
**IMPLEMENTASI TERAPI KELUARGA STRATEGIS DAN TEKNIK TOKEN EKONOMI
TERHADAP PERILAKU AGRESIF
PENYANDANG DISABILITAS INTELEKTUAL
DI KABUPATEN BANDUNG BARAT**

Yul Komariah

Dinas Sosial Kependudukan dan Catatan Sipil Provinsi Nusa Tenggara Barat
Jl. Langko No. 57 Mataram Provinsi Nusa Tenggara Barat Kode Pos 83125
yul46@yahoo.co.id

Abstract

Aggressive behaviour leads to hurt both physically and mentally to individual or an object. Aggressive behaviour displayed by the respondent in the form of struck, breaking things, said rough and cussed. The aim of the research is to obtain description about respondent's aggressive behaviour both before and after the intervention provision. This research also aims to gain the description about the implementation of strategic family therapy towards respondent's aggressive behaviour and the implementation of economic token technique towards respondent's aggressive behaviour.

The research method used is quantitative with Single Subject Design and data collection technique used observation, structured interview and documentation study. Then validity test used correlation product moment formula and reliability test used Alpha Chronbach technique with SPSS (Statistical Product and Service Solution) support. Furthermore, the research result is analysed by using quantitative analysis technique with Two Standard Deviation (2 SD) formula to examine the main hypothesis and sub-hypothesis.

The result showed that the implementation of strategic family therapy is able to decrease respondent's aggressive behaviour, before the intervention the respondent's aggressive behaviour achieved a score 121 and after the intervention is 106. Economic token technique which is used in the intervention is able to decrease respondent's aggressive behaviour, during the pre-test the score is 106 and after the intervention (post-test) the aggressive behaviour performed by respondent reached 81.

Keywords: aggressive behaviour, people with intellectual disability, strategic family therapy, economic token technique

Abstrak

Perilaku agresif mengarah pada perilaku yang menyakiti baik secara fisik maupun mental terhadap individu maupun suatu objek. Perilaku agresif yang ditampilkan responden berupa memukul, menendang, merusak barang, berkata kasar dan berteriak sambil mengumpat. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran perilaku agresif responden penelitian baik itu sebelum pemberian intervensi, maupun setelah pemberian intervensi. Penelitian ini juga bertujuan untuk memperoleh gambaran implementasi terapi keluarga strategis terhadap perilaku agresif responden dan implementasi teknik token ekonomi terhadap perilaku agresif responden.

Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan rancangan subjek tunggal (*Single Subject Design*) dan teknik pengumpulan data yang digunakan adalah observasi, wawancara terstruktur, dan studi dokumentasi. Selanjutnya uji validitas menggunakan rumus korelasi *product moment* dan uji reliabilitas menggunakan teknik *Alpha Chronbach* dengan bantuan SPSS (*Statistical, Product and Service Solution*). Selanjutnya hasil penelitian dianalisis dengan menggunakan teknik

analisis kuantitatif dengan menggunakan rumus *Two Standard Deviation* (2 SD) untuk menguji hipotesis utama dan sub-sub hipotesis.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi terapi keluarga strategis mampu menurunkan perilaku agresif responden, sebelum intervensi perilaku agresif responden mencapai skor 121 setelah intervensi mencapai skor 106. Teknik Token ekonomi yang digunakan dalam intervensi mampu mengurangi perilaku agresif responden, sebelum intervensi (*pretest*) dengan skor 106 dan setelah intervensi (*posttest*) perilaku agresif yang ditampilkan responden mencapai skor 81.

Kata kunci: perilaku agresif, penyandang disabilitas intelektual, terapi keluarga strategis, teknik token ekonomi

Pendahuluan

Permasalahan gangguan perkembangan yang disebabkan oleh disabilitas pada fungsi intelektualnya menimbulkan berbagai hambatan dalam kehidupan penyandang disabilitas intelektual. Hambatan ini khususnya terkait dengan adanya kesulitan dalam mengkomunikasikan sesuatu sehingga sulit dimengerti oleh orang lain dan sebaliknya penyandang disabilitas intelektual mengalami kesulitan untuk memahami informasi dan instruksi dari orang lain sehingga hal tersebut dapat menyebabkan penyandang disabilitas intelektual menjadi labil dan dapat menimbulkan perilaku agresif.

Perilaku agresif merupakan salah satu permasalahan yang dialami penyandang disabilitas intelektual. Bagi penyandang disabilitas intelektual, perilaku agresif merupakan dampak dari kondisi disabilitas yang dialami. Kurangnya pemahaman karena keterbatasan intelektual dan pengaruh dari lingkungan keluarga dan lingkungan sekitarnya juga dapat menjadi penyebab munculnya perilaku agresif.

Perilaku agresif pada penyandang disabilitas intelektual tidak bisa diabaikan begitu saja. Perilaku tersebut perlu penanganan serius karena tidak hanya menimbulkan dampak negatif berupa kerusakan atau rasa sakit pada korbannya namun juga menimbulkan kerugian bagi penyandang disabilitas intelektual itu sendiri. Menurut Eko Susanto, 2008 perilaku agresif adalah perilaku yang bertentangan dengan norma-norma hukum yang berlaku dan harapan

masyarakat sehingga penyandang disabilitas intelektual yang menampilkan perilaku seperti ini akan dikucilkan lingkungan sekitarnya. Lingkungan akan menghindari dan menjauhi karena dianggap dapat membahayakan orang-orang di sekitarnya. Pengucilan tersebut akan menghambat penyandang disabilitas intelektual dalam berinteraksi dan berperan aktif di masyarakat.

Hasil praktikum terhadap penyandang disabilitas intelektual di Sekolah Luar Biasa Bagian ABC/YPLAB Lembang menunjukkan bahwa penyandang disabilitas intelektual menampilkan berbagai bentuk perilaku negatif seperti menutup diri, pemalu, berbohong, mudah tersinggung, sering bertengkar, pemaarah, dan agresif. Diantara berbagai bentuk perilaku negatif yang muncul pada penyandang disabilitas intelektual tersebut terdapat perilaku yang paling sering di tampilkan dan paling menonjol diantara perilaku yang lain yaitu perilaku agresif yang ditunjukkan oleh penyandang disabilitas intelektual yang bernama "YA" berusia 23 tahun dan berjenis kelamin perempuan.

Perilaku agresif yang ditunjukkan oleh "YA" adalah berkata kasar, memukul orang lain, merusak barang, dan berteriak sambil mengumpat. Hal tersebut sudah biasa dilakukan oleh penyandang disabilitas intelektual karena keluarganya kurang menjalin komunikasi secara efektif seperti kurang memberikan perhatian dengan menanyakan aktivitas yang dilakukan, tidak melibatkan "YA" dalam pengambilan keputusan, tidak menegur bila "YA" melakukan kesalahan dan keluarga juga

membiarkan “YA” mengurus dirinya sendiri, oleh karena itu penyandang disabilitas intelektual menunjukkan perilaku agresifnya di sekolah dan di rumah untuk mencari perhatian dari orang lain.

Sehubungan dengan hal tersebut, penyandang disabilitas intelektual yang mengalami perilaku agresif di sekolah ditangani oleh penulis dengan menggunakan teknik *token* ekonomi. Menurut Eko Susanto (2008) dalam makalahnya yang berjudul *Ekonomi Token, Tips Mendidik Anak Kreatif* mengatakan bahwa teknik *token* ekonomi merupakan wujud modifikasi perilaku yang dirancang untuk meningkatkan perilaku yang diinginkan dan pengurangan perilaku yang tidak diinginkan dengan pemakaian *token* (tanda-tanda) yang telah disepakati dan disukai oleh penyandang disabilitas intelektual, setelah *token* terkumpul akan diberikan *reward* atau hadiah agar penyandang disabilitas intelektual termotivasi untuk mengubah perilakunya. Pengurangan perilaku yang tidak diinginkan dalam hal ini adalah pengurangan perilaku agresif. Secara singkatnya *token* ekonomi merupakan sebuah sistem *reinforcement* untuk perilaku yang dikelola dan diubah.

Penanganan perilaku agresif penyandang disabilitas intelektual di sekolah dengan menggunakan teknik *token* ekonomi telah terlaksana secara efektif dan mengalami perubahan perilaku sesuai dengan yang diharapkan, tetapi akan lebih optimal jika pelaksanaan *token* ekonomi bukan hanya dilakukan di sekolah saja, namun sebaiknya juga dilakukan di lingkungan rumah dengan melibatkan keluarga. Karena keluarga adalah lembaga pertama tempat sosialisasi anak, dan anak juga lebih banyak menghabiskan waktunya di rumah bersama keluarga dibandingkan dengan di sekolah, sehingga dengan adanya keterlibatan keluarga dalam penerapan teknik *token* ekonomi perilaku agresif penyandang disabilitas intelektual dapat kurangi.

Sehubungan dengan hal tersebut, agar implementasi teknik *token* ekonomi dapat lebih optimal jika dalam implementasinya

melibatkan keluarga dengan menggunakan terapi keluarga strategis. Dengan menggunakan terapi keluarga strategis, diharapkan keluarga dapat lebih maksimal dalam memenuhi kebutuhan sosial dasar penyandang disabilitas intelektual yaitu dalam bentuk memberikan perhatian, kasih sayang, penghargaan serta peduli terhadap aktivitas yang dilakukan penyandang disabilitas intelektual di rumah. Keluarga juga dapat lebih memahami implementasi teknik *token* ekonomi untuk perubahan perilaku terhadap penyandang disabilitas intelektual karena seorang penyandang disabilitas intelektual mempunyai hak untuk mendapatkan perlindungan dan dukungan seoptimal mungkin dari orang-orang terdekatnya terutama keluarga.

Terapi keluarga strategis merupakan teknik untuk melakukan intervensi dengan melibatkan anggota keluarga untuk memperbaiki komunikasi dan pola-pola komunikasi yang khusus untuk mengatasi masalah (Michael P. Nichols dan Richard C. Schwartz dalam *Family Therapy Concepts and Methods*). Terapi ini dilakukan dalam menangani perilaku agresif penyandang disabilitas intelektual karena memandang bahwa orang selalu melakukan komunikasi, semua perilaku dapat dikomunikasikan sehingga dengan adanya komunikasi yang efektif antar anggota keluarga diharapkan dapat mengubah perilaku agresif penyandang disabilitas intelektual. Terapi keluarga strategis yang digunakan oleh peneliti dengan pendekatan Haley yang mengemukakan bahwa penanganan yang dilakukan adalah membuat keluarga berbicara tentang kesulitan keluarga dalam menangani perilaku agresif penyandang disabilitas intelektual.

Terapi keluarga strategis ini dilaksanakan untuk mendukung pelaksanaan teknik *token* ekonomi dalam menangani perilaku agresif penyandang disabilitas intelektual. Setelah adanya perubahan perilaku keluarga terhadap penyandang disabilitas intelektual dan telah terjalinnnya pola komunikasi yang efektif antar anggota keluarga maka keluarga dapat

dilibatkan dalam teknik *token* ekonomi, bentuk keterlibatan keluarga yaitu mendampingi dan mengamati responden melaksanakan program *token* ekonomi di rumah serta ikut dalam menerapkan teknik *token* ekonomi.

Keterlibatan keluarga dalam menerapkan teknik *token* ekonomi ini mulai dari awal pelaksanaan teknik *token* ekonomi, tahap pelaksanaan sampai pada tahap pengakhiran. Keterlibatan keluarga dalam menerapkan *token* ekonomi terhadap responden sangat diperlukan karena responden adalah penyandang disabilitas intelektual yang memiliki keterbatasan pada kognitifnya sehingga tidak mampu untuk mengontrol dan mencatat sendiri target perilaku yang muncul serta adanya keterbatasan waktu bagi penulis dalam melaksanakan penelitian sehingga untuk masa akan datang keluarga dapat langsung menerapkan teknik *token* ekonomi tanpa difasilitasi lagi oleh penulis.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis *tertarik* untuk melakukan penelitian tentang “Implementasi Terapi keluarga strategis dan Teknik *Token* Ekonomi terhadap Perilaku Agresif Penyandang Disabilitas Intelektual di Desa Lembang”. Melalui penelitian ini diharapkan dapat memberikan alternatif solusi terhadap permasalahan penyandang disabilitas intelektual terutama permasalahan perilaku agresif agar perilaku tersebut dapat berubah dan dapat dihilangkan, sehingga tidak memunculkan dampak negatif baik pada diri penyandang disabilitas intelektual itu sendiri maupun pada lingkungan sekitarnya.

Berdasarkan latar belakang, masalah utama dalam penelitian ini adalah ingin melihat “Bagaimana implementasi terapi keluarga strategis dan teknik *token* ekonomi dapat menurunkan perilaku agresif penyandang disabilitas intelektual?”

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

sesudah intervensi?, 2) Bagaimana implementasi terapi keluarga strategis terhadap perilaku agresif responden?, 3) Bagaimana implementasi teknik *token* ekonomi terhadap perilaku agresif responden?

Tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran secara empirik dan menganalisa tentang: 1) Perilaku agresif responden sebelum dan sesudah intervensi, 2) Implementasi terapi keluarga strategis terhadap perilaku agresif responden, 3) Implementasi teknik *token* ekonomi terhadap perilaku agresif responden.

Hasil penelitian ini secara teoritis diharapkan dapat menambah ilmu/praktik pekerjaan sosial khususnya tentang terapi keluarga strategis dan teknik *token* ekonomi dalam mengurangi perilaku agresif pada penyandang disabilitas intelektual, dan secara praktis diharapkan dapat memberikan sumbangan penelitian dalam pemecahan masalah perilaku agresif penyandang disabilitas intelektual serta memberikan dasar pertimbangan bagi *stakeholder* penyusun program penanganan masalah penyandang disabilitas intelektual.

The Convention on The Rights of Person with Disabilities (CPRD) menjelaskan pengertian penyandang disabilitas sebagai: *persons with disabilities include those who have long-term physical, mental, intellectual or sensory impairments which in interaction with various barriers may hinder their full and effective participation in society on an equal basis with others*. Arti dari pengertian tersebut termuat dalam penjelasan Undang-undang Nomor 19 tahun 2011 tentang Ratifikasi Konvensi Hak Penyandang Disabilitas bahwa penyandang disabilitas adalah orang yang memiliki keterbatasan fisik, mental, intelektual, atau sensorik yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dan sikap masyarakatnya dapat menemui hambatan yang menyulitkan untuk berpartisipasi penuh dan efektif berdasarkan kesamaan hak. (Undang-undang Nomor 19 tahun 2011)

American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD) yang sebelumnya bernama *American Association of Mental Retardation (AAMR)* mendefinisikan bahwa disabilitas intelektual adalah disabilitas yang ditandai dengan keterbatasan yang signifikan baik dalam fungsi intelektual dan perilaku adaptif, yang mencakup banyak keterampilan sosial dan keterampilan praktis sehari-hari dan terjadi sebelum usia 18. Fungsi intelektual atau intelegensi mengacu pada kemampuan mental dan kecerdasan umum, seperti belajar, penalaran, pemecahan masalah, dan sebagainya.

Menurut Berkowitz (2003:4) perilaku agresif adalah "*segala bentuk perilaku yang dimaksudkan untuk menyakiti seseorang baik secara fisik maupun mental*". Sejalan dengan pengertian tersebut, Baron dan Richardson (dalam Krahe, 2005:16) mengartikan perilaku agresif sebagai *semua bentuk perilaku yang diniatkan untuk meyakiti atau melukai makhluk hidup lain yang terdorong untuk menghindari perlakuan tersebut*.

Pengertian lain yang tidak jauh berbeda dikemukakan oleh Breakwell (1998:42) yang mengatakan bahwa perilaku agresif merupakan *sembarang perilaku yang dimaksudkan untuk mencelakai orang lain dan bertentangan dengan kehendak seseorang*. Berdasarkan pengertian dari beberapa ahli tersebut semuanya memandang perilaku agresif sebagai suatu perilaku yang sengaja diniatkan untuk melukai orang lain. Unsur niat merupakan bagian penting yang membedakan antara perilaku agresif dan perilaku melukai lainnya.

Aspek perilaku agresif oleh Buss dan Perry (1992) mengemukakan bahwa ada empat aspek untuk mengukur kecenderungan perilaku agresif, diantaranya: 1) Agresi fisik adalah perilaku yang bertujuan untuk menyerang, melukai dan melanggar hak orang lain yang dilakukan secara fisik. 2) Agresi verbal adalah perilaku yang bertujuan untuk menyerang, melukai dan melanggar hak orang lain berupa perkataan ataupun ucapan. 3)

Kemarahan merupakan reaksi emosional akut ditimbulkan oleh sejumlah situasi yang merangsang termasuk ancaman, agresi lahiriah, pengekangan diri, serangan lisan, kekecewaan atau frustrasi, dan dicirikan oleh reaksi darurat pada sistem syaraf otonomik, khususnya oleh reaksi darurat pada bagian simpatik, dan secara implisit disebabkan oleh reaksi serangan lahiriah, baik yang bersifat somatik atau jasmaniah maupun yang verbal atau lisan, dan 4) Permusuhan yaitu kecenderungan ingin menimbulkan kerugian, kejahatan, gangguan atau kerusakan pada orang-orang lain, kecenderungan melontarkan rasa kemarahan pada orang lain. Berdasarkan penjelasan tersebut maka perilaku agresif dapat dilihat dari adanya penyerangan fisik atau perilaku agresif fisik, penyerangan verbal atau perilaku agresif verbal, kemarahan serta permusuhan.

Faktor yang mempengaruhi perilaku agresif menurut Bringham (1991) menyatakan bahwa ada tiga faktor yang mempengaruhi perilaku agresi (1) proses belajar, (2) penguatan (*reinforcement*) dan (3) imitasi peniruan terhadap model.

Kecenderungan-kecenderungan yang muncul pada individu yang berperilaku agresif menurut Schneiders (dalam Bahri, 1994) menyatakan bahwa seseorang yang berperilaku agresif menunjukkan kecenderungan-kecenderungan berikut: 1) Kecenderungan untuk menonjolkan atau membenarkan diri sendiri (*self asertion*) seperti: menganggap dirinya lebih baik dari orang lain dan memojokkan orang lain. Individu atau kelompok yang memiliki kecendrungan ini seringkali merasa dirinya benar dan orang lain salah sehingga memunculkan perasaan berhak menghukum orang lain dengan kekerasan. 2) Kecenderungan untuk menuntut meskipun bukan miliknya (*possession*). Individu atau kelompok yang memiliki kecendrungan ini suka memaksakan keinginan serta merampas barang dan suka menyembunyikan barangnya dari orang lain, 3) kecenderungan untuk mengganggu (*teasing*) seperti: mengejek

orang lain, menyembunyikan barang milik orang lain dan menyakiti orang lain. 4) Kecenderungan untuk mendominasi (*dominance*) seperti: tidak mau ditentang baik pendapat atau perintahnya dan suka menguasai orang lain; 5) Kecenderungan untuk menggertak (*bullying*), 6) Kecenderungan untuk menunjukkan permusuhan secara terbuka (*open hostility*) seperti bertengkar, berkelahi dan mencaci maki; 7) Kecenderungan untuk berlaku kejam dan suka merusak (*violence & destruction*) seperti: menentang disiplin dan melukai orang lain secara fisik; 8) Kecenderungan untuk menaruh rasa dendam (*revenge*) dan sulit memaafkan kesalahan orang lain. 9) Kecenderungan untuk bertindak brutal dan melampiaskan kemarahan secara sadis (*brutality & sadistic furry*) seperti: melukai orang lain hingga parah dan mengeluarkan kata-kata yang kotor dan sadis.

Istilah strategis pertama kali diterapkan ke dalam terapi oleh Jay Haley dalam bukunya yang mendeskripsikan karya Milton Erickson, *Uncommon Therapy*, yang dipublikasikan pada tahun 1973 dalam Michael P. Nichols dan Richard C. Schwartz dalam buku *Family Therapy Concepts and Methods*, 2006. Dengan strategis, Haley dapat mengartikan bahwa terapi membuat suatu rencana yang unik bagi setiap klien. Walaupun ada beberapa kontributor lain dalam pendekatan terapi strategis keluarga, yang paling terkemuka Cloe' Madanes, Jay Haley dapat dipandang sebagai kontributor utamanya.

Dua gagasan utama berasal dari proyek ini yang mempengaruhi terapi strategis: 1) Gejala-gejala pada dasarnya tidak disebabkan oleh trauma dari masa lalu klien, tetapi disebabkan oleh situasi lingkungan klien pada saat ini. 2) Ditempatkan dalam dilema paradoksal oleh teman-teman karib seseorang yang mensyaratkan respons simptomatik oleh klien (Haley, 1963; Jackson, 1968a, 1968b). Michael P. Nichols dan Richard C. Schwartz (2006:123) dalam buku *Family Therapy Concepts and Methods* menyebutkan terapi keluarga strategis tumbuh dari teori

komunikasi yang dikembangkan melalui proyek skizofrenia Bateson yang terdiri dari model terapi kilat MRI (*Mental Research Institute*), terapi strategis Haley dan Madanes, dan model sistemik Milan, ketiganya lahir di MRI.

Selanjutnya Michael P. Nichols dan Richard C. Schwartz (2006:126-127) menyebutkan bahwa dalam *Pragmatics of Human Communication* (Pragmatik Komunikasi Manusia) Watzlawick, Beavin dan Jackson mengembangkan kalkulus komunikasi manusia yang dinyatakan dalam bentuk aksioma tentang implikasi adanya percakapan antarperson. Aksioma pertama menyatakan bahwa orang selalu melakukan komunikasi, karena semua perilaku dapat dikomunikasikan, dan orang tidak bisa tidak berperilaku, maka dikatakan bahwa orang tidak bisa tidak melakukan komunikasi. Aksioma kedua menyatakan bahwa semua pesan mempunyai fungsi melaporkan dan memerintah, laporan pesan bersifat menyampaikan informasi, sedangkan perintah adalah suatu pernyataan tentang definisi hubungan.

Konteks Terapi Keluarga Strategis telah digunakan secara berhasil untuk klien-klien yang memperlihatkan berbagai gejala psikologis, perilaku, dan emosional, dari semua usia siklus kehidupan (Keim, 1998). Terapi ini telah digunakan secara berhasil untuk klien-klien yang mengalami psikotik (Haley, 1980), gangguan-gangguan makan yang serius (Minuchin, 1978), masalah-masalah kekerasan dan tindak ekekrasan seksual (Madas, 1990), dan pasangan (Keim, 1999). Terapi strategis memiliki kesempatan berhasil yang lebih besar apabila konteks terapi berikut ini ada: 1) Klien merasa maju secara sukarela meminta bantuan untuk berubah. Terapis harus bekerja untuk klien, 2) Terapis mengembangkan suatu relasi empatik, terapeutik dengan klien, 3) Masalah yang disampaikan untuk terapi didefinisikan sebagai sesuatu yang dapat dipecahkan, 4) Terapi terjadi sementara klien tinggal di lingkungan sosial dimana masalah

berlangsung, 5) Terapis berada dalam posisi menentukan konteks diatas.

Apabila pendekatan ini gagal, ini biasanya karena satu atau lebih kondisi tersebut belum ada.

Tujuan utama terapi keluarga strategis ialah untuk membantu klien mengatasi masalah-masalah spesifik yang dialaminya pada saat ini. Seandainya klien meminta bantuan untuk mengatasi keluhan-keluhan yang spesifik, terapis dan klien bekerja sama untuk menegosiasikan tujuan-tujuan spesifik terapi. Untuk mencapai penyelesaian masalah-masalah spesifik, khususnya apabila klien mengalami disfungsi yang parah, para terapis strategis keluarga pada umumnya mengintervensi pada beberapa level ganda. 1) Level Kognitif yaitu ubah sistem klarifikasi klien dan atau keluarganya. 2) Level Perilaku yaitu perubahan yang dicapai dalam pendekatan ini pada gejala-gejala perilaku klien. 3) Level Keluarga yaitu pindahkan klien dan keluarganya ke tahap siklus kehidupan keluarga yang tepat. Pola-pola yang kaku dan disfungsi yang parah dapat menghambat gerakan suatu keluarga sepanjang siklus kehidupan.

Pola komunikasi keluarga M. Leod dipengaruhi kuat oleh penelitian bidang sosiologi sebelumnya yang telah mengkonseptualisasikan secara luas hubungan keluarga dalam bentuk dimensi kekuatan 'power' (demokrasi dan otoriter). Mc. Leod dan Chaffe berargumen bahwa pelaksanaan 'power' termanifestasikan dalam lingkungan komunikasi keluarga itu sendiri. Komunikasi keluarga yang dikemukakan oleh Mc. Leod dan Chaffe dalam Turner dan West, (2006), mengemukakan komunikasi yang berorientasi sosial dan komunikasi yang berorientasi konsep. Komunikasi yang berorientasi sosial adalah komunikasi yang relative menekankan hubungan keharmonisan dan hubungan sosial yang menyenangkan dalam keluarga. Komunikasi yang berorientasi konsep adalah komunikasi yang mendorong anak-anak untuk mengembangkan pandangan dan mempertimbangkan masalah. Komunikasi

yang berorientasi konsep lebih memperhatikan aspek fungsi dan mendorong anak menimbang semua alternatif sebelum pengambilan keputusan serta membiarkan anak berada dalam *controversy* dengan mendiskusikan permasalahan secara terbuka.

Dalam komposisi tinggi rendahnya kedua orientasi tersebut, baik sosial maupun konsep, maka melahirkan empat tipe pola komunikasi keluarga sebagai berikut: 1) Komunikasi Keluarga dengan Pola *Laissez-Faire* yang ditandai dengan rendahnya komunikasi yang berorientasi konsep, artinya anak tidak diarahkan untuk mengembangkan diri secara mandiri, dan juga rendah dalam komunikasi yang berorientasi sosial. Artinya anak tidak membina keharmonisan hubungan dalam bentuk interaksi dengan orang tua. 2) Komunikasi Keluarga dengan Pola *Protektif* yang ditandai dengan rendahnya komunikasi dalam orientasi konsep, tetapi tinggi komunikasinya dalam orientasi sosial. Kepatuhan dan keselarasan sangat dipentingkan. 3) Komunikasi Keluarga dengan Pola *Pluralistik* merupakan bentuk komunikasi keluarga yang menjalankan model pola komunikasi yang terbuka dalam membahas ide-ide dengan semua anggota keluarga, menghormati minat anggota keluarga lain dan saling mendukung. 4) Komunikasi Keluarga dengan Pola *Konsensual* (Musyawarah Mufakat) yang ditandai dengan adanya musyawarah mufakat.

Teknik *token* ekonomi atau disebut juga dengan tabungan keping, merupakan salah satu bentuk aplikasi dari pendekatan behavior (Susanto, 2008). *Token* ekonomi adalah penerapan *operant conditioning* dengan mengganti hadiah langsung dengan sesuatu yang dapat ditukarkan kemudian. Disebut *operant* karena memberikan perlakuan terhadap lingkungan yaitu berupa hadiah kepada tingkah laku. Perilaku akan terus berulang atau muncul dengan adanya hadiah.

Menurut Eko Susanto dalam makalahnya yang berjudul *Ekonomi Token, Tips Mendidik Anak Kreatif* (Sumber: Konseling Center Indonesia

dalam www.eko13.wordpress.com), menjelaskan bahwa *token* ekonomi merupakan suatu wujud modifikasi perilaku yang dirancang untuk meningkatkan perilaku yang diinginkan dan pengurangan perilaku yang tidak diinginkan dengan pemakaian *Tokens* (tanda-tanda). Individu menerima token cepat setelah mempertunjukkan perilaku yang diinginkan. *Token* itu dikumpulkan dan yang dipertukarkan dengan suatu obyek atau kehormatan yang penuh arti

Tujuan yang utama dari *token economies* adalah untuk meningkatkan perilaku yang diinginkan dan pengurangan perilaku yang tidak diinginkan. Sering kali *Token Economies* digunakan di dalam pengaturan dalam sebuah lembaga (seperti rumah sakit jiwa atau fasilitas rehabilitasi) untuk mengatur perilaku dari individu yang bisa tak dapat diramalkan atau agresif. Bagaimanapun, tujuan yang lebih utama dari *Token Economies* untuk mengajar perilaku yang sesuai dan ketrampilan-keterampilan sosial yang dapat digunakan dalam satu lingkungan yang alami (wajar) (Susanto, 2008)

Token ekonomi dilaksanakan dengan langkah-langkah sebagai berikut: 1) Kenali dengan jelas tingkah laku yang akan diubah dengan ekonomi *token*. Kemudian tetapkan perilaku tersebut secara spesifik, dapat diamati (*observable*) dan dapat diukur supaya dapat menjaga konsistensi dalam implementasinya. 2) Memulai *Token* diantaranya dengan langkah: a) Pilih jenis token yang akan dipakai; b) Pilih Penguat/Hadiah yang ditukar dengan token (*reinforcer*); c) Hitung berapa nilai token untuk suatu perilaku; d) Identifikasi nilai atraktif penghargaan; e) Berapa harga untuk Hadiah yang akan ditukar dengan token; f) Buatlah Bank Token; g) Tentukan kapan waktu kapan menukar tokennya

Implementasi *Token* Ekonomi terdiri atas empat tahap yaitu: 1) Jelaskan Tentang *Token* Ekonomi. Penting kiranya untuk menjelaskan bagaimana program ini akan berkerja, seluruh aspek ekonomi *token* akan anda jelaskan.

Penting anda menjelaskan bagaimana dan kapan program ini akan memberikan dampak positif. Jelaskan pula mana ekonomi *token* yang akan dilakukan setiap hari dan mana ekonomi *token* yang berlaku pada waktu yang insidental atau diperlukan.

Penjelasan tentang *token* ekonomi memerlukan diskusi yang intens dan hati-hati, perlu juga dilakukan *role playing* untuk mendemonstrasikannya. Pekerja sosial yang akan menggunakan *token* ekonomi sebaiknya memberitahukan kepada orang tua murid mengetahui bagaimana token ekonomi. Karena dukungan orangtua akan sangat mempengaruhi sistem ini bekerja. 2) Berikan Token beserta Pujian, saat mengimplementasikan ekonomi *token*, pujian harus selalu menyertai untuk perilaku positif yang diinginkan. Saat anak menunjukkan perilaku yang diinginkan, *Token* dan pujian harus diberikan dengan cepat dan tidak boleh ditunda. 3) Kurangi Token dan pertahankan Pujian. untuk perilaku baru yang positif *token* hendaknya diberikan, dengan dasar keterlanjutan. Token dikurangi apabila perilaku tersebut sudah mulai dimiliki oleh anak, namun pujian tetap diberikan sebagai penguatan apabila anak menunjukkan perilaku yang benar.

Token tetap diberikan untuk perilaku-perilaku baru yang harus dikuasai oleh anak. Hal ini dilakukan supaya anak tidak tergantung pada *token* sehingga anak dapat belajar pada kehidupan sosial sebenarnya. 4) Buat Penyesuaian yang dibutuhkan, untuk menjaga motivasi dan ketertarikan anak sesuaikan harga untuk hadiah yang akan ditukar dengan *token*, dan sesuaikan target tingkat kesulitan perilkuan. Hal ini perlu dilakukan supaya anak tertantang untuk terlibat dalam ekonomi *token*. apabila perilaku terlalu mudah atau terlalu sulit maka anak akan tidak termotivasi untuk terlibat aktif dalam program ekonomi *token*. Anda harus membuat keseimbangan di dalam program *token* sehingga sesuai dengan kemampuan, ketertarikan, dan motivasi anak-anak.

Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode eksperimen yaitu metode penelitian yang bertujuan untuk mencari efektivitas implementasi terapi keluarga strategi dan teknik *token* ekonomi terhadap perilaku agresif responden. Untuk menjelaskan efektivitas ini, peneliti akan melakukan kontrol dan pengukuran yang sangat cermat terhadap variabel-variabel penelitian dengan menggunakan analisis statistik deskriptif.

Jenis rancangan eksperimen yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan subjek tunggal (*single subject design*) atau yang dikenal dengan rancangan N of 1. Bellini & Akullian, (2007) mengemukakan bahwa, di dalam paradigma modifikasi perilaku, rancangan responden tunggal telah menjadi pendekatan eksperimental yang paling menonjol. Model rancangan subjek tunggal yang digunakan adalah model *multiple baseline design cross variables* dengan desain A1- B1 - A2 - B2 (DeMario dan Crowley, 1994)). A1 merupakan pengukuran pada kondisi fase *baseline* pertama yaitu sebelum diberikan terapi keluarga strategis, B1 adalah pengukuran pada kondisi fase intervensi setelah diberikan terapi keluarga strategis, A2 adalah pengukuran pada kondisi fase *baseline* kedua yaitu sebelum pelaksanaan intervensi token ekonomi dan B2 adalah pengukuran pada kondisi fase intervensi kedua yang dilakukan setelah pelaksanaan intervensi dengan teknik *token* ekonomi. Model ini digunakan dengan pertimbangan karena peneliti ingin mengurangi perilaku agresif responden melalui teknik *token* ekonomi dan terapi keluarga strategi, dimana intervensi tersebut diperkirakan dapat memberikan efek terhadap perilaku agresif responden yang menjadi target perubahan

Responden dalam penelitian ini adalah seorang penyandang disabilitas intelektual berinisial "YA" yang berusia 23 tahun berjenis kelamin perempuan, beragama islam dan merupakan penduduk Desa Lembang

Kecamatan Lembang (N=1). Penelitian ini tidak akan menggunakan teknik sampel karena yang menjadi sampel adalah populasi itu sendiri. Penelitian ini hanya akan menggunakan satu responden, 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, penulis menggunakan 2 (dua) jenis pedoman observasi di dalam penelitian ini, yaitu: a) Pedoman observasi perilaku agresif, Pedoman ini disusun dari penjabaran mengenai aspek-aspek perilaku agresif yang disampaikan oleh Buss dan Perry (1992), pengukuran perilaku agresif meliputi 4 (empat) aspek yaitu Aspek menyerang secara fisik (agresi fisik), aspek menyerang secara verbal (agresi verbal), aspek kemarahan dan aspek Permusuhan. b) Pedoman observasi implementasi terapi keluarga strategis dan token ekonomi, Pedoman ini disusun berdasarkan target perilaku agresif yang paling sering di tampilkan responden, terdiri atas 4 target perilaku yang akan diubah yaitu Berkata kasar, Memukul dan menendang, Merusak barang, Berteriak sambil mengumpat. 2) Instrumen yang digunakan oleh peneliti untuk mengetahui pola komunikasi yang terjadi dalam keluarga responden "YA" adalah menggunakan instrumen pola komunikasi keluarga yang dikemukakan oleh Mc. Leod dan Chaffe masuk dalam dua orientasi yaitu: a) Komunikasi yang berorientasi konsep dan b) Komunikasi yang berorientasi sosial

Dengan melihat tinggi rendahnya kedua orientasi di atas, baik sosial maupun konsep, maka dapat terlihat tipe pola komunikasi yang terjadi dalam keluarga responden masuk pada tipe pola komunikasi: a) Pola *Laissez-Faire* yaitu rendahnya komunikasi yang berorientasi konsep dan rendahnya komunikasi berorientasi sosial. b) Pola *Protetif* yaitu rendahnya komunikasi berorientasi konsep tetapi tinggi dalam orientasi sosial. c) Pola

Pluralistik (komunikasi terbuka) yaitu tingginya komunikasi berorientasi konsep dan rendahnya komunikasi berorientasi sosial. d) Pola *Konsensual* (Musyawarah Mufakat) yaitu tingginya komunikasi yang berorientasi konsep serta tinggi dalam orientasi sosial. 3) Pedoman Studi Dokumentasi

Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Pola Komunikasi Keluarga dan Pedoman Observasi Perilaku Agresif

Uji validitas yang digunakan untuk menguji pedoman observasi perilaku agresif dan instrumen pola komunikasi 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 subyek
- $\sum v$ = Jumlah nilai tiap butir
- $\sum \cdot$ = Jumlah nilai total butir
- $\sum xy$ = Jumlah perkalian antara skor butir dengan skor total
- x^2 = Jumlah kuadrat skor butir
- 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 window*. 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 agresif penyandang disabilitas intelektual dan pola komunikasi keluarga. Teknik yang akan digunakan dalam pengujian reliabilitas pada penelitian ini adalah teknik *Alpha Chronbach* sebagai berikut:

$$r^{11} = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum ax^2}{ay^2} \right)$$

Keterangan:

- r = Reliabilitas
- K = Banyaknya butir pernyataan
- ax^2 = Jumlah varians butir pernyataan
- ay^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 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 Agresif

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 kakak responden.

Jika pengamatan dilakukan oleh lebih dari satu orang, maka menurut Sunanto, Takeuchi & Nakata (2005:28), untuk mengetahui apakah pencatatan data tersebut sudah *reliable* atau

belum perlu menghitung (*percent agreement*). Persentase kesepakatan dilakukan dengan menghitung hasil pengamatan perilaku dari dua orang pengamat yaitu peneliti dan kakak responden secara berulang terhadap

responden. Untuk mengukur *percent agreement* (persentase kesepakatan) dapat dilakukan dengan menghitung persentase kesepakatan total (*total percent agreement*) dengan rumus:

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

Dimana :

O = *occurrence agreement* adalah interval dimana target *behavior* terjadi dan terjadi persamaan (*agreement*) antara 2 (dua) *observer*

N = *nonoccurrence agreement* adalah interval dimana target *behavior* tidak menurut 2 (dua) *observer*

T = banyaknya interval yang digunakan atau jumlah total target perilaku agresif yang akan

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: 1) Observasi, dilakukan peneliti dengan cara mengamati langsung target perilaku agresif responden dengan menggunakan pedoman observasi perilaku agresif, proses observasi ini berlangsung melalui pengamatan yang meliputi melihat, merekam, menghitung, mengukur, dan mencatat kejadian yang berkaitan dengan perilaku agresif responden. 2) Wawancara, yang dilakukan dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara peneliti dengan keluarga responden yang terdiri atas bapak dan kakak responden mengenai pola komunikasi keluarga terhadap responden. Wawancara yang dilakukan adalah wawancara yang terstruktur, dimana pedoman wawancara yang akan digunakan terdiri atas empat aspek yang dikelompokkan kedalam dua kategori yaitu komunikasi yang berorientasi konsep dan komunikasi yang berorientasi sosial dengan 32 item pertanyaan. 3) Studi Dokumentasi, diperoleh peneliti dari literatur-literatur, jurnal, buku, surat kabar dan majalah mengenai perilaku agresif penyandang disabilitas intelektual dan pola komunikasi 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). Analisis data akan dilakukan dengan menguji hipotesis utama dan sub-sub hipotesis sebagai berikut : 1) Hipotesis Utama: Terapi keluarga strategis dan *token* ekonomi tidak dapat menurunkan perilaku agresif penyandang disabilitas intelektual. 2) Sub-sub Hipotesis: Terapi keluarga strategis tidak dapat menurunkan perilaku agresif penyandang disabilitas intelektual dan teknik *token* ekonomi tidak dapat menurunkan perilaku agresif penyandang disabilitas intelektual.

Pembahasan

Pertama: Pola Komunikasi Keluarga Responden “YA”

Pola komunikasi yang dilakukan oleh keluarga responden “YA” dilakukan peneliti dengan melakukan pengukuran pada pola komunikasi yang dilakukan keluarga sebelum dilaksanakannya terapi keluarga strategis. Hal ini dilakukan untuk melihat tipe pola komunikasi yang dilakukan antar anggota keluarga responden “YA”. Hasil pengukuran tipe pola komunikasi keluarga responden “YA” dapat dilihat dari dua orientasi yaitu komunikasi berorientasi sosial dan komunikasi berorientasi konsep, berikut ini hasil pengukuran sebelum diberikan intervensi yang diperlihatkan pada tabel 1:

Tabel 1
Hasil Pengukuran Pola Komunikasi Keluarga Responden “YA”
Tahun 2014

No	Alternatif Jawaban	Aspek	
		Komunikasi Berorientasi Sosial	Komunikasi Berorientasi Konsep
1.	Selalu (SL)	4	0
2.	Sering (SR)	25	2
3.	Kadang-kadang (KD)	9	27
4.	Tidak Pernah (TP)	1	32
	Jumlah	39	32

Sumber: Pengolahan Data Peneliti Tahun 2014

Keterangan: SL: Selalu SR: Sering, KD: Kadang-kadang, TP: Tidak Pernah,
Interval Tinggi: 98 – 130, Interval Sedang: 65 - 97, Interval Rendah: 32 – 64

Tabel 1 diatas menunjukkan bahwa tipe pola komunikasi yang dilakukan pada keluarga responden termasuk pada tipe pola komunikasi yang *protektif* karena komunikasi berorientasi sosial lebih tinggi dengan perolehan skor 39 sedangkan komunikasi berorientasi sosial masuk pada kategori rendah dengan perolehan skor 32. Pola komunikasi protektif ditunjukkan bapak responden dengan seringnya melarang responden untuk mengikuti kegiatan sekolah terutama kegiatan yang mengharuskan responden untuk menginap beberapa hari. Sebenarnya bapak melarang anaknya karena sayang terhadap anaknya dan bapak tidak mau kalau terjadi apa-apa terhadap anaknya.

Kedua: Perilaku Agresif Responden “YA”

Responden di dalam penelitian ini berinisial “YA”, berjenis kelamin perempuan dan

berumur 23 tahun. Responden “YA” adalah seorang penyandang disabilitas intelektual yang bertempat tinggal di Desa Lembang Kecamatan Lembang Kabupaten Bandung Barat. Responden “YA” merupakan anak kedua dari dua bersaudara dari pasangan suami istri “OT” dan “PS” dan kedua orangtua responden “YA” telah bercerai sejak “YA” berusia 8 tahun. Responden “YA” merupakan salah satu siswa di kelas SMALB di SLB/YPLAB Lembang.

Untuk mengetahui tingkat agresif responden “YA” sebelum diberikan intervensi maka dilakukan pengukuran dengan menggunakan pedoman observasi perilaku agresif. Hasilnya adalah perilaku agresif responden “YA” masuk dalam kategori sedang dengan skor yang diperoleh 121 seperti yang diperlihatkan pada tabel 2 berikut ini:

Tabel 2
Hasil Observasi Perilaku Agresif Responden “YA”
Tahun 2014

No	Aspek	Nilai				Jumlah
		SL	SR	KD	TP	
1.	Agresi Fisik	12	18	2	0	32
2.	Agresi Verbal	8	21	2	0	31
3.	Kemarahan	8	21	2	0	31
4.	Permusuhan	0	21	6	0	27
Total		24	81	12	0	121

Sumber: Pengolahan Data Peneliti Tahun 2014

Keterangan: SL: Selalu, SR: Sering, KD: Kadang-kadang, TP: Tidak Pernah,
Interval Tinggi: 122 – 162, Interval Sedang: 81 – 121, Interval Rendah: 40 – 80

Tabel diatas menunjukkan bahwa agresi fisik memperoleh skor paling tinggi yaitu 32 poin, perilaku yang sering ditunjukkan responden “YA” pada aspek agresi fisik yaitu memukul dan menendang ketika responden marah dan ada keinginannya yang tidak bisa dipenuhi oleh anggota keluarga lain karena situasi dan kondisi yang tidak memungkinkan, misalnya memukul bapaknya dan menendang-nendang pintu rumah. Pada aspek agresi verbal perilaku yang ditunjukkan responden adalah berbicara kasar pada orang lain terutama pada kakak dan bapaknya, serta selalu berteriak sambil mengumpat jika sedang marah atau kesal pada orang lain, pada aspek kemarahan sering ditunjukkannya ketika responden tidak bisa menerima jika keinginannya tidak dapat dipenuhi oleh anggota keluarga yang lain sedangkan permusuhan ditunjukkan responden lebih banyak pada teman-teman sekolahnya, hal ini terlihat pada saat peneliti melakukan

observasi di sekolah, responden banyak berdiam diri dan ketika ditanya oleh temannya responden membentak temannya tersebut

Ketiga: Efektifitas Terapi Keluarga Strategis dalam menurunkan Perilaku Agresif

1 Pengujian Hipotesis H

Terapi keluarga strategis tidak dapat menurunkan perilaku agresif penyandang disabilitas intelektual.

Pengamatan terhadap terjadinya perilaku agresif responden pada fase baseline dilakukan lima sesi dan tahap intervensi dilakukan selama sepuluh sesi. Pengamatan pada fase *baseline* dan tahap intervensi dilakukan dalam waktu yang sama yaitu pada pukul 16.00-17.00 WIB untuk setiap sesinya. Hasil pengamatan tersebut diperlihatkan pada tabel 3 di bawah ini.

Tabel 3
Rekapitulasi Pengukuran Tahap Baseline dan Intervensi Terapi Keluarga Strategis dengan
Target Perilaku Agresif
Tahun 2014

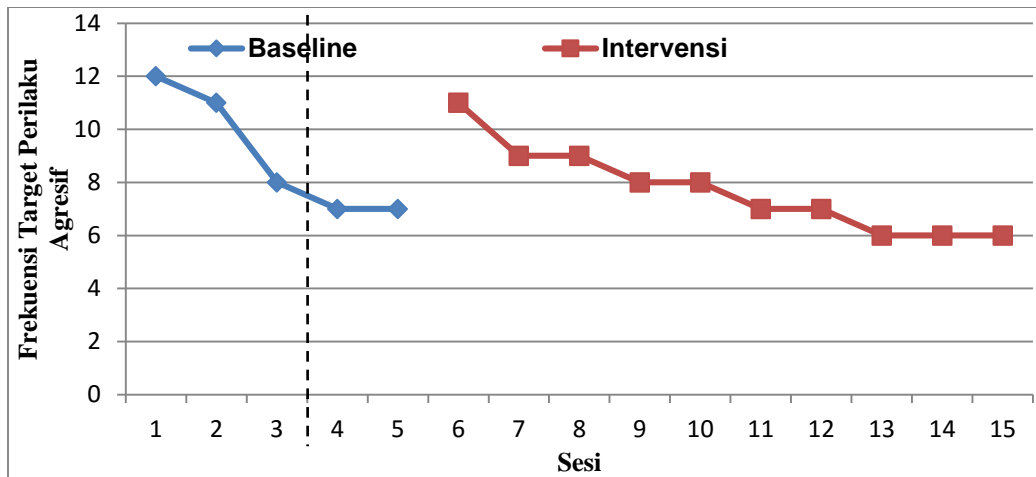
Fase	Sesi									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<i>Baseline</i>	12	11	8	7	7					
Intervensi	11	9	9	8	8	7	7	6	6	6

Sumber Pengolahan Data Peneliti Tahun 2014

Tabel diatas menunjukkan bahwa fase *baseline* terjadi sebanyak 5 (lima) data poin dan fase intervensi dilakukan selama 10 (sepuluh) sesi. Pengujian hipotesis dilakukan dengan menghitung *mean* frekuensi kemunculan perilaku pada tahap *baseline* dan tahap intervensi serta membandingkannya dengan nilai dua standar deviasi dari *mean* tahap *baseline* yaitu 4,69. Skor *mean* pada tahap *baseline* adalah 9 sedangkan *mean* pada

tahap intervensi adalah 7,7. Jika nilai rata-rata intervensi di atas 2 SD dari *mean* frekuensi *baseline* ($7,7 > 4,69$) maka perubahannya signifikan.

Untuk lebih jelas dalam melihat perubahan yang terjadi pada target perilaku agresif ditunjukkan pada grafik 1 dibawah ini:



Grafik 1
Perilaku Agresif Intervensi Terapi Keluarga Strategis Fase *Baseline* dan Fase Intervensi

Grafik diatas menunjukkan bahwa pada sesi keenam, intervensi terapi keluarga strategis dimulai terhadap keluarga responden “YA” memberikan perubahan pada perilaku agresif responden “YA” dimulai. Pada sesi ke enam setelah dilakukan intervensi dengan teknik diskusi tampak perubahan perilaku terjadi sampai dengan sesi kelima belas.

Pengujian hipotesis dengan memakai rumus 2 standar deviasi diperoleh hasil nilai *mean* frekuensi tahap 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), yaitu, Terapi keluarga strategis tidak dapat menurunkan perilaku agresif responden di tolak.

Keempat: Efektifitas Teknik Token Ekonomi dalam Menurunkan Perilaku Agresif

Pengujian Hipotesis H_0^2 :
Teknik Token Ekonomi tidak dapat menurunkan perilaku agresif penyandang disabilitas intelektual.

Pengamatan terhadap terjadinya perilaku agresif responden menjadi target perilaku, pengamatan pada fase *baseline* dilakukan selama lima sesi dan tahap intervensi dilakukan selama sepuluh sesi. Pengamatan fase *baseline* dan intervensi dilakukan dalam waktu yang sama yaitu pada pukul 16.00-17.00 WIB untuk setiap sesinya. Tabel 4 dibawah ini menunjukkan bahwa fase *baseline* terjadi sebanyak 5 data poin dan fase intervensi dilakukan sepuluh sesi.

Tabel 4
Rekapitulasi Pengukuran Tahap *Baseline* dan Intervensi Teknik Token Ekonomi dengan Target Perilaku Agresif Tahun 2014

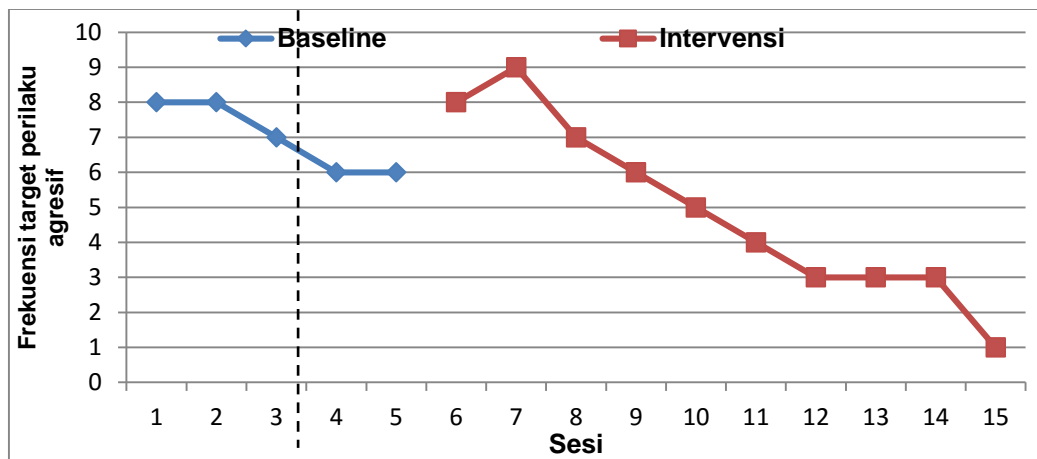
Fase	Sesi									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<i>Baseline</i>	8	8	7	6	6					
Intervensi	8	9	7	6	5	4	3	3	3	1

Sumber Pengolahan Data Peneliti Tahun 2014

Pengujian hipotesis dilakukan dengan menghitung *mean* frekuensi kemunculan perilaku pada tahap *baseline* dan tahap intervensi serta membandingkannya dengan nilai dua standar deviasi (2 SD) dari *mean* tahap *baseline* yaitu 2,31. Skor *mean* pada tahap *baseline* adalah 7 sedangkan *mean* pada

tahap intervensi adalah 4,9. Jika nilai rata-rata intervensi di atas 2 SD dari *mean* frekuensi *baseline* ($4,9 > 2,31$) maka perubahannya signifikan.

Untuk lebih jelas dalam melihat perubahan yang terjadi pada target perilaku agresif ditunjukkan pada grafik 2 dibawah ini:



Grafik 2
Perilaku Agresif Intervensi Teknik Token Ekonomi Fase *Baseline* dan Fase Intervensi

Grafik diatas menunjukkan bahwa pada sesi *baseline* tiga sampai lima, responden “YA” sudah menunjukkan penurunan perubahan perilaku agresif, namun pada sesi ke enam dan tujuh perilaku agresif responden kembali naik dan hal tersebut tidak berlangsung lama karena responden “YA” terus diingatkan oleh kakaknya bahwa dirinya sedang menjalankan token ekonomi, dan sampai dengan sesi ke 15 perilaku agresif responden perlahan-lahan mengalami penurunan terlihat pada sesi ke 12, 13, dan 15 berturut-turut responden “YA” melakukan tiga kali perilaku agresif sehingga

sampai pada sesi 15, responden hanya melakukan satu kali perilaku agresif.

Pengujian hipotesis dengan memakai rumus 2 standar deviasi (2 SD) diperoleh hasil bahwa nilai *mean* frekuensi intervensi lebih besar dibandingkan dengan skor 2 standar deviasi dari *mean baseline*, maka dikatakan bahwa intervensi yang dilakukan signifikan. Dengan demikian hipotesis nol (H), yaitu Teknik token ekonomi tidak dapat menurunkan perilaku agresif ditolak.

Pengujian Hipotesis Utama **H₀**

Terapi keluarga strategis dan teknik token ekonomi tidak dapat menurunkan perilaku agresif penyandang disabilitas intelektual

Pengujian terhadap hipotesis utama dilakukan dengan mengakumulasikan selisih *mean* frekuensi fase baseline dan fase intervensi terjadinya perilaku agresif dengan hasil 4,8 kemudian dibandingkan dengan akumulasi seluruh nilai 2 SD pada *mean* tahap *baseline* yaitu 7 kemudian dibandingkan dengan akumulasi selisih *mean* frekuensi tahap *baseline* dan intervensi ($4,8 < 7$). Jadi dapat dikatakan bahwa intervensi yang dilakukan signifikan. Dengan demikian hipotesis utama (**H₀**), yaitu terapi keluarga strategis dan teknik token ekonomi tidak dapat menurunkan perilaku agresif penyandang disabilitas intelektual ditolak.

Pengujian hipotesis nol terhadap perilaku agresif yang diberikan intervensi menunjukkan hasil bahwa kedua sub hipotesis nol dan satu hipotesis nol utama dinyatakan ditolak. Hal ini berarti implementasi terapi keluarga strategis dan teknik token ekonomi dapat menurunkan perilaku agresif responden "YA". Penolakan terhadap hipotesis nol ini juga menunjukkan bahwa terapi keluarga strategis dan teknik token ekonomi efektif diimplementasikan untuk menurunkan perilaku agresif responden "YA".

Kesimpulan

Perilaku agresif yang ditampilkan responden "YA" sebelum intervensi menunjukkan agresi fisik dan agresi verbal, agresi fisik yang ditampilkan adalah memukul dan menendang serta merusak barang yang ada didekatnya, sedangkan agresi verbal yang ditampilkan responden adalah berkata kasar dan berteriak sambil mengumpat. Jika perilaku agresif yang ditampilkan responden dibiarkan, maka dapat merugikan orang lain dan merugikan dirinya sendiri. Hal ini menjadikan dasar bagi peneliti untuk melakukan intervensi terhadap perilaku agresif responden "YA". Setelah diberikan

intervensi, perilaku agresif yang ditampilkan responden "YA" mengalami penurunan.

Terapi keluarga strategis efektif dalam mengubah pola komunikasi keluarga responden, sebelum diberikan intervensi tipe pola komunikasi keluarga responden adalah pola *protektif* dan setelah setelah diberikan intervensi dengan menggunakan terapi keluarga strategis mengalami perubahan dengan tipe pola komunikasi *pluralistik* yaitu menjadi keluarga yang lebih terbuka. Hal tersebut dapat dilihat dari dua orientasi pola komunikasi yang dikemukakan oleh Mc. Leod dan Chaffe dalam Turner dan West, (2006), yang mengemukakan komunikasi berorientasi sosial dan komunikasi yang berorientasi konsep. Dengan berubahnya pola komunikasi keluarga responden, maka dapat mempengaruhi menurunnya perilaku agresif responden.

Implementasi terapi keluarga strategis efektif merubah pola komunikasi keluarga. Hal ini dapat terlihat dari hasil pengukuran pola komunikasi terhadap keluarga responden sebelum intervensi terapi keluarga strategis termasuk pada tipe pola komunikasi *protektif* karena dilihat dari dua orientasi di atas menunjukkan bahwa komunikasi berorientasi sosial lebih tinggi dengan perolehan skor 39 dan komunikasi berorientasi konsep masuk pada kategori rendah dengan perolehan skor 32. Setelah diberikan intervensi terapi keluarga strategis, tipe pola komunikasi yang ditunjukkan keluarga responden berubah menjadi tipe pola komunikasi *pluralistik* karena pada komunikasi berorientasi sosial memperoleh nilai lebih rendah yaitu 43 sedangkan komunikasi berorientasi konsep masuk pada kategori tinggi dengan perolehan skor 51. Dengan melihat hasil pengukuran tersebut dapat dikatakan bahwa terapi keluarga strategis dapat meningkatkan pola komunikasi keluarga responden yaitu pola komunikasi keluarga responden menjadi lebih terbuka dan efektif sehingga dapat menurunkan perilaku agresif responden "YA".

Implementasi teknik token ekonomi efektif dalam menurunkan perilaku agresif responden "YA". Hal ini dapat terlihat pada hasil pengukuran perilaku agresif responden "YA" dengan menggunakan alat ukur observasi perilaku agresif yang melihat empat aspek perilaku agresif yaitu aspek agresi fisik, aspek agresi verbal, aspek kemarahan dan aspek permusuhan. Pengukuran perilaku agresif ini dilakukan sebanyak tiga kali yaitu sebelum diberikan intervensi terapi keluarga strategis, sesudah intervensi terapi keluarga strategis atau sebelum diberikan intervensi token ekonomi dan setelah di berikan intervensi token ekonomi.

Teknik token ekonomi dapat dikatakan efektif karena hasil pengukuran dengan menggunakan pedoman observasi perilaku agresif menunjukkan bahwa perilaku agresif responden "YA" sebelum intervensi token ekonomi diperoleh hasil pengukuran perilaku agresif responden masuk dalam kategori sedang dengan skor 106 poin, sedangkan setelah diberikan teknik token ekonomi, peneliti kembali melakukan pengukuran terhadap perilaku agresif responden yaitu masuk pada kategori sedang dengan skor 81 sehingga mengalami penurunan perilaku

agresif sebesar 25 poin. Dengan melihat hasil skor pengukuran perilaku agresif responden, dapat dikatakan bahwa teknik token ekonomi cukup efektif digunakan untuk menurunkan perilaku agresif responden.

Merujuk pada kesimpulan bahwa pelaksanaan terapi keluarga strategis dapat mengurangi perilaku agresif yang sering ditampilkan responden "YA" akan tetapi tidak semua bentuk perilaku agresif tersebut dapat berubah dalam waktu yang sebentar maka direkomendasikan sebagai berikut: 1) Bagi Keluarga Pemberian dukungan dari keluarga atas perubahan perilaku yang mampu ditampilkan oleh responden. 2) Bagi Penelitian Lanjutan, Peneliti yang berminat melakukan penelitian ini direkomendasikan untuk menggunakan teknik modifikasi perubahan perilaku yang lain untuk mengatasi perilaku agresif yang muncul bukan hanya karena adanya pola komunikasi yang kurang efektif dari keluarga namun karena adanya kebiasaan. 3) Bagi Pemerintah Daerah Kabupaten Bandung Barat, meningkatkan pelayanan sosial terhadap penyandang disabilitas di desa Lembang khususnya penyandang disabilitas intelektual.

Daftar Pustaka

- Baron R.A. & Byrne D. B. 1994. *Social Psychology*. Boston: Houghton Mifflin Company
- Berkowitz, L. 2003. *EB Emotional Behavior: Mengenal Perilaku dan Tindakan Kekerasan di Lingkungan di Sekitar Kita dan Cara Penanggulangannya*. Terjemahan Susiatni, H.W. Jakarta: PPM.
- Breakwell, G.M. 1998. *Coping with Aggressive Behaviour: Mengatasi Perilaku Agresif*. Terjemahan Hidayat, B. Yogyakarta: Kanisius
- Bringham, J. C. 1991. *Social Psychology*. New York: Harper Collins Publishers. Inc.
- Juang Sunanto, Takeuchi, Koji. Nakata, Hide. 2005. *Pengantar Penelitian dengan Subjek Tunggal*. CRICED University of Tsukuba
- Keim J. 1999. *Brief Strategic Marital Therapy*. Dalam. J.M. Donovan (peny.), *Short-term couples therapy* (hlm. 265-290). New York: Guilford Press

- Michael P. Nichols dan Richard C. Schwartz. 2008. *Terapi Keluarga Konsep dan Metoda*. Terjemahan Tim STKS Bandung dan Biro Humas Departemen Sosial R.I. Jakarta: Pustaka Societa
- Minuchin, S. 1978. *Psychosomatic families*. Cambridge, MA: Harvard University Press
- Turner B dan West C. 2006. *The Family Communication*. Sage Publication
- Undang-Undang R.I Nomor 19 Tahun 2011 tentang *Pengesahan Convention on The Rights of Persons with Disabilities* (Konvensi Mengenai Hak-Hak Penyandang Disabilitas)

Sumber lain:

- Susanto, E. 2008. *Ekonomi Tokens, Tips Mendidik Anak Kreatif*.
<http://eko13.wordpress.com/2008/05/18/ekonomi-token-tips-mendidik-anak-kreatif/> 22
Oktober 2013
- American Association on Intellectual and Developmental Disabilities*. 2000. *Definition of Intellectual Disability*. (Online). Tersedia:<http://www.aaid.org> (9 November 2013)