

## **PENERAPAN TEKNIK *IMAGINATIVE PRETEND PLAY* TERHADAP PENANGANAN MASALAH PERILAKU AGRESIF ANAK KORBAN KEKERASAN SEKSUAL DI BANDUNG**

**Ika Putri Nawangsari**  
Sekolah Tinggi Kesejahteraan Sosial Bandung  
*iputnawangsari@gmail.com*

### **Abstract**

*This research aims to determine the effectiveness of the implementation of Play Therapy through Imaginative Pretend Play technique in Handling Cases Agresive Behavior Child Victim of Sexual Abuse. The Agresive behavior that are refered in this research are divided into two; Physisic aggressive and verbal agresive. The methode in this reserach is Single Subject Design with A-B-A-B. Data collecting technique conducted by observation, unstructur interviews, documentary study and filling questionnaire. All the measurment using this research are formed. The result showed that the aplication of Imaginative Pretend Play technique in Handling Cases Agresive Behavior Child Victim of Sexual Abuse is effective to reduce the agresive behavior frequency of child. The frequency of physical agresive that consist of hitting, wresting, throwing, threat with showing and imitating sexual adult activity decresed from 39 before intervention to 11 after intervention. The frequency of verbal agresive that consist of bellowing, mocking and speaking with dirty word decresed from 39 before intervention to 11 after intervention. The result of ECBS show intervention influence to cognition aspect significantly, intervention influence to social relation aspect significantly and intervention influence to self adjustment aspect significantly.*

*Keywords: Child, Sexual Abuse, ECBS, Imaginative Pretend Play, Play Therapy*

### **Abstrak**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas *Play Therapy* melalui teknik *Imaginative Pretend Play* dalam menangani masalah perilaku agresif anak korban kekerasan seksual. Adapun agresif yang dimaksud disini mencakup agresivitas fisik maupun agresivitas verbal. Metode Penelitian ini menggunakan *Single Subject Design* dengan pola A-B-A-B. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi, wawancara tidak terstruktur, studi dokumentasi dan pengisian angket atau kuisioner. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan Teknik *Imaginative Pretend Play* dalam Penanganan Masalah Perilaku Agresif Anak Korban Kekerasan Seksual. Jumlah frekuensi agresivitas fisik anak yang terdiri dari memukul, merebut, melempar, mengacungkan kepala tangan untuk mengancam dan menirukan aktivitas seksual orang dewasa berjumlah 39 turun menjadi 11 setelah intervensi. Jumlah frekuensi agresivitas verbal yang terdiri dari membentak, mengejek atau menghina dan mengeluarkan kata kotor berjumlah 32 turun menjadi 9 setelah intervensi. Hasil pengujian melalui instrumen ECBS menunjukkan intervensi berpengaruh signifikan terhadap aspek kognisi namun tidak merubah kategori dalam level sedang, intervensi berpengaruh signifikan terhadap aspek relasi sosial dan terjadi peningkatan level aspek sosial dari sedang menjadi tinggi dan intervensi berpengaruh signifikan terhadap aspek penyesuaian diri anak dan terjadi peningkatan level aspek sosial dari sedang menjadi tinggi.

Kata kunci: Anak, ECBS, *Imaginative Pretend Play*, Kekerasan Seksual, *Play Therapy*

## Pendahuluan

Hak anak merupakan bagian integral dari hak asasi manusia. Konvensi Hak-hak Anak Perserikatan Bangsa-Bangsa (*United Nations Convention on the Rights of the Child*) mengatur hak-hak sipil, politik, ekonomi, sosial, dan kultural anak-anak. Di Indonesia ratifikasi tersebut secara jelas juga terdapat dalam Inpres Nomor 36 Tahun 1990 Tentang ratifikasi Konvensi Hak Anak. Namun faktanya, masih terdapat banyak pelanggaran dan diskriminasi terhadap hak anak. Anak-anak yang dilanggar haknya atau berada di dalam situasi sulit meliputi juga anak-anak yang telantar, anak-anak yang dieksploitasi, anak-anak yang menjadi korban kekerasan atau anak-anak yang membutuhkan perlindungan khusus.

Merujuk kepada kegiatan pra-penelitian, peneliti mendampingi seorang anak berinisial JO (4 tahun 7 bulan) (*early childhood*). JO adalah salah seorang klien pada penelitian tersebut, untuk selanjutnya dilibatkan sebagai subjek tunggal dalam penelitian ini. JO mengalami beberapa perubahan perilaku setelah kejadian kekerasan seksual yang dialaminya. Perubahan tersebut adalah peningkatan perilaku yang bersifat emosional, yang sebelum kejadian juga sudah ia tunjukkan, diantaranya adalah JO memiliki kecenderungan bereaksi secara langsung terhadap sesuatu keadaan tanpa berpikir atau impulsif. Hal tersebut diperkuat dengan hasil pengamatan terhadap beberapa perilaku agresivitas yang dilakukan oleh JO dan disimpulkan pada agresivitas fisik dan verbal. Agresivitas fisik terdiri dari memukul, merebut, melempat, mengacungkan kepala tangan dan menirukan aktivitas seksual orang dewasa. Sementara agresivitas verbal terdiri dari membentak, mengejek dan berkata kotor.

Tahapan selanjutnya setelah hasil asesmen difokuskan, maka disusun rencana intervensi dengan mengacu pada fokus permasalahan dan teori yang menunjang. Rencana intervensi yang disusun tersebut berupa, *primary therapy* yang dilakukan pada anak, yaitu *play therapy*

yang dilaksanakan beberapa sesi. Evaluasi dilakukan terus menerus selama proses perubahan berencana terhadap *target behaviours* berlangsung. Evaluasi perubahan perilaku anak dilakukan dengan mengacu pada perilaku yang menjadi target perubahan, peneliti sebagai pekerja sosial melakukan pengamatan kembali mengenai perilaku yang ditampilkan oleh JO dengan acuan frekuensi (dalam sehari), durasi, dan intensitasnya. Secara angka, ditemukan terjadinya kecenderungan penurunan dalam hal frekuensi perilaku agresif verbal dan nonverbal yang dilakukan JO pada sebelum dilakukan penanganan dan sesudahnya. Namun, walaupun pada saat dilaksanakannya kegiatan evaluasi tersebut terjadi perubahan terhadap target *behaviours* belum menunjukkan perubahan yang berarti. Penggunaan rancangan teknik penanganan intervensi memerlukan teknik tambahan untuk menunjang efektifnya pelaksanaan intervensi kepada subjek teknik *Imaginative Pretend Play*. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh Teknik *Imaginative Pretend Play* dalam Penanganan Anak Korban Kekerasan Seksual dan Berperilaku Agresif di Kelurahan Cicadas Kota Bandung”. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan alternatif solusi terhadap permasalahan subjek terutama pada segi penurunan agresivitas anak korban kekerasan seksual.

## Anak dan Kekerasan terhadap Anak

Pasal 1 Undang-Undang R.I Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak mengemukakan bahwa, “anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan.”UNICEF dalam Abu Huraerah (2007) mendefinisikan bahwa, “anak sebagai penduduk berusia antara 0 sampai dengan 18 tahun. Perkembangan anak secara umum digambarkan dalam bentuk periode. Periode tersebut menggunakan perkiraan rentang usia. (John W. Santrock, 2007) menggolongkan menjadi:

1. Periode prakelahiran (*prenatal period*)
2. Masa bayi: Periode dimulai dari lahir sampai usia 18 hingga 24 bulan.
3. Masa kanak-kanak awal: Periode dimulai akhir masa bayi hingga sekitar usia 5 atau 6 tahun atau kadang disebut masa prasekolah.
4. Masa kanak-kanak tengah dan akhir: Periode dari sekitar usia 6 bulan hingga 11 tahun, periode ini adalah periode anak bersekolah.
5. Masa remaja: Periode peralihan perkembangan dari kanak-kanak ke masa dewasa awal, memasuki masa ini sekitar usia 10 hingga 18.

Barker (dalam Huraerah, 2007) mendefinisikan *child abuse* merupakan tindakan melukai berulang-ulang secara fisik dan emosional terhadap anak yang ketergantungan, melalui desakan hasrat, hukuman badan yang tak terkendali, degradasi dan cemoohan permanen atau kekerasan seksual. Kekerasan seksual merupakan bentuk kontak seksual atau bentuk lain yang tidak diinginkan secara seksual. Kekerasan seksual biasanya disertai dengan tekanan psikologis atau fisik (O'Barnett et al., dalam Matlin, 2008). Terry E. Lawson (dalam Huraerah, 2007), psikiater internasional yang merumuskan definisi tentang *child abuse*, menyebut ada empat macam *abuse*, yaitu *emotional abuse*, *verbal abuse*, *physical abuse*, dan *sexual abuse*). Penjelasan dari keempat bentuk kekerasan pada anak tersebut antara lain sebagai berikut: 1) kekerasan secara fisik (*Physical Abuse*), 2) Kekerasan Emosional (*Emotional Abuse*), 3) Kekerasan secara Verbal (*Verbal Abuse*). 4) Kekerasan Seksual (*Sexual Abuse*).

Kekerasan seksual dapat diartikan sebagai usaha untuk melampiaskan nafsu seksual seorang laki-laki terhadap perempuan dengan cara yang menurut moral dan/atau hukum yang berlaku adalah melanggar Wignosoebroto (dalam Suyanto, 2010). Sementara pelecehan seksual adalah bentuk pemberian perhatian seksual, baik secara lisan, tulisan, maupun fisik terhadap perempuan. Sementara menurut Michael Rubenstein

(dalam Suyanto, 2010), yang dimaksud pelecehan seksual adalah sifat perilaku seksual yang tidak diinginkan atau tindakan yang didasarkan pada seks yang menyinggung perempuan.

Berikut beberapa bentuk atau tipe kekerasan seksual yang dialami oleh anak seperti yang dikemukakan oleh Suparman Marzuki (Suyanto, 2010) sebagai berikut:

1. *Sadistic* (kekerasan sadis), yang memadukan seksualitas dan agresi dalam bentuk kekerasan destruktif. Pelaku menikmati kesenangan erotis bukan melalui hubungan seksualnya, melainkan melalui serangan yang mengerikan atas kelamin dan tubuh korban.
2. *Anger* yaitu perkosaan sebagai pelampiasan kemarahan sebagai sarana melampiaskan perasaan geram dan amarah yang tertahan. Tubuh korban dijadikan seakan dijadikan objek terhadap siapa pelaku memproyeksikan pemecahan kesulitan, kelemahan, frustrasi, dan kekecewaan hidupnya.
3. *Domination*, yaitu kekerasan seksual karena dorongan keinginan pelaku untuk menunjukkan superioritasnya sebagai laki-laki terhadap perempuan dengan tujuan penaklukan seksual.
4. *Seductive*, yaitu kekerasan karena dorongan situasi merangsang yang diciptakan oleh kedua belah pihak. Pada mulanya korban memutuskan untuk membatasi keintiman personal. Namun karena pelaku melakukan pemaksaan untuk mengendalikan perempuannya, maka terjadilah perkosaan.
5. *Exploitation rape*, yaitu kekerasan seksual yang terjadi karena diperolehnya keuntungan atau situasi dimana perempuan bersangkutan dalam posisi tergantung padanya secara ekonomi dan sosial.

### Perilaku Agresivitas

Perilaku agresif adalah salah satu bentuk perilaku yang berkembang pada masa balita. Secara normal, bentuk perilaku ini muncul pada anak-anak dalam masa balita sebagai

akibat dari keterbatasan kemampuan mereka untuk berkomunikasi secara verbal. Ada dua jenis agresivitas yang dapat diamati pada anak-anak, yaitu *instrumental aggression*; perilaku agresif yang muncul ketika anak merebut atau mempertahankan mainan dan tempat bermain. Perilaku agresif jenis ini tidak dimaksudkan untuk melukai atau mencelakakan orang lain, tapi lebih ditujukan atau ditafsirkan anak sebagai cara untuk memperoleh keinginan/mencapai tujuan atau sebagai cara untuk mempertahankan kepemilikan dan membela diri. Jenis agresivitas kedua adalah *hostile aggression*, yaitu bentuk agresivitas yang memang ditujukan untuk menyakiti atau menyerang orang lain (Hutchison, 2003: 171; Papalia *et al.*, 2002: 284).

Dampak atau akibat dari peristiwa kekerasan seksual yang dialami oleh anak menimbulkan berbagai efek seperti gelisah, fobia, cemas permanen, perilaku agresif, peniruan atau imitasi terhadap perilaku kekerasan seksual. Dampak tersebut bersifat kasuistik, diantaranya dapat dipengaruhi oleh jenis kelamin, usia, maupun lingkungan sekitarnya. Dampak tersebut juga dapat mempengaruhi tingkat agresivitas anak korban kekerasan. Penelitian di Amerika anak-anak yang mengalami kekerasan seksual menderita berbagai gangguan seperti membolos, prestasi buruk, bolos, tidak mau sekolah, tidak dapat berkonsentrasi, tidak mau berbicara dengan orang lain. Anak wanita korban perkosaan di Bosnia (Suyanto: 2010) menimbulkan kecendrungannya represif (menyimpan dalam alam bawah sadar), pengalaman traumatik dari kejadian yang pernah dialaminya. Agresi yang dilakukan berkesinambungan dalam waktu yang sangat lama, apalagi jika terjadi pada anak-anak berdampak terhadap kepribadiannya di masa mendatang pada usia (18-44) tahun akan mengalami depresif, harga diri rendah, penyalahgunaan obat-obatan atau memiliki pacar yang menyalahgunakan obat-obatan, Fox & Gilbert (Suyanto, 2010).

Terdapat tiga teori turunan yang akan dibahas selanjutnya:

1. Teori Frustrasi – Agresi Klasik  
Teori yang dikemukakan oleh Miller (Sarlito .W, 2002) ini intinya berpendapat bahwa agresi dipicu oleh frustrasi. Frustrasi itu sendiri artinya adalah hambatan terhadap pencapaian suatu tujuan. Dengan demikian, agresi merupakan pelampiasan dan perasaan frustrasi. Dapat difahami bahwa agresivitas akibat kekerasan seksual yang dialami seorang anak adalah pelampiasan perasaan frustrasi, tertekan sakit dan kekecewaan. Jika seandainya di dekatnya tidak terdapat orang yang membuatnya marah atau kecewa maka sebagai gantinya anda akan menyalurkan agresivitas anda ke sasaran lain (menendang kaleng atau membentak teman yang kebetulan lewat) atau kepada diri sendiri (memukuli dahi sendiri, dan sebagainya).
2. Teori Frustrasi – Agresi baru  
Salah satu modifikasi adalah dari Burnstein & Worchel (Sarlito .W, 2002) yang membedakan antara frustrasi dengan iritasi. Jika suatu hambatan terhadap pencapaian tujuan dapat dimengerti alasannya, yang terjadi adalah iritasi (gelisah, sebal), bukan frustrasi (kecewa, putus asa). Selanjutnya, frustrasi menimbulkan kemarahan dan emosi marah inilah yang memicu agresi. Agresi beremosi benci itu pun tidak terjadi begitu saja. Kemarahan memerlukan pancingan (cue) tertentu untuk dapat menjadi perilaku agresi yang nyata Berkowitz & Le Page (Sarlito .W, 2002).
3. Teori Belajar  
Teori lain tentang agresi dalam lingkungan adalah teori belajar sosial. Berbeda dari teori bawaan dan teori frustrasi-agresi yang menekankan faktor-faktor dorongan dari dalam, teori belajarsosial lebih memperhatikan faktor tarikan dari luar. Petterson, Littman & Bricker (Sarlito .W, 2002) menemukan bahwa pada anak-anak kecil, agresivitas yang membuahkan hasil yang berupa peningkatan frekuensi perilaku agresif itu sendiri. Jadi, ganjaran yang diperoleh dari perilaku agresi tersebut.

Demikian pula White & Humphrey (Sarlito .W, 2002) mendapatkan bahwa wanita-wanita yang agresif telah mengalami sendiri perlakuan agresif terhadap dirinya, baik yang diperolehnya dari orang tuanya, teman prianya, maupun pacarnya. Rasa sakit pada hewan dapat memicu agresi Azin (Sarlito, 2002). Pada manusia, bukan hanya sakit fisik yang dapat memicu agresi, melainkan juga sakit hati (psikis) Demikian pula udara yang sangat panas lebih cepat memicu kemarahan dan agresi (Griffit, 1996).

### **Early Childhood Behavior Scale**

*Early Childhood Behavior Scale* (S.B McCarney, 1992a) dikembangkan untuk menggali anak usia 36 sampai 72 month (3 – 6 tahun). ECBS terdiri dari 53 item pernyataan yang terbagi dalam 3 aspek. Pertama adalah aspek akademis terdiri dari 10 item pertanyaan, Aspek relasi sosial terdiri dari 12 pernyataan dan Penyesuaian diri terdiri dari 31 pertanyaan. Tujuan utama dari ECBS adalah untuk memfasilitasi dan mengidentifikasi anak-anak dengan emosi dan perilaku mengganggu pada masa prasekolah. Hasil dari pengidentifikasi tersebut nantinya bisa dijadikan dasar dan informasi untuk tujuan yang nyata dalam program pendidikan anak.

Reliabilitas ECBS sudah teruji dan terdiri dari tiga tipe antara lain *test-retest*, *internal consistency* dan *interrater agreement*. Semua reliabilitas contoh dilibatkan secara acak. Untuk *test-retest* koefisien reliabilitas untuk skala yang berbeda berada pada .88 untuk aspek akademis. .81 untuk relasi sosial dan .91 untuk penyesuaian diri. Sementara untuk koefisien *internal-consistency* berada pada .90, tetapi contoh dari hasil ini tidak secara gamblang digambarkan. total item dan korelasi skala bagian diraih secara perhitungan manusia, dengan korelasi dari .28 sampai .85. *Interrate agreement* didasarkan pada rata-rata dua pendidik dengan pengetahuan yang setara pada setiap rata rata anak. Koefisien rata-rata *interrater agreement* dari .81 sampai .88, dengan mean .85.

Validitas dari ECBS didasarkan pada penelaahan yang komprehensi dari literatur, dan juga input dari pengalaman para praktisi yang telah menolong menciptakan skala dari item-item. Validitas data dilakukan pada sebuah studi yang melibatkan 57 anak yang sebelumnya telah diidentifikasi memiliki perilaku menyimpang dan mendapatkan pelayanan pendidikan yang spesial. Anak-anak berusia 2-3 dan 4-18 (achenbach, 1991b, 1992). Semua korelasi menunjukkan hubungan yang signifikan dengan .001 level keyakinan. Sekali lagi, hasil tidak diperbedakan oleh usia dan jenis kelamin.

### **Terapi Bermain (Play Therapy)**

Bermain memiliki hubungan yang tak terpisahkan dengan perkembangan sosial, kognitif, dan lingusitik pada anak. Bermain digambarkan sebagai sesuatu yang penting bagi kesehatan mental dan fisik, serta kesejahteraan sosial dan emosional. (Panney Upton, 2012). Garvey (Zastrow dan Kirst-Ashman, 2004: 165) mendefinisikan bermain sebagai sebuah aktivitas yang melibatkan lima kualitas berikut ini; *pertama*, bermain harus merupakan sesuatu yang dilakukan murni untuk kesenangan dan tidak bertujuan untuk mendapatkan hadiah (*reward*) tertentu. *Kedua*, bermain tidak memiliki tujuan selain untuk menyelesaikan permainan itu sendiri. *Ketiga*, orang-orang yang terlibat dalam permainan memilih sendiri apa yang akan mereka mainkan dan tidak ada seorang pun yang bisa memaksanya. *Keempat*, bermain melibatkan partisipasi aktif dalam sebuah aktivitas. *Kelima*, bermain meningkatkan sosialisasi dan kreativitas, karena itu kegiatan bermain mampu menyediakan sebuah kesempatan untuk mempelajari keterampilan berinteraksi, meningkatkan keterampilan fisik dan mengembangkan keterampilan mental.

Secara teoritis terdapat berbagai jenis pendekatan dalam terapi bermain. LaBauve, dkk (2001) merumuskan berbagai macam model dalam terapi bermain, diantara pendekatan tersebut antara lain:

1. *Model Adlerian*, Model ini menggunakan dasar teori Psikologi Individual Adler, dengan dasar filosofi yaitu melihat hidup

secara subjektif dan hidup adalah sesuatu yang khusus dan kreatif. Model ini digunakan untuk anak dengan kegagalan dalam berinteraksi sosial dan salah dalam mempercayai gaya hidupnya.

2. *Model Terapi Client-Centered*, Terapi bermain dengan pendekatan *Client Centered Non Directive* (terapi yang berpusat pada anak secara tidak langsung), ini sesuai untuk anak-anak yang mengalami ketidaksesuaian antara kejadian hidup dengan dirinya.
3. *Model Kognitif-Behavioral*, Model ini digunakan untuk menangani anak dengan kepercayaan irrasional yang membawanya keluar dari perilaku maladaptif.
4. *Model Ekosistemik*, dasar yang digunakan adalah teori dari terapi realitas, yang mempunyai pandangan bahwa berada dalam interaksi terhadap lingkungan dapat mempengaruhi perkembangan.
5. *Model Eksistensialisme*, pendekatan ini menangani anak-anak yang mengalami kesulitan untuk berkembang sesuai dengan keunikannya yang melemahkan pertumbuhan dirinya sehingga mengalami penolakan dalam menjalin hubungan dengan teman-temannya.
6. *Model Gestalt*, pendekatan ini untuk terapi anak yang mengalami kesulitan bertumbuh secara alami, anak yang mencoba untuk memenuhi kebutuhan dengan cara yang tidak biasa, dan memiliki pengalaman luka baik secara fisik maupun psikologis.
7. *Model Jungian*, pendekatan ini biasanya digunakan untuk membantu anak yang mengalami ketidakseimbangan psikis, ego tidak dapat menjembatani antara dunia luar dan dalam dirinya.
8. *Model Psikoanalitik*, pendekatan ini sesuai untuk anak yang mengalami konflik internal, kekawatiran, represi, hambatan perkembangan, dan agresivitas.

Manfaat dan Pelaksanaan Terapi Bermain pada Anak. Menurut Brenner ada enam manfaat yang dapat diperoleh anak melalui terapi bermain. Manfaat-manfaat tersebut adalah:

1. Membangun kembali rasa hormat dan penerimaan terhadap orang lain dan diri sendiri (*develop a new respect and acceptance of themselves and others*).
2. Mengganti pola-pola sebelumnya dalam bereaksi (bersikap dan berperilaku) terhadap orang lain dengan pola-pola yang bersifat saling menguntungkan dan menyenangkan (*replace old patterns of reacting to another with mutually satisfying ones*).
3. Mengembangkan cara-cara baru untuk melatih pengendalian diri (*develop new ways to exercise self-control*).
4. Memperoleh pengalaman dan cara-cara baru dalam mengungkapkan emosi secara tepat dalam berinteraksi (*experience and express emotion in proportion to the interaction*).
5. Belajar untuk lebih empati terhadap jalan pikiran dan perasaan orang lain (*learn to be more empathic to the thoughts and feelings of others*).
6. Mengembangkan pandangan dan perasaan-perasaan baru sebagai individu yang lebih baik (*develop a renewed feeling of well-being*).

#### **Teknik *Imaginative Pretend Play***

*Imaginative Pretend Play* adalah sebuah terapi permainan bagi anak. Menurut Kathryn & David Geldard (2011) pada masa kanak-kanak atau *Early Childhood* merupakan masa bermain dimana aktivitas bermain tersebut ditandai dengan anak menyukai bermain “berpura-pura menjadi orang lain”, contohnya berpura-pura menjadi dokter yang mengobati pasien, berpura-pura menjadi ibu yang menyusui anaknya. Dalam permainan ini anak anak memakai pakaian dan memakai aksesoris sesuai peran yang akan mereka jalankan. Jika anak-anak sedang memainkan peran sebagai konsumen yang berbelanja mereka membawa tas belanjaan, membawa dompet dan sebagainya. Kemudian mereka mengkombinasikan penggunaan objek-objek tersebut dengan aksi, kata-kata dan interaksi dengan lawan main cerita untuk membuat sebuah drama.

*Imaginative Pretend Play* kadang-kadang memerlukan keterampilan sosial. Khatryn & David Geldard (2011) menyebutkan bahwa keterampilan sosial digunakan dalam *socio-dramatic play*. Penggunaan keterampilan sosial baik verbal maupun nonverbal ketika terjadi interaksi konselor dengan anak ketika anak bermain peran. *Imaginative Pretend Play* melibatkan anak untuk dapat menggunakan objek atau reflika. Beberapa anak kadang tidak mampu menggunakan objek dan tidak mampu memerankan peran yang diimajinasikan. Seperti anak yang manja, cengeng atau memanipulasi objek. Anak-anak yang tidak mampu memerankan permainan ini antara lain, anak-anak yang mengalami kesulitan berbicara dan keterbelakangan mental, anak-anak yang terisolasi yang tidak mengenal lingkungan, anak-anak yang pernah mengalami kekerasan (*abuse*), penelantaran dan ditinggalkan

Pada anak-anak dengan rentang usia antara tiga sampai lima tahun secara normal mengenal *imaginative pretend play* sebagai bagian yang alamiah dalam perkembangan anak pada rentang usia tersebut. Masa kanak-kanak dengan kemampuannya yang masih kecil mengenal *imaginative pretend play* mungkin masih mengalami keterbatasan secara personal untuk manggali isu emosional dalam permainan ini. Dengan menggunakan *imaginative pretend play*, anak dapat mengekspresikan melalui tindakan-tindakan yang bisa diobservasi. Anak-anak jadi lebih menghargai kehidupan mereka, orang-orang di sekitar mereka dan mereka dapat meraih tujuan-tujuan yang ingin dicapai.

Tujuan dari penerapan *Imaginative Pretend Play* adalah sebagai berikut:

1. Memungkinkan anak mengartikulasikan ide, harapan, ketakutan dan fantasi baik secara verbal maupun nonverbal
2. Memampukan anak mengekspresikan pikiran dasar dan proses berpikir
3. Memampukan dalam mengeluarkan emosi yang sakit
4. Memberikan pengalaman menjadi seseorang yang powerful dengan ekspresi yang kuat dan emosi

5. Agar anak mendapatkan sisi baik dari kejadian di masa lalu dan masa sekarang
6. Mempersiapkan kesempatan bagi anak mengembangkan pikiran mereka di masa sekarang dan masa yang telah lalu
7. Menolong anak yang berani bertidak perilaku yang baru dalam mengembangkan perilaku yang baru
8. Melatih anak perilaku baru dan mempersiapkan situasi-situasi dalam kehidupan
9. Memberikan kesempatan kepada anak kesempatan untuk membangun konsep diri dan harga diri
10. Membantu anak mengembangkan keterampilan komunikasi.

Material dan perlengkapan yang dibutuhkan untuk permainan *Imaginative Pretend Play*. Material yang digunakan dalam permainan *Imaginative Pretend Play* dapat memberikan respon kuat bagi anak. Mereka akan terstimulasi untuk berimajinasi dan terapeutik pada isu yang khusus. Berikut kelompok perlengkapan yang dapat digunakan oleh terapis berdasarkan tema: Dalam setiap teknik tersebut konselor atau pekerja sosial mengambil peran yang berbeda-beda. Adapun teknik dalam penerapan *imaginative pretend play* adalah sebagai berikut:

1. *Paralel Play*: Ketika permainan dilaksanakan, konselor duduk dekat dengan anak dan mengikuti permainan anak. Permainan yang sama tetapi tidak dalam satu permainan. Sebagai contoh jika anak duduk dekat rumah boneka dan menata furnitur, konselor akan duduk disamping anak dan ikut merapikan furnitur. Konselor sebaiknya memberikan komentar tentang apa yang mereka kerjakan contohnya dengan mengucapkan "saya akan menaruh kursi ini belakang dinding ini agar ibu dan bapak dapat menonton televisi dengan mudah". Dengan membuat statemen ini konselor tidak memaksakan kehendak dalam permainan tersebut.
2. *Co-Playing*: Dalam *Co Playing* konselor bekerjasama dengan anak memainkan permainan dan mempengaruhi permainan

anak dengan memberikan respon kepada aksi anak dan memberikan komentar dan pertanyaan sebagai instuksi. Sebagai contoh jika anak berperan sebagai ibu melihat dan menyusui anaknya (boneka), konselor bisa bertanya “apa yang harus saya lakukan sekarang, Dolly tidak mau makan cerealnya dan saya kakak perempuannya”. Hal ini memberikan kesempatan kepada anak untuk bekerjasama dengan konselor dalam *Imaginative Pretend Play*.

3. *Play Tutoring*: Dalam *Play Tutoring* konselor menggunakan pertanyaan, pernyataan dan refleksi dari konten untuk membantu anak memulai permainan. Contoh untuk pertanyaan adalah “apakah kamu seorang dokter atau seorang ibu?”. Contoh penggunaan pernyataan adalah “Ini ada mobil kamu bisa menggunakannya untuk berbelanja”. Yang ketiga contoh penggunaan refleksi misalkan anak menaruh 5 piring di atas meja konselor bisa memberika statemen refleksi “Kamu menaruh 5 piring di atas meja apakah artinya di rumahmu ada 5 orang?”.

Adapun langkah-langkah pelaksanaan *Imaginative Pretend Play* adalah sebagai berikut:

1. Sebelum memulai sesi *Imaginative Pretend Play* harus dipastikan bahwa ruangan/tempat *Imaginative Pretend Play* telah di dekorasi atau set up.
2. Anak-anak memasuki ruangan, konselor dapat mengatakan “Hari ini kita akan

menghabiskan sebagian waktu kita untuk bermain dengan benda-benda yang ada di ruangan ini”.

3. Anak-anak biasanya akan mulai mengeksplor apa yang tersedia. Mereka akan memilih perlengkapan dan mulai memperagakan dan mengimitasi sebuah karakter.
4. Ketika anak memulai permainan mereka konselor bisa mengobservasi tema atau bagian dari permainan. Konselor dapat memilih perkembangan permainan untuk membuat pernyataan, pertanyaan dan timbal balik terhadap apa yang dilakukan oleh anak.

### Tujuan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas *Play Therapy* melalui teknik *Imaginative Pretend Play* dalam menangani masalah perilaku agresif anak korban kekerasan seksual.

### Metode

Jenis penelitian yang dilakukan merupakan penelitian tindakan (*action research*) secara eksperimental, melalui penggunaan Desain Subjek Tunggal (*Single Subject Design*) atau N=1 dengan model ABAB, dimana pengukuran akan dilakukan pada dua fase *baseline* (kontrol) dan pada dua periode intervensi (eksperimen). Menurut Rosnow and Rosenthal, 199 (dalam Sunanto, at.al (2005: 56) desain subjek tunggal memfokuskan pada data individu sebagai sampel penelitian. Berikut rancangan penelitian yang dilakukan:

**Tabel 1**  
**Rancangan Penelitian**

No.	Fase	Waktu	Target Behaviours	Keterangan
1.	Fase baseline 1 (A1)	6 hari	Agresivitas fisik Agresivitas verbal	Mengukur target <i>behaviours</i> yang terdiri dari agresivitas fisik dan verbal
2.	Fase intervensi 1 (B1)	12 hari	Agresivitas fisik Agresivitas verbal	Intervensi terapi bermain melalui <i>imaginative pretend paly</i>
3.	Fase baseline 2 (A2)	6 hari	Agresivitas fisik Agresivitas verbal	Mengukur target <i>behaviours</i> yang terdiri dari agresivitas fisik dan verbal
4.	Fase intervensi 2 (A2)	12 hari	Agresivitas fisik Agresivitas verbal	Menerapkan terapi bermain melalui teknik <i>imaginative pretend play</i>

Sumber: Hasil Penelitian Tahun 2016



Tabel diatas merupakan sistematika tabel rancangan penelitian berikut waktu yang diperlukan bagi pengumpulan data di lapangan yang sekaligus juga berhubungan dengan setiap fase pada model *single subject* yang dipergunakan (ABAB). Hipotesis yang dirumuskan peneliti dalam kegiatan penelitian ini, adalah sebagai berikut:

- H<sub>1</sub> : Teknik *Imaginative Pretend Play*, secara signifikan menurunkan frekuensi perilaku agresivitas fisik JO yang ditunjukkan dengan cara memukul, menendang, merebut dan melempar terhadap orang lain.
- H<sub>2</sub> : Teknik *Imaginative Pretend Play*, secara signifikan menurunkan frekuensi perilaku agresivitas verbal JO yang ditunjukkan dengan cara membentak, mengejek atau menghina dan mengeluarkan kata-kata kotor terhadap orang lain.

Subjek dalam penelitian ini adalah seorang anak perempuan (JO) yang termasuk dalam kategori usia balita. JO merupakan salah satu anak korban kekerasan seksual yang merupakan klien dampingan peneliti pada saat melaksanakan kegiatan penelitian.

Sumber-sumber perolehan data selain berasal dari subjek penelitian sendiri (klien JO), keluarga yang merupakan *significant others* klien yaitu orangtua klien yaitu (Mn dan BS), serta ketiga kakak kandungnya. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi, wawancara tidak terstruktur, studi dokumentasi, dan pengisian angket atau kuesioner. Seluruh alat ukur yang dipergunakan adalah alat ukur standar, baku, dan teruji sehingga tidak dilakukan pengujian reliabilitas dan validitas. Pengujian hipotesis dilakukan dengan cara penghitungan rumus dua standar deviasi (2SD), analisis antar kondisi dan dalam kondisi.

## Hasil dan Pembahasan

### Kondisi JO pada saat Penelitian Dimulai

JO adalah insial lengkap dari subjek penelitian berjenis kelamin perempuan. JO lahir di Bandung pada tanggal 1 Januari 2012 hingga penelitian mulai dilakukan usia JO 4 tahun 6 bulan. JO belum sekolah dan tidak mengikuti kegiatan prasekolah seperti TK, PAUD atau taman bermain. JO anak ke 4 dari 4 bersaudara. JO dan keluarga merupakan penduduk asli Kelurahan Cikaso, secara administratif kependudukan juga tercatat di wilayah tersebut. Pada awal tahun 2012, keluarga JO tinggal pada sebuah rumah kontrakan di daerah Cicadas Kota Bandung, rumah kontrakan yang dihuni oleh JO dan keluarga tersebut merupakan ruangan panjang yang disekat menjadi 3, kamar tamu sekaligus ruang keluarga, 1 kamar yang ditempati oleh seluruh anggota keluarga, dan bagian terakhir kamar mandi sekaligus dapur.

Pada akhir Bulan Januari 2015, orangtua menemukan luka pada alat kelamin JO, JO yang saat itu berusia 3 tahun menangis kesakitan dibagian vaginanya, selain luka menurut penuturan ibunya terdapat cairan yang terus keluar pada vagina anak. Baru pada malam hari orangtua membawa anak ke klinik Al-Islam yang secara akses dekat dengan rumah kontrakan keluarga, setelah dilakukan pemeriksaan oleh dokter setempat kemudian menyarankan agar orangtua membawa anak ke pihak kepolisian juga karena diindikasikan terdapat luka tanda benda tumpul pada alat kelamin anak akibat kekerasan seksual yang dialami. Orangtua membawa anak pulang ke rumah kembali mengingat pertimbangan sudah larut malam dan tidak memungkinkan akses kendaran ke kantor polisi, sesampainya di rumah orangtua menanyakan kembali kronologis peristiwa yang dialami oleh JO, jawabannya pun masih sama pelaku "Mp" (65 tahun).

Rumah kontrakan keluarga sendiri berada di lantai atas yang memiliki akses tangga yang tinggi untuk naik dan turun. Tepat dibawah rumah kontrakan keluarga tersebut,

merupakan rumah dari keluarga tersangka yang melakukan kekerasan seksual terhadap penelitian. Peneliti melakukan pendampingan pada keluarga untuk menjalani proses persidangan. Proses pendampingan tersebut walaupun dilakukan tidak dari persidangan pertama, dikarenakan keluarga dan JO mulai didampingi oleh keluarga baru pada Agustus 2015, melalui laporan dari orang tua JO atas rekomendasi dari LAHA yang pada tahap tersebut melakukan pendampingan dalam ranah hukum.

### **Perkembangan Agresivitas JO/ Kondisi Sebelum Penelitian**

Setelah mengalami peristiwa tersebut, terdapat perubahan perilaku yang terjadi pada JO. Perubahan perilaku tersebut antara lain ditandai dengan tingkat emosional yang meningkat. Perubahan tersebut adalah peningkatan perilaku yang bersifat emosional yang sebelum kejadian juga sudah ia tunjukkan, diantaranya adalah JO memiliki kecenderungan bereaksi secara langsung terhadap suatu keadaan tanpa berfikir atau impulsif, tidak bisa bersabar ketika menunggu bantuan atau tidak bisa menunggu giliran. Hal tersebut ditambah dengan wujud sikap pengganti atau penebus kelalaian dari orangtua dengan cenderung mengistimewakan anak yang dilakukan dengan cenderung menuruti kemauan anak, membela anak dan melakukan penghakiman terhadap benda atau orang yang dirasa membuat JO tidak nyaman, misalnya kakak-kakaknya yang menggoda atau tidak menuruti permintaan JO.

Kegiatan praktikum yang dilakukan peneliti sebelumnya menunjukkan hasil bahwa JO mengalami perilaku agresif. Berdasarkan asesmen yang dilakukan dengan berbagai tools dan metode yang digunakan, JO memiliki kecenderungan berperilaku agresivitas. Hal tersebut diperkuat dengan hasil pengamatan terhadap beberapa perilaku agresivitas yang dilakukan oleh JO dan disimpulkan pada agresivitas fisik dan verbal. Agresivitas fisik terdiri dari memukul, merebut, melempat, mengacungkan kepala tangan dan menirukan aktivitas seksual orang dewasa. Sementara

agresivitas verbal terdiri dari membentak, mengejek dan berkata kotor. Dalam kesehariannya terhadap anak sebaya JO juga sering mengeluarkan ungkapan-ungkapan yang tidak pantas dalam bentuk bertengkar mulut, mengusir, mengancam, dan mengejek atau menghina. JO seringkali mengganggu anak-anak lain ketika mereka sedang mengerjakan sesuatu seperti bermain atau belajar (berperilaku disruptive). JO juga cenderung memiliki perilaku prososial yang rendah dengan seringkali tidak mau berbagi, meminjamkan atau memberikan sesuatu baik makanan maupun mainan.

Perilaku JO mempersulit dia dalam menjalin relasi dengan teman sebaya, disamping karena anak-anak lain takut ketika bermain dengannya, para orang tua dari anak sebaya juga mengalami kekhawatiran anaknya mengalami agresi saat bermain dengan JO. Hal ini berlangsung sejak anak berumur kurang lebih satu setengah tahun dan dirasakan oleh orang tua sebagai keluhan, serta selanjutnya mengantarkan orang tua untuk turut berpartisipasi dalam kegiatan penanganan atau intervensi untuknya.

Peneliti merumuskan beberapa perilaku yang menjadi gejala masalah yang ditampilkan oleh subjek JO sebagai berikut:

1. Ekpresi verbal ketika JO tampilan ketika keinginannya tidak dipenuhi orangtua dengan kemarahan kepada orang-orang terdekatnya.
2. Ekpresi non verbal ditampilkan terlihat emosi jika ada suatu hal yang tidak membuatnya nyaman dari keadaan atau orang sekitarnya.

Dalam kegiatan prapenelitian sebelumnya, peneliti telah melakukan penanganan terhadap permasalahan perilaku agresif JO tersebut dengan menggunakan *Play Therapy* general selama kurang lebih 8 sesi pertemuan. Selain melakukan intervensi terhadap JO, peneliti juga melakukan tindakan intervensi kepada keluarga khususnya orangtua sebagai *significant others* anak dengan kegiatan pengasuhan atau *good parenting*.

Perubahan perilaku yang diperoleh tidak selalu signifikan, namun tetap menunjukkan perubahan positif terhadap JO. Perubahan positif tersebut, peneliti gambarkan dengan menyandingkan kembali beberapa perilaku agresifitas anak, dengan frekuensi (dalam sehari), durasi, dan intensitasnya. Hasil pengamatan peneliti perilaku agresif yang ditampilkan JO setelah terapi adalah sebagai berikut: JO membanting atau melempar barang yang ada di dekatnya frekuensi 1-2 kali perhari. Perilaku menyerang yang ditunjukan JO melalui ucapan kata-kata kasar 2-3 kali perhari. Perilaku JO merebut dan melempar terhadap anggota keluarga, teman atau keluarga pada frekuensi 1-2 kali perhari. Mengejek atau menghina dan mengeluarkan kata kotor pada frekuensi 2-3 kali perhari.

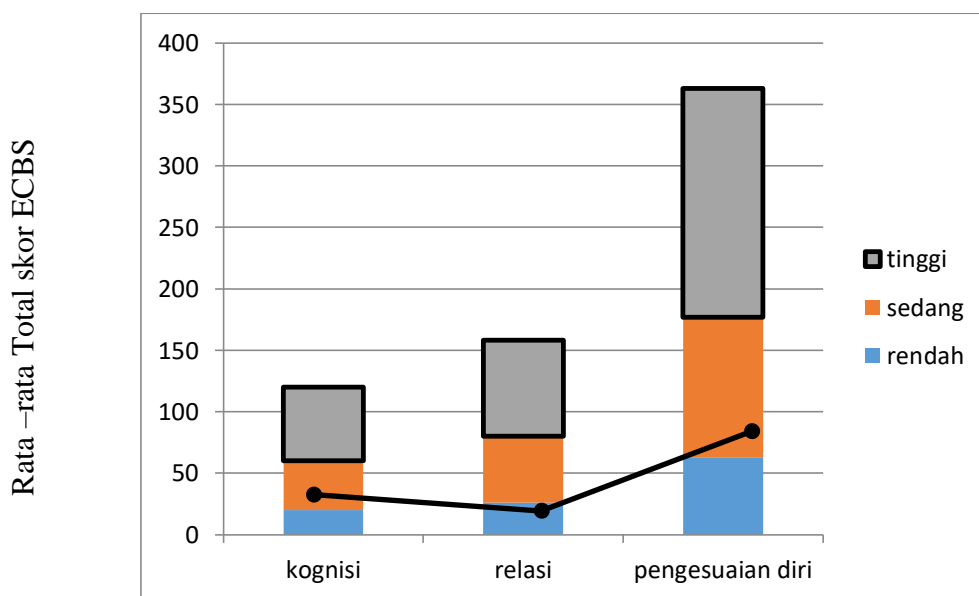
**Implementasi Model Play Therapy melalui Imaginative Pretend Play**

Implementasi model terdiri dari beberapa tahapan dari mulai persiapan sampai pengakhiran. Tahapan persiapan terdiri dari menyusun instrumen dan skenario penelitian, membuat kontrak pelayanan, re-asesmen dan mengukur perilaku anak menggunakan

*instrumen Early Childhood Behaviour Scale (ECBS)*

ECBS terdiri dari tiga aspek pengukuran, masing-masing aspek terdiri dari 53 item pertanyaan berbentuk pernyataan negatif. Pertama, aspek kognitif terdiri dari 10 item. Kedua, aspek relasi sosial terdiri dari 12 item. Ketiga aspek adaptasi/ penyesuaian diri yang terdiri 31 item. Berikut penjelasan lebih rinci peraspek:Aspek Perkembangan Akademis/ Kognitif (10 Item)

Aspek kognisi memiliki 10 item pernyataan negatif. Hasil pretest total skor rata-rata dari ketiga responden untuk aspek aspek kognisi adalah 29. Aspek Relasi Sosial terdiri dari 12 item pernyataan. Hasil pretest total skor rata-rata dari ketiga responden untuk aspek aspek relasi sosial adalah 55,67 dan angka ini termasuk dalam kategori rendah.Aspek Penyesuaian diri terdiri dari 31 item pertanyaan. Hasil pengukuran ECBS pretest pada JO total penyesuaian diri sosial adalah 64. Hasil ini menunjukkan perkembangan penyesuaian diri JO pada kategori sedang. Hasil pengukuran ECBS pada ketiga aspek dapat dilihat pada gambar 1 berikut ini:



**Gambar 1**  
**Hasil Pengukuran ECBS Tahap Pretest**

Gambar 1 menunjukkan aspek yang memiliki nilai rendah ada pada aspek relasi sosial karena pada aspek relasi sosial terdapat item-item yang berkaitan dengan perilaku agresivitas. Rendahnya nilai relasi sosial JO yang dibuktikan dengan nilai per item mengindikasikan item-item tersebut indikator tingginya tingkat agresivitas dan rendahnya perilaku prososial JO. Tahapan Pelaksanaan *Imaginative Pretend Play Therapy*. Intervensi model teknik *Imaginative Pretend Play Therapy* dilaksanakan 24 hari dengan 90 menit setiap sesi nya intervensi dan 12 hari pengamatan. Intervensi dilakukan sebanyak 2 kali dengan waktu yang berbeda. Berikut rincian kegiatan sebagai berikut:

### **Fase Baseline 1 (A1)**

Fase baseline dilaksanakan melalui pengamatan langsung peneliti dan orangtua JO terhadap 8 perilaku JO yang merupakan variasi dari masing-masing aspek dan menjadi sub hipotesis. Pengamatan diarahkan pada

menghitung frekuensi perilaku agresivitas fisik dan agresivitas verbal. Rincian hasil pengukuran baseline 1 dapat dilihat pada tabel 1. Tabel 1 menggambarkan frekuensi agresivitas fisik JO dalam kategori cukup tinggi jika didasarkan pada kategorisasi *ECBS*. Artinya dalam sehari dilakukan lebih dari sekali perilaku agresivitas dalam satu item perilaku. Besaran frekuensi lebih tinggi dibandingkan frekuensi di akhir penelitian dikarenakan di masa penelitian tidak dilakukan pengamatan secara khusus dan terfokus.

Tabel 2 menunjukkan tingkat agresivitas JO cukup tinggi bahkan lebih tinggi dari hasil di akhir penelitian. Jika dibandingkan dengan agresivitas fisik agresivitas verbal lebih tinggi. Hal ini dikarenakan seiring dengan pertumbuhan usia JO dan perkembangan kemampuan verbal JO. Kosakata, cara berkomunikasi, intonasi sehingga bentuk-bentuk agresivitas fisik berkurang sementara agresivitas verbal cenderung meningkat.

**Tabel 1**  
**Rekapitulasi Frekuensi Agresivitas Fisik JO**  
**Tahap Baseline 1**

Fase	Hari Ke	Memukul	Merebut	Melempar	Mengancam	Menirikan aktivitas seksual	Total
A1	1	9	8	10	8	2	39
	2	10	7	10	8	2	39
	3	10	7	10	8	2	39
	4	11	7	10	9	1	43
	5	11	6	10	9	2	40
	6	12	4	10	9	1	41

Sumber: Hasil Penelitian Tahun 2016

**Tabel 2**  
**Rekapitulasi Frekuensi Agresivitas Verbal JO**  
**Tahap Baseline 1**

Fase	Hari Ke	Membentak	Mengejek	Berkata kotor	Total
A1	1	13	13	12	38
	2	13	11	12	38
	3	12	10	12	38
	4	13	11	12	38
	5	13	10	11	31
	6	12	10	10	27

Sumber: Hasil Penelitian Tahun 2016

### Fase Intervensi 1 (B1)

Fase Intervensi 1 (A1) menggunakan model teknik *Imaginative Pretend Play* dilakukan di kontrakan orangtua JO di kelurahan Cicadas. Tujuan utama dari intervensi tahap pertama adalah *me-release* tingkat stres atau emosi JO pasca kejadian kekerasan seksual, memperkenalkan perilaku-perilaku positif bagi

anak, memberikan pemahaman mengenai risiko buruk yang dimungkinkan dari perilaku agresifnya dan memberikan alternatif perilaku-perilaku yang bisa dilakukan ketika mengalami stres. Berikut implementasi model *Imaginative Pretend Play* pada intervensi pertama (A1):

**Tabel 3**  
**Implementasi *Imaginative Pretend Play Therapy* bagi JO**

No	Jenis <i>Imaginative Pretend Play</i>	Tujuan Khusus	Target Behavior	Implementasi Teknik <i>Imaginative Pretend Play</i>
1.	Peran berpura menjadi pemain bola	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anak dapat mengekspresikan emosi melalui permainan (<i>release</i>)</li> <li>Anak belajar perilaku positif melalui permainan <i>fair play</i></li> <li>Anak berlatih mengontrol diri dalam situasi mendapat stimulasi kurang menyenangkan (mendapat pelanggaran)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Perilaku membanting dan melempar barang yang ada di dekatnya ketika menghadapi situasi yang tidak menyenangkan</li> <li>Perilaku membentak: Perilaku menyerang yang ditunjukkan dengan meninggikan volume suara</li> <li>Perilaku memukul usaha untuk melukai orang</li> </ul>	<p><i>Play Tutoring</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Peneliti memberikan <i>play tutoring</i> dalam permainan sepakbola seperti penghormatan kepada penonton, jika melanggar akan diberikan sanksi berupa, tendangan bebas, kartu kuning, kartu merah, dan tendangan penalti. Peneliti menekankan pada aspek penghormatan dan keadilan dengan bahasa yang mudah dimengerti anak. "Main itu bukan cari menang ya, yang penting jangan main kasar ya, nanti wasit yang mimpin ya!"</li> <li>Dalam setiap sesi <i>tutoring</i> Peneliti menanamkan nilai-nilai <i>fair play</i></li> <li>Dalam setiap sesi permainan bola ini bersifat sesi <i>agresive release</i> (Bradley dan Gold dalm Thopmson dan Henderson : 2015)</li> <li>Dalam satu sesi Peneliti berperan sebagai wasit berkata "dede JO mainnya ga boleh melanggar ya, sama-sama main <i>fair play</i>, kalau ada pelanggaran nanti di kasih kartu kuning dan kartu merah".</li> </ul> <p><i>Paralel Play</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ada satu sesi TO terjatuh wasit menyuruh pemain lawan (JO) membangunkan dan meminta maaf kepada TO dengan menjabat tangannya. TO mendapat hadiah tendangan penalty dan JO menerimanya. Masukan-masukan positif antara lain : "Hayooo adik JO ga boleh gitu mainnya ya, tuh kakak TO jadi ga mau lanjutin mainnya, yang sportif ya sayang mainnya, sok sekarang minta maaf, jabat tangannya bantu kakaknya bangun ya".</li> </ul>
2.	Peran Berbelanja	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anak memahami aturan dalam mengantri</li> <li>Anak bisa mengontrol diri untuk mengantri</li> <li>Anak belajar merasakan menjadi pihak yang dilanggar (direbut posisi antri)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Perilaku Merebut dan tidak mau antri</li> <li>Perilaku melempar barang yang ada di dekatnya ketika situasi yang mengharuskannya mengantri</li> </ul>	<p><i>Co-Playing</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dalam satu sesi JO dan TO berebut satu barang yang akan mereka beli masing-masing kekeuh dengan ingin membeli barang yang dimaksud.</li> <li>Peneliti mendekati kedua customer tersebut dan berperan sebagai pembeli lain dan berkata "ibu, barangnya dibagi dua aja ya, tapi dibayarnya patungan ya bu, nanti barangnya selesai dibeli".</li> </ul> <p><i>Paralel Play</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Peneliti mengkondisikan di tengah situasi antrian ada seorang pembeli (kakak JO) yang pelanggan yang tidak mau mengantri dengan melewati pelanggan lain (JO)</li> <li>Terapi berperan sebagai kasir dan mengarahkan pembeli untuk mengantri tertib sesuai dengan urutannya dengan mengucapkan "maaf tadi siapa yang terlebih dahulu</li> </ul>

- sampai di meja kasir, JO berteriak “saya bu”. Maaf ya ibu TO silahkan antri, kebagian ko.
3. Peran menjadi guru dan murid
- Anak mengetahui alternatif perilaku positif
  - Anak mengetahui kemungkinan risiko dari perilaku negatif yang mungkin dilakukan.
  - Perilaku Mengancam: menunjukan kepalan tangan kepada orang lain
  - Perilaku Mengeluarkan kata-kata kotor kepada teman, saudara, orangtua dan orang lain.
- Paralel Play*
- Dalam satu sesi JO ngancam saya
  - TO (kakak JO) berkata “Ibu guru JO ngacungin tangan ngancam Tiara bu? Gini katanya (memperagakan mengacungkan kepalan tangan mengancam).
  - Sayang JO benar begitu?, kalau JO nya gitu nanti teman-teman ga mau main lagi sama JO, di kelas dan dimanapun buat semua tidak mengancam ya”.
  - Dalam sesi lain Peneliti berperan sebagai teman JO di kelas ketika JO berkata kasar dan kotor, Peneliti berkata “Th ga boleh tahu kata-kata itu teh diucapkan, itu tidak baik kata bu guru”.
- Co-Playing*
- Dalam satu sesi JO menjadi guru dan berkata kasar , peneliti memberi umpan dengan berkata “Masa bu guru ngomongnya kasar, ibu guru kan baik, ngomong kasar itu kan tidak baik”.
4. Bermain rumah-rumahan
- Anak mengetahui alternatif perilaku positif
  - Anak mengetahui kemungkinan risiko dari perilaku negatif yang mungkin dilakukan.
  - Perilaku menirukan gerakan fisik aktivitas seksual orang dewasa
- Paralel Play*
- Ketika permainan dilaksanakan, peneliti duduk dekat dengan anak dan mengikuti permainan anak. Peneliti dengan anak sama-sama memainkan permainan rumah-rumahan. Salah satu sesi dalam permainan adalah anak duduk dekat rumah boneka dan menata furniture, konselur akan duduk disamping anak dan ikut merapikan furnitur. Peneliti sebaiknya memberikan komentar tentang apa yang mereka kerjakan contohnya dengan mengucapkan “saya mau memisahkan tempat tidur kakak sulthan dan kakak TO”. TO menimpali lho kenapa harus dipisah “ia laki-laki sama perempuan sebaiknya dipisah”. Ungkapan lain adalah “Kamar bapak sama ibu harus terpisah dari TO”. TO menimpali lho kenapa dipisah bu “ ia anak-anak harus ijin kalau masuk ke kamar bapak ibu ya, atau ketok dulu pintu kamar nya
5. Bermain peran dokter baik
- Melatih anak senyum dan memberikan respon baik
  - Mengenalkan perilaku sopan dan menyenangkan
  - Perilaku menirukan gerakan fisik aktivitas seksual orang dewasa
- JO berperan sebagai dokter; sebelumnya peneliti berperan menjadi dokter memberikan contoh bagaimana dokter memberikan treatment
  - Seorang ibu datang membawa anaknya yang pucat pasi
  - Adapun beberapa percakapan dokter santun yang diajarkan antara lain adalah “Selamat siang, silahkan masuk, ada yang bisa saya bantu, (sambil tersenyum)”
  - “Silahkan berbaring di ranjang ya de”
  - “Buka mulutnya sayang, bu dokter mau lihat sebentar ya”
  - “Permisi ya sayang bisa bu dokter mau cek detak jantungnya dulu ya, silahkan buka sedikit bajunya”.
  - “Ini obatnya dimakan tiga kali sehari sehabis makan, jangan ditinggal ya sayang biar cepat sembuh”
  - “Ibu dedenya jangan dikasih makan pedas dulu ya bu

Sumber: Hasil Penelitian Tahun 2016

**Fase Baseline 2 (A2)**

Fase baseline 2 dilaksanakan selama 6 hari untuk melihat dampak dari intervensi yang telah dilaksanakan. Pengamatan diarahkan pada menghitung frekuensi perilaku agresivitas fisik yang terdiri dari memukul, merebut, membanting, mengacungkan kepalan tangan, menirukan aktivitas seksual orang dewasa. Serta frekuensi perilaku agresivitas verbal yang terdiri dari membentak, mengejek dan mengeluarkan kata kotor. Hasil pengukuran frekuensi agresivitas JO pada tahap Baseline 2 (A2) dapat dilihat pada tabel 4. Tabel 4 memperlihatkan terjadi penurunan pada tahap baseline 2 jika dibandingkan baseline 1. Terjadi beberapa kali kenaikan dan penurunan namun kenaikan tidak melebihi besaran frekuensi pada baseline 1.

Kecenderungan frekuensi stagnan dan menguat setelah tidak dilakukan intervensi hal ini mengindikasikan pentingnya dilakukan intervensi tahap kedua. Hasil pengukuran frekuensi agresivitas verbal pada tahap baseline 2 adalah sebagai berikut dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5 menggambarkan hasil pengukuran tingkat agresivitas fisik dan verbal JO mengalami penurunan namun penurunan belum optimal. Terjadi penurunan jika dibandingkan dengan Baseline 1. Terjadi kenaikan frekuensi namun tidak melebihi frekuensi pada baseline 1. Kecenderungan frekuensi stagnan dan naik pada beberapa perilaku namun kenaikan tidak signifikan. Hal ini mengindikasikan perlunya penguatan pada intervensi yang kedua (B2).

**Tabel 4**  
**Rekapitulasi Frekuensi Perilaku JO dalam Agresivitas Fisik**  
**Tahap Baseline 2**

Fase	Hari Ke	Memukul	Merebut	Melempar	Mengancam	Menirukan aktivitas seksual	Total
A2	19	9	6	8	6	1	35
	20	9	5	8	6	0	34
	21	9	5	8	6	0	31
	22	10	5	9	6	1	33
	23	10	4	9	7	0	36
	24	10	3	9	6	0	33

*Sumber: Hasil Penelitian Tahun 2016*

**Tabel 5**  
**Rekapitulasi Frekuensi Perilaku JO dalam Agresivitas Verbal**  
**Tahap Baseline 2**

Fase	Hari Ke	Membentak	Mengejek	Berkata kotor	Total
A2	19	9	8	9	26
	20	9	8	10	27
	21	9	7	9	25
	22	9	9	10	28
	23	9	10	10	29
	24	10	9	9	28

*Sumber: Hasil Penelitian Tahun 2016*

### Fase Intervensi 2 (B2)

Fase Intervensi 2 (B2) menggunakan model teknik *Imaginative Pretend Play* dilakukan di kontrakan orangtua JO di kelurahan Cicadas. Penurunan frekuensi menunjukkan belum optimalnya intervensi yang dilakukan antara lain: *Pertama*, anak belum merasakan peran pada berbagai perspektif dalam permainan yang dijalankan. Artinya dapat diesplorasi dimana anak pada berbagai peran yang mungkin belum terbayangkan oleh anak.

*Kedua*, jika pada intervensi pertama ditekankan pada proses release emosi tahap kedua diarahkan pada penanaman nilai-nilai positif melalui peran yang dimainkan anak.

*Ketiga*, tidak hanya memperkenalkan sikap positif tapi juga melatihnya untuk mempraktikannya dalam permainan. Permainan yang dilaksanakan adalah permainan yang sama namun dengan peran yang berbeda. Perbedaan peran ini memungkinkan anak mengeksplorasi dan belajar model yang beragam sehingga bisa melihat peran dari berbagai perspektif. Implementasi intervensi tahap 2 (B2) yang dilaksanakan dapat dilihat pada tabel 6. Selain dilaksanakan intervensi juga tetap dilakukan pengukuran frekuensi perilaku agresivitas fisik dan verbal JO. Hasil dari pengukuran pada tingkat intervensi 2 (B2) dapat dilihat pada tabel 7.

**Tabel 6**  
**Implementasi Intervensi *Imaginative Pretend Play* pada Tahap Intervensi 2**

No	Peran	Permainan	Tujuan
1.	Menjadi wasit	Permainan sepakbola	<ul style="list-style-type: none"> <li>Memperkuat penumbuhan sikap perilaku <i>fair play</i> melalui permainan sepakbola</li> <li>Anak berlatih mengontrol diri dalam situasi kurang menyenangkan (mendapat pelanggaran)</li> </ul>
2.	Menjadi kasir	Permainan peran berbelanja	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anak memahami perilaku mengantri dalam perspektif lain.</li> <li>Anak memahami akibat dari tidak mengantri membuat kekacauan.</li> </ul>
3.	Menjadi guru	Permainan peran di dalam Kelas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anak mengetahui alternatif perilaku positif</li> <li>Anak mengetahui kemungkinan risiko dari perilaku negatif yang mungkin dilakukan.</li> </ul>
4.	Menjadi mama	Permainan peran dalam rumah	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anak mempraktikkan perilaku positif</li> <li>Anak berlatih dan memahami perspektif ibu dalam mengasuh anak</li> <li>Anak berlatih mengatur rumah</li> </ul>
5.	Menjadi dokter baik	Permainan peran di klinik	<ul style="list-style-type: none"> <li>Melatih anak senyud dan memberikan respon baik</li> <li>Melatih anak mengendalikan diri dari perilaku kata kata kotor</li> </ul>

Sumber: Hasil Penelitian Tahun 2016

**Tabel 7**  
**Rekapitulasi Frekuensi Agresivitas Fisik pada Tahap Intervensi 2**

Fase	Hari Ke	Memukul	Merebut	Melempar	Mengancam	Menirikan aktivitas seksual	Total
B2	25	10	9	9	7	1	37
	26	7	9	8	6	0	29
	27	6	9	7	6	1	27
	28	7	7	6	5	0	25
	29	7	6	5	6	0	28
	30	8	5	5	5	0	21
	31	7	5	5	4	0	20
	32	5	6	4	5	1	22
	33	6	6	4	4	0	19
	34	5	4	3	2	0	16
	35	4	3	3	2	0	14
	36	3	3	4	2	0	11

Sumber: Hasil Penelitian Tahun 2016



**Tabel 8**  
**Rekapitulasi Frekuensi Agresivitas Verbal pada Tahap Intervensi 2**

Fase	Hari Ke	Membentak	Mengejek	Berkata kotor	Total
B2	25	10	8	9	27
	26	9	7	8	24
	27	7	8	8	23
	28	8	8	9	25
	29	7	6	9	22
	30	7	6	9	24
	31	6	6	7	17
	32	6	5	7	16
	33	3	4	5	12
	34	4	3	4	14
	35	3	2	5	10
36	2	2	3	6	

Sumber: Penelitian Tahun 2016

Tabel 7 memperlihatkan perilaku memukul turun dari 9 di awal baseline 1 menjadi 3 di akhir intervensi 2. Perilaku merebut turun dari 10 di awal penelitian baseline 1 menjadi 3 di akhir intervensi 2. Perilaku melempar turun dari 9 di awal baseline 1 menjadi 4 di akhir intervensi 2, perilaku mengacungkan kepalan tangan turun dari 9 di awal baseline 1 menjadi 1 di akhir intervensi 2 serta perilaku menirukan aktivitas seksual dimana ditemukan 2 frekuensi di awal baseline 1 turun menjadi 0 di akhir intervensi 2. Secara total dapat disimpulkan perilaku agresivitas fisik turun dari total 39 turun menjadi 11 kali total perilaku frekuensi agresivitas fisik.

Tabel 8 memperlihatkan perilaku membentak turun dari 13 menjadi 2 akhir intervensi 2. Perilaku mengejek atau menghina turun dari 13 di awal baseline 1 menjadi 1 di akhir intervensi 2. Perilaku berkata kotor turun dari

12 menjadi 3 di akhir intervensi 2. Secara keseluruhan total agresivitas verbal turun dari total frekuensi 38 menjadi 6 frekuensi.

#### **Pengaruh Teknik *Imaginative Pretend Play* terhadap Penurunan Perilaku Agresivitas Fisik (Pengujian Hipotesis)**

Hasil pengujian terhadap sembilan hipotesis tersebut adalah sebagai berikut:

Pengujian Hipotesis 1: *Teknik Imaginative Pretend Play* berpengaruh menurunkan masalah Agresivitas Fisik JO. Pengujian hipotesis didasarkan pada data yang diperoleh dari fase baseline dan fase intervensi. Berikut rincian yang akan dibahas sebelum pada kesimpulan hipotesis agresivitas fisik secara keseluruhan. Hasil Pengamatan Frekuensi perilaku agresivitas JO sebagai berikut:

**Tabel 9**  
**Rekapitulasi Frekuensi Agresivitas Fisik JO pada Tahap Baseline dan Intervensi *PlayTherapy* melalui Teknik *Imaginative Pretend Play***

Fase	Hari Ke	Memukul	Merebut	Melempar	Mengancam	Menirukan aktivitas seksual	Total
A1	1	9	10	10	8	2	39
	2	10	10	10	8	2	39
	3	10	9	10	8	2	39
	4	11	10	10	9	1	43
	5	11	8	10	9	2	40
	6	12	10	10	9	1	41
B1	7	12	10	9	6	1	36
	8	11	9	9	6	1	35
	9	10	9	8	5	0	31
	10	10	6	8	4	0	31
	11	10	8	8	4	1	30
	12	9	9	7	4	0	31
	13	9	8	8	4	0	28
	14	9	7	7	4	0	27
	15	8	7	7	4	0	25
	16	7	7	6	5	1	25
	17	7	6	6	4	1	18
	18	7	4	3	4	0	24
A2	19	9	10	8	6	1	35
	20	9	10	8	6	0	34
	21	9	8	8	6	0	31
	22	10	8	9	6	1	33
	23	10	9	9	7	0	36
	24	10	9	9	6	0	33
B2	25	10	9	9	7	1	37
	26	7	9	8	6	0	29
	27	6	9	7	6	1	27
	28	7	7	6	5	0	25
	29	7	6	5	6	0	28
	30	8	5	5	5	0	21
	31	7	5	5	4	0	20
	32	5	6	4	5	1	22
	33	6	6	4	4	0	19
	34	5	4	3	2	0	16
	35	4	3	3	2	0	14
	36	3	3	4	2	0	11

Sumber: Hasil Penelitian Tahun 2016

### ***Pembahasan dan Hipotesis***

Fase pengamatan dan intervensi berlangsung selama 36 hari yang terdiri dari empat fase. Tabel di atas menunjukkan tingkat agresivitas fisik JO selama fase Baseline 1 selama 6 hari, Intervensi 1 selama 12 hari, baseline 2 selama 6 hari dan intervensi 2 selama 12 hari. Pengamatan mengenai agresivitas fisik terdiri dari lima perilaku yang dilakukan JO antara lain adalah: memukul, merebut atau tidak mau antri, melempar atau membanting, mengacungkan kepala tangan untuk mengancam dan menirukan

gerakan aktivitas seksual orang dewasa. Untuk lebih bisa melihat perubahan perilaku agresivitas fisik pada pembahasan selanjutnya akan dijelaskan per-perilaku atau sub-hipotesis.

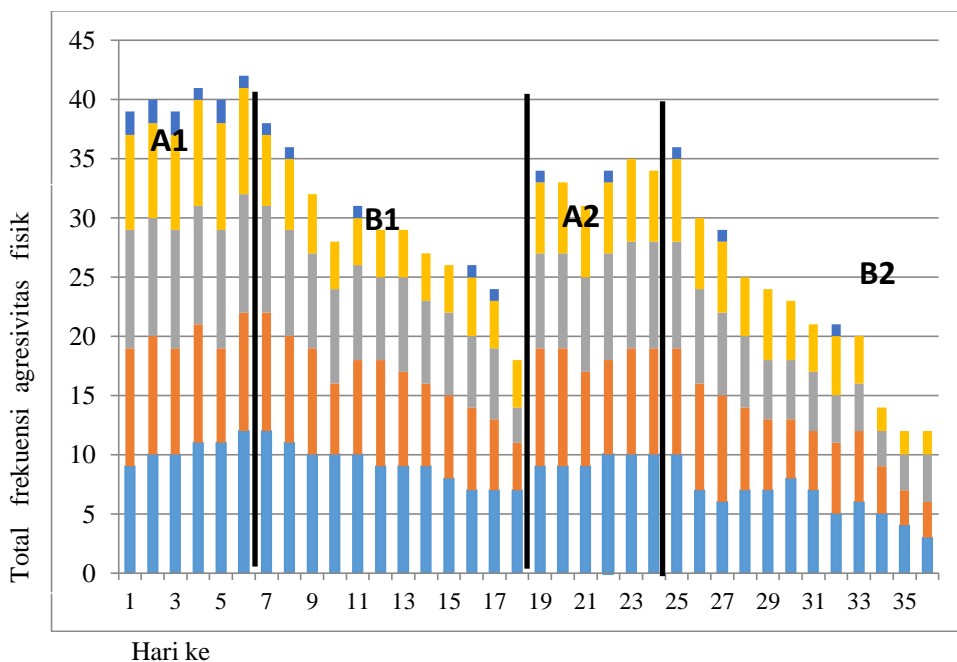
Setelah pelaksanaan intervensi yang terdiri dari dua kali intervensi terjadi penurunan yang signifikan dari 2 menjado 0 dan dibuktikan dengan perbandingan selisih baseline dan intervensi dengan 2 standar deviasi, dapat disimpulkan bahwa intervensi dengan menggunakan teknik *Imaginative Pretend*

Play efektif menurunkan perilaku menirukan aktivitas seksual orang dewasa JO secara signifikan.

Berdasarkan hasil observasi peneliti dengan menggunakan teknik *time sampling*, pada periode baseline1 dan intervensi 1 (A2 dan B1) serta baseline 2 dan intervensi -2 (A2

dan B2) yang dilakukan selama 36 hari, diperoleh data mengenai total frekuensi kemunculan perilaku agresivitas fisik oleh JO dalam gambar 2.

Hasil penghitungan selisih antar fase dan standar deviasi pada aspek-aspek perilaku agresivitas fisik dapat dilihat pada tabel 10.



Sumber Hasil Penelitian Tahun 2016

Gambar 2  
Total Frekuensi Agresivitas Fisik

Tabel 10  
Hasil Perhitungan Selisih antar Fase pada Aspek Perilaku Agresivitas Fisik

No.	Item Perilaku	Selisih	2SD	Hipotesis	Kesimpulan
1	Memukul	3,5	1,1	Selisih antar fase > 2SD	Berpengaruh sehingga intervensi dapat diterima
2	Merebut	3,00	1,79	Selisih antar fase > 2SD	Berpengaruh sehingga intervensi dapat diterima
3	Membanting	3,25	1,68	Selisih antar fase > 2SD	Berpengaruh sehingga intervensi dapat diterima
4	Mengacungkan kepalan tangan	1,67	1,62	Selisih antar fase > 2SD	Berpengaruh sehingga intervensi dapat diterima
5	Menirukan aktivitas seksual	0,08	1,03	Selisih antar fase > 2SD	Berpengaruh sehingga intervensi dapat diterima
6	Agresivitas fisik	11,25	3,5	Selisih antar fase > 2SD	Berpengaruh sehingga intervensi dapat diterima

Sumber: Hasil Penelitian Tahun 2016

Fase A1B1 atau Baseline 1 dan intervensi 1 dengan menggunakan rumus 2 standar deviasi diperoleh selisih antara nilai rata-rata baseline yaitu 39,67 dengan nilai rata-rata fase intervensi yaitu 30,00. Standar deviasi ganda sebesar 4,66. Selisih mean baseline dan mean intervensi adalah 9,67 lebih besar dari nilai 2 standar deviasi maka perubahan yang terjadi adalah signifikan sehingga berdasarkan hasil pengujian dapat diterima. (prosedur penghitungan terlampir)

Fase A2B2 atau Baseline 2 dan intervensi 2 dengan menggunakan rumus 2 standar deviasi diperoleh selisih antara nilai rata-rata baseline yaitu 33,67 dengan nilai rata-rata fase intervensi yaitu 22,42. Standar deviasi ganda sebesar 3,5. Selisih mean baseline dan mean intervensi adalah 11,25 lebih besar dari nilai 2 standar deviasi maka perubahan yang terjadi adalah signifikan sehingga berdasarkan hasil pengujian dapat diterima.

Berdasarkan analisis terhadap lima target perilaku antara lain memukul, merebut, melempar, mengacungkan kepala tangan dan menirukan aktivitas seksual orang dewasa JO, maka dapat disimpulkan perubahan perilaku positif JO terjadi secara signifikan. Perilaku agresif JO merupakan energi yang tersimpan dan dieskpresikan melalui perilaku agresif dalam hal-hal seperti mempertahankan mainan, mencari perhatian, kecewa dan marah atau disebut sebagai instrumental aggression sesuai dengan Hutchison, 2003: 171; Papalia et al., 2002: 284).

Berdasarkan hasil yang dilaksanakan selama 6 hari fase baseline 1, 12 hari fase intervensi 1. Dilanjutkan 6 hari dan intervensi 2 Baseline 2 dan 12 hari fase intervensi 2 diperoleh data mengenai frekuensi kemunculan perilaku

agresivitas fisik oleh JO menurun signifikan. Selama proses pengamatan 36 hari terjadi penurunan perilaku yang signifikan dari 39 di awal baseline menjadi 11 di akhir intervensi dan dibuktikan dengan perbandingan selisih baseline dan intervensi dengan 2 standar deviasi pada dua kali intervensi. Berdasarkan penurunan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa intervensi dengan menggunakan teknik *Imaginative Pretend Play* berpengaruh signifikan menurunkan perilaku agresivitas fisik JO.

### **Pengaruh Teknik *Imaginative Pretend Play* terhadap Penurunan Perilaku Agresivitas Verbal**

Hipotesa yang diuji adalah: Intervensi melalui terapi *Imaginative Pretend Play* secara signifikan dapat menurunkan frekuensi perilaku agresivitas verbal JO yang ditunjukkan dengan cara membentak, mengejek dan berkata kotor. Hasil Pengamatan frekuensi perilaku agresivitas JO dapat dilihat pada tabel 11 mengenai rekapitulasi frekuensi agresivitas verbal JO pada tabel 11 berikutnya.

Fase pengamatan dan intervensi berlangsung selama 36 hari yang terdiri dari empat fase. Tabel 11 menunjukkan tingkat agresivitas verbal JO selama fase Baseline 1 selama 6 hari Intervensi 1 selama 12 hari serta baseline 2 selama 6 hari dan intervensi 2 selama 12 hari. Pengamatan mengenai agresivitas verbal terdiri dari tiga perilaku yang dilakukan JO antara lain adalah: membentak, mengejek atau menghina dan berkata kotor atau kasar. Untuk lebih bisa melihat perubahan perilaku agresivitas verbal pada pembahasan selanjutnya akan dijelaskan per frekuensi perilaku atau sub-hipotesis.

**Tabel 11**  
**Rekapitulasi Frekuensi Agresivitas Verbal JO pada Tahap Baseline dan Intervensi *PlayTherapy* melalui Teknik *Imaginative Pretend Play***

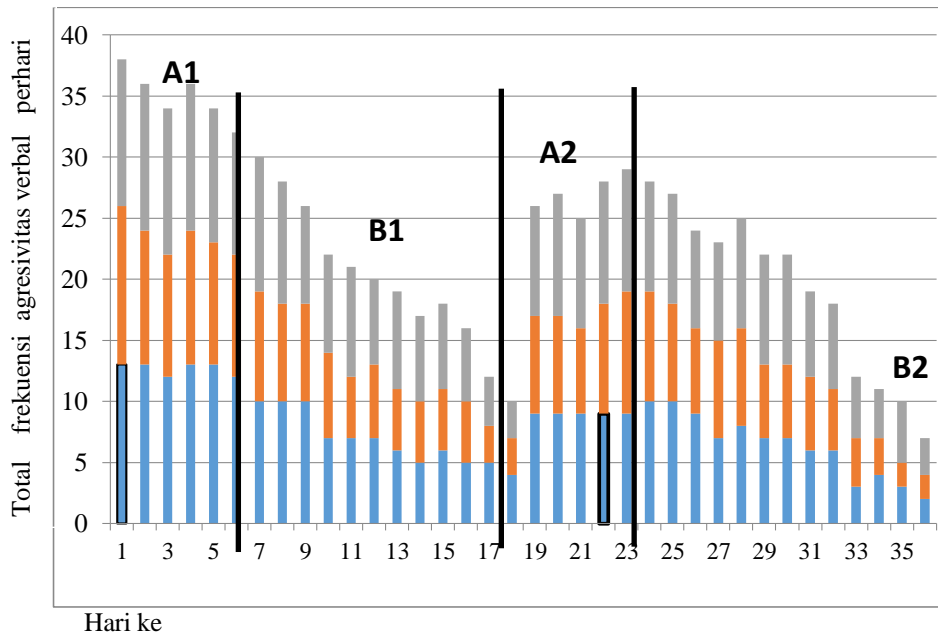
Fase	Hari Ke	Membentak	Mengejek	Berkata kotor	Total
A1	1	13	13	12	38
	2	13	11	12	38
	3	12	10	12	38
	4	13	11	12	38
	5	13	10	11	31
	6	12	10	10	27
B1	7	10	9	11	30
	8	10	8	10	29
	9	10	8	8	28
	10	7	7	8	22
	11	7	5	9	21
	12	7	6	7	21
	13	6	5	8	17
	14	5	5	7	17
	15	6	5	7	17
	16	5	5	6	16
	17	5	3	4	10
	18	4	3	3	11
A2	19	9	8	9	26
	20	9	8	10	27
	21	9	7	9	25
	22	9	9	10	28
	23	9	10	10	29
	24	10	9	9	28
B2	25	10	8	9	27
	26	9	7	8	24
	27	7	8	8	23
	28	8	8	9	25
	29	7	6	9	22
	30	7	6	9	24
	31	6	6	7	17
	32	6	5	7	16
	33	3	4	5	12
	34	4	3	4	14
	35	3	2	5	10
	36	2	2	3	6

Sumber: Hasil Penelitian Tahun 2016

### Pembahasan Hipotesis

Fase A1B1 atau Baseline 1 dan intervensi 1 dengan menggunakan rumus 2 standar deviasi diperoleh selisih antara nilai rata-rata baseline yaitu 35 dengan nilai rata-rata fase intervensi yaitu 21,92. Standar deviasi ganda sebesar 9,62. Selisih mean baseline dan mean intervensi adalah 13,08 lebih besar dari nilai 2 standar deviasi maka perubahan yang terjadi adalah signifikan sehingga berdasarkan hasil pengujian dapat diterima. (prosedur penghitungan terlampir)

Fase A2B2 atau Baseline 2 dan intervensi 2 dengan menggunakan rumus 2 standar deviasi diperoleh selisih antara nilai rata-rata baseline yaitu 27,17 dengan nilai rata-rata fase intervensi yaitu 18,25. Standar deviasi ganda sebesar 2,94. Selisih mean baseline dan mean intervensi adalah 8,92 lebih besar dari nilai 2 standar deviasi maka perubahan yang terjadi adalah signifikan sehingga berdasarkan hasil pengujian dapat diterima. (prosedur penghitungan terlampir. Dibawah ini adalah



Sumber: Hasil Penelitian Tahun 2016

**Gambar 3**  
**Total Perilaku Agresivitas Verbal**

selisih antar fase dan standar deviasi pada aspek aspek perilaku agresivitas verbal (tabel 12). Setelah pelaksanaan intervensi yang terdiri dari dua kali intervensi terjadi penurunan perilaku yang signifikan dari 36 di awal baseline1 menjadi 2 di akhir intervensi 2 dan dibuktikan dengan perbandingan selisih baseline dan intervensi dengan 2 standar deviasi pada dua kali intervensi. Penurunan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa

intervensi dengan menggunakan teknik *Imaginative Pretend Play* menurunkan perilaku agresivitas verbal JO secara signifikan sehingga dapat diterima. Berdasarkan penjelasan di atas sehingga dapat disimpulkan teknik *Imaginative Pretend Play* berpengaruh signifikan dalam menurunkan agresivitas verbal JO.

**Tabel 12**  
**Hasil Perhitungan Selisih antar Fase pada aspek Perilaku Agresivitas Verbal**

Item Perilaku	Selisih	2SD	Hipotesis	Kesimpulan
Membentak	3,17	0,32	Selisih antar fase > 2SD	Berpengaruh sehingga intervensi dapat diterima
Mengejek/ menghina	3,08	2,09	Selisih antar fase > 2SD	Berpengaruh sehingga intervensi dapat diterima
Berkata kotor	2,58	0,29	Selisih antar fase > 2SD	Berpengaruh sehingga intervensi dapat diterima
Agresivitas verbal	13,08	9,62	Selisih antar fase > 2SD	Berpengaruh sehingga intervensi dapat diterima

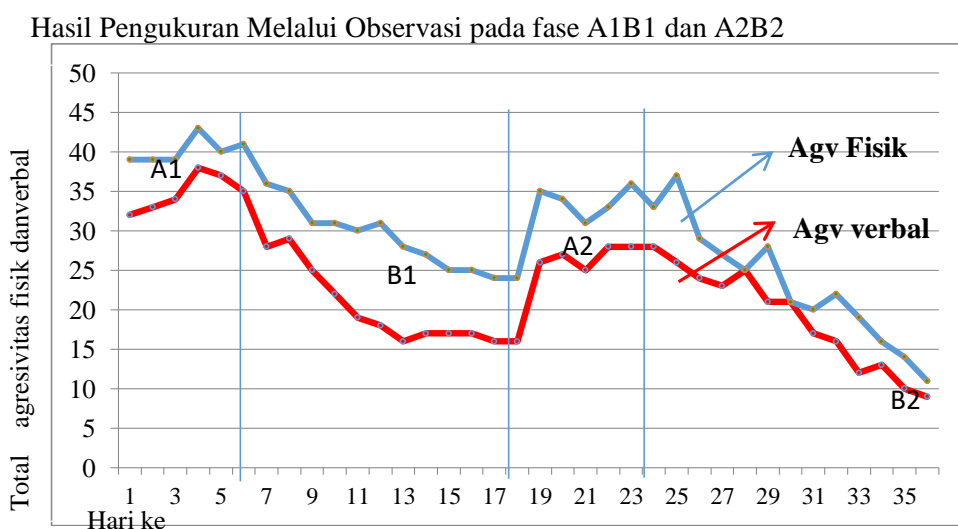
### Hasil Pengukuran Tingkat Agresivitas JO Pascaintervensi (Post test) dan Pencapaian Perubahan Perilaku

Berdasarkan hasil observasi peneliti dengan menggunakan teknik *time sampling*, pada periode baseline tahap ke-1 yang dilaksanakan selama 6 hari dan intervensi tahap ke-1 (A1 dan B1) yang dilakukan selama 12 hari, diperoleh data mengenai frekuensi kemunculan perilaku agresivitas baik fisik maupun verbal mengalami penurunan secara signifikan. teknik *I* Setelah pelaksanaan intervensi yang terdiri dari dua kali intervensi terjadi penurunan perilaku yang signifikan dari 36 di awal baseline1 menjadi 2 di akhir intervensi 2 dan dibuktikan dengan perbandingan selisih baseline dan intervensi dengan 2 standar deviasi pada dua kali intervensi. Penurunan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa intervensi dengan menggunakan teknik *Imaginative Pretend Play* menurunkan perilaku agresivitas verbal JO secara signifikan sehingga dapat diterima. Berdasarkan penjelasan diatas sehingga dapat disimpulkan teknik *Imaginative Pretend Play* berpengaruh signifikan dalam menurunkan agresivitas verbal JO.

Setelah pelaksanaan intervensi yang terdiri dari dua kali intervensi terjadi penurunan

perilaku yang signifikan dari 36 di awal baseline1 menjadi 2 di akhir intervensi 2 dan dibuktikan dengan perbandingan selisih baseline dan intervensi dengan 2 standar deviasi pada dua kali intervensi. Penurunan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa intervensi dengan menggunakan teknik *Imaginative Pretend Play* menurunkan perilaku agresivitas verbal JO secara signifikan sehingga dapat diterima. Berdasarkan penjelasan di atas sehingga dapat disimpulkan teknik *Imaginative Pretend Play* berpengaruh signifikan dalam menurunkan agresivitas verbal JO.

*maginative Pretend Play* merupakan salah satu bentuk intervensi pekerjaan sosial klinis yang paling tepat dalam merubah target behaviors pada JO karena secara spesifik bisa menurunkan frekuensi perilaku agresivitas baik fisik maupun verbal JO. Efektivitas perilaku dengan model *Imaginative Pretend Play* sangat dipengaruhi attention (perhatian anak pada masukan-masukan peneliti) oleh karena itu harus terbangun relasi yang baik antara anak dengan pekerja sosial. Selain itu untuk membangun retention (pengendapan pesan yang bisa ditampilkan) *reinforcement, punishment, reproduction* dan *motivation*. Perilaku akan menetap apabila reinforcement bersifat konsisten.



Sumber: Hasil Penelitian Tahun 2016

Gambar 4  
Agresivitas Fisik dan Verbal

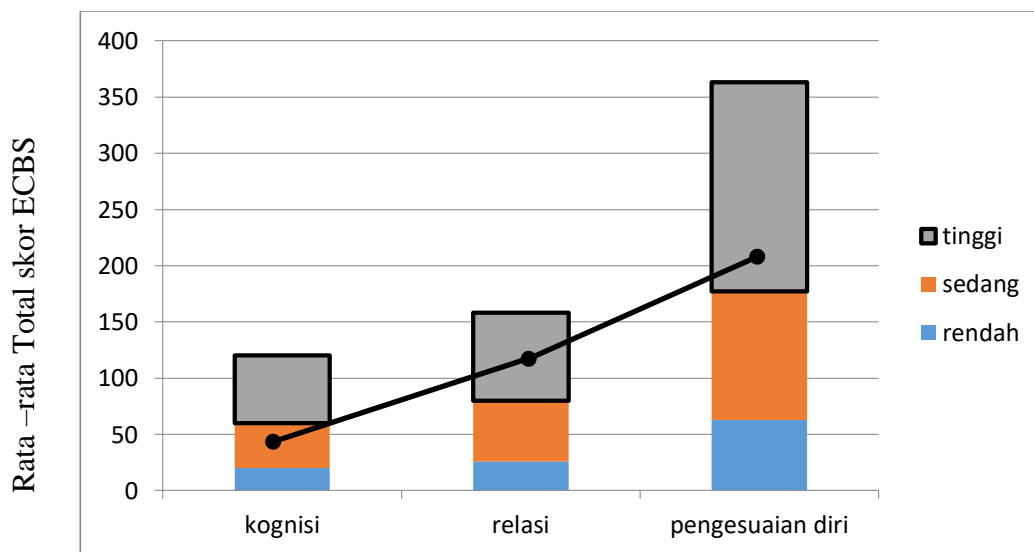
### Hasil Pengukuran Posttest ECBS (Early Childhood Behavior Scale)

Hasil Pengukuran akhir / *posttest* ECBS (*Early Childhood Behavior Scale*) dibagi menjadi 3 aspek. Penjelasan lebih rinci mengenai hasil pengukuran ECBS dapat dilihat pada gambar 5.

Hasil Pengukuran akhir / *posttest* ECBS (*Early Childhood Behavior Scale*) dibagi menjadi 3 aspek. Berikut adalah penjelasan lebih rinci: Hasil pretest total skor rata-rata dari ketiga responden untuk aspek aspek kognisi adalah 29. Hasil ini menunjukkan perkembangan kognisi pada kategori sedang. Hasil *posttest* total skor rata-rata dari ketiga responden untuk aspek aspek kognisi adalah 26,67, nilai tersebut termasuk dalam kategori sedang.

Hasil *posttest* total skor rata-rata dari ketiga responden untuk aspek relasi sosial adalah 12 termasuk kategori tinggi. Hasil *posttest* total skor rata-rata dari ketiga responden untuk aspek perkembangan akademis adalah 42 nilai ini dalam rentang 27 termasuk tinggi.

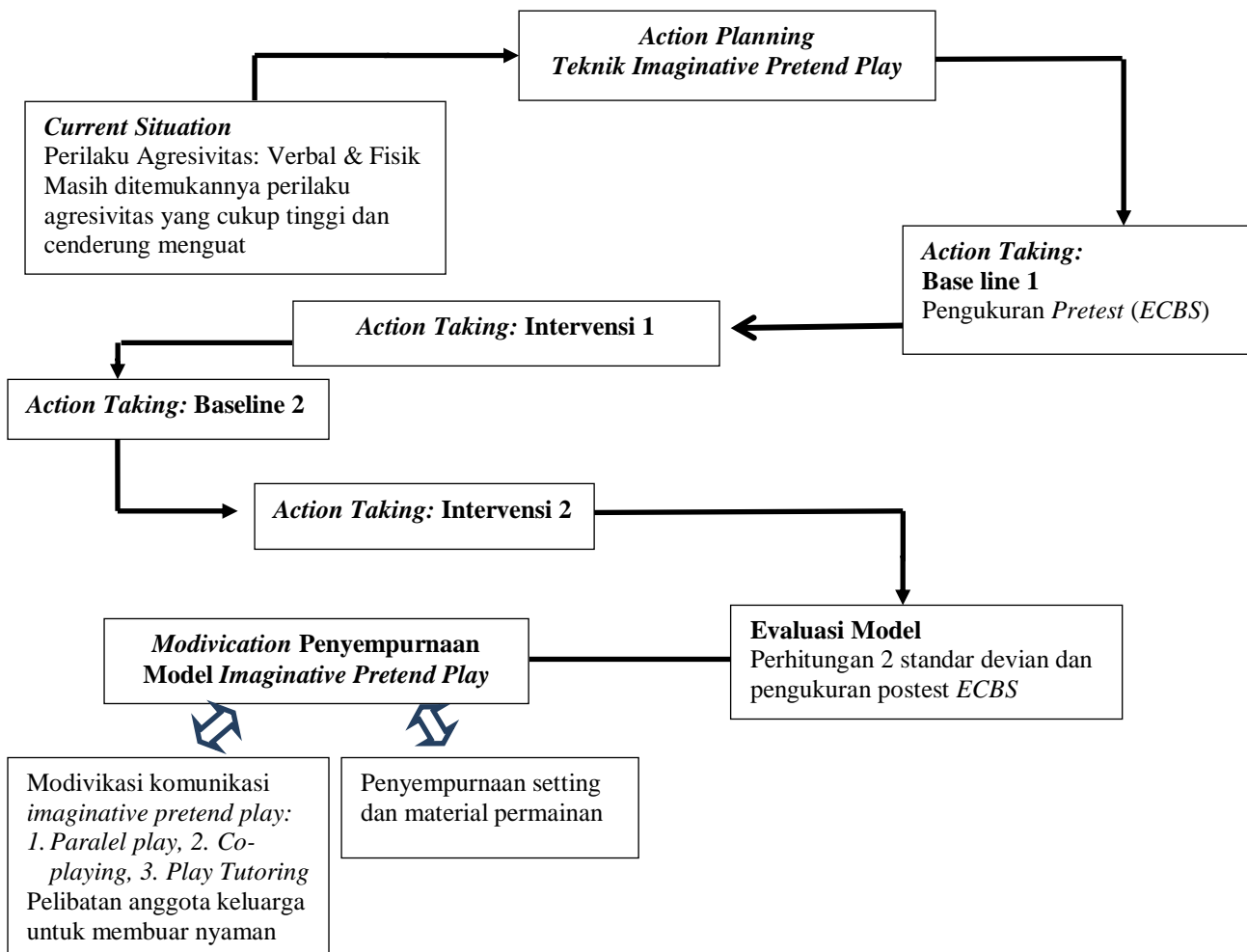
Gambar 6 menggambarkan bahwa Model teknik *Imaginative Pretend Play* berpengaruh terhadap: *Pertama*, berpengaruh kurang signifikan terhadap aspek kognisi tidak terjadi perubahan kategori, aspek kognisi masih dalam kategori sedang baik *pretest* maupun *posttest*. *Kedua*, berpengaruh signifikan terhadap aspek relasi dimana terjadi perubahan dari rendah ketika *pretest* menjadi tinggi ketika *posttest*. *Ketiga*, berpengaruh signifikan terhadap aspek adaptasi, dimana terjadi perubahan ketika *pretest* sedang kemudian berubah menjadi tinggi ketika *posttest*.



Sumber: Hasil Penelitian Tahun 2016

**Gambar 5**  
Hasil Pengukuran ECBS Posttest





**Gambar 6**  
Model Teknik *Imaginative Pretend Play* pada Aspek Kognisi, Aspek Relasi, dan Aspek Adaptasi

### Simpulan

Beberapa hal yang dapat disimpulkan sebagai temuan-temuan penulis dari kegiatan penelitian yang telah dilakukan, adalah:

Modifikasi *Play Therapy* melalui *Imaginative Pretend Play* ini adalah: *Pertama*, memberikan permodelan bagi anak melalui permainan pura-pura yang bisa diaplikasikan dalam kehidupan nyata. *Kedua*, memberikan masukan-masukan positif baik berupa komentar, pernyataan, pertanyaan yang disampaikan dalam permainan melalui *co-playing*, *paralel play* dan *play tutoring*. *Ketiga*, menggunakan *setting* dan *material* yang lebih lengkap dan dipersiapkan untuk sesi permainan peran.

Efektifitas perilaku dengan model *Imaginative Pretend Play* sangat dipengaruhi *attention* (perhatian anak pada masukan-masukan

peneliti) oleh karena itu harus terbangun relasi yang baik antara anak dengan pekerja sosial. Untuk membangun retention (pengendapan pesan yang bisa ditampilkan) perlu dilakukan upaya pengulangan dan penguatan (*reinforcement*) oleh keluarga sebagai orang-orang yang terdekat dan memiliki intensitas waktu yang banyak dengan anak. Kesadaran anak untuk menampilkan perilaku baru yang positif (*reproduction*) dipengaruhi yang disampaikan lebih menekankan pada makna substantif, dimana anak bisa memahami alasan perilaku baru yang diajarkan sesuai dengan perkembangan usia. Selain itu punishment, reproduction dan motivation harus bersifat konsisten.

Melalui perspektif behavioral, penggunaan desain subjek tunggal (*single subject design*) merupakan alat yang sangat tepat untuk dipergunakan dalam melakukan evaluasi

terhadap efektifitas intervensi dalam pekerjaan sosial klinis.

Penelitian ini memberikan masukan bagi teorisasi *play therapy* bagi anak korban kekerasan yang mengalami agresivitas. Pelaksanaan intervensi masih memiliki banyak keterbatasan, peneliti menyadari banyak *variable* yang berperan dalam keberhasilan program seperti peran pelibatan orang tua, penambahan usia dan perkembangan kognisi Subjek JO karena penambahan umur sekitar dua atau tiga bulan saja pada anak kelompok usia balita dapat berpengaruh secara signifikan. Oleh karena itu penelitian lanjutan mengenai ini masih sangat menarik untuk dikaji. Secara praktis penelitian ini bisa menjadi salah satu pilihan dalam terapi-terapi pekerjaan sosial dalam praktik intervensi anak korban kekerasan seksual.

### Rekomendasi

Berdasarkan beberapa kesimpulan sebagaimana telah dikemukakan pada bagian sebelumnya, maka penulis menyampaikan beberapa rekomendasi sebagai berikut:

Bagi orangtua JO dan keluarga (subjek penelitian). *Pertama* orangtua menyepakati dan konsisten membatasi anak dari masukan-masukan negatif berupa *role model* perilaku agresif baik dari lingkungan maupun dari media. *Kedua*, meningkatkan ketersediaan model-model perilaku adaptif (prososial) bagi JO sekalipun dalam bentuk rekaan (*fictional*), seperti melalui penyampaian cerita atau dongeng-dongeng sebelum tidur yang bersifat edukatif.

Bagi para orangtua balita. *Pertama*, ayah dan ibu sebagai orangtua dengan melibatkan pengasuh anak, membentuk kesepakatan, kesepakatan atau keseragaman mengenai cara-cara mereka dalam memberikan perlakuan-perlakuan terhadap anak. *Kedua*, orangtua harus mewaspadaai adanya model-model lain diluar diri mereka yang menjadi sumber dari perilaku maladaptif anak, dan sebaliknya berusaha menyediakan model-model untuk meningkatkan perilaku adaptif anak-anak balita mereka.

Bagi Dinas Sosial Kota Bandung. Melakukan peninjauan dan pengevaluasian terhadap program Seksi Pembinaan Rawan Sosial Anak dan Remaja Dinas Kota Bandung dan Melakukan upgrading pemahaman mengenai pekerjaan sosial. Selanjutnya Dinas Sosial dapat membangun jejaring sistem mekanisme respon kasus anak yang bersifat darurat (*emergency response*).

Bagi para calon peneliti agar lebih mendalami teknik teknik dalam *play therapy* sehingga kajian mengenai *play therapy* lebih luas dan ditemukan metode-metode spesifik dalam penanganan permasalahan anak.

## Daftar Pustaka

- Abu Huraerah. 2007. *Child Abuse* (Kekerasan terhadap Anak). Bandung: Nuansa
- Geldrad David & Kathryn Geldrad. 2011. *Counselling Children: Apractical Introduction*. Third edition. London: SAGE Publications Inc.
- Hesty Nurahmi. 2015 Konseling bagi Anak yang Mengalami Perilaku Kekerasan. Raheema: *Jurnal Studi Gender dan Anak*. IAIN Pontianak
- Hutchison, Elizabeth D. 2013. *Essential of Human Behavior: Integrating Person, Environtment & The Life Corse*. Sage
- Moleong, Klexy, J. 2012. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remja Rosdakarya
- Papalia, D E., Olds, S. W., & Feldman, Ruth D. 2001. Human development (8<sup>th</sup> ed.). Boston: McGraw-Hill
- Ririn HalimatusSa'diyah dkk. 2014. Pengaruh Terapi Bermain Origami terhadap Tingkat Kecemasan pada Anak Prasekolah dengan Hospitalisasi di Ruang Aster dr. Soebandi. *E-Jurnal Pusataka Kesehatan*, Vol 2 No.3 Jember Universitas Jember
- Suyanto, Bagong. 2013. *Masalah Sosial Anak*. Jakarta: Kencana Predana Media Group
- Sarlito Wirawan. 2002. *Individu & Teori Psikologi Sosial*. Jakarta: Balai Pustaka
- Sunanto, Juang dkk. 2005. *Pengantar Penelitian dengan Subyek Tunggal*. CRICED. University Tsukuba
- Siti Aizah dkk 2014. Upaya Menurunkan Tingkat Stres Hospitality dengan Aktivitas Mewarnai Gambar pada Anak Usia 4-6 Tahun di Ruang Anggrek RSUD Gambiran Kediri. *Jurnal Nomor 25 Volume 01 ISSN. 0854-1992*. Universitas Nusantara PGRI Kediri
- Therapeutic Peer Play* Sebagai Upaya Menurunkan Kecemasan Anak Usia Sekolah Selama *Hospitality*. Umi Solikhah. Fakultas Ilmu Keperawatan Univ Muhammadiyah Purwokerto. *Jurnal Keperawatan Soedirman*. Volume 6, No 1 Maret 2011
- Upton. Panney. 2012. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Erlangga
- Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak