

**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-viscosity 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 identity 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* (A_1) dengan periode waktu tertentu, kemudian pada kondisi intervensi (B), dan kondisi *baseline* kedua (A_2) 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 pertengkarnya 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.

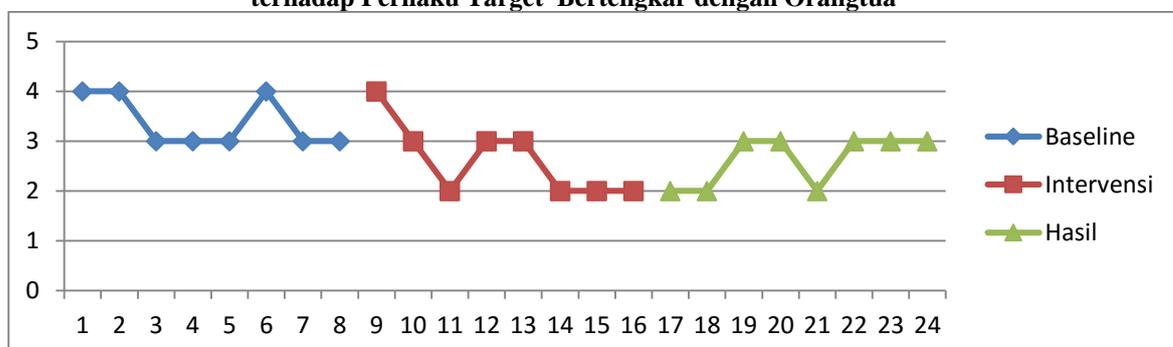
Pengujian Hipotesis dan Pembahasan

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



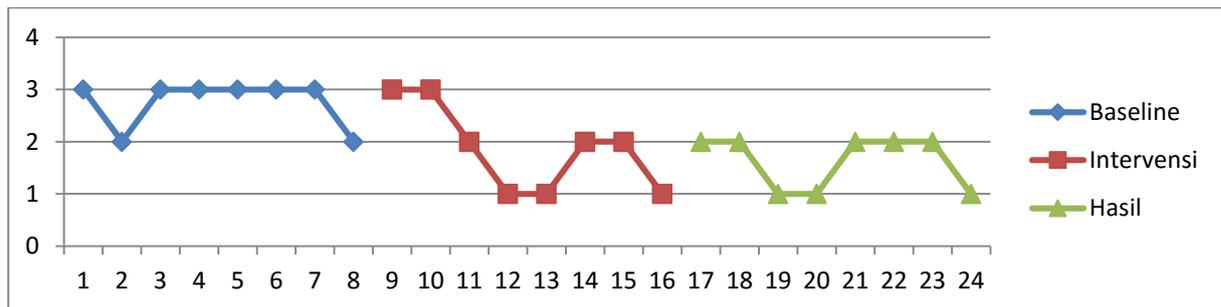
Hasil Pengukuran Tahap Tugas kerjasama dengan remaja (*the adolescent alliance building task*).

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*).

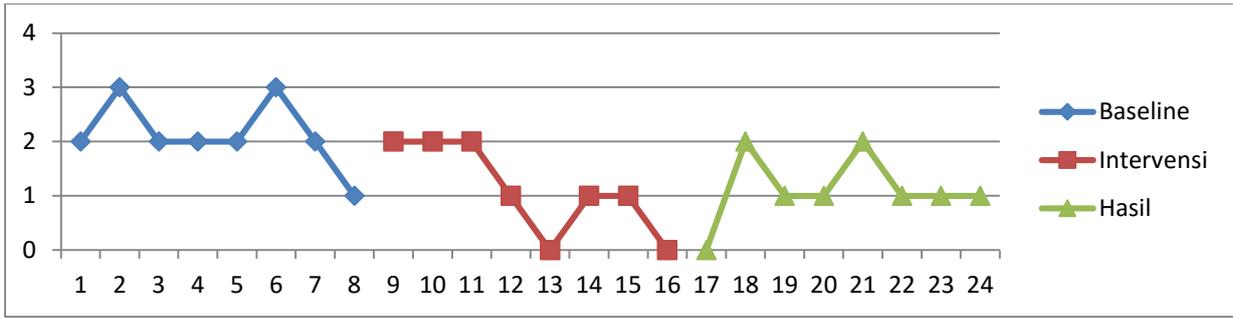
Nilai rata-rata pada fase *baseline* adalah 2,125 dan nilai rata-rata pada fase intervensi adalah 1,13. Nilai selisih yang diperoleh adalah 1,00 yang lebih kecil dari nilai 2 SD yaitu 1,28. Nilai ini secara statistik signifikan yang menunjukkan bahwa intervensi menimbulkan akibat bermanfaat. Taraf signifikansi 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:

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

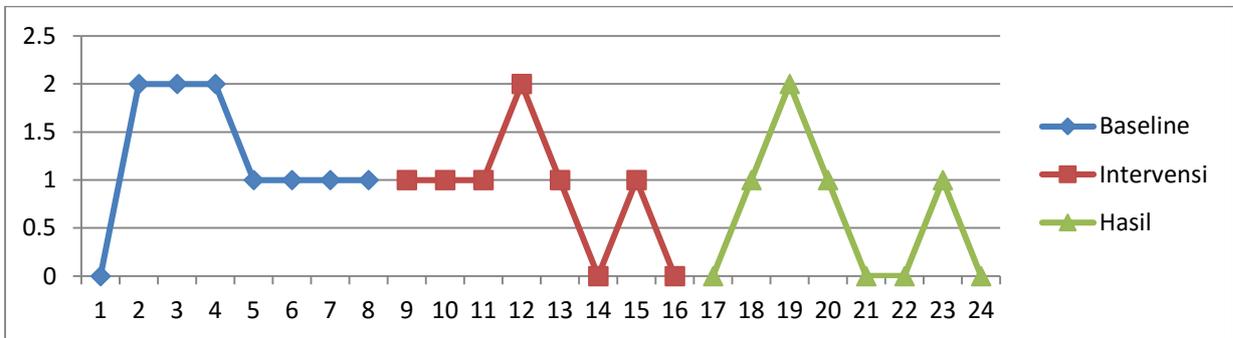
Nilai rata-rata pada fase *baseline* adalah 1,25 dan nilai rata-rata pada fase intervensi adalah 0,88. Nilai selisih yang diperoleh adalah 0,38

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:

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

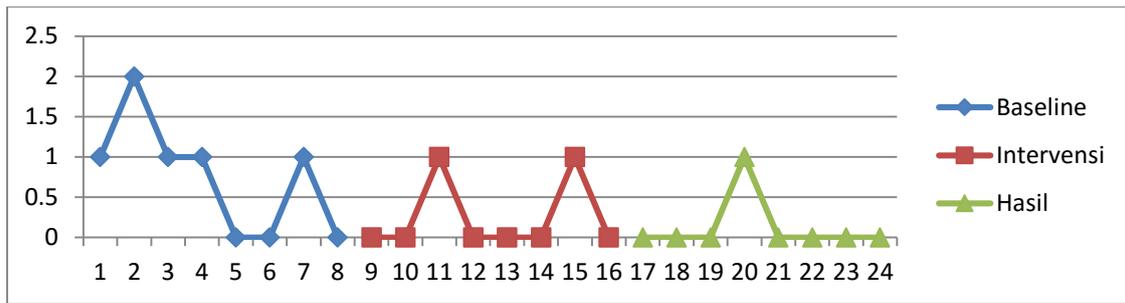


Hasil Pengukuran Tahap Tugas Meningkatkan Kompetensi (*The Promoting Competency Task*).

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.

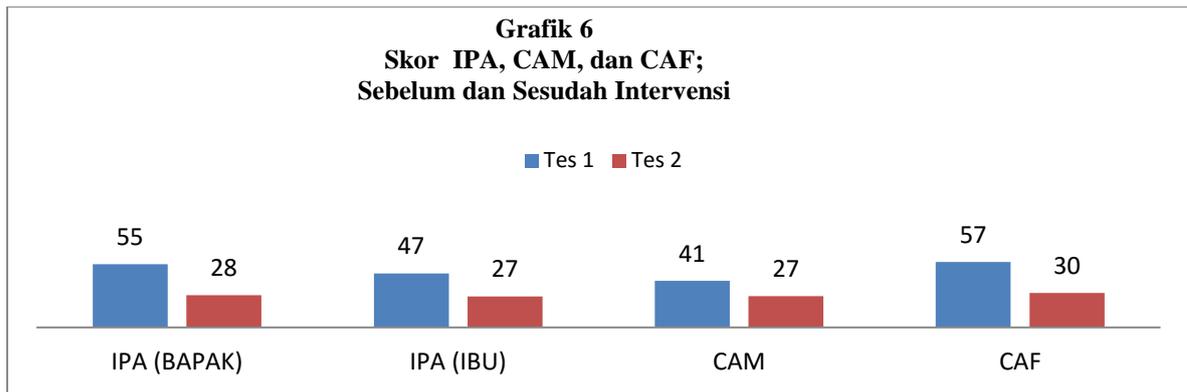
Sikap Anak terhadap Ibu (*Child's Attitude Toward Mother/CAM*), yang diisi DR:

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.

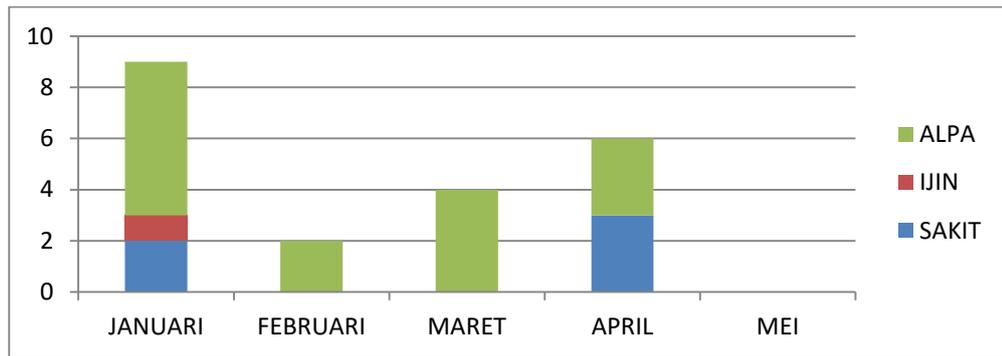
Grafik 7 memperlihatkan bahwa dari bulan Januari 2013, DR tidak masuk sekolah selama 9 hari. Pada bulan Februari menurun yaitu tidak masuk sekolah selama 2 hari. Pada bulan Maret dan April kembali DR sering tidak masuk sekolah, selama 4 hari di bulan Maret dan 6 hari di bulan April. DR sering tidak masuk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

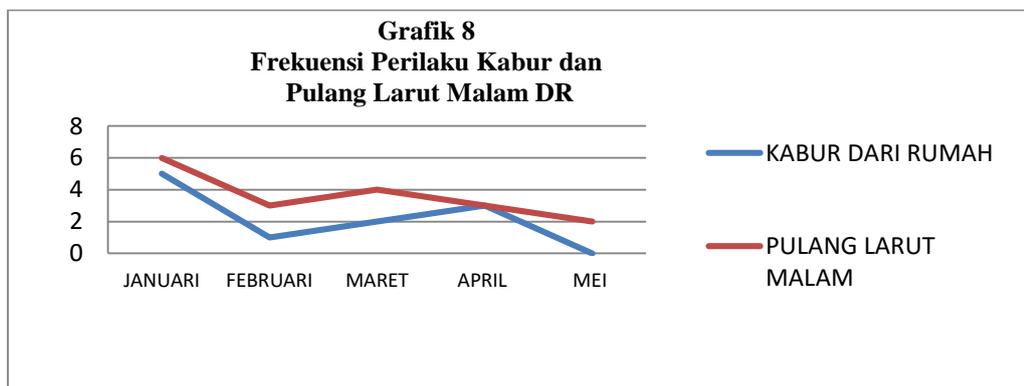
Bulan Januari sampai dengan Mei 2013



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



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 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 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 didiisi 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 indisipliner 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, Cynthia 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