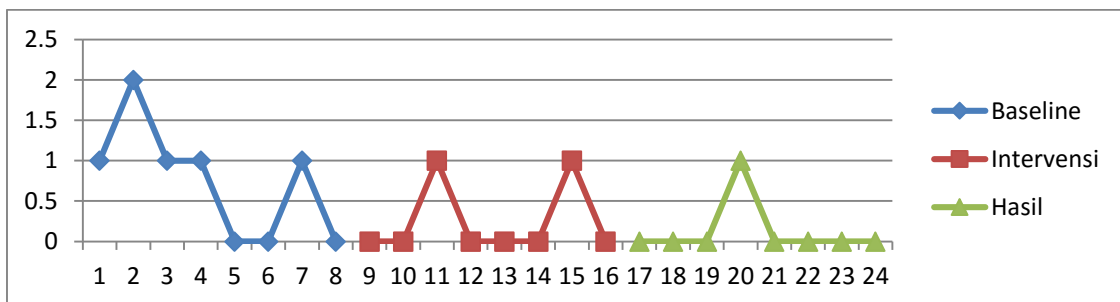


Hasil Pengukuran Tahap Tugas Meningkatkan Kompetensi (*The Promoting Competency Task*).

Nilai rata-rata pada fase *baseline* adalah 0,75 dan nilai rata-rata pada fase intervensi adalah 0,25. Nilai selisih yang diperoleh adalah 0,50 yang lebih kecil dari nilai 2 SD yaitu 1,41. Nilai ini secara statistik signifikan yang menunjukkan bahwa intervensi menimbulkan

akibat bermanfaat. Taraf signifikansi 0,017 ($P < 0,05$). Dengan demikian, berdasarkan hasil pengujian terhadap tahap tugas meningkatkan kompetensi (*the promoting competency task*) dapat mengubah perilaku DR yang sering bertengkar dengan orangtuanya. Frekuensi kemunculan perilaku pada setiap fase dapat dilihat pada grafik 5 dibawah ini:

Grafik 5
Pengukuran Fase *Baseline*, Intervensi, Hasil pada Tahap
Tugas Meningkatkan Kompetensi (*the promoting competency task*) terhadap
Perilaku Target Bertengkar dengan Orangtua



Kedua: Pengujian hipotesis utama dengan uji beda dua *sample independent (paired sample)*. Pengujian terhadap skala Sikap Orangtua terhadap Anak (*Index of Parental Attitudes/IPA*) yang diisi oleh ibu DR:

Rata-rata (*mean*) jawaban ibu DR pada pengukuran pertama adalah 3,8. pada pengukuran kedua diperoleh rata-rata jawaban 2,64. Perbedaan nilai *mean* antara pengukuran pertama dan kedua adalah 1,16. Hasil uji statistik didapat nilai $p = 0,00007$, maka diperoleh kesimpulan ada perbedaan yang signifikan antara jawaban pada pengukuran pertama (sebelum dilakukan terapi ABFT-A) dengan pengukuran jawaban kedua (setelah diberikan terapi ABFT-A), karena nilai p tersebut lebih kecil dari alpha 0,05.

Pengujian terhadap skala Sikap Orangtua terhadap Anak (*Index of Parental Attitudes/IPA*) yang diisi oleh bapak DR:

Rata-rata (*mean*) jawaban bapak DR pada pengukuran pertama adalah 4,32. Pada pengukuran kedua diperoleh rata-rata jawaban 2,68. Perbedaan nilai *mean* antara pengukuran pertama dan kedua adalah 1,64. Hasil uji statistik didapat nilai $p = 0,00000$, maka diperoleh kesimpulan ada perbedaan yang signifikan antara jawaban pada pengukuran pertama (sebelum dilakukan terapi ABFT-A) dengan pengukuran jawaban kedua (setelah diberikan terapi ABFT-A), karena nilai p tersebut lebih kecil dari alpha 0,05.

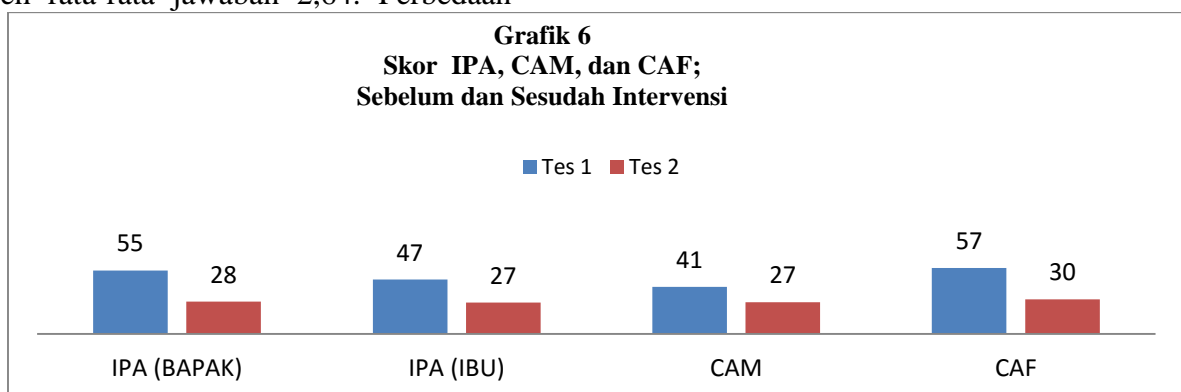
Sikap Anak terhadap Ibu (*Child's Attitude Toward Mother/CAM*), yang diisi DR:

Rata-rata (*mean*) jawaban DR pada pengukuran pertama adalah 3,44. Pada pengukuran kedua diperoleh rata-rata jawaban 2,64. Perbedaan

nilai *mean* antara pengukuran pertama dan kedua adalah 0,8. Hasil uji statistik didapat nilai $p = 0,00005$, maka diperoleh kesimpulan ada perbedaan yang signifikan antara jawaban pada pengukuran pertama (sebelum dilakukan terapi ABFT-A) dengan pengukuran jawaban kedua (setelah diberikan terapi ABFT-A), karena nilai p tersebut lebih kecil dari alpha 0,05. Sikap Anak terhadap Bapak (*Child's Attitude Toward Father/CAF*) yang diisi DR:

Rata-rata (*mean*) jawaban DR pada pengukuran pertama adalah 4,4. pada pengukuran kedua diperoleh rata-rata jawaban 2,8. Perbedaan nilai *mean* antara pengukuran pertama dan kedua adalah 1,6. Hasil uji statistik didapat nilai $p = 0,00000$, maka diperoleh kesimpulan ada perbedaan yang signifikan antara jawaban pada pengukuran pertama (sebelum dilakukan terapi ABFT-A) dengan pengukuran jawaban kedua (setelah diberikan terapi ABFT-A), karena nilai p tersebut lebih kecil dari alpha 0,05.

Hasil keempat pengujian tersebut menegaskan bahwa hipotesis diterima atau pemberian terapi ABFT-A dapat menangani konflik antara DR dengan orangtuanya. Pengukuran terhadap instrumen IPA, CAM, dan CAF sebelum dan setelah penerapan ABFT-A terlihat dalam grafik 6:



Pengamatan peneliti juga menunjukkan bahwa DR yang semula masih menyimpan rasa sakit

hati karena pernah disebut “bondon” oleh bapaknya, dalam pengamatan peneliti tampak mulai menunjukkan relasi yang membaik antara keduanya. DR mau membantu bapaknya yang sedang memperbaiki saluran air di loteng rumah ketika hujan turun, selain itu DR juga bisa tersenyum dan tertawa sambil mengobrol dengan bapaknya. Penerapan ABFT-A juga mampu meningkatkan motivasi belajar DR (di rumah maupun di sekolah), yang ditunjukkan dengan membaiknya kehadiran DR di sekolah, diperlihatkan dalam grafik 7 berikut ini.

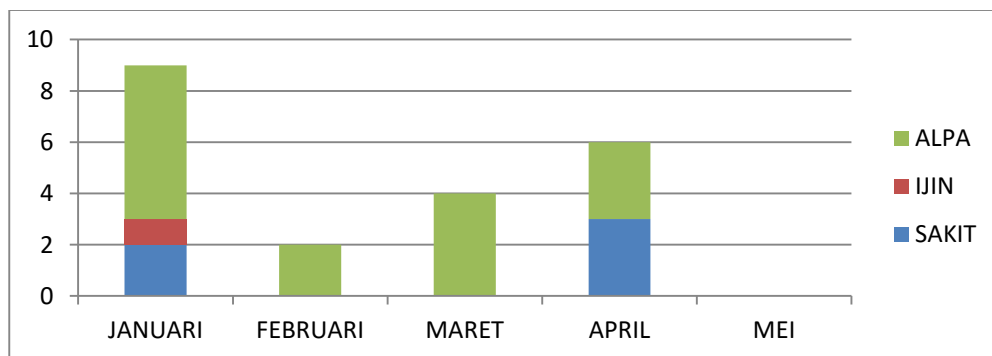
Grafik 7 memperlihatkan bahwa dari bulan Januari 2013, DR tidak masuk sekolah selama 9 hari. Pada bulan Februari menurun yaitu tidak masuk sekolah selama 2 hari. Pada bulan Maret dan April kembali DR sering tidak masuk sekolah, selama 4 hari di bulan Maret dan 6 hari di bulan April. DR sering tidak masuk tanpa keterangan (alpa) yaitu sebanyak 15 hari.

Pada bulan Mei tingkat kehadiran DR di sekolah meningkat cukup tajam yaitu 100%

kehadiran. Hal ini berbarengan dengan meredanya konflik DR dengan orangtua dan meningkatnya kesadaran DR untuk memperbanyak aktifitas-aktifitas yang bermanfaat di rumah, seperti diperlihatkan dalam tabel 1 dibawah ini.

Tabel 1 menunjukkan DR semakin banyak menggunakan waktu di rumah untuk melakukan aktifitas atau kegiatan yang positif, yaitu membereskan kamar, menyapu lantai rumah, mencuci baju sendiri, belajar dari jam 7 sampai 8 malam, dan DR juga bersedia untuk sarapan pagi. Kegiatan tersebut merupakan hasil dialog DR dengan orangtua, sehingga DR pun melaksanakannya dengan kemauan sendiri tanpa paksaan apalagi bertengkar dengan orangtua. Konflik dengan orangtua yang mereda telah menciptakan suasana yang tenang dan nyaman di rumah. DR pun merasa betah berada di rumah dan meninggalkan perilaku negatifnya kabur dari rumah dan pulang larut malam, yang tampak dalam grafik 8.

Grafik 7
Rekapitulasi Absensi DR di Sekolah
Bulan Januari sampai dengan Mei 2013

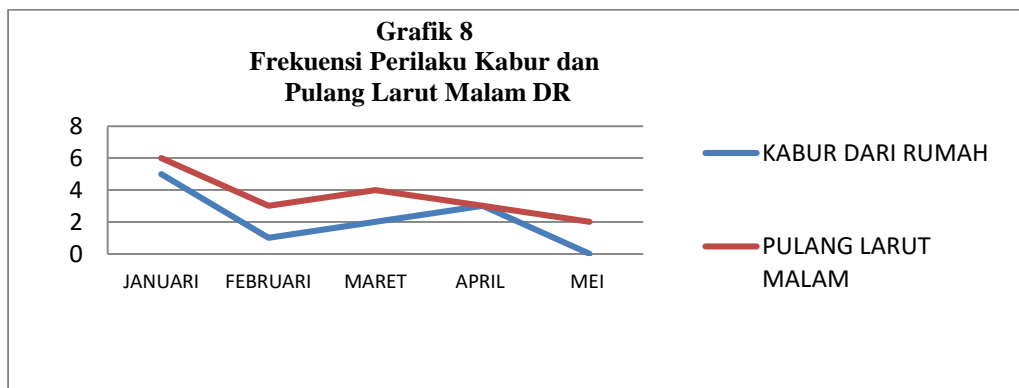


Sumber: Rekapitulasi presensi siswa SMP Al Falah

semester genap tahun 2012/2013

Tabel 1
Rekapitulasi Hasil Monitoring Diri DR

Perilaku	Intensitas Kemunculan Perilaku	
	Pekan I (3 s.d 9 Mei)	Pekan II (10 s.d 16 Mei)
Membersihkan kamar setiap hari pada waktu bangun tidur	4	6
Menyapu lantai rumah setiap hari	5	7
Mencuci baju sendiri satu minggu dua kali	1	2
Belajar pada jam 7 – 8 malam setiap hari, kecuali malam minggu	3	5
Sarapan pagi sebelum berangkat sekolah	4	6



dengan keluarga biasanya berada pada titik terendah. Konflik antara remaja dengan orangtuanya ini terjadi dalam relasi antara orangtua dengan remaja dan dapat menimbulkan stres, yang berpengaruh pada prestasi akademik remaja di sekolah. Penyelesaian konflik remaja dan orangtua dipengaruhi tingkat kelekatan dalam hubungan keduanya.

Hubungan dengan kelekatan aman membuat konflik yang terjadi bersifat konstruktif karena masing-masing pihak mampu menjalin komunikasi yang efektif, melakukan proses diskusi dan negosiasi, serta membicarakan emosi dengan lebih terbuka. Intinya ada dialog antara orangtua dengan anak. Kelekatan aman dapat membuat konflik membuahkan hasil yang lebih positif, misalnya: saling pengertian dan kesediaan anak mengikuti nasihat orangtua. Salah satu teknik intervensi keluarga berbasis kelekatan, yang bertujuan

Simpulan

Konflik orangtua-anak merupakan konflik dalam keluarga yang prevalensinya paling tinggi. Konflik ini akan meningkat intensitasnya pada masa remaja jika dibandingkan dengan masa perkembangan anak sebelumnya. Pada saat tersebut, hubungan

memberikan bantuan kepada keluarga dalam mengidentifikasi dan menyelesaikan konflik yang terjadi melalui dialog orangtua dan remaja, adalah *Attachment-Based Family Therapy for Adolescents (ABFT-A)*. Penerapan ABFT-A dilakukan dalam lima tahap yaitu: (1) Tugas membentuk kembali hubungan (*The Relational Reframing Task*). (2) Tugas membangun kerjasama dengan remaja (*The Building Alliance with Adolescent Task*). (3) Tugas membangun kerjasama dengan orangtua (*The Building Parent Alliance Task*). (4) Tugas kelekatan (*The Attachment Task*). (5) Tugas meningkatkan kompetensi (*The Promoting Competency Task*).

Hasil pengujian terhadap sub hipotesis menunjukkan bahwa ABFT-A Tahap *Relational Reframing Task* dapat menurunkan perilaku DR yang sering bertengkar dengan orangtuanya dengan taraf signifikansi 0,036; Tahap *Building Alliance with Adolescent Task* dapat menurunkan perilaku DR yang sering bertengkar dengan orangtuanya dengan taraf signifikansi 0,047; Tahap *Building Parent Alliance Task* dapat menurunkan perilaku DR yang sering bertengkar dengan orangtuanya dengan taraf signifikansi 0,013; Tahap *The Attachment Task* dapat menurunkan perilaku DR yang sering bertengkar dengan orangtuanya dengan taraf signifikansi 0,013; dan Tahap *Promoting Competency Task* dapat menurunkan perilaku DR yang sering bertengkar dengan orangtuanya dengan taraf signifikansi 0,017. Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa ABFT-A dapat menangani masalah konflik DR dengan orangtuanya. *Attachment Based Family Therapy for Adolescents (ABFT-A)* secara signifikan dapat mengurangi perilaku DR bertengkar dengan orangtuanya.

Hasil pengujian pada hipotesis utama penelitian menunjukkan bahwa pengujian terhadap IPA yang diisi ibu DR dengan taraf signifikansi 0,00007; IPA yang diisi oleh bapak DR dengan taraf signifikansi 0,00007; CAM dan CAF yang diisi DR dengan taraf signifikansi 0,00005, dan 0,00000; maka diperoleh kesimpulan ada perbedaan yang signifikan antara jawaban pada pengukuran pertama

(sebelum dilakukan terapi ABFT-A) dengan pengukuran jawaban kedua (setelah diberikan terapi ABFT-A. Hasil tersebut menyimpulkan bahwa ABFT-A dapat menangani konflik antara DR dengan orangtuanya. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa ABFT-A dapat membantu meningkatkan aktifitas DR pada kegiatan positif, yaitu membereskan kamar, menyapu lantai, mencuci baju sendiri, belajar di rumah pada jam 7 sampai jam 8 malam, dan teratur sarapan pagi.

Hasil penelitian ini disadari oleh peneliti masih memerlukan penyempurnaan lebih lanjut. Rekomendasi diperlukan untuk lebih meningkatkan atau memperkuat hasil penelitian tersebut. Hal ini dilakukan agar penelitian ini dapat memberikan manfaat yang berkesinambungan, baik bagi subyek penelitian maupun peneliti dan praktisi yang berkepentingan terhadap hasil dan kelanjutan penelitian ini:

1. Bagi orangtua DR: (a) Berusaha lebih sabar dalam memberikan nasihat, dan menghindari kekerasan fisik (memukul, menendang) dan kekerasan verbal ketika marah. (b) Permasalahan yang terjadi diselesaikan dengan dialog dan diskusi tanpa emosi dan pertengkaran, sehingga penyelesaian masalah tidak mengalahkan salah satu pihak ("*win-win solution*"). (c) Menghargai usaha dan keberhasilan anak dengan memberikan *reward*, minimal pujian pada anak. (d) Berlaku sebagai teladan dan pemandu yang baik bagi anak. (e) Memberi penjelasan dan meminta pengertian kepada anak terhadap keterbatasan yang dimiliki orangtua, misalnya ketika anak menginginkan sesuatu sedangkan orangtua belum ada uang, maka orangtua memberi penjelasan kepada anak tanpa emosi atau terbawa emosi/sikap tidak terima anak. Jika perlu meminta maaf karena belum bisa memenuhi keinginan anak. (f) Menggunakan saat-saat luang dan santai di rumah untuk menonton televisi bersama atau mengobrol ringan sambil menyisipkan canda. (g) Memberikan penguatan pada

- anak ketika anak menunjukkan perilaku yang baik. (h) Mendo'akan anak
2. Bagi sekolah: (1) Melanjutkan kegiatan konseling secara intensif minimal satu bulan sekali bagi klien DR, sehingga dapat dicapai hasil yang optimal dan DR dapat memelihara dan meningkatkan perubahan ke arah yang lebih baik lagi. (2) Sekolah dalam menyikapi atau menangani siswa yang sering membolos tidak memandangnya sebagai tindakan indiscipliner semata namun juga lebih dalam menggali latar belakang penyebab siswa sering membolos, sehingga akar permasalahannya dapat diketahui dan ditangani secara tuntas. (3) Siswa yang memiliki masalah konflik dengan keluarga dapat berdampak pula dengan performa akademik siswa di sekolah. *ABFT-A* sangat tepat bagi anak usia remaja yang sedang mengalami masalah-masalah pada masa transisi yang menimbulkan konflik dengan orangtuanya. *ABFT-A* menawarkan proses dialog dan diskusi yang konstruktif dan terbukti dapat menangani konflik antara remaja dengan orangtua.
 3. Peneliti atau praktisi: (1) Penelitian ini membatasi intervensi pada DR dan orangtuanya saja, belum melibatkan keluarga besar (*extended family*) DR. Peneliti dan praktisi yang akan melanjutkan penelitian ini dapat melakukan asesmen

lebih mendalam melalui pendekatan ekologi secara menyeluruh, sehingga proses intervensi tidak hanya terbatas pada subyek dan orangtua saja, namun juga melibatkan keluarga besar dan memaksimalkan sistem sumber yang ada di lingkungan subyek. (2) Peneliti atau praktisi dapat menggunakan model *ABFT-A* dalam penelitian ini untuk menangani permasalahan lain, misalnya anak yang mengalami tindak kekerasan orangtua, anak yang mengalami depresi atau kecemasan, dan anak yang mengalami gangguan perilaku. Variasi permasalahan tersebut tentunya akan mendorong penerapan teknik-teknik baru yang semakin memperkaya model *ABFT-A* ini. (3) Peneliti dan praktisi yang akan melanjutkan penelitian ini dapat menggunakan format atau metode penelitian yang lain, sehingga pengembangan dan penyempurnaan model dapat lebih teruji.

Daftar Pustaka

- Allen-Meares, Paula. 2007. *Social Work Services in Schools: Fifth Edition*. USA: Pearson.
- Bisman, Cyntia D & David A. Hardcastle. 1999. *Integrating Research Into Practice: A Model for Effective Social Work*. Wadsworth Publishing Company.
- Crain, William. 2007. *Teori Perkembangan: Konsep dan Aplikasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Dadang Sulaeman. 1997. *Psikologi Remaja: Dimensi-dimensi Perkembangan*. Bandung: Penerbit CV Mandar Maju.
- Hendricks, William. 2012. *Bagaimana Mengelola Konflik: Petunjuk Praktis untuk Manajemen Konflik yang Efektif*. Jakarta: Sinar Grafika Offset.
- Howe, David. 2005. *Child Abuse and Neglect: Attachment, Development and Intervention*. New York: Palgrave Macmillan.
- Hurlock, Elizabeth B. 1991. *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan* (Edisi ke 5). Jakarta: Erlangga.

- Juang Sunanto. 2005. *Pengantar Penelitian dengan Subyek Tunggal*. CRICED Jepang: University of Tsukuba.
- Latipun. 2011. *Psikologi Eksperimen: Edisi Kedua*. Malang: UMM Press.
- Lebow, Jay. L. 2005. *Handbook of Clinical Family Therapy*. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- O'loughlin, Maureen & O'loughlin, Steve. 2008. *Social Work with Children and Families*. Learning Matters Ltd. Glasgow.
- Sri Esti Wuryani Djiwandono. 2005. *Konseling dan Terapi dengan Anak dan Orang Tua*. Jakarta: PT Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Sri Lestari. 2012. *Psikologi Keluarga: Penanaman Nilai dan Penanganan Konflik dalam Keluarga*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Eva Ervika. 2006. Efektifitas Pelatihan Perilaku Keibuan Guna Memperbaiki Gangguan Kelekatan. *PSIKOLOGIA Journal*. Vol. 2 No. 1: 1-6
- Niken Widiastuti, Theresia Widjaya. 2004. Hubungan antara Kualitas Relasi Ayah dengan Harga Diri Remaja Putra. *Jurnal Psikologi*. Vol.2. No. 1
- Tesis:
- Firdaus Sulistijawan. 2010. *ABFT-Anxious Adolescent Implementasi Intervensi Gaya Pengasuhan Keluarga MNH di Kelurahan Sekeloa Kecamatan Coblong Kota Bandung*. Tesis. Bandung: STKS
- Sri Sulistiani. 2011. Efektifitas *Attachment Based Family Therapy (ABFT)* dalam Menangani Konflik Siswa "ED" dengan Orang Tua di SMK Negeri 8 Semarang. Tesis. Bandung: STKS.
- Widayatno. 2010. Efektifitas *Attachment Based Family Therapy* dalam Penanganan Permasalahan Kekerasan terhadap Anak (Kasus Keluarga M) di Kampung 200 Kelurahan Dago Kecamatan Coblong Kota Bandung. Tesis. Bandung: STKS.
- Website:
- <http://www.walmyr.com/CAFSAMPL/pdf>. Diunduh pada tanggal 9 Oktober 2012 pukul 20:29
- <http://www.walmyr.com/IPASAMPL/pdf>. Diunduh pada tanggal 13 Januari 2012 pukul 06:19
- [http://www.iftandcs.org/Family Therapy/Handbook of Clinical Family Therapy.pdf](http://www.iftandcs.org/Family%20Therapy/Handbook%20of%20Clinical%20Family%20Therapy.pdf). Diunduh pada tanggal 19 Oktober 2012 pukul 22:26