

---

## Parent Management Training untuk Meningkatkan Keterampilan Sosial Anak yang Mengalami Oppositional Defiant Disorder

### *Parent Management Training (pmt) for Improving Social Skill of Children Have Oppositional Defiant Disorder (odd)*

Yulia Hairina\*)

Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya, Universitas Islam Indonesia,  
Yogyakarta 88854

Amitya Kumara

Fakultas Psikologi, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta 88521

Uly Gusniarti

Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya, Universitas Islam Indonesia,  
Yogyakarta 88854

Diterima 15 Oktober 2010/Disetujui 15 November 2010

#### Abstract

*This study aimed to determine if whether the parent management training can improve social skills in children experienced oppositional defiant disorder (ODD). Subjects in the study one child, oppositional defiant disorder (ODD), male gender, age 7 years, currently sit in second grade elementary school. The data was collected using the method of observation with anecdotal records and behavioral checklists and semi-structured interviews. The study design used was a single case experimental design with AB-follow up design. Analysis of the data used is a qualitative analysis with the analysis of behavioral approaches RAC-S (Response, Antecedents, Consequences, Response-Strength), and analysis visual inspection. The results of parent management training can improve social skills of child who has oppositional defiant disorder, primarily on behavioral aspect of academic success in school.*

*Keywords: Social Skills, Parent Management Training, Oppositional Defiant Disorder*

Salah satu bentuk gangguan perilaku yang paling sering muncul pada masa anak-anak adalah gangguan perilaku *oppositional-defiant disorder* (ODD) atau yang disebut juga gangguan perilaku melawan atau oposisi (Doll, 1996; Nevid, dkk, 2005). Gangguan perilaku *oppositional-defiant disorder* biasanya terjadi pada masa kanak-kanak awal, sekitar usia 2 sampai dengan 3 tahun. Gangguan perilaku *oppositional-defiant disorder* merupakan kelompok dari gangguan *disruptive behavior* (Cooley,

---

\*)Korespondensi tulisan ini dapat dialamatkan melalui Yulia Hairina ke HP: 0816-456-81-84, yuliahairina@yahoo.com

2007). Gangguan ini merupakan gangguan yang juga biasanya paling banyak ditemui pada masa anak-anak dan masa remaja bahkan pada masa dewasa.

Penelitian menunjukkan bahwa di antara anak-anak yang didiagnosis memiliki gangguan psikologis, satu di antara tiga memenuhi kriteria gangguan sikap perilaku menentang atau *oppositional-defiant disorder* (Rey, 1993; Nevid, dkk, 2005). Medical Center Online (2002) juga pernah melaporkan bahwa *oppositional-defiant disorder* dialami oleh anak-anak sebanyak 2% sampai dengan 16%. Sedangkan penelitian epidemiologi memperkirakan bahwa gangguan perilaku *oppositional-defiant disorder* dalam masyarakat kira-kira sebanyak 6% (Rey, 1993; Nevid, dkk, 2005).

Berdasarkan penelitian Sanders, Gooley dan Nicholson (Fraser, 2008), secara umum gangguan perilaku *oppositional-defiant disorder* (dari sampel nonklinis) berkisar antara 6 sampai 10%. Sejalan dengan hal tersebut, Angold dan Costello (Fraser, 2008) juga menyimpulkan bahwa *oppositional-defiant disorder* adalah sebuah masalah kesehatan masyarakat yang sangat besar, berkisar antara 5 sampai 10% dialami oleh anak-anak yang berusia antara 8 sampai 16 tahun. Masalah yang sama, ternyata juga ditemukan di Australia oleh Al-Yaman, Bryant dan Sargeant (Fraser, 2008) yang melaporkan bahwa dari tahun 1999-2000 anak-anak yang berusia 1 sampai 14 tahun mengalami gangguan perilaku *oppositional-defiant disorder* atau disingkat ODD. Namun, di Indonesia sendiri, masih belum ada data pasti mengenai berapa banyak persentase ataupun jumlah dari gangguan perilaku *oppositional-defiant disorder* tersebut, khususnya yang dialami oleh anak-anak.

Gejala-gejala gangguan perilaku sikap menentang atau *oppositional-defiant disorder* pada umumnya lebih banyak muncul pada anak laki-laki daripada anak perempuan usia sekolah. Perbandingannya anak laki-laki sebesar 9% sedangkan anak perempuan 2% (Jimerson, dkk, 2002; Yanti, 2005). Faktor penyebab dari gangguan perilaku *oppositional-defiant disorder* ini, sampai saat sekarang masih belum diketahui secara pasti, namun sebagian ahli yakin bahwa sikap menentang merupakan ekspresi dari temperamen anak yang digambarkan sebagai tipe "anak yang sulit diatur" atau dikenal dengan "*difficult child*" (Rey, 1993; Nevid, 2005). Temperamen anak merupakan indikator paling awal yang menentukan kerentanan terhadap timbulnya masalah perilakunya (Cartledge & Milburn, 1995). Temperamen anak kemudian berinteraksi dengan gaya pengasuhan orangtua atau pola asuh orangtua (misalnya: tidak adanya keterlibatan orangtua dalam pengasuhan, kontrol orangtua yang terlalu ketat atau penerapan disiplin yang tidak konsisten dan lainnya)

dan akhirnya hal ini juga dapat menyebabkan resiko masalah perilaku pada anak. Hall dan Hall (Boynnton, 2005) menyebutkan bahwa dua faktor utama yang menyebabkan anak beresiko mengalami gangguan sikap perilaku menentang ialah, temperamen anak dan cara pengasuhan orang tua terutama dalam masalah kedisiplinan yang tidak konsisten.

Gangguan perilaku *oppositional-defiant disorder* adalah jenis gangguan yang ditunjukkan dengan perilaku dan sikap yang tidak mau patuh pada perintah orang dewasa atau figur otoritas (Boesky, 2002). Menurut Chandler (2002), *oppositional-defiant disorder* adalah gangguan psikiatri yang memiliki dua karakteristik utama dalam wujud perilakunya, yaitu: agresivitas dan (kecenderungan) mengganggu orang lain atau mengacau (*disruptive behaviour*). Hal ini juga diikuti dengan pola-pola sikap, yaitu: tidak kooperatif, menentang atau membangkang, berprasangka atau menunjukkan sikap permusuhan kepada orang lain atau orang dewasa, tapi perilaku yang muncul tidak termasuk dalam perilaku antisosial (Christophersen & Mortweet, 2002).

Ciri-ciri dari gangguan perilaku *oppositional-defiant disorder* ini adalah sebagai berikut: cenderung bersikap atau berperilaku negatif, sikap menentang dan menunjukkan ketidakpatuhan pada figur otoritas. Pola ini akan berlangsung kurang lebih selama 6 bulan dan diikuti dengan 4 gejala perilaku lain, yaitu sering kehilangan kontrol, melawan tokoh otoritas, yang ditunjukkan dengan kecenderungan untuk berargumentasi dengan orangtua dan guru serta menolak mengikuti permintaan atau perintah atau aturan orang dewasa. Selain itu, mereka seringkali dengan sengaja mengganggu orang lain, mudah marah, sensitif atau mudah tersinggung, menyalahkan orang lain sebagai penyebab kesalahan atau perilaku buruk mereka, benci kepada orang lain atau dengki dan dendam pada orang lain (DSM-IV, APA, 1994). Gangguan ini biasanya dimulai sebelum usia 8 tahun dan berkembang secara bertahap selama beberapa bulan atau tahun, biasanya bermula di lingkungan rumah tetapi dapat meluas pada lingkungan lain seperti di sekolah (DSM-IV, APA, 1994). Selain itu, hambatan pada *perspective-taking*-nya menyebabkan mereka yang memiliki gangguan perilaku ini mudah sekali menyalahkan orang lain, mereka juga kesulitan memahami maksud dan perasaan orang lain (Robinson & Garber, 1995; Yanti, 2005).

Pada masa-masa memasuki usia sekolah, anak yang memiliki gangguan perilaku *oppositional-defiant disorder* ini cenderung menunjukkan sikap atau perilaku menentang atau melawan perintah guru-guru dan juga tata tertib atau aturan di sekolah antara lain: perilaku-perilaku yang cenderung melalaikan tugas daripada mengerjakan tugas, di mana mereka akan cenderung kurang memperhatikan, menolak untuk terlibat, impulsif dan juga mudah beralih perhatiannya (Swaggart, 1998; Datillo, dkk, 2003; Yanti, 2005). Dari sisi akademis, akibat dari gangguan perilaku *oppositional defiant-disorder* ini, anak biasanya akan kesulitan diajar di dalam kelas tradisional sehingga mengakibatkan prestasi akademiknya menjadi rendah dan mereka seringkali didiagnosa mengalami *learning disabilities* (kesulitan belajar) (Yanti, 2005). Selain itu, dalam berinteraksi dengan teman sebayanya, juga menunjukkan perilaku-perilaku antara lain: permusuhan, menyalahkan orang lain, mengganggu, dan perilaku-perilaku agresif (baik verbal ataupun fisik), dan akhirnya mengakibatkan mereka memiliki masalah dalam hal akademik dan sekaligus dalam lingkungan atau kehidupan sosialnya (Christophersen & Mortweet, 2002).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di sebuah Sekolah Dasar (A) pada tanggal 23 sampai dengan 25 Maret 2009, diperoleh gambaran umum dan perilaku dari seorang siswa (sebut saja I) yang memiliki gejala gangguan perilaku *oppositional-defiant disorder* selama ia berada di lingkungan sekolah (di dalam kelas dan selama berinteraksi dengan teman-teman sebayanya). Peneliti melakukan wawancara kepada tiga orang narasumber yaitu guru di sekolah tersebut (wali kelas III, wali kelas II dan Kepala sekolah). Selain wawancara, para narasumber tersebut juga diminta untuk mengisi lembar observasi penilaian perilaku siswa tersebut (*behaviour checklist*).

Dari hasil wawancara dan lembar observasi tersebut, diperoleh data bahwa I dikeluhkan oleh wali kelasnya karena perilaku yang melanggar tata tertib atau peraturan sekolah dan tidak disiplin. Selain itu, I juga menunjukkan perilaku tidak mau menurut pada perintah ataupun teguran dari guru bahkan ia cenderung melawan dengan perintah atau teguran yang dikatakan oleh guru tersebut. Dari informasi wali kelas dua, perilaku-perilaku I tersebut sudah mulai ditunjukkannya sejak masih duduk di kelas satu, bahkan sekarang perilakunya sudah semakin parah dibandingkan ketika ia masih duduk di kelas dua, hal ini dilihat dari frekuensi dan intensitas perilaku yang tidak patuh aturan dan melawan, yang menurut guru sudah melebihi batas wajar yang biasa dilakukan oleh siswa-siswa lainnya di sekolah tersebut.

Wali kelas III juga memaparkan bagaimana keterampilan sosial yang dimiliki oleh I. Menurutnya keterampilan sosial yang dimiliki I dapat dilihat saat ia berinteraksi dengan teman sebayanya dan saat berinteraksi dengan orang lain terutama dengan guru. Bentuk-bentuk perilaku yang agresif atau menyakiti orang lain, baik secara verbal ataupun fisik biasanya diperlihatkan di dalam lingkungan sosialnya. Apabila ditegur atau diperingatkan oleh guru, I malah melawan atau menyalahkan teman yang memulainya terlebih dahulu, bahkan juga pernah berpura-pura tidak mendengar. Namun, sebenarnya jika dilihat dari sisi kognitifnya, menurut guru wali kelasnya I termasuk siswa yang memiliki kemampuan rata-rata artinya setara dengan siswa lainnya, buktinya ia lebih lancar membaca dibandingkan teman-teman sekelasnya. Selain wawancara, peneliti juga melakukan observasi (dengan menggunakan metode observasi *anecdotal record*). Perilaku-perilaku I di sekolah juga ditunjukkannya selama berada di rumah. Ibu I pernah dipanggil oleh pihak sekolah. Ibunya mengaku sangat kewalahan dan merasa sudah tidak mampu untuk mengontrol perilaku-perilaku anaknya. Menurut ibu, I sudah dinasehati karena masalah perilakunya tetapi tetap tidak mau menurut, malah melawan apa yang dikatakan oleh ibu (misalnya: dengan cara membentak ibunya).

Dari seluruh hasil wawancara dan observasi yang telah dilakukan, diperoleh gambaran secara umum anak yang mengalami gangguan perilaku *oppositional-defiant disorder* selama berada di sekolah dan di rumah. I mengalami gangguan perilaku *oppositional defiant-disorder* dengan masalah yaitu dalam mengikuti aturan-aturan atau norma, mengatur emosi dan perilakunya untuk menjalin interaksi yang baik dan efektif dengan orang lain (orang dewasa) maupun dengan teman sebaya dan juga dengan lingkungannya baik selama ia di sekolah ataupun selama ia berada di lingkungan rumah.

Ciri-ciri perilaku yang ditunjukkan oleh anak yang mengalami gangguan perilaku *oppositional defiant-disorder*, erat kaitannya dengan keterampilan sosial yang dimilikinya. Keterampilan sosial yang dimaksudkan yaitu meliputi kemampuan berkomunikasi, menjalin hubungan dengan orang lain, menghargai/menghormati orang lain, mendengarkan pendapat atau keluhan orang lain, bertindak sesuai norma atau aturan-aturan yang berlaku di lingkungannya ([www.BaliPost.com](http://www.BaliPost.com): 2009). Dalam teori perilaku-kognitif, mengatakan bahwa perilaku-perilaku sosial yang tidak tepat pada anak yang mengalami gangguan perilaku *oppositional-defiant disorder* pada umumnya merupakan hasil dari keterampilan sosial anak yang rendah (Dattilo,2003;

Yanti, 2005). Keterampilan sosial merupakan kemampuan yang beraneka ragam untuk mengeluarkan perilaku-perilaku yang tampak, baik berupa tingkah laku positif maupun negatif dan tidak mengeluarkan perilaku yang dilarang atau tidak disukai orang lain (Cartledge & Milburn, 1995).

Dalam teorinya, Elksnin dan Elksnin (Adiyanti, 1999; Yanti, 2005) mengidentifikasi keterampilan sosial sebagai perilaku interpersonal (menyangkut keterampilan dan kemampuan dalam melakukan interaksi sosial dengan individu lain), kemampuan intrapersonal (kemampuan dalam diri yang berhubungan dengan diri sendiri yaitu merupakan ciri dari seseorang yang dapat mengatur dirinya sendiri dalam situasi sosial), perilaku yang berhubungan dengan kesuksesan akademis, *peer acceptance* (perilaku individu yang berhubungan dengan penerimaan sosial) dan keterampilan berkomunikasi.

Dampak dari keterampilan sosial yang rendah pada anak yang mengalami gangguan perilaku *oppositional defiant-disorder* terlihat pada saat anak berada di lingkungan sekolah, antara lain: menjadi kurang mampu menunjukkan perilaku yang dapat mendukung keberhasilan akademis dan interaksi sosialnya; seperti mematuhi atau menaati peraturan sekolah, mengerjakan tugas dengan baik, memperhatikan guru dengan tenang atau belajar bersama dengan teman sehingga tidak jarang mereka memiliki prestasi akademis yang rendah dan cenderung mengalami *drop-out* dari sekolah (Boyum & Parke, 1995). Selain itu, rendahnya keterampilan sosial pada anak dengan gangguan perilaku *oppositional defiant-disorder* menyebabkan anak akan mengalami kesulitan untuk meraih kesuksesan dalam sekolahnya (Hughes & Sullivan, 1988; Yanti, 2005) dan menjadi *delinquent*. Keterampilan sosial yang rendah ini juga mengakibatkan anak yang mengalami gangguan *oppositional-defiant disorder* kesulitan dalam menginterpretasi suatu situasi sosial tertentu, sehingga mereka mengalami kesulitan dalam menyesuaikan diri secara sosial terutama ketika mereka berinteraksi dengan teman sebaya dan orang lain atau orang dewasa (Tynan, 2008).

Tugas-tugas perkembangan anak usia sekolah dasar (6-12 tahun) berkaitan erat dengan keterampilan sosial anak, terutama interaksi dengan teman sebaya dan orang lain. Hal ini seperti yang disampaikan dalam teori perkembangan, Hurlock (1995) bahwa salah satu tugas perkembangan pada masa kanak-kanak menengah akhir (usia sekolah) yaitu dapat belajar menyesuaikan diri dengan teman sebaya,

mengembangkan sikap terhadap kelompok-kelompok sosial dan lembaga di lingkungan hidupnya dan mulai mengembangkan hati nurani, pengertian moral dan tata nilai yang ada di lingkungan sosial anak. Inilah periode ketika anak-anak dianggap mulai dapat bertanggung jawab atas perilakunya sendiri, baik dalam hubungan dengan orang tua, teman sebaya dan orang lain.

Peneliti memiliki asumsi bahwa memang diperlukan adanya sebuah penanganan gangguan perilaku *oppositional defiant-disorder* dengan segera, agar gangguan perilaku tersebut tidak menjadi semakin parah. Lewis (Silver & Ellison, 1995) mengatakan bahwa penanganan secara verbal masih akan kurang efektif diberikan sebagai salah satu intervensi kepada anak yang mengalami gangguan perilaku *oppositional-defiant disorder* dibandingkan dengan program yang secara terstruktur melibatkan lingkungan dan memiliki program modifikasi perilaku yang jelas, oleh karena itu agar keberhasilan proses intervensi dapat sesuai dengan hasil yang diharapkan maka perlu diperhatikan dalam memilih alternatif metode yang digunakan.

Dalam penelitiannya, Khosianah (2008) menyebutkan bahwa program penanganan yang didesain dan efektif untuk anak yang mengalami gangguan perilaku *oppositional-defiant disorder* adalah pelatihan keterampilan sosial. Sedangkan, Costin & Chambers (2007) dalam penelitiannya juga menyimpulkan bahwa *parent management training* adalah cara penanganan yang paling pokok atau dasar dan efektif dalam menangani anak-anak usia sekolah yang mengalami gangguan perilaku *oppositional-defiant disorder*.

Dari uraian di atas, peneliti merancang sebuah program intervensi yaitu program pelatihan yang ditujukan kepada orangtua yang anaknya mengalami gangguan perilaku *oppositional defiant-disorder*. Peneliti memiliki pendapat bahwa pelatihan kepada orangtua dianggap intervensi yang paling tepat dalam penelitian ini, yaitu dalam mengubah perilaku anak, karena pada anak usia sekolah dasar, mereka masih memerlukan bantuan dan kontrol lebih dari orangtua. Selain itu, keterampilan sosial anak juga dipengaruhi oleh proses sosialisasinya dengan orangtua yang mulai terjalin sejak awal kelahiran. Pada masa-masa anak-anak, mereka masih belum mengetahui bagaimana berperilaku, bekerja dan juga bermain dalam kelompok yang lebih besar lagi, sehingga orangtua dianggap adalah orang yang paling memiliki pengaruh dalam mengembangkan keterampilan sosial anak (Desmita, 2005). Selain itu, gangguan

perilaku *oppositional-defiant disorder* merupakan gangguan yang bersifat kompleks dan dipengaruhi oleh beberapa faktor yang saling berinteraksi (Cartledge & Milburn, 1995) antara lain: faktor-faktor keluarga seperti pola asuh orangtua dan faktor lingkungan seperti kualitas hubungan dengan sebaya (Silver & Ellison, 1995), karena itu seorang anak yang mengalami gangguan perilaku, maka anak tersebut tidak boleh dipahami secara terpisah dari orangtuanya..

Pelatihan yang diberikan kepada orangtua yang memiliki anak dengan gangguan *oppositional defiant-disorder* ini bertujuan agar orangtua mampu untuk membantu dan mengembangkan keterampilan sosial anak, sehingga mampu menjalin interaksi secara efektif dan membangun kualitas hubungan yang positif dengan lingkungan, hal ini dilakukan sebagai upaya pencegahan agar anak tersebut tidak mengalami gangguan perilaku yang semakin parah.

Penyusunan pelatihan ini berdasarkan pada konsep bahwa perilaku manusia merupakan hasil belajar, sehingga dapat diubah dengan memanipulasi dan mengkreasikan kondisi-kondisi belajar begitu pula perilaku anak. Peneliti ingin mengetahui pengaruh dari pelatihan yang diberikan kepada orangtua terutama dengan penerapan teknik-teknik modifikasi pada anak yang mengalami gangguan perilaku *oppositional-defiant disorder* dalam upaya meningkatkan keterampilan sosial anak sehingga dapat mengurangi gangguan perilakunya.

## Metode Penelitian

### *Subjek Penelitian*

Subjek dalam penelitian ini adalah anak usia 7 tahun yang memenuhi karakteristik gangguan perilaku *oppositional-defiant disorder* mengacu pada pedoman DSM-IV dan sedang duduk di kelas 2 SD.

### *Desain Penelitian*

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *single case experiment* dengan desain A-B *follow up* (Barlow and Hersen, 1984). Prosedur utama yang ditempuh dalam desain A-B-*follow up* meliputi pengukuran target *behavior* pada fase *baseline* dan kemudian diberikan intervensi, selama fase intervensi target *behavior* secara kontinyu dilakukan pengukuran (Lovaas, 2003; Sunanto, dkk. 2005), kemudian dilakukan *follow up*.

**A – B – Follow up**

Keterangan : A= *Baseline*    B= *Intervensi/treatment*

***Pengumpulan Data***

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara: observasi dan wawancara.

**1. *Observasi***

Peneliti melakukan pengumpulan data dengan menggunakan metode observasi *anecdotal record* dan *behaviour checklist*. Panduan observasi (terlampir) dibuat oleh peneliti dalam bentuk aitem-aitem *behaviour checklist* berpedoman pada aspek atau ciri dari keterampilan sosial oleh Elksnin dan Elksnin (Adiyanti, 1999; Yanti, 2005) yang membaginya menjadi 5 aspek atau ciri, yaitu: perilaku interpersonal, kemampuan intrapersonal, perilaku yang berhubungan dengan kesuksesan akademis, *peer acceptance* (penerimaan sosial), keterampilan komunikasi

Validitas alat ukur penelitian ini diperoleh dengan validitas isi (*content validity*) yaitu isi alat ukur tersebut mewakili semua aspek yang dianggap sebagai aspek kerangka konsep (Rahayu & Ardani, 2004) dan aspek-aspek tersebut juga relevan dengan tujuan penelitian (Azwar, 2004). Sedangkan untuk mengetahui keajegan (reliabilitas) instrumen, begitu pula keajegan hasil pengamatan terhadap subjek, maka pengamatan (pengukuran) terhadap keterampilan sosial subjek dilakukan oleh dua orang *rater*. Uji reliabilitas menggunakan rumus perbandingan jumlah interval dan frekuensi observasi yang tercatat oleh dua orang *observer* (Martin dan Sundel, 2005). Untuk perbandingan jumlah interval dihitung menggunakan persentase kesepakatan dengan menggunakan perhitungan *frequency-within-interval* yaitu dengan menjumlahkan hasil persentase dua orang *rater* di tiap interval dan dibagi dengan jumlah intervalnya atau periode pengamatan (Miltenberger, 2003). Berdasarkan kesepakatan, reliabilitas interobserver harus berkisar dari 80% sampai dengan 100% (Kazdin, dalam Martin & Sundel, 2005). Reliabilitas di bawah 80% mengindikasikan kesalahan yang substansial dalam pencatatan observasi.

## 2. Wawancara

Untuk wawancara, peneliti menggunakan wawancara semi terstruktur. Wawancara dilakukan dengan orangtua dan guru. Wawancara dilakukan sebelum mendapat intervensi (*baseline*), pada masa intervensi dan setelah mendapat intervensi (*follow up*).

### Intervensi

#### I. *Persiapan penelitian*

##### a. Penyusunan Proposal Penelitian dan Perijinan

Pada tahap ini dilakukan penyusunan proposal penelitian dan permohonan ijin penelitian kepada kepala sekolah SD S, Yogyakarta pada tanggal 2 Desember 2009.

##### b. Penyusunan modul dan alat ukur

Penyusunan modul mengacu pada PMT (*parent management training*) yang dikembangkan oleh Kazdin (2005). Sebagai salah satu etika penelitian, peneliti telah melakukan pengajuan izin penggunaan *parent management training* sebelum menggunakan intervensi yang akan dilakukan dengan melakukan korespondensi via email kepada institusi *Eastern Health Child and Adolescent Mental Health Service* ([Jan.Costin@marrondah.org.au](mailto:Jan.Costin@marrondah.org.au)). Sedangkan untuk alat ukur yang digunakan adalah menggunakan observasi dan wawancara.

##### c. Trainer dan co-trainer

Pelaksana modul intervensi atau *trainer* dalam penelitian ini adalah seorang psikolog. *Trainer* dibantu oleh *co-trainer* dengan kualifikasi pendidikan psikolog dan satu orang *observer* dengan kualifikasi pendidikan S1. Sebelum proses observasi dilakukan peneliti memberikan penjelasan tujuan dan metode alat ukur yang digunakan.

##### d. Asesmen

Asesmen awal dilakukan melalui wawancara dan memberikan lembar observasi (gejala-gejala *oppositional defiant disorder* berpedoman pada DSM-IV) kepada guru BK dan peneliti juga melakukan observasi (metode *anecdotal record*) perilaku subjek selama di sekolah. Selain itu, peneliti juga melakukan wawancara dan memberikan *questionnaire* dan lembar observasi (sesuai dengan gejala-gejala

*oppositional defiant disorder* berpedoman pada DSM-IV) kepada orangtua.

## II. Pelaksanaan penelitian

Prosedur utama yang ditempuh dalam desain A-B-*follow up* meliputi pengukuran target *behavior* pada fase *baseline* dan kemudian diberikan intervensi, selama fase intervensi target *behavior* secara kontinyu dilakukan pengukuran (Lovaas, 2003; Sunanto, 2005), kemudian dilakukan *follow up*. Rancangan penelitian A-B dengan *follow up* ini bertujuan untuk mengevaluasi apakah perubahan perilaku yang terjadi menetap atau bersifat sementara (Barlow and Hersen, 1984). Hasil *baseline*, intervensi dan *follow-up* kemudian dibandingkan, guna mengetahui efek dari pemberian intervensi yaitu *parent management training* oleh orangtua kepada anak.

### a. Tahap Baseline

Tahap pertama sebuah *single case experimental design* adalah tahap *baseline*. Fase A (*baseline*) merupakan periode observasi yang melibatkan pengukuran berulang (*repeated measurement*) dari frekuensi alami dari terjadi target perilaku dari subjek dalam penelitian (Barlow and Hersen, 1984). Tujuan utama dari pengukuran *baseline* ini adalah untuk mendapatkan standar sehingga efek peningkatan yang terjadi sebagai akibat dari intervensi (B-phase) yang dilakukan dalam eksperimen dapat dievaluasi.

### b. Tahap intervensi

PMT dianggap intervensi paling relevan dalam penelitian ini, karena subjek yang duduk di sekolah dasar (kelas II), masih memerlukan bantuan dan kontrol dari orangtuanya. Maka orangtua sebagai orang yang paling berpengaruh terhadap subjek diharapkan dapat membantu subjek yang mengalami gangguan perilaku *oppositional-defiant disorder* dalam mengembangkan keterampilan sosialnya. Oleh karena itu dengan memberikan pengetahuan melalui program pelatihan yaitu *parent management training* kepada orangtua subjek, orangtua akan menggunakan keterampilan-keterampilan yang akan dilatih dalam PMT untuk mengatur anak khususnya perilaku-perilaku yang bermasalah dengan menggunakan prinsip belajar dan modifikasi perilaku selama di rumah. Dengan adanya PMT ini subjek mampu menjalin interaksi secara efektif dan membangun kualitas hubungan yang positif dengan lingkungan. Hal ini juga dilakukan sebagai upaya pencegahan

agar subjek tidak mengalami gangguan perilaku yang semakin parah.

### c. Tahap Follow up

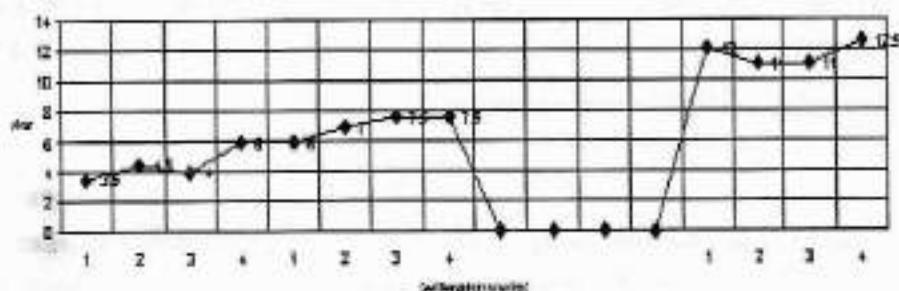
Tahap ini dilakukan setelah jeda  $\pm$  2 minggu sejak pemberian intervensi. Tahap *follow up* memiliki prosedur pelaksanaan yang sama dengan tahap *baseline* dan intervensi.

### Metode Analisis Data

Metode analisis data menggunakan analisis kualitatif, menggunakan analisis pendekatan perilaku RAC-S yaitu *Respon, Antecedents, Consequences, Respon-Strength* yang bertujuan untuk melihat proses perubahan dan mengetahui perkembangan perilaku subjek sebelum dan setelah intervensi dilakukan (Martin & Sundel, 2005). Analisis kualitatif juga dilakukan berdasarkan hasil observasi, laporan harian dan wawancara selama proses penelitian. Selain itu, peneliti juga menggunakan metode analisis data analisa visual atau *visual inspection* yaitu analisis yang menginterpretasikan hasil melalui data grafik secara akurat dan bermakna dengan melihat perubahan perilaku yang terjadi dan melihat hubungan perubahan perilaku dengan pemberian intervensi (Cooper, Heron & Heward, 1987).

### Hasil Penelitian

Data hasil perhitungan skor keterampilan sosial pada fase *baseline*, intervensi dan *follow up* dari kedua observer disajikan dalam bentuk grafik di bawah ini:



Grafik 2. Frekuensi Perilaku Interpersonal



Grafik 3. Frekuensi Perilaku Intrapersonal



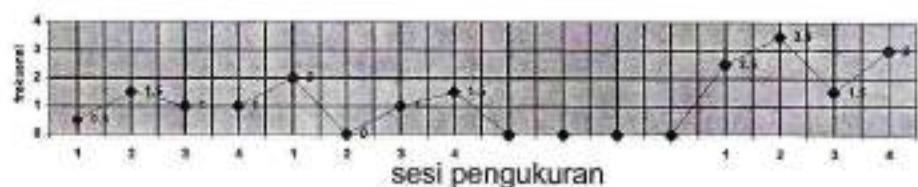
Grafik 4. Frekuensi Perilaku Yang mendukung kesuksesan Akademik



Grafik 5. Perilaku Penerimaan Sosial



Grafik 6. Keterampilan Komunikasi



Dari hasil grafik tersebut, maka dapat disimpulkan secara umum keterampilan sosial yang dimiliki subjek mengalami peningkatan, terutama pada aspek perilaku yang berhubungan dengan kesuksesan akademiknya.

Dari hasil observasi dan wawancara, respon orangtua mulai mengalami perubahan setelah diberi PMT. Orangtua menggunakan beberapa teknik dalam PMT untuk mengubah perilaku subjek baik di rumah atau di sekolah, namun orangtua juga pernah mengalami kegagalan dalam mencoba menerapkan teknik-teknik dalam PMT, sehingga ada beberapa teknik juga yang tidak digunakan orangtua.

Pada fase *follow-up* setelah dua minggu masa intervensi banyak perubahan yang terjadi pada subjek sejak orangtua mengikuti pelatihan. Menurut guru, subjek sudah mau menunjukkan tanggung jawab dan kooperatifnya. Hal ini ditunjukkan subjek sudah mulai berperilaku tertib dan menurut pada perkataan guru. Kondisi ini didukung oleh hasil observasi melalui *behaviour checklist* yang menunjukkan bahwa selama masa *follow up*, frekuensi perilaku tidak tertib subjek menurun. Hal ini juga dapat dilihat juga penilaian di lembar observasi yang diberikan guru untuk perilaku-perilaku subjek tiap minggunya. Menurut guru, di sekolah subjek terlihat lebih antusias. Hal ini dapat dilihat dari bahasa non verbalnya seperti tersenyum, mengangguk.

Ternyata tidak hanya subjek yang mengalami perubahan dalam berperilaku. Ibu juga mengaku kalau ia sekarang lebih tegas dalam menghadapi subjek dan sudah mampu memilih respon yang tepat untuk menangani perilaku subjek. Hal ini didukung pernyataan oleh guru, yang mengatakan kalau tidak hanya subjek yang mengalami perubahan perilaku, tetapi ibu sendiri juga mengalami perubahan terutama dalam perhatian dan respon kepada anak. Guru mengungkapkan setelah mengikuti pelatihan ibu lebih terbuka dan sering bertanya kepada guru tentang perilaku-perilaku subjek secara detil di sekolah.

Dari hasil wawancara pada fase *follow up* diketahui bahwa orangtua masih konsisten menggunakan teknik-teknik dalam PMT, terutama *positive reinforcement*, yaitu pujian untuk perilaku positif yang dilakukan oleh subjek dan teknik kompromi. Pada sesi *follow up*, ibu mengaku sudah mulai menerapkan pengambilan hak istimewa sebagai konsekuensi dari perilaku-perilaku subjek. Misalnya, orangtua dan subjek bekerjasama untuk negosiasi dalam membuat kontrak perilaku yang mengidentifikasi perilaku yang tidak diinginkan dan juga bersama-sama menguraikan

konsekuensi-konsekuensi apabila subjek tidak melakukan sesuai dengan kontrak yang telah disepakati, misalnya subjek akan kehilangan hak istimewa yaitu VCD kesayangannya dan menonton televisi kesukaannya. Adanya konsekuensi ini menurut orangtua cukup efektif untuk mengubah dan perilaku anak di rumah dan juga di sekolah.

### Pembahasan

Intervensi yang digunakan untuk anak yang mengalami gangguan perilaku *oppositional defiant disorder* sebenarnya cukup beragam. Intervensi dengan PMT dalam penelitian ini menggunakan pendekatan *behavioral* di mana pendekatan *behavioral* mengasumsikan bahwa gangguan perilaku *oppositional defiant disorder* yang terjadi pada subjek dipengaruhi oleh lingkungannya dan akibat dari perilaku (*consequence*). Pandangan *deterministik* juga mengatakan bahwa tingkah laku dipandang sebagai hasil belajar dan pengkondisian (Corey, 1994). Jadi, perilaku dapat diubah atau dimodifikasi dengan memberikan stimulus dalam lingkungannya.

Mekanisme hubungan antara perilaku manusia dengan lingkungan dan konsekuensinya inilah yang mendapat sorotan utama dari psikologi behaviorisme sekaligus menjadi acuan dasar dalam penelitian ini. Psikologi behaviorisme memandang bahwa perilaku (*behavior*) manusia dapat diubah atau dimodifikasi dengan memberikan stimulus dalam lingkungannya. Prinsip inilah yang kemudian menjadi dasar kerja modifikasi perilaku. Lingkungan (*environment*) yang dimaksud adalah segala sesuatu yang ada di sekitar seseorang mempengaruhi perilakunya. Dalam penelitian ini, respon dan konsekuensi dari lingkungan terdekat dari subjek yang dimodifikasi, yaitu keluarga atau orangtua. Sebagai figur penting bagi anak, orangtua tidak hanya berperan dalam mengajarkan keterampilan sosial secara langsung pada anak, tetapi juga berperan dalam pembentukan hubungan dengan lingkungan (Rubin, Bukowski & Parker, 1998).

Dari hasil wawancara dan observasi, dapat disimpulkan penyebab utama dari gangguan perilaku yang dialami subjek dalam penelitian ini salah satunya adalah cara pengasuhan orangtua. Batas atau aturan yang diterapkan orangtua subjek dalam penelitian ini terlalu longgar, disiplin yang kurang yakin dan tidak konsisten. Dalam penelitian ini, orangtua atau ibu subjek cenderung memiliki pola asuh permisif, yang ditandai adanya kebebasan tanpa batas kepada anak untuk berbuat dan berperilaku sesuai dengan keinginan anak. Oleh karena itu orangtua

yaitu ibu dalam penelitian ini memiliki potensi paling besar untuk mengubah perilaku subjek, karena ia mempunyai kontrol yang paling besar terhadap aspek penting dari lingkungan alamiah. Hal ini juga dikarenakan penyebab dari *oppositional defiant disorder* yang dialami anak adalah keluarga, bukan karena individunya sendiri. Dengan memperlakukan ibu sebagai pelatih, maka akan mempermudah bagi subjek untuk mengaktualisasikan perilaku baru yang mereka pelajari, karena mereka tidak harus menjalani proses yang diterima dari ahli terapi ke dalam rumah mereka.

PMT berisi teknik-teknik *treatment* yang berdasarkan prinsip *operant conditioning* yang diajarkan kepada orangtua (Kazdin, 2005). Isi materi yang ada di dalam PMT adalah prinsip-prinsip belajar untuk merespon dan mengatasi perilaku anak secara efektif. Tujuannya agar perilaku anak semakin positif, yaitu perilaku prososial anak semakin meningkat dan perilaku negatif anak semakin berkurang. PMT adalah intervensi yang efektif untuk anak-anak dalam mengurangi *oppositional*, agresif dan juga perilaku-perilaku antisosial (Kazdin, 1985). Selama proses intervensi, *trainer* mengajari orangtua teknik-teknik dan perlakuan yang digunakan untuk mengatasi masalah, yang nantinya akan dipraktikkan di rumah. *Trainer* juga selalu melakukan diskusi, *review* dan memberikan *feedback* atas apa yang dilakukan orangtua, sehingga orangtua benar-benar memahami materi yang diberikan dalam pelatihan

Keberhasilan pelaksanaan intervensi PMT juga tergantung dari orangtua dari subjek penelitian itu sendiri. Keaktifan dalam bertanya, berdiskusi dan mengungkapkan pengalamannya turut menunjang keberhasilan dalam menerapkan program PMT terhadap anak. Keberhasilan penelitian ini juga tidak terlepas dari pemilihan subjek yang sesuai dengan kriteria penelitian serta kerjasama dengan berbagai pihak.

## Simpulan dan Saran

### Simpulan

Berdasarkan analisis data dan pembahasan yang dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa *parent management training* dalam penelitian ini dapat meningkatkan keterampilan sosial anak yang mengalami gangguan perilaku *oppositional defiant disorder*, terutama pada aspek perilaku yang mendukung kesuksesan akademik di sekolah.

### Saran-saran

Beberapa hal yang perlu disempurnakan agar *parent management training* pada penelitian-penelitian selanjutnya dapat memberikan hasil yang lebih optimal, antara lain sebagai berikut:

1. Bagi orangtua: (a) Orangtua diharapkan tetap konsisten dan melibatkan pasangannya secara aktif dalam menerapkan program-program *parent management training* sehari-hari, (b) Orangtua diharapkan juga agar melakukan semua program di dalam *parent management training*, sehingga semakin besar manfaat yang dapat dirasakan terkait dengan perbaikan perilaku anak sekaligus peningkatan kualitas pengasuhan, dan (c) Orangtua sebaiknya perlu memberikan perhatian terhadap gangguan perilaku yang dialami oleh anak. Perhatian ini dapat diwujudkan melalui kerjasama dengan guru.
2. Bagi Pihak Sekolah: (a) Melihat tanggapan positif dari orangtua terhadap program pelatihan untuk orangtua ini, maka sekolah diharapkan meningkatkan kerjasama dengan kalangan profesional yang ada, untuk menyelenggarakan program pelatihan terkait dengan perilaku anak selama di sekolah khususnya, (b) Mengoptimalkan komunikasi yang sudah terbentuk antara pihak sekolah dan orangtua, misalnya: memenuhi undangan pihak sekolah bila diadakan pertemuan atau melakukan konsultasi secara rutin dengan pihak sekolah agar dapat memantau perkembangan anak.
3. Bagi Psikolog: (a) Hasil penelitian ini selanjutnya dapat dijadikan dasar ilmiah untuk kajian program *parent management training* dalam salah satu usaha preventif dan juga dalam usaha memperbaiki cara pengasuhan orangtua yang memiliki anak, khususnya yang mengalami gangguan perilaku, dan (b) Program PMT ini dapat diterapkan sebagai penanganan pada anak yang mengalami gangguan perilaku
4. Bagi Penelitian Selanjutnya: (a) Penelitian selanjutnya perlu mengupayakan agar tidak hanya salah satu orangtua saja yang mengikuti pelatihan agar hasilnya dapat lebih efektif dan optimal lagi, karena pengasuhan anak adalah tugas bersama, baik ayah atau ibu, dan (b) Peneliti selanjutnya juga dapat melakukan penelitian ulang (replikasi penelitian) atau dengan kriteria subjek yang berbeda

## DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association. 1994. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder*. Washington, DC: Author.
- Barlow, D. & Hersen, M. 1984. *Single Case Experimental Designs: Strategies for Studying Behaviour Change*. 2<sup>nd</sup>. United States of America.
- Boesky, L. M. 2002. *Juvenile Offenders with Mental Health Disorders: Who Are They and What Do We Do With Them? Oppositional Defiant Disorder and Conduct Disorder* (pp. 36-60). Maryland: American Correctional Association.
- Boynton, M.C. 2005. *The Educator's Guide to Preventing and Solving Discipline Problems*. ASCD.
- Carletedge, G. & Milburn, J.F. 1995. *Teaching Social Skill to Children and Youth. Innovative Approaches*. Needham Heights. A Division of Simon and Schuster, Inc.
- Carr, A. 2001. *Abnormal Psychology: Psychology Fokus*. East Sussex: Psychology Press
- Chandler, J. 2002. *Oppositional Defiant Disorder (ODD) and Conduct Disorder (CD) in Children and Adolescents: Diagnosis and Treatment*. (Online: [http://childparenting.about.com:diunduh tanggal 20 maret 2009](http://childparenting.about.com:diunduh_tanggal_20_maret_2009)).
- Christophersen, E.R. & Mortoweet, S.L. 2001. *Treatment That Work With Children: Empirically Supported Strategies for Managing Childhood Problems*: American Psychological Association.
- Costin, J. & Chambers, S. 2007. *Parent Management as a Treatment for Children with Oppositional Defiant Disorder Referred to a mental Clinical Child Psychology and Psychiatry*. available: (<http://www.sagepublications.com>: online di unduh tanggal 20 Maret 2009).
- Cooley, M.L. 2007. *Teaching Kids with Mental Health & Learning Disorders in the Regular Classroom: How to Recognize, Understand, and Help Challenged (and Challenging) Students Succeed*. Free Spirit Publishing.
- Costin, J., Lichte, C., Smith, V., & Luk, E. 2004. *Parent Group Treatments for Children with Oppositional Defiant Disorder*. *Australian Journal For The Advancement of Mental Health*. (Vol.3, Issues 1, 2004).
- Cooper, J.O., Heron, T. E., & Heward, W.L. 1987. *Applied Behavioral Analysis*. Ohio: Merrill Publishing Company
- Desmita. 2005. *Psikologi Perkembangan*. Bandung. PT.Remaja Rosdakarya

- Elliot, S.N & Gresham, F.M. 1993. *Social Skill and Intervention for Children. Special Issues: Social Skill and Intervention with Children and Adolescent. Behaviour Modification.*
- Hughes, J.N. & Sullivan K.A. 1998. Outcomes Assessment Social Skill Training with Children. *Journal of School Psychology.*
- Hurlock, E.B. 1995. *Perkembangan Anak. Edisi Kedua. Jakarta. Penerbit Erlangga*
- Jimerson, S.R., Caldwell, R., Chase, M & Savarnejad, A. 2002. *Conduct Disorder.* Santa Barbara: University of California.
- Kazdin, A.E. 2005. *Parent Management Training: Treatment for Oppositional, Aggressive, and Antisocial Behavior in Children and Adolescents.* New York: Oxford University Press.
- Khosianah, F. 2008. Penerapan *Social Skill Training* Pada Anak yang Mengalami Gangguan Perilaku Oppositional Defiant Disorder (ODD). *Tesis (Tidak Diterbitkan).* Surabaya. Universitas Airlangga
- Less, D.G. & Ronan, K.R. 2005. *Parent Management Training for Solo Mothers of Children Diagnosed with Attention Deficit Hyperactivity Disorder: An Effectiveness and Multiple Baseline Evaluation.* Massey University Palmerston North: New Zealand
- Lisnawati. 2009. Efektivitas *Parent Management Training (PMT)* Untuk Meningkatkan Kualitas Pengasuhan Orangtua Yang Memiliki Anak Agresif Usia 7-9 Tahun Di Sekolah Dasar, *Tesis (tidak diterbitkan).* Yogyakarta: Fakultas Psikologi: Universitas Gajah Mada.
- Martin, S & Sundel, S. 2005. *Behavior Change in Human Service: Behavioral and Cognitive Principles and Applications.* London: Sage Publication.
- Miltenberger, R.G. 2004. *Behavior Modification Principles and Procedures Third Edition.* United States of Amerika: Thomson Learning Academic Resource Center.
- Nevid, J.S. 2005. *Psikologi Abnormal (Edisi kelima, Jilid 2).* Jakarta. Penerbit Erlangga.
- Nixon, R.D.V., Sweeney, L., Erickson, D.B., Touyz, S.W. 2003. Parent-child interaction therapy: A comparison of standard and abbreviated treatments for oppositional defiant preschoolers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology. Vol 71(2), 251-260.*
- Rahayu, I.T. & Ardani, T.A. 2004; *Observasi dan Wawancara:* Malang: Bayu Media.
- Ramdhani, N. 1994. Pelatihan Keterampilan Sosial pada Mahasiswa yang Sulit Bergaul. *Tesis (tidak diterbitkan).* Yogyakarta: Universitas Gajah Mada.

Schoenfeld, L. & Eyberg S.,M. 2000. Parent Management Training for Childhood Behaviour Disorders. *Journal of Individual Psychotherapy and Treatment*.

Setyawati, R. 2006. Intervensi Gangguan Perilaku Anak dengan Behavioral Parenting Training. *Psycho-Idea*. Thn. 4 No. 1. Februari 2006.

Steiner, H. & Remsing. 2007. *Practice Parameter for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents With Oppositional Defiant Disorder*. American Acedemy of Child and Adolescent Psychiatry.

Sunanto, J., Takeuchi, K., & Nakata, H. 2005. Pengantar Penelitian dengan Subjek Tunggal. Naskah Yang tidak diterbitkan, CRICED University of Tsukuba.

Rubin, K. H., Bukowski, W., & Parker, J. G. (1998). Peer Interactions, Relationship & Groups. dalam Damon, W. & Eisenberg, N. *Handbook Of Child Psychology. Volume 3 : Social, Emotional And Personality Development (5th Ed., Hal. 619-700)*. New York: John Wiley And Sons, Inc.

Wenar, C. 1994. *Developmental Psychology From Infancy Trough*. (Ed.3).New york. Mc Graw-Hill, inc.

Yanti, D. 2005. Efektivitas *Art Therapy* Untuk Meningkatkan Keterampilan Sosial Anak Yang Mengalami Gangguan Perilaku. *Tesis (Tidak Diterbitkan)*. Yogyakarta. Universitas Gajah Mada.

Lembaga Advokasi anak-Damar. 2003. Catatan akhir tahun 2001 anak yang berkonflik dengan hukum. Lampung: Pengarang: Tambunan. (<http://www.smeru.or.id/beritadaerah/files/dammar.html>// didownload tanggal 20 Maret 2009).

#### Sumber Internet

Fraser, A. 2008. *Australian Family Physician* Vol. 37, No. 4, April 2008. ([www.betterhealth.vic.gov.au/bhcv2/bhcarticles.nsf/pages/](http://www.betterhealth.vic.gov.au/bhcv2/bhcarticles.nsf/pages/)) (on line didownload tanggal 20 maret 2009)

[www. Healthnet\\_foundation.com](http://www.healthnet_foundation.com).: Tynan, W.D. 2008. *Oppositional Defiant Disorder*. (online didownload tanggal 20 Maret 2009).

[www.balipost.com](http://www.balipost.com) ([http://www.icmi.or.id/berita\\_240703/htm](http://www.icmi.or.id/berita_240703/htm)) (online: didownload tanggal 4 April 2009)

Medical Center On line: Medical Benefits Schedule. Mental Health Plan item numbers:([www.health.gov.au/mbs/fullDisplay.cfm?type=item&qt=itemID&q=2710](http://www.health.gov.au/mbs/fullDisplay.cfm?type=item&qt=itemID&q=2710)).