



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**PENERAPAN *THERAPLAY* PADA ANAK DENGAN  
*OPPOSITIONAL DEFIANT DISORDER***

*The Application of Theraplay on a Child with Oppositional Defiant Disorder*

**TESIS**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister  
Profesi Psikologi

Belinda Agustya Pawidya Putri  
1006796084

**FAKULTAS PSIKOLOGI  
PROGRAM STUDI MAGISTER PROFESI PSIKOLOGI  
KEKHUSUSAN PSIKOLOGI KLINIS ANAK  
DEPOK, JULI 2012**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Skripsi/Tesis/Disertasi ini adalah hasil karya saya sendiri,  
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk  
telah saya nyatakan dengan benar.**

**Nama : Belinda Agustya Pawidya Putri**

**NPM : 1006796084**

**Tanda Tangan :**

**Tanggal :**

**9 Juli 2012**



## HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh:

Nama : Belinda Agustya Pawidya Putri  
NPM : 1006796084  
Program Studi : Psikologi  
Judul Tesis : Penerapan *Theraplay* pada Anak dengan *Oppositional Defiant Disorder*

**Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Profesi pada Program Studi Klinis Anak Fakultas Psikologi Universitas Indonesia**

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing 1 : Dra. Rini Hildayani, M.Si. (  )  
NIP. 197205161999032001

Pembimbing 2 : Efriani Djuwita, M.Si. (  )  
NUP.0808050295

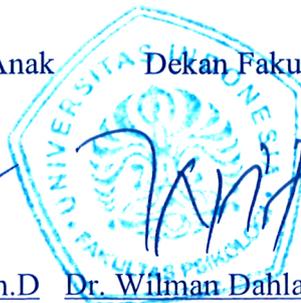
Penguji 1 : Prof. Ediasri T. Atmodiwirjo (  )  
NIP.130202966

Penguji 2 : Dra. Mayke S. Tedjasaputra, M.Si. (  )  
NIP.195005131980112001

Ditetapkan di Depok  
Pada Tanggal 9 Juli 2012

Ketua Program Studi Psikologi Klinis Anak  
Fakultas Psikologi UI,

Dekan Fakultas Psikologi UI,



Dra. Dharmayati Utoyo Lubis, M.A., Ph.D  
NIP. 195103271976032001

Dr. Wilman Dahlan Mansoer M. Org. Psy.  
NIP. 194904031976031002

## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan tesis ini tepat waktu. Penghargaan terbesar saya berikan kepada kedua orangtua dan kedua kakak saya atas doa yang tiada henti mengalir sampai kapanpun. Selain kerja keras dan usaha saya, terselesaikannya tesis ini tentu tidak terlepas dari bantuan dan dukungan banyak pihak. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

- Ibu Dra. Rini Hildayani, M.Si. dan Ibu Efriyani Djuwita, M.Si., selaku pembimbing yang telah memberikan ilmu dan menyisihkan waktu berharganya untuk mengarahkan saya dalam menyelesaikan tesis ini.
- Ibu Dra. Dini P. Daengsari, M.Si. atas dukungan moril dan kebaikannya selama ini.
- Kepada seluruh staf pengajar bagian Magister Profesi Klinis anak, terutama kepada Ibu Dra. Erniza Miranda Madjid, M.Si., Bapak Edward Andriyanto, M.Psi, dan Ibu Dra. Rini Hildayani, M.Si. yang telah berbagi ilmu kehidupan dalam menangani kasus-kasus klinis anak.
- Bapak Gugah Bawono, S.Kom, M.Msi yang telah membantu saya dalam operasionalisasi ruangan untuk pelaksanaan intervensi sehingga intervensi berjalan dengan lancar.
- Sahabat-sahabat terbaik pemberi senyuman dan semangat di segala situasi: Vidya Paramita, Shaski Ananda, Miranti Susilowati, PD Merizka, dan Prillia Saraswati. *You're the best, girls...*
- Teman-teman KLA 11, terutama Hegar Ayu Utami, Devi Raissa, Tri Yulike S. Wuwung, Yulita Patricia Semet, dan Ruth Stephani yang telah menjadi keluarga, sahabat, motivator dan tempat berkeluh kesah di saat suka maupun duka selama perjalanan pendidikan yang cukup melelahkan ini.
- Klien tesis yang rela meluangkan waktunya dan membantu saya menyelesaikan pendidikan Magister ini.

Depok, Juli 2012

Peneliti

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Belinda Agustya Pawidya Putri  
NPM : 1006796084  
Program Studi : Magister Profesi Psikologi Klinis Anak  
Fakultas : Psikologi  
Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

“Penerapan *Theraplay* pada Anak dengan *Oppositional Defiant Disorder*”

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok  
Pada tanggal : 9 Juli 2012  
Yang menyatakan



(Belinda Agustya Pawidya Putri)

## ABSTRAK

Nama : Belinda Agustya Pawidya Putri  
Program Studi : Psikologi  
Judul : Penerapan *Theraplay* pada Anak dengan *Oppositional Defiant Disorder*

*Theraplay* digunakan untuk mengatasi masalah *insecure attachment* yang termanifestasi melalui perilaku oposisi pada anak usia 5 tahun dengan diagnosis *oppositional defiant disorder*. Subyek mendapatkan pengalaman baru yang lebih positif, responsif, dan menyenangkan melalui aktivitas bermain dalam sesi *theraplay* bersama dengan peneliti. Aktivitas bermain disusun berdasarkan dimensi-dimensi yang disesuaikan dengan kebutuhan subyek yang tergambar dari hasil MIM awal yaitu beberapa aktivitas yang dilakukan oleh ibu dan subyek. Interaksi menyenangkan yang awalnya tercipta antara peneliti dan subyek, kemudian berusaha dibentuk antara ibu dan subyek. Pelaksanaan *treatment* dilakukan dalam 9 sesi yang berlangsung  $\pm$  45 menit dalam setiap sesinya. Hasil dari *treatment* ini adalah subyek merasa lebih *secure* yang terlihat dari perubahan perilaku ke arah yang lebih positif yaitu patuh terhadap figur otoritas dan terdapat penurunan frekuensi serta intensitas dalam perilaku memukul ketika marah. Subyek sudah lebih mudah ditenangkan ketika marah dan hanya menampilkan perilaku memukul ketika merasa terganggu oleh lingkungannya. Ibu juga merasa lebih nyaman ketika berinteraksi dengan subyek dan merasa lebih dekat dengan subyek.

Kata kunci : *Theraplay*, *oppositional defiant disorder*

## ABSTRACT

Nama : Belinda Agustya Pawidya Putri  
Program Studi : Psikologi  
Judul : *The Application of Theraplay on a Child with Oppositional Defiant Disorder*

Theraplay is applied to handle the problem of insecure attachment which manifests through behaviors in children aged 5 years with oppositional defiant disorder diagnosis. Subject get a new experience of subjects that are more positive, responsive, and fun through play activities in the theraplay session along with researchers. Activity in the theraplay arranged by dimensions which made based on the needs of the subjects that are reflected from MIM result from the activities that done by mothers and subjects. Fun interaction that originally created between researchers and the subjects, then tried to be formed between mother and subjects. Implementation of the treatment is done in 9 sessions that lasted 45 minutes in each session. Results of this treatment are subject feel more secure in sight of behavior change toward more positive that is obedient to authority figures and there is a decrease in frequency and intensity in the behavior of hitting when angry. The subject is more easily soothed when angry and displays hitting behavior only when he was annoyed by their surroundings. Mother of the subject also feel more comfortable when interacting with the subject and feel closer to the subject.

Key words: Theraplay, oppositional defiant disorder

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH .....	v
ABSTRAK .....	vi
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL .....	x
DAFTAR LAMPIRAN .....	xi
<b>1. PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Pertanyaan Penelitian .....	8
1.3 Tujuan dan Manfaat Penelitian .....	8
1.4 Sistematika Penulisan .....	9
<b>2. TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 <i>Oppositional Defiant Disorder</i> .....	10
2.1.1. Definisi <i>Oppositional Defiant Disorder</i> .....	10
2.1.2. Kriteria <i>Oppositional Defiant Disorder</i> .....	11
2.1.3. Etiologi <i>Oppositional Defiant Disorder</i> .....	13
2.1.4. Penanganan <i>Oppositional Defiant Disorder</i> .....	16
2.2 <i>Attachment</i> .....	17
2.2.1. Definisi <i>Attachment</i> .....	17
2.2.2. Fase Perkembangan <i>Attachment</i> .....	17
2.2.3. Tipe <i>Attachment</i> .....	20
2.3 <i>Theraplay</i> .....	24
2.3.1. Penjelasan Umum .....	24
2.3.2. Peran Bermain Dalam <i>Theraplay</i> .....	25
2.3.3. Dimensi Dalam <i>Theraplay</i> .....	26
2.3.4. Prosedur Pelaksanaan <i>Theraplay</i> .....	29
2.3.4.1. Jumlah Sesi Terapi .....	29
2.3.4.2. Seting Ruang dan Jalannya Terapi .....	29
2.3.4.3. Peserta Terapi .....	30

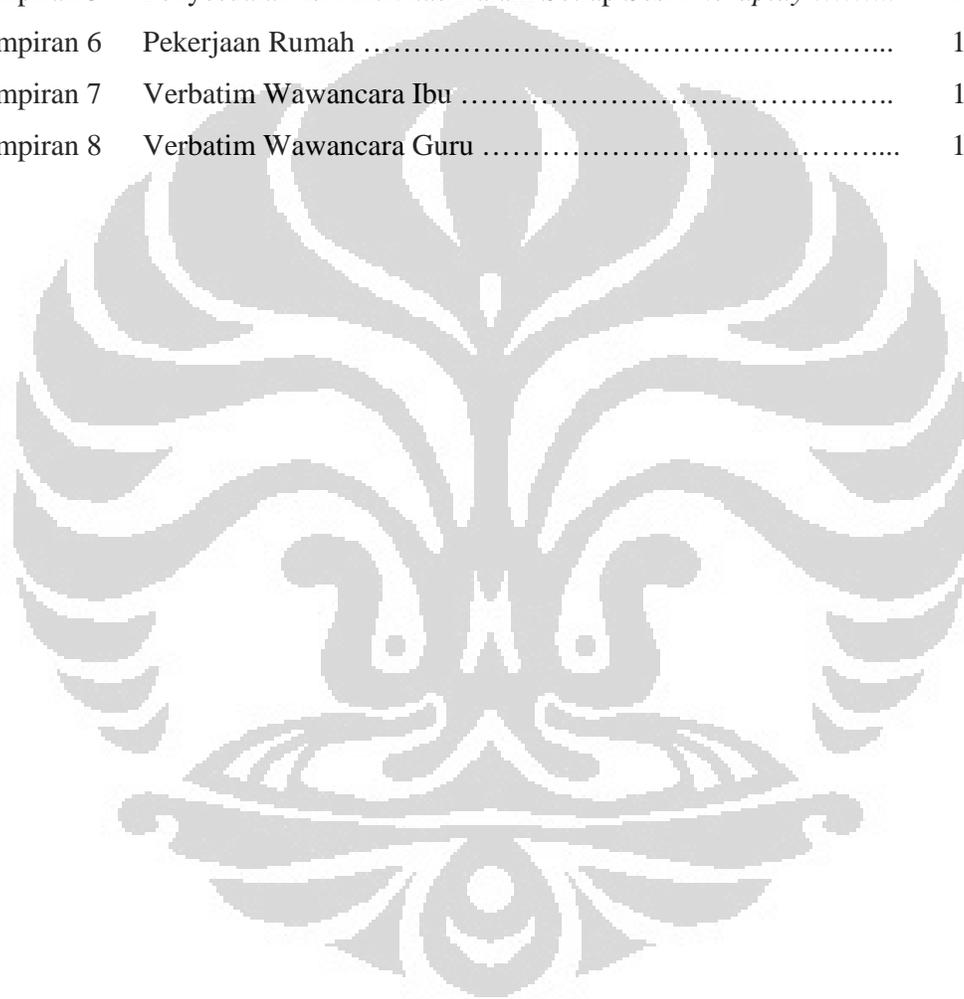
2.3.5. Tahapan <i>Theraplay</i> .....	31
2.3.5.1. Tahap <i>Assessment</i> .....	31
2.3.5.2. Tahap <i>Treatment</i> .....	33
2.3.5.3. Tahap <i>Assessment Akhir</i> .....	34
2.3.5.4. Tahap <i>Follow-up</i> .....	35
<b>3. RANCANGAN PENELITIAN</b>	
3.1 Desain Penelitian .....	36
3.2 Partisipan Penelitian.....	36
3.3 Rancangan Pelaksanaan Intervensi .....	37
3.3.1. Jumlah Sesi Intervensi .....	37
3.3.2. Waktu dan Tempat Pelaksanaan .....	37
3.3.3. Peserta Intervensi .....	38
3.4 Rancangan Tahapan <i>Theraplay</i> .....	39
3.4.1. Tahap <i>Assessment</i> .....	39
3.4.2. Tahap Intervensi .....	44
3.4.3. Tahap <i>Assessment Akhir</i> .....	54
3.4.4. Evaluasi Program Intervensi .....	55
<b>4. HASIL PENELITIAN</b>	
4.1 Pelaksanaan Intervensi .....	56
4.1.1. Jumlah Sesi Intervensi .....	56
4.1.2. Waktu dan Tempat Pelaksanaan .....	56
4.1.3. Peserta Intervensi .....	56
4.2 Pelaksanaan <i>Theraplay</i> .....	57
4.2.1. Tahap Intervensi .....	57
4.2.2. Tahap <i>Assessment Akhir</i> .....	85
4.3 Evaluasi Program Intervensi .....	87
4.3.1. Perbandingan Perilaku A Sebelum dan Sesudah Menerima Intervensi .....	87
4.3.2. Perbandingan Hasil MIM awal dan MIM akhir .....	88
4.3.3. Perbandingan Hasil Kuesioner CBCL Sebelum dan Sesudah Intervensi .....	89
<b>5. KESIMPULAN, DISKUSI, DAN SARAN</b>	
5.1 Kesimpulan .....	90
5.2 Diskusi .....	90
5.3 Saran .....	97
<b>DAFTAR REFERENSI</b> .....	98

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Identitas Orangtua Partisipan Penelitian .....	37
Tabel 3.2	Kedudukan Dalam Keluarga .....	37
Tabel 3.3	Rancangan Rangkaian Program Intervensi .....	38
Tabel 3.4	Rancangan MIM .....	40
Tabel 3.5	Aktivitas MIM Yang Disukai dan Tidak Disukai .....	43
Tabel 3.6	Rancangan Kegiatan Setiap Sesi Intervensi.....	44
Tabel 4.1	Pelaksanaan Rangkaian Program Intervensi .....	56
Tabel 4.2	Hasil Sesi <i>Theraplay</i> .....	59
Tabel 4.3	Perbandingan Perilaku A Sebelum dan Sesudah Intervensi .....	87
Tabel 4.4	Perbandingan Hasil MIM Awal dan MIM Akhir .....	88
Tabel 4.5	Perbandingan Profil Perilaku A Berdasarkan CBCL .....	89

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Panduan Pertanyaan Setelah MIM .....	101
Lampiran 2	Panduan Analisis MIM .....	102
Lampiran 3	Hasil MIM Sebelum Intervensi .....	103
Lampiran 4	Hasil MIM Setelah Intervensi .....	106
Lampiran 5	Penyesuaian Isi Aktivitas Dalam Setiap Sesi <i>Theraplay</i> .....	108
Lampiran 6	Pekerjaan Rumah .....	110
Lampiran 7	Verbatim Wawancara Ibu .....	111
Lampiran 8	Verbatim Wawancara Guru .....	114



## BAB 1 PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Dalam kehidupan sehari-hari, anak terkadang menolak perintah yang diberikan kepadanya (Matthys & Lochman, 2010). Misalnya, ketika orangtua meminta anak membereskan mainannya setelah bermain, anak menolak melakukan perintah tersebut. Akan tetapi, seiring bertambahnya usia, perilaku menolak perintah akan semakin berkurang. Menurut Matthys dan Lochman (2010), ketika perilaku tersebut muncul dalam berbagai setting dengan frekuensi yang sering dan memberikan dampak negatif bagi lingkungannya, perilaku tersebut menjadi perhatian klinis. Perilaku mengganggu yang tergolong masalah klinis dapat digolongkan menjadi dua yaitu *oppositional defiant disorder* (ODD) dan *conduct disorder* (CD) (APA, 2000). ODD biasanya tampil pada anak yang lebih muda dan dapat berkembang menjadi CD ketika tidak mendapatkan intervensi dini.

American Psychiatric Association (APA, 2000) dalam DSM-IV-TR menyatakan bahwa *oppositional defiant disorder* adalah pola perilaku negativistik yang berulang, memberontak, melawan, dan perilaku bermusuhan terhadap figur otoritas, yang menetap sekurang-kurangnya 6 bulan. Anak dengan ODD cenderung menolak untuk diarahkan sebagai manifestasi dari perilaku memberontak. Ia juga tidak mau mengikuti perintah dari figur otoritas. Selain itu, anak dengan ODD tidak hanya menunjukkan agresi verbal, tetapi juga agresi fisik yang frekuensi dan intensitasnya dianggap tidak lebih mengkhawatirkan dibandingkan *conduct disorder* (Greene & Doyle, 1999). Anak dengan ODD biasanya tidak menyadari bahwa dirinya berperilaku oposisi. Anak menganggap perilakunya itu adalah bentuk respon dari tuntutan atau kondisi yang dianggapnya tidak layak.

Wenar dan Kerig (2005) menyatakan bahwa ODD adalah perkembangan kontinum dari anak normal yang menolak mematuhi perintah orangtua. Hal itu memunculkan masalah perilaku yang pada awalnya normal terjadi pada anak-anak namun berkembang secara menetap. Menurut Mash dan Wolfe (2005), terbentuknya

**Universitas Indonesia**

perilaku ODD disebabkan oleh tiga hal utama yaitu berasal dari faktor individu, faktor keluarga, dan faktor lingkungan yang buruk. Faktor individu berkaitan dengan temperamen anak yang cenderung *difficult* dan adanya distorsi kognitif pada anak dalam menilai situasi sosial sehingga cenderung mengintepretasi hal yang terjadi di lingkungan sebagai sesuatu yang mengancam. Faktor keluarga berkaitan dengan pola asuh orangtua yang cenderung mengabaikan anak atau justru otoriter, serta stres dan konflik orangtua. Faktor lingkungan berkaitan dengan perilaku anak yang meniru perilaku agresif dari lingkungan sekitarnya. Menurut Rohner (dalam Miller, 2005), faktor keluarga, termasuk di dalamnya hubungan antara anak dan orangtua serta pola asuh yang diterapkan oleh orangtua, merupakan faktor risiko yang paling komprehensif yang dapat menjelaskan munculnya masalah perilaku oposisi pada anak. Hal itu juga ditegaskan oleh Burke, Loeber, dan Birmaher (2002) bahwa faktor utama yang menjadi penyebab munculnya perilaku oposisi adalah hubungan yang buruk antara anak dan orangtua.

Hubungan yang buruk antara anak dan orangtua ditandai salah satunya dengan tidak adanya kehangatan yang ditunjukkan oleh orangtua kepada anak dan perilaku orangtua yang cenderung tidak responsif terhadap kebutuhan anak. Ketika orangtua tidak responsif terhadap kebutuhan anak dan tidak menunjukkan afeksi kepada anak, dapat terbentuk *insecure attachment* pada anak. Menurut Bowlby (dalam Levy, 2000) *attachment* merupakan ikatan afeksi yang kuat dengan karakteristik adanya kecenderungan untuk mencari dan mempertahankan kedekatan dengan seorang figur yang spesifik, terutama ketika berada dalam situasi yang menimbulkan stres. Ketika anak membentuk *insecure attachment*, anak akan merasa bahwa dunia bukanlah tempat yang aman baginya. Konsekuensinya, anak akan berusaha memegang kendali atas apa yang terjadi di sekitarnya dan menolak mengikuti perintah dari orang lain (Dipasquale, 2009). Hal itulah yang diyakini terbentuk pada anak dengan *oppositional defiant disorder* (theraplay institute, 2012). Penelitian yang dilakukan Devito dan Hopkins (2001) dengan melibatkan anak usia pra-sekolah sebagai subyeknya mendapatkan kesimpulan bahwa *insecure attachment* yang terbentuk antara anak dan orangtua menjadi faktor risiko munculnya perilaku *disruptive*, berupa

perilaku oposisi, melawan, dan memberontak. Lebih lanjut, anak dengan orangtua yang tidak hangat dan tidak memiliki aturan yang jelas ketika di rumah identik dengan munculnya perilaku oposisi pada anak (Research Triangle Institute dalam Miller, 2005).

Gangguan oposisi tampil pada A. A adalah anak laki-laki berusia 5 tahun 6 bulan dan merupakan anak pertama dari tiga bersaudara. A berada pada taraf kecerdasan rata-rata. Ayah A berprofesi sebagai polisi yang harus bekerja di lapangan sehingga jarang berada di rumah. Ibu A adalah seorang ibu rumah tangga sehingga pengasuhan A diserahkan kepada ibu. Selama berada di rumah, ibu dibantu oleh nenek dan bude untuk mengasuh A. Ibu datang ke klinik karena mendapat keluhan dari orangtua murid di TK A bahwa A sering menggigit teman dan sulit mengontrol emosinya. A seringkali menunjukkan perilaku sering berdebat dan menentang perintah orang dewasa, seperti orangtua dan gurunya. Sebagai contoh, ketika di rumah, apabila ibu meminta A untuk membereskan mainannya, A akan berteriak “tidak mau” atau memberikan berbagai alasan agar tidak perlu melakukan perintah ibunya. Ketika di sekolah, A tidak menghiraukan perintah gurunya yang memintanya untuk merapikan alat gambarnya yang berserakan di lantai. A juga beberapa kali mengeluarkan kata-kata kasar ketika ia merasa terganggu oleh nasihat yang diberikan oleh guru. Ketika keinginannya tidak dituruti, terutama oleh teman sebaya, A sangat mudah marah kemudian menampilkan perilaku memukul atau menggigit. A juga sering menyalahkan orang lain atas kesalahan yang diperbuatnya. Selain itu, A juga mudah terganggu oleh orang lain dan mudah tersinggung. Hasil kuesioner *Child Behavior Check List (CBCL)* menunjukkan bahwa perilaku A sudah termasuk pada rentang klinis pada kelompok sindrom *externalizing*.

Dari segi kepribadian, A memang tampil sebagai anak yang impulsif. A seringkali bertindak tanpa memikirkan konsekuensinya. Selain itu, ketika berhadapan dengan tugas yang tergolong sulit, A juga cenderung mudah menyerah dan menolak untuk menyelesaikan tugas tersebut. Ketika memasuki lingkungan baru, A akan minta ditemani oleh ibu untuk melakukan aktivitas dan merengek apabila ibu pergi

meninggalkannya. A juga kesulitan meregulasi emosinya ketika berhadapan dengan situasi yang dianggap tidak menyenangkan baginya.

Berdasarkan hasil pemeriksaan psikologis, didapatkan gambaran hubungan A dengan orangtua, terutama ibu, yang kurang sehat semenjak awal tahun kehidupan A. Ibu mengalami kesulitan ketika akan melahirkan A. Rasa sakit dan trauma saat melahirkan masih membayangi ibu selama 1 bulan setelah kelahiran. Ibu juga merasa kesulitan mengurus A ketika bayi. Menurut ibu, ketika bayi, A bertumbuh besar sehingga ibu sulit mencari posisi nyaman untuk menggendong A. Pada akhirnya, ibu jarang menggendong A dan hanya menidurkannya di ranjang. Ketika menyusui, A juga tidak gesit mencari puting susu ibu sehingga ibu merasa kelelahan. Ibu mengakui bahwa ayah lebih sigap dalam mengurus A. Ayah memang lebih sering mengurus A, seperti menggendong, menyuapi, dan memandikan A. Ketika A berusia 1 tahun 8 bulan, ibu kembali melahirkan adik A sehingga perhatian ibu lebih tercurah kepada adik A dibandingkan A. Kondisi fisik adik A yang tergolong lemah semakin membuat ibu lebih memperhatikan adik dibandingkan A. Ibu juga mengakui bahwa dibandingkan ketiga anaknya, A adalah anak yang paling sulit diatur. Di sisi lain, ayah hanya dapat mendampingi A sampai A berusia kurang lebih 2 tahun karena ayah kembali bekerja setelah menyelesaikan S2-nya.

Hubungan A dengan ayah memang nampak lebih dekat dibandingkan dengan ibu. Nenek, sebagai anggota keluarga lain yang berperan dalam mengurus A, juga menyatakan bahwa A nampak lebih dekat dengan ayahnya. Nenek merasa bahwa ibu tidak bisa membagi perhatiannya kepada A dan kepada adiknya yang lain. Ayah terlihat lebih responsif ketika melihat A menangis atau membutuhkan sesuatu. Ketika menangis, A juga akan mencari ayah. Setiap kali ayah pergi bekerja, A akan menangis dan terlihat senang ketika melihat ayahnya hadir kembali. Sebaliknya, apabila ibu meninggalkan A sendirian, A akan menangis dalam waktu beberapa saat saja dan dapat ditenangkan oleh orang lain misalnya nenek dan bude. Ketika melihat ibunya kembali, ia tidak menghiraukan kehadiran ibu.

Dalam menerapkan disiplin selama di rumah, ibu hanya mengancam akan mengurung A di kamar mandi ketika A menampilkan perilaku melawan atau

memukul. Akan tetapi, ibu jarang merealisasikan ancamannya. Ibu akan menuruti kemauan A dan memberikan hal yang A minta sebagai usaha agar A berhenti menampilkan perilaku merengek, melawan, dan memukul atau mengigit. Nenek juga cenderung memanjakan A. Nenek lebih sering membela A ketika A terlibat pertengkaran dengan adik. Nenek lebih memilih untuk mencegah terjadinya tindakan menggigit atau memukul yang dilakukan oleh A sebelum A benar-benar menggigit adiknya. Hal itu dilakukan oleh nenek agar nenek tidak harus memberikan hukuman kepada A seperti yang diterapkan oleh ayah dan bude. Nenek mengakui tidak tega ketika harus memberikan hukuman kepada A. Sebaliknya, ayah cenderung menerapkan disiplin yang tegas seperti pemberian hukuman fisik apabila A melakukan kesalahan. Biasanya ayah akan memukul bokong A apabila A melawan perintah ayah.

Berdasarkan ilustrasi kasus A, nampak bahwa A dan ibu membentuk *insecure attachment*. Anak yang membentuk *insecure attachment* meyakini bahwa dunia adalah tempat yang tidak aman dan tidak akan ada orang yang bersedia memenuhi kebutuhannya (Levy & Orlans, 2000). Sebagai usaha untuk mendapatkan rasa aman, anak akan menampilkan perilaku ingin selalu memerintah dan berusaha memegang kontrol terhadap berbagai hal agar merasa aman berada di lingkungannya (Theraplay Institute, 2012). Selain itu, A juga nampak mengalami disregulasi emosi, terlihat dari perilakunya yang mudah terganggu dengan stimulus yang ada di lingkungan sekitarnya. Karakteristik tersebut nampak pada anak dengan ODD, yang merupakan diagnosis yang ditegakkan kepada A berkaitan dengan masalah perilaku yang ditampilkan oleh A dalam kehidupan sehari-hari.

Gangguan oposisi harus segera mendapatkan *treatment* agar tidak berkembang menjadi perilaku yang lebih buruk lagi seperti *conduct disorder* (Wenar & Kerig, 2005). Anak usia prasekolah yang didiagnosis mengalami gangguan oposisi tidak hanya berisiko mengalami *conduct disorder* di usia remaja, tetapi juga gangguan kecemasan, gangguan *mood*, dan pemakaian obat-obatan (Nock et al. dalam Steele, Elkin, & Robert, 2008). Terdapat beberapa metode yang digunakan untuk menangani anak dengan gangguan oposisi yaitu *cognitive behavioral therapy*, *prescriptive play*

*therapy*, dan *behavioral parenting training* (Matthys & Lochman, 2010; Schaefer, 2003). Pada *cognitive behavioral therapy*, anak dibantu untuk mempelajari dan memahami isu-isu penting berkaitan dengan *problem solving skill* yang efektif. Pada *prescriptive play therapy*, fokus dari terapi adalah penerapan prinsip-prinsip *play therapy* beserta *therapeutic power* dari *play therapy* yang disesuaikan dengan kebutuhan anak. *Behavioral parenting training* memberikan pelatihan kepada orangtua dalam menerapkan *behavioral technique* untuk mengurangi perilaku mengganggu yang ditampilkan anak dan meningkatkan perilaku yang diinginkan (Matthys & Lochman, 2010; Schaefer, 2003). Untuk menangani A, intervensi menggunakan *prescriptive play therapy* dipandang sebagai pendekatan yang paling sesuai karena riwayat masalah A yang berkembang terutama karena faktor hubungan antara A dan orangtua yang bermasalah semenjak awal tahun kehidupan A.

*Theraplay* dan *Parent-Child Interaction Therapy* (PCIT) merupakan beberapa contoh *prescriptive play therapy* yang melakukan modifikasi dalam terapinya agar sesuai dengan kebutuhan anak pada saat ini. Secara garis besar kedua terapi mempunyai persamaan, yaitu mengarah pada perbaikan hubungan antara orangtua dan anak melalui media bermain. Perbedaannya, *theraplay* adalah suatu *treatment* yang didasarkan teori *attachment* dalam membina interaksi yang lebih sehat antara orangtua dan anak (Booth & Jernberg, 2010). PCIT merupakan suatu *treatment* yang dikembangkan dari konsep Baumrind yang mengajarkan orangtua cara-cara menerapkan gaya pengasuhan autoritatif terhadap anak mereka (McNeil & Hembree-Kigin, 2010).

Dalam *theraplay* terdapat empat dimensi yang dapat membangun interaksi yang sehat antara orangtua dan anak sehingga terbentuk *attachment* yang *secure* pada anak yaitu *structure*, *engagement*, *nurture*, dan *challenge* (Booth & Jernberg, 2010). Pada PCIT terdapat dua sesi yang terdiri dari *child-directed interaction* (CDI) dan *parent-directed interaction* (PDI) (McNeil & Hembree-Kigin, 2010). Sesi CDI didasarkan pada teori *attachment* yaitu berfokus pada pemberian *nurturance* dari orangtua kepada anak sehingga terbentuk hubungan yang hangat di antara anak dan orangtua. Pada sesi berikutnya yaitu PDI, orangtua diajarkan keterampilan untuk menerapkan

disiplin pada perilaku anak termasuk memberikan konsekuensi seperti *time out* terhadap tindakan tidak patuh anak. Pada *theraplay*, tidak ada konsekuensi bagi anak karena fokus utamanya adalah perbaikan hubungan antara orangtua dan anak. Akan tetapi, pada salah satu dimensinya, yaitu dimensi *structure*, terdapat pemberian batasan kepada anak agar anak mau mengikuti instruksi dari orang dewasa namun pesan yang ingin disampaikan bukanlah bertujuan untuk mengontrol anak, melainkan memberi batasan dan arahan yang jelas dalam suasana yang menyenangkan (Booth & Jernberg, 2010).

Berdasarkan penjabaran mengenai *theraplay* dan PCIT, terapi yang dianggap paling sesuai untuk menangani masalah A adalah *theraplay*. Hal itu didasari oleh riwayat perkembangan masalah A yaitu terbentuknya *insecure attachment* yang berkembang menjadi masalah perilaku yaitu *oppositional defiant disorder*. Selain itu, karakteristik ODD yang tampil pada A, seperti sulit meregulasi emosi dan *overexcited* ketika mendapat stimulus dari lingkungan, juga dapat ditangani dengan *theraplay*. *Theraplay* diyakini dapat membantu anak untuk belajar meregulasi emosi ketika berhadapan dengan situasi yang menimbulkan stres (Booth & Jernberg, 2010). Dalam pelaksanaan *treatment*, orang dewasa (termasuk terapis dan orangtua) diharapkan dapat sensitif dan *attuned* terhadap kebutuhan emosional anak sehingga anak menginternalisasi pengalaman tersebut dan dapat meningkatkan kemampuannya dalam meregulasi respon yang ia tampilkan terhadap stimulus dari lingkungan. Dalam *theraplay* juga diberikan aktivitas yang disesuaikan dengan karakteristik anak, misalnya anak yang *overexcited* akan diberikan *nurturing activities* dengan tujuan agar anak memiliki kapasitas untuk menenangkan dirinya di kemudian hari.

Beberapa studi menunjukkan efektivitas dari *theraplay* dalam menangani anak dengan *oppositional defiant disorder*. Morgan (dalam Booth & Jernberg, 2010) melakukan intervensi *theraplay* selama 5 bulan pada anak yang mengalami *behavior problems*, berupa perilaku agresif, oposisi dan tantrum. Hasil intervensi menunjukkan adanya peningkatan pada kontrol diri dan kepercayaan pada orang lain. Sejalan dengan hasil studi yang dilakukan oleh Morgan, penelitian yang dilakukan di Jerman dan Austria oleh Wettig, Franke dan Fjordback (dalam Wettig, 2006) mendapatkan

**Universitas Indonesia**

hasil yang serupa. Penelitian dilakukan sebanyak dua kali pada populasi yang sama. Pada studi pertama, peneliti ingin mengukur efektivitas *theraplay* dan pada studi kedua dilakukan untuk menggeneralisasi efektivitas *theraplay* yang dilakukan di beberapa *therapy centre* dan terapis yang berbeda. Pada studi pertama, subjek penelitian berjumlah 60 anak dan pada studi kedua berjumlah 291 dengan range usia antara 11 bulan sampai dengan 6 tahun. Penerapan *theraplay* pada dua studi tersebut menghasilkan kesimpulan yang sama yaitu bahwa *theraplay* efektif untuk menangani anak dengan *behavior problems*, salah satunya adalah *oppositional defiant disorder*. Ketika dibandingkan dengan *normal control group*, simtom ODD dianggap sudah tidak muncul lagi. Hasil positif ini tetap bertahan ketika dilakukan *follow up* dua tahun setelah terapi.

Berdasarkan pemilihan intervensi *theraplay* sebagai terapi yang dianggap paling sesuai untuk menangani A yang didiagnosis *oppositional defiant disorder*, disusunlah sebuah pernyataan tesis pada penelitian ini, yaitu ***“Theraplay efektif dalam menangani anak dengan oppositional defiant disorder”***.

## **1.2 Pertanyaan Penelitian**

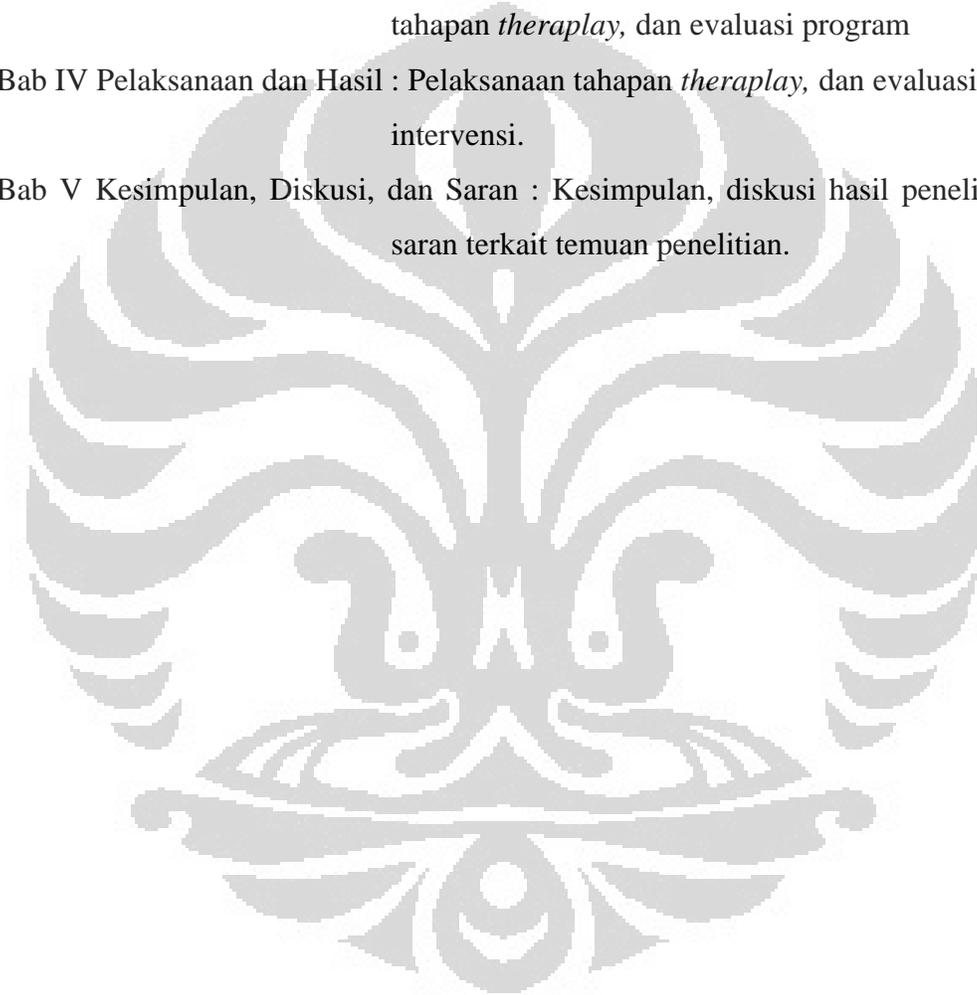
“Apakah *theraplay* efektif dalam menangani anak dengan *oppositional defiant disorder*?”

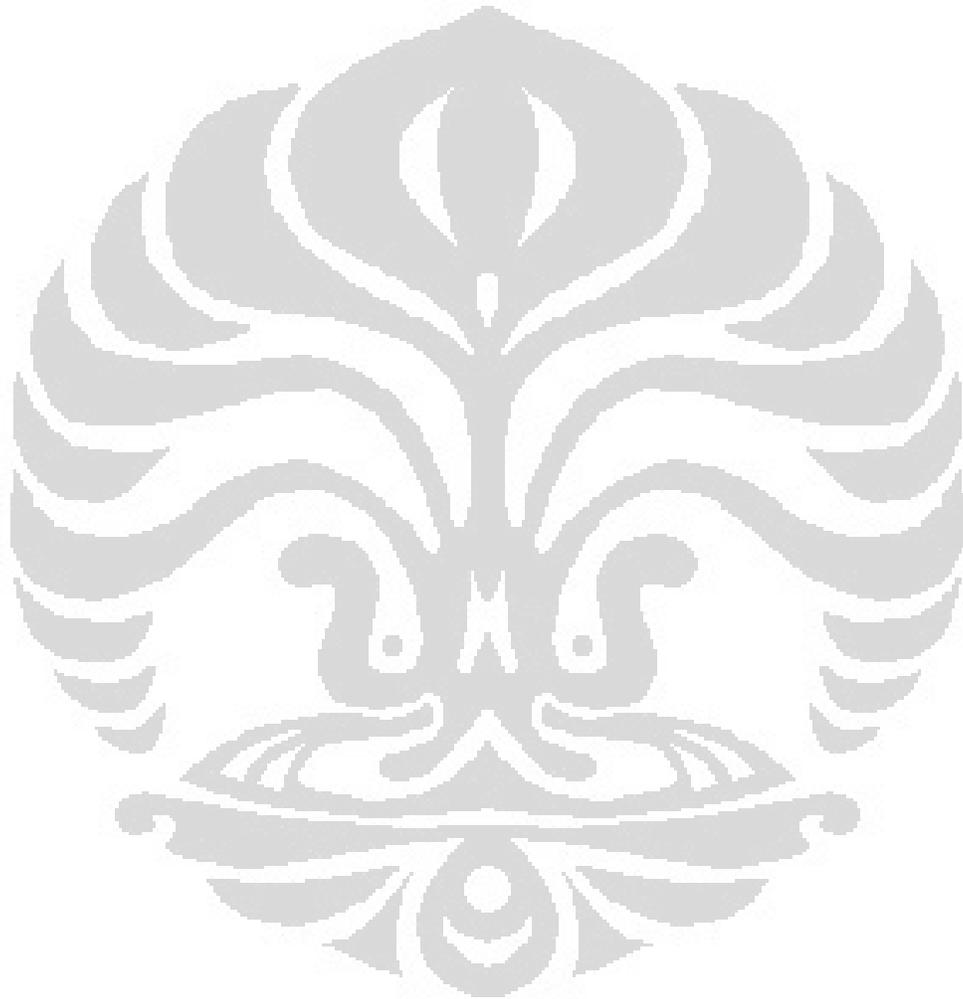
## **1.3 Tujuan dan Manfaat Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat efektivitas penerapan prinsip-prinsip *theraplay* dalam menangani anak dengan *oppositional defiant disorder*. Manfaat teoritis dari penelitian ini adalah untuk menambah pengetahuan mengenai penerapan prinsip-prinsip *theraplay* dalam menangani anak dengan *oppositional defiant disorder*. Manfaat praktis dari penelitian ini adalah membina hubungan yang lebih sehat antara orangtua dan A, dan menangani perilaku *oppositional defiant disorder* pada A.

#### 1.4 Sistematika Penulisan

- Bab I Pendahuluan : Latar belakang, pertanyaan penelitian, tujuan dan manfaat penelitian, dan sistematika penulisan.
- Bab II Tinjauan Pustaka : *Oppositional defiant disorder*, *attachment*, dan *theraplay*.
- Bab III Rancangan Penelitian : Metode penelitian, partisipan penelitian, rancangan tahapan *theraplay*, dan evaluasi program
- Bab IV Pelaksanaan dan Hasil : Pelaksanaan tahapan *theraplay*, dan evaluasi program intervensi.
- Bab V Kesimpulan, Diskusi, dan Saran : Kesimpulan, diskusi hasil penelitian, dan saran terkait temuan penelitian.





## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Pada bagian awal bab ini akan dijelaskan mengenai gangguan *oppositional defiant disorder*, mulai dari definisi, kriteria, dan etiologi *oppositional defiant disorder*, hingga beberapa model intervensi yang biasa digunakan untuk menangani anak dengan *oppositional defiant disorder*. Setelah itu, penjelasan akan dilanjutkan dengan teori mengenai *attachment* dan model intervensi yang akan digunakan dalam penelitian ini, yaitu *theraplay*.

#### **2.1 *Oppositional Defiant Disorder***

##### **2.1.1 Definisi *Oppositional Defiant Disorder***

Perilaku oposisi merupakan bentuk perilaku menentang yang ditampilkan oleh anak kepada pengasuh. American Psychiatric Association (APA, 2000) dalam DSM-IV-TR menyatakan bahwa *oppositional defiant disorder* adalah pola perilaku negativistik yang berulang, memberontak, melawan, dan perilaku bermusuhan terhadap figur otoritas yang menetap sekurang-kurangnya selama 6 bulan. Perilaku memberontak diekspresikan dengan sikap keras kepala yang terus menerus, menolak pengarahan, dan tidak mau berkompromi. Perilaku melawan merupakan perbuatan yang dilakukan dengan sengaja tanpa mengindahkan perintah dan tidak dapat menerima apabila dirinya disalahkan. Lebih lanjut, perilaku bermusuhan ditunjukkan melalui perbuatan sengaja mengganggu orang lain atau dengan agresi verbal (biasanya tanpa agresi fisik). Anak dengan ODD biasanya tidak menyadari bahwa dirinya berperilaku oposisional. Anak menganggap perilakunya itu adalah bentuk respon dari tuntutan atau kondisi yang dianggapnya tidak layak. Yang membedakan *oppositional defiant disorder* dengan *conduct disorder* adalah bahwa dalam ODD tidak ada pelanggaran hak-hak orang lain atau norma dan aturan sosial termasuk kebohongan, agresivitas, dan mencuri.

Sekalipun menurut APA dinyatakan bahwa anak dengan ODD menampilkan perilaku mengganggu hanya dengan agresi verbal, Greene dan Doyle (1999) menegaskan bahwa anak dengan *oppositional defiant disorder* tidak hanya menunjukkan agresi verbal tetapi juga agresi fisik meskipun frekuensi dan intensitasnya tidak terlalu mengkhawatirkan dibandingkan *conduct disorder*. Sejalan dengan pernyataan Greene dan Doyle, Chandler (2002) menyatakan bahwa *oppositional defiant disorder* merupakan gangguan perilaku yang meliputi dua karakteristik masalah utama yaitu berkaitan dengan agresivitas dan kecenderungan untuk mengganggu orang lain.

Berdasarkan definisi-definisi yang sudah disebutkan sebelumnya, maka dapat disimpulkan bahwa *oppositional defiant disorder* merupakan pola perilaku negativistik yang berulan seperti memberontak, melawan, dan perilaku bermusuhan terhadap figur otoritas yang diekspresikan tidak hanya melalui agresi verbal, namun juga melibatkan agresi fisik dengan frekuensi dan intensitas yang minimal dibandingkan *conduct disorder*. Perilaku tersebut harus menetap sekurang-kurangnya selama 6 bulan.

### **2.1.2 Kriteria *Oppositional Defiant Disorder***

Simtom yang ditampilkan anak dengan ODD akan menunjukkan intensitas yang semakin kuat seiring bertambahnya usia. Menurut Adelman dan Taylor (2008), pada usia *early childhood*, anak dengan ODD cenderung menunjukkan perilaku melawan yang ekstrim, menolak ketika diminta untuk melakukan suatu hal, dan seringkali tantrum. Pada usia *middle childhood*, perilaku yang tampil adalah memberontak, menolak untuk mengikuti aturan yang sudah seharusnya ditaati, seringkali berdebat, dan mengganggu orang lain dengan sengaja. Ketika memasuki usia remaja, anak akan semakin sering menampilkan perilaku melawan, selalu berargumentasi, berusaha berada di dekat orangtua ketika sedang berdebat, tidak mau berkompromi, menampilkan sikap negatif, dan mudah terpengaruh untuk mengonsumsi alkohol serta obat-obatan terlarang.

**Universitas Indonesia**

DSM-IV-TR (APA, 2000) memberikan beberapa kriteria yang harus dipenuhi agar seorang anak dapat didiagnosis *oppositional defiant disorder*, yaitu :

- A. Pola perilaku negativistik, bermusuhan, dan perilaku memberontak yang menetap sekurang-kurangnya 6 bulan, dan minimal ada 4 kriteria yang dipenuhi:
1. Sering hilang kesabaran.
  2. Sering berdebat dengan orang dewasa.
  3. Sering menentang secara aktif atau menolak untuk memenuhi peraturan dan perintah dari orang dewasa.
  4. Sering dengan sengaja mengganggu orang lain.
  5. Sering menyalahkan orang lain dengan kesalahan dan kelakuan buruk yang dilakukannya sendiri.
  6. Sensitif dan mudah terganggu oleh orang lain.
  7. Sering marah dan mudah tersinggung.
  8. Sering iri atau pendendam.
- (Mempertimbangkan kriteria yang terpenuhi tersebut dengan membandingkan pula dengan usia dan tahap perkembangan.)
- B. Gangguan dalam tingkah laku menyebabkan pula gangguan dalam bidang sosial, akademik, dan pekerjaan.
- C. Tingkah laku tidak terjadi secara khusus saat gangguan psikotik dan gangguan *mood*.
- D. Kriteria tidak berlaku untuk *Conduct Disorder*, dan, jika individu berusia 18 tahun atau lebih, kriteria ini tidak berlaku untuk individu dengan *Antisocial Personality Disorder*.

Matthys dan Lochman (2010) berpendapat bahwa kriteria ODD yang diberikan oleh DSM IV TR nampak terlalu heterogen. Matthys dan Lochman mencoba melakukan pengelompokkan berdasarkan simtom yang disebutkan pada DSM IV TR menjadi perilaku oposisional, disregulasi emosi, kemarahan, perilaku

**Universitas Indonesia**

provokatif, dan perilaku bermusuhan. Perilaku oposisi dan menentang digambarkan melalui dua simtom yaitu menolak untuk mematuhi perintah orang dewasa dan berdebat dengan orang dewasa. Disregulasi emosi tergambar dari dua simtom yang memiliki tingkat keparahan berbeda yaitu perilaku mudah terganggu yang tergolong pada tingkat keparahan *mild* dan sering hilang kesabaran yang tergolong pada tingkat keparahan *severe*. Kemarahan digambarkan pada satu simtom yaitu sering marah dan mudah tersinggung. Perilaku provokatif tergambar dari simtom dengan sengaja mengganggu orang lain. Perilaku bermusuhan tergambar dari dua simtom dengan tingkat keparahan berbeda yaitu sering menyalahkan orang lain dengan kesalahan atau kelakuan buruk yang dilakukannya sendiri pada tingkat keparahan *mild* dan sering iri atau pendendam dengan tingkat keparahan *severe*.

Berdasarkan kriteria yang sudah dijabarkan sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa kriteria anak dengan ODD dapat dikelompokkan ke dalam lima bentuk perilaku yaitu perilaku oposisional, disregulasi emosi, kemarahan, perilaku provokatif, dan perilaku bermusuhan. Kelima kelompok perilaku didasarkan pada sindrom ODD yang dinyatakan di dalam DSM IV TR sehingga kriteria dari ODD menjadi lebih jelas dan komprehensif .

### 2.1.3 Etiologi *Oppositional Defiant Disorder*

Menurut Mash dan Wolfe (2005), terbentuknya perilaku ODD disebabkan oleh tiga hal utama yaitu faktor individu, faktor keluarga, dan faktor lingkungan yang buruk.

#### 1. Faktor individu

Anak yang memiliki temperamen yang *difficult* cenderung tampil sebagai anak yang sangat aktif, sulit ditenangkan, sangat sensitif terhadap stimulus yang berasal dari lingkungan, dan lebih sering menunjukkan mood yang negatif. Penelitian yang dilakukan oleh Caspi dan kawan kawan (1995) menemukan bahwa anak yang teridentifikasi memiliki temperamen yang *difficult* di usia 3 tahun, secara signifikan menunjukkan perilaku *conduct* di usia 15 tahun. Selain itu, perilaku yang ditampilkan

**Universitas Indonesia**

oleh anak dengan temperamen *difficult* memunculkan reaksi negatif dari orangtua. Hal itu menyebabkan terbentuknya interaksi yang buruk antara anak dan orangtuanya. Interaksi yang buruk antara anak dan orangtua diyakini dapat memicu munculnya gangguan oposisi pada anak di kemudian hari (Renk, 2007).

Selain berkaitan dengan temperamen, munculnya perilaku ODD disebabkan oleh distorsi sosial-kognitif yang dialami anak (Foulkrod & Davenport, 2010). Anak cenderung menilai situasi sosial yang ambigu atau netral sebagai situasi yang mengancam sehingga anak menampilkan perilaku agresif sebagai respon dari situasi yang sedang dihadapi. Menurut Dodge (dalam Foulkrod & Davenport, 2010) terjadinya bias pada pemrosesan informasi sosial disebabkan adanya kombinasi antara pengalaman anak yang pernah mengalami kekerasan (biasanya anak dengan sejarah *abuse*) dan pembentukan *insecure attachment* antara anak dan pengasuhnya. Faktor genetik dan faktor prenatal serta komplikasi kelahiran juga turut menjadi faktor resiko penyebab munculnya gangguan oposisi pada anak (Mash & Wolfe, 2005). Penelitian yang dilakukan oleh Moffitt (dalam Mathys & Lochman, 2010) pada anak kembar diperoleh kesimpulan bahwa kemungkinan pengaruh dari faktor keturunan terhadap munculnya perilaku disruptif mencapai 50 %. Begitu juga pada penelitian yang dilakukan oleh Day, Richardson, dan Goldschmidt (dalam Mash & Wolfe, 2005) yang menyimpulkan bahwa ibu yang mengkonsumsi rokok dan mengalami komplikasi saat kelahiran mempunyai peluang besar terhadap munculnya perilaku oposisional pada anak.

## 2. Faktor Keluarga

Menurut Rohner (dalam Miller, 2005), faktor keluarga, termasuk di dalamnya pola asuh yang diterapkan oleh orangtua serta hubungan antara anak dan orangtua, merupakan faktor resiko yang paling komprehensif yang dapat menjelaskan munculnya perilaku oposisi pada anak. Pola asuh yang cenderung keras, yaitu dengan pemberian hukuman fisik, berkorelasi tinggi dengan munculnya gangguan oposisi pada anak (Mash & Wolfe, 2005; Wenar & Kerig, 2005). Sebaliknya, pola asuh yang

**Universitas Indonesia**

cenderung tidak memiliki batasan yang jelas dan menuruti kemauan anak juga dapat memperkuat munculnya perilaku oposisi pada anak.

Ketika orangtua memiliki hubungan yang buruk dengan anaknya, terbentuk *insecure attachment* di antara keduanya sehingga menyebabkan munculnya perilaku oposisional pada anak (Burke, Loeber, & Birmaher, 2002; Kazdin dalam Miller, 2005). Menurut Dipasquale (2009), perilaku oposisional yang tampil pada anak merupakan salah satu bentuk usahanya untuk mendapatkan rasa aman akibat pandangannya mengenai dunia yang dinilai tidak aman dan tidak akan ada orang yang mau merawatnya. Hal tersebut ditegaskan oleh Devito dan Hopkins (2001) bahwa *insecure attachment* yang terbentuk antara anak dan orangtua menjadi faktor risiko bagi munculnya perilaku *disruptive*, yaitu kombinasi antara perilaku oposisional dan bermusuhan, pada anak usia pra-sekolah.

### 3. Faktor Lingkungan

Anak melakukan *modelling* perilaku agresif dari lingkungan sekitarnya, misalnya lingkungan rumah yang tidak kondusif. Huesmann, Moise, Podolski, dan Eron (2003) dalam penelitian longitudinalnya menemukan bahwa perilaku agresif dipengaruhi oleh media. Selain itu, lingkungan rumah dan sekolah juga menjadi faktor resiko munculnya perilaku disruptif, salah satunya perilaku oposisi pada anak (Matthys & Lochman, 20120). Lingkungan rumah yang terekspos dengan kekerasan dapat meningkatkan frekuensi munculnya perilaku agresif pada anak (Colder dalam Matthys & Lochman, 2010). Menurut Matthys dan Lochman (2010), lingkungan sekolah. seperti karakteristik guru yang cenderung mengkritik dan memberikan hukuman kepada muridnya serta banyaknya siswa dalam satu kelas yang menampilkan perilaku agresif, dapat meningkatkan kemungkinan anak menampilkan perilaku negatif seperti perilaku oposisional, agresif, dan melawan.

#### 2.1.4 Penanganan *Oppositional Defiant Disorder*

Terdapat beberapa intervensi yang dapat diterapkan dalam menangani anak dengan *oppositional defiant disorder*. Berdasarkan studi literatur dari Matthys dan Lochman (2010) dan Schaefer (2003), dapat disimpulkan bahwa terdapat beberapa jenis *treatment* yang biasa digunakan untuk mengatasi *oppositional defiant disorder*. Tiga model utama yang pada umumnya digunakan adalah *behavioral parenting approach*, *cognitive behavioral approach*, dan *prescriptive play therapy*. Pada intervensi *behavioral parenting approach*, fokus dari intervensinya adalah melakukan perubahan pada interaksi orangtua dan anak yang maladaptif dengan cara memberikan pelatihan kepada orangtua berupa penerapan teknik *behavioral* untuk mengurangi kemunculan perilaku anak yang mengganggu dan meningkatkan perilaku anak yang sesuai dengan aturan sosial. Program dalam intervensi meliputi penerapan prinsip dari *operant conditioning* yaitu melalui penggunaan *positive reinforcement* di awal sesi dan pada sesi berikutnya difokuskan pada penerapan *extinction*, *mild punishment*, *timeout*, *response cost*, dan meniadakan hal yang menyenangkan bagi anak.

Selanjutnya, pada intervensi *cognitive-behavioral approach*, anak dibantu untuk mempelajari dan memahami isu-isu penting berkaitan dengan pemecahan masalah, misalnya pengendalian kemarahan, *perspective-taking*, kesadaran emosi, pelatihan relaksasi, kemampuan sosial, cara menangani tekanan dari teman-teman sebaya, dan *self-regulation*. Dalam kelompok, seorang anak belajar mengenai teknik *self-control*, misalnya *calming self-talk* dan mempraktikkannya secara langsung sementara anak-anak lain berusaha memicu kemarahan anak tersebut.

Intervensi *prescriptive play therapy* merupakan penerapan prinsip *play therapy* yang disesuaikan dengan kebutuhan anak pada saat itu. Pada pendekatan *prescriptive play therapy*, kebutuhan anak akan kedekatan dan hubungan yang hangat dengan orangtua dapat terpenuhi dengan berpatokan pada salah satu *therapeutic power* yang dikembangkan dalam *play therapy* yaitu menggunakan pendekatan *attachment*, salah

satunya adalah *theraplay*. Sebelum membahas lebih lanjut mengenai intervensi *theraplay*, akan dibahas terlebih dahulu mengenai *attachment*.

## **2.2 Attachment**

### **2.2.1 Definisi Attachment**

Menurut Bowlby (dalam Levy, 2000) *attachment* adalah ikatan afeksi yang kuat dengan karakteristik adanya kecenderungan untuk mencari dan mempertahankan kedekatan dengan seorang figur yang spesifik, terutama ketika berada dalam situasi yang menimbulkan stres. Goldberg (dalam Rolfe, 2004) menambahkan bahwa *attachment* merupakan ikatan emosional yang terbentuk antara dua orang. Dalam ikatan emosional tersebut terdapat pengharapan akan pengasuhan dan perlindungan. Ahli lain, Berk (dalam Rolfe, 2004), menyatakan bahwa *attachment* adalah ikatan afeksi yang kuat terhadap orang yang istimewa bagi diri seseorang. Ikatan tersebut membuat seseorang merasa bahagia ketika berinteraksi dan membuat seseorang merasa nyaman ketika berada di dekat orang yang dianggap istimewa, terutama saat mengalami stres.

Berdasarkan definisi-definisi di atas, penulis menarik kesimpulan bahwa *attachment* adalah interaksi yang melibatkan ikatan afeksi di antara dua individu. Dalam proses interaksi, salah satu individu menjadi tempat yang nyaman dan aman bagi individu yang lain terutama ketika berada dalam situasi yang menimbulkan stres.

### **2.2.2. Fase Perkembangan Attachment**

Bowlby (dalam Prior & Glaser, 2006 ; Rolfe, 2004) menyatakan bahwa pembentukan *attachment* terjadi sejak kelahiran sampai sekitar usia 3 tahun. *Attachment* terbentuk dalam empat tahap (Ainsworth et al. dalam Prior & Glaser, 2006 ; Rolfe, 2004), yaitu:

### 1. *Initial pre-attachment*

Tahap pertama ini terjadi sejak kelahiran sampai bayi berusia kurang lebih delapan minggu. Pada periode ini, bayi menampilkan perilaku yang sengaja dilakukan untuk menarik perhatian dari pengasuh dan memberi respon terhadap stimulus yang diberikan pengasuh. Perilaku seperti tersenyum, *babbling*, atau menangis ditujukan kepada siapapun yang ada di sekitar bayi. Tahap awal ini merupakan masa ketika bayi mulai membentuk antisipasi berdasarkan respon yang diberikan oleh orang di sekelilingnya terhadap tingkah laku bayi. Perilaku yang ditampilkan bayi dan bagaimana respon yang ditampilkan oleh orang dewasa akan menciptakan sebuah sistem interaksi yang merupakan langkah pertama dari terbentuknya hubungan *attachment* di antara keduanya (Bowlby dalam Kail, 2010).

### 2. *Attachment-in-the-making*

Tahap kedua ini biasanya terjadi ketika bayi berusia antara delapan minggu sampai berusia 6 bulan. Tahap ini dimulai ketika terdapat orientasi dan tingkat responsivitas yang meningkat terhadap orang-orang tertentu. Bayi mulai menunjukkan pilihan yang jelas terhadap orang tertentu yang dijadikan sebagai target tingkah laku *attachment*-nya. Ia akan lebih sering tersenyum dan tertawa ketika berada di sekitar orang yang ia anggap sebagai *primary caregiver*. Kemampuan untuk membedakan orang yang dikenal dan yang tidak dikenal merupakan kemampuan utama dalam tahap ini. Bayi secara selektif mencari kedekatan fisik melalui kontak dengan satu atau beberapa *primary caregiver* terpilih untuk memperoleh rasa nyaman, terutama ketika berada pada kondisi cemas atau stres.

### 3. *Clear-cut attachment*

Tahap ini dimulai ketika bayi mulai mampu merangkak atau bergerak mendekati figur *attachment*. Gerakan mendekat yang berhubungan dengan *attachment* misalnya bergerak mengikuti dan memberi sapaan. Tingkah laku lain yang bertujuan untuk menciptakan atau memperpanjang kedekatan fisik misalnya

**Universitas Indonesia**

sentuhan pada tangan, muka, atau tubuh figur *attachment*, memeluk atau memanjat ke pangkuan. Tahap ini biasanya dimulai pada usia antara 6 sampai 7 bulan dan menurut Bowlby kemungkinan akan berlanjut sampai anak berusia antara 2 sampai 3 tahun. Sikap ramah yang pada tahap sebelumnya tampil berubah menjadi kewaspadaan terhadap orang-orang yang tidak dikenal. Dengan kata lain, pada tahap ini bayi sudah menunjukkan kecemasan ketika berpisah dengan figur *attachment*.

Pada tahap ini, bayi juga menunjukkan *goal-corrected basis*, yaitu bayi mulai memiliki tujuan tertentu yang ingin dicapai dalam usaha pembentukan *attachment*. Hal itu terlihat dari perencanaan yang dibuat dengan menggunakan variasi berbagai tingkah laku *attachment* sebagai usaha untuk mempertahankan kedekatan tertentu. Bayi juga sudah mampu memperhitungkan bagaimana figur *attachment* biasanya akan bereaksi terhadap rencana tersebut. Hal tersebut menggambarkan bahwa pada tahap ini antisipasi dan pengharapan yang membentuk *internal working model* semakin terasah. *Internal working model* merupakan sekumpulan ekspektasi anak mengenai kehadiran orangtua untuk dirinya dan responsivitas yang ditunjukkan oleh orangtua terutama ketika anak berada dalam kondisi yang menimbulkan stres (Kail, 2010). *Internal working model* terbentuk dari pengalaman yang didapat dari bagaimana perlakuan ibu kepada bayinya. Menurut Kail (2010), apabila orangtua dapat diandalkan dan memberikan perhatian, bayi akan membentuk kepercayaan kepada orangtua, yaitu bahwa orangtua akan memberikan kenyamanan untuknya. Pada akhirnya, bayi akan mengembangkan *internal working model* yang positif terhadap dirinya maupun orang-orang terdekatnya (Huth-Bocks dalam Kail, 2010). Sebaliknya, ketika orangtua cenderung tidak responsif terhadap kebutuhan anak, maka anak membentuk *negative internal working model* yaitu pandangan yang negatif, baik mengenai dirinya maupun lingkungan di sekitarnya (Levy, 2000). Anak akan memandang bahwa dirinya tidak berharga dan tidak akan ada orang yang mau memenuhi kebutuhannya. Dunia juga dipandang anak sebagai tempat yang tidak aman.

Pada tahap *clear-cut attachment*, egosentrisme pada bayi membuat bayi tidak mampu memahami sepenuhnya rencana maupun alasan dari sudut pandang figur *attachment*. Bayi masih belum mampu mengantisipasi kepergian *attachment figure* sehingga ia merasa kehilangan *secure base*. Konsekuensinya, bayi akan menunjukkan kecemasan dengan cara menangis atau *tantrum*.

#### 4. *Formation of goal-corrected partnership*

Tahap ini terbentuk ketika anak sudah berusia 3 tahun. Hal yang terpenting pada tahap ini adalah berkurangnya egosentrisme pada anak sehingga anak semakin mampu memahami sudut pandang, perasaan, motivasi, dan rencana yang dimiliki oleh figur *attachment*. Anak sudah dapat melakukan inisiasi untuk melakukan interaksi dan melakukan negosiasi dengan orangtua (misalnya dengan mengatakan “Ma, bacain aku buku cerita dong!”). Anak mampu memahami perasaan dan tujuan yang ditampilkan oleh orang lain dan terkadang memanfaatkan pengetahuan tersebut sebagai panduan untuk menampilkan perilaku, misalnya meniru respon yang harus ditampilkan ketika berhadapan dengan situasi yang ambigu. Pada fase ini anak sudah dapat menghadapi perpisahan dengan orangtua dengan baik karena ia yakin orangtua akan kembali lagi kepadanya.

### 2.2.3. Tipe *Attachment*

Hasil penelitian Ainsworth (dalam Prior & Glaser, 2006; Rolfe, 2004) menunjukkan tiga tipe *attachment*, sementara Main dan Solomon (dalam Prior & Glaser, 2006; Rolfe, 2004) menambahkan satu tipe *attachment*. Keempat tipe *attachment* tersebut akan dijelaskan berikut ini:

#### 1. *Secure attachment*

*Secure attachment* terbentuk ketika terdapat keselarasan antara anak dan ibu. *Secure attachment* melibatkan interaksi yang bersifat timbal balik, responsif, dan menyenangkan (Heerden, 2010). Ketika anak berada pada situasi yang menimbulkan

**Universitas Indonesia**

stres, figur *attachment* akan segera memberikan ketenangan kepada anak sehingga anak mengetahui bahwa ia dirawat dengan penuh kasih sayang. Anak dengan *secure attachment* lebih kooperatif ketika berinteraksi dengan figur *attachment*nya dan bersedia mengikuti instruksi yang diberikan kepadanya (Prior & Glase, 2006). Anak juga menjadikan pengasuhnya sebagai *secure base* sementara anak melakukan eksplorasi terhadap lingkungan di sekitarnya. Anak sesekali kembali ke figur *attachment* untuk memastikan bahwa figur *attachment* tetap ada di sana. Ketika ditinggalkan oleh figur *attachment*nya, anak akan mudah ditenangkan dan dapat kembali melakukan aktivitasnya seperti biasa. Ketika berada pada lingkungan baru, anak menunjukkan sedikit ketertarikan terhadap orang baru, terutama dengan adanya kehadiran figur *attachment*, namun tidak menunjukkan tingkat keramahan yang berlebihan. Anak terlihat lebih nyaman dan tenang bersama figur *attachment* dibandingkan bersama dengan orang asing.

## 2. *Avoidant attachment*

Anak dengan *avoidant attachment* diasuh dengan penolakan dan kontrol yang tinggi dari pengasuhnya (Heerden, 2010). Ketika anak menunjukkan *distress*, pengasuh merasa terganggu sehingga cenderung mengabaikan atau menunjukkan penolakan terhadap perilaku anak yang mencoba mendapatkan rasa aman dari pengasuhnya. Konsekuensinya, anak lebih memilih untuk tidak mengomunikasikan *emotional distress* yang ia rasakan.

Anak menunjukkan tingkat atensi yang tinggi terhadap lingkungan namun sedikit usaha untuk berbagi kesenangan atau ketertarikan dengan figur *attachment*. Anak juga jarang atau sama sekali tidak terlihat memiliki kebutuhan untuk mengetahui keberadaan figur *attachment*. Anak tidak merasa tertekan pada saat berpisah dan sedikit usaha untuk mencari kedekatan dengan figur *attachment* pada saat bertemu kembali. Perilaku yang tampil biasanya mengacuhkan, membalikkan badan, atau menjauhkan diri dari figur *attachment* pada saat pertemuan kembali.

Ketika berada bersama orang yang baru dikenal, anak tidak menunjukkan perbedaan perilaku yang nyata terhadap figur attachment dan orang yang baru dikenal.

### 3. *Resistant (ambivalent) attachment*

*Ambivalent attachment* terbentuk ketika *figure attachment* tidak sensitif dan inkonsisten dalam menunjukkan respon kepada anak (Heerden, 2010). Anak merasa harus menunjukkan perilaku *attachment*nya semaksimal mungkin agar orangtua dapat menunjukkan perilaku responsif dan tidak lagi mengabaikan kebutuhan emosional anak. Anak akan berusaha mempertahankan kedekatan dengan *figure attachment* yaitu dengan menunjukkan perilaku marah, dependen, atau sebaliknya menjadi independen, dan nampak malu-malu ketika *figur attachment* memberikan respon terhadap kebutuhan anak. Hal itu menunjukkan bahwa anak memiliki preokupasi berlebihan terhadap figur attachment. Anak menjadi sangat tertekan ketika berpisah dari figur attachment namun sulit untuk ditenangkan ketika bertemu lagi dengan *figure attachment*.

Ciri utama dari anak yang memiliki *ambivalent attachment* adalah ambivalensi dalam melakukan kontak dengan figur *attachment* pada saat pertemuan kembali. Anak secara aktif berusaha mencari kontak namun kemudian menolaknya dengan marah. *Ambivalent attachment* seringkali diasosiasikan dengan individu yang memiliki kecenderungan impulsif, perilaku antisosial, dan *oppositional defiant disorder* (Brisch dalam Heerden, 2010).

### 4. *Disorganized attachment*

Tipe *attachment* ini merujuk pada ketidakmampuan anak untuk mempertahankan strategi perilaku yang terorganisir dan menjalin hubungan yang positif dengan figur attachment ketika berada dalam situasi tertekan. Anak menunjukkan perilaku cemas seperti menutup muka dengan kedua tangan atau menggerakkan tubuhnya ke depan dan belakang. Pada saat pertemuan kembali, anak

terlihat bingung dan menunjukkan tingkah laku kontradiktif terhadap figur attachment seperti menghampiri sekaligus menghindari pada saat bersamaan.

Tingkah laku yang cenderung kontradiktif biasanya terlihat pada anak yang pernah mendapatkan perlakuan kasar dari figur *attachment*nya atau berulang kali mengalami perpisahan dengan *figur attachment*. Hal lain yang dapat menyebabkan munculnya perilaku kontradiktif juga terkait dengan konflik *attachment* di masa lalu yang dialami oleh figur *attachment*. Ketika figur *attachment* mengalami konflik *attachment* di masa lalu, ia akan mengalami kesulitan dalam mengekspresikan perasaannya kepada anak. *Figur attachment* tidak dapat memberikan respon yang tepat terhadap kebutuhan anak dan dapat menciptakan rasa aman kepada anak karena ia tidak mendapatkan pengalaman tersebut di waktu kecil. Pada akhirnya, figur *attachment* justru menjadi sumber kecemasan anak sehingga anak mengalami kebingungan ketika membutuhkan rasa aman karena *figure attachment*-nya lah yang sebenarnya menjadi penyebab ketakutannya.

*Attachment* yang *secure* merupakan refleksi dari interaksi yang baik antara bayi dan pengasuh yang nantinya akan menjadi dasar kemampuan adaptasi dan cara anak menyelesaikan tugas perkembangan di tahap selanjutnya, seperti menjalin hubungan sosial dengan dunia luar. Selain itu, dengan adanya pengalaman mendapatkan rasa nyaman dan aman karena pengasuhan yang responsif dari pengasuh di tahun awal kehidupannya, anak secara otomatis belajar meregulasi impuls dan emosinya (Levy & Orlans, 2000). Anak dengan *attachment* yang *secure* pada akhirnya membentuk pengharapan terhadap figur *attachment* yang akan memenuhi kebutuhannya secara sensitif. Hal itu membuat anak memandang dirinya sebagai individu yang dicintai dan berharga. Pengharapan terhadap figur *attachment* dan pandangan terhadap diri, turut mempengaruhi cara anak memandang dunia dan membentuk strategi *coping* dalam menghadapi tugas-tugas perkembangan berikutnya (Bowlby dalam Greenberg, Cicchetti, & Cummings, 1990). Hal itu menunjukkan bahwa *attachment* yang

terbentuk pada awal kehidupan mempunyai pengaruh penting pada tahap perkembangan selanjutnya.

Merujuk pada kasus A, berdasarkan hasil wawancara dan observasi, peneliti menyimpulkan bahwa A tergolong pada *insecure attachment* tipe *avoidant* karena A menunjukkan perilaku mudah ditenangkan ketika ditinggalkan oleh ibu dan tidak menunjukkan usaha untuk mendekat kepada ibu ketika melihat kehadiran ibu setelah berpisah selama beberapa saat.

## 2.3 *Theraplay*

### 2.3.1 Penjelasan Umum

*Theraplay* merupakan salah satu terapi yang pertama kali menggunakan teori *attachment* sebagai panduan untuk menyusun *treatment* yang tepat dalam memperbaiki hubungan orangtua dengan anak (Booth & Jernberg, 2010). Menurut Munns (2003), hal yang ditekankan dalam *theraplay* adalah interaksi menyenangkan yang awalnya tercipta antara terapis dan anak, kemudian berusaha dibentuk antara orangtua dan anak. *Theraplay* berusaha membuat hubungan yang lebih sehat antara orangtua dan anak seperti yang seharusnya terbentuk di tahun awal kehidupan anak. Hal itu sejalan dengan asumsi dalam terapi ini yaitu bahwa *internal working model* (IWM) seorang anak dapat diubah dengan cara memberikan anak pengalaman baru yang lebih positif, responsif, dan menyenangkan ketika berinteraksi dengan orang terdekatnya (Booth & Jernberg, 2010). Hal itu dapat dilakukan dengan mereplikasi hal apa saja yang normal dilakukan oleh orangtua kepada anaknya seperti aktivitas menimang, mengayun, *feeding*, atau memberikan lotion pada tubuh anak (Munns, 2003). Perubahan pada IWM membuat anak memandang dirinya sendiri secara lebih positif, memandang dunia luar sebagai tempat yang aman dan bisa diprediksi, serta dapat mengharapkan bantuan yang memadai dari orangtuanya. Sejalan dengan perubahan yang terjadi pada anak, pola interaksi baru tersebut pun mengubah cara orangtua memandang diri mereka sendiri, yaitu sebagai figur yang penyayang, perhatian, dan bisa diandalkan. Booth dan Jernberg (2010) melihat terjadi

**Universitas Indonesia**

banyak perubahan dalam tingkah laku anak setelah menerima *theraplay*, yang mereka asumsikan karena telah terjadi perubahan pada IWM dari anak tersebut. Asumsi ini disusun berdasarkan pernyataan Bowlby (dalam Booth & Jernberg, 2010) bahwa menciptakan pengalaman baru yang lebih sehat bagi anak adalah hal yang memungkinkan untuk dilakukan di saat anak berusia berapa pun. Potensi adanya perubahan dalam IWM itulah yang memberikan kesempatan agar terapi dapat berjalan efektif.

### 2.3.2 Peran Bermain Dalam *Theraplay*

*Theraplay* mencakup keterlibatan emosional, hubungan yang interaktif, dan kegiatan bermain secara fisik (Booth & Jernberg, 2010). Bermain merupakan cara yang digunakan *theraplay* untuk membawa anak dalam hubungan yang dipenuhi oleh elemen kesenangan dan kegembiraan. Permainan dalam *theraplay* mereplikasi kontak yang hangat dan intim antara ibu dan bayinya, yang dapat memproduksi *endorphin* yang meningkatkan sensasi menyenangkan pada otak anak dan ibu (Booth & Jernberg, 2010). Bermain sebagai media interaksi antara anak dan orangtua dalam *theraplay* diyakini dapat menciptakan sinkronisasi afeksi antara kedua pihak yang terlibat sehingga terjalin resonansi hubungan yang penuh afeksi. Sinkronisasi, ritme, dan resonansi yang terjalin melalui hubungan yang penuh afeksi seperti itu merupakan hal penting bagi perkembangan anak karena dapat mengembangkan perasaan diterima dalam diri anak, membuat anak menjadi lebih tenang, dan merasa lebih nyaman ketika berinteraksi dengan orangtua. Selain itu, aktivitas bermain dalam *theraplay* disesuaikan dengan karakteristik anak, misalnya pada anak yang *overexcited*, akan diberikan aktivitas yang bersifat *nurturing* dan menenangkan. Tujuan dari penyesuaian aktivitas tersebut adalah untuk membantu anak meregulasi dirinya (Booth & Jernberg, 2010).

Dalam *theraplay*, kegiatan bermain dipandu oleh orang dewasa (Booth & Jernberg, 2010). Oleh karena itu, Wettig, Franke, dan Fjordbak (2006) menyebut *theraplay* sebagai salah satu bentuk dari *directive play therapy*. Orang dewasa (yaitu

**Universitas Indonesia**

terapis atau orangtua) memegang kendali terhadap jalannya terapi dengan tujuan menjamin anak menjadi aman dan terpenuhi kebutuhannya.

### 2.3.3 Dimensi Dalam *Theraplay*

*Treatment* pada *theraplay* dirancang berdasarkan empat dimensi yang disesuaikan dengan kebutuhan anak dan orangtua (Booth & Jernberg, 2010), yaitu :

#### 2.3.3.1 *Structure*

Menurut Munns (2003), struktur yang diberikan dalam terapi bertujuan untuk menyediakan rasa aman, organisasi, regulasi namun tetap responsif terhadap kebutuhan anak. Inti dari dimensi struktur memang bukan untuk mengontrol anak, melainkan memberi batasan dan arahan yang jelas. Pada dimensi ini, orangtua diharapkan dapat memberikan rasa aman dan nyaman bagi anak, memulai interaksi, organisasi, regulasi, memberi batasan dan arahan yang jelas. Orang dewasa menyampaikan pesan "*kamu aman bersamaku karena aku tahu bagaimana cara menjagamu*". Dengan adanya arahan yang diberikan oleh orangtua kepada anak, anak tidak hanya merasa aman secara fisik maupun emosional, tetapi juga mampu mengembangkan kapasitas untuk meregulasi dirinya sendiri. Selain itu, anak juga merasa nyaman karena ada seseorang yang lebih besar dan lebih mampu darinya untuk membuat dunia menjadi lebih aman dan terprediksi. Oleh karena itu, anak membutuhkan pemimpin yang tegas, percaya diri, dan menyenangkan untuk membawanya dalam interaksi. Orang dewasa juga diharapkan dapat memulai interaksi terlebih dahulu, mengajak anak untuk ikut berinteraksi, dan tidak menunggu anak untuk memilih dalam berelasi.

Dimensi ini diwujudkan dengan perencanaan dan pengorganisasian sesi yang dilakukan oleh orang dewasa. Hal itu juga diwujudkan dengan memberikan peraturan yang jelas maupun memberikan aba-aba pada aktivitas yang memiliki awal, tengah, dan akhir. Dimensi ini sangat penting terutama bagi anak yang terlalu aktif, tidak fokus, atau mudah merasa terbebani (*overwhelmed*); dan juga menolong anak yang memiliki kebutuhan untuk selalu memegang kendali (yang sebenarnya membuat ia

**Universitas Indonesia**

merasa cemas). Struktur juga menjadi fokus penting dalam bekerja dengan orangtua yang kurang mampu meregulasi diri sendiri, membuat batasan verbal tetapi tidak mengikutinya, atau yang mempunyai kesulitan untuk memimpin dengan rasa penuh percaya diri.

### **2.3.3.2 Engagement**

*Engagement* bermula dari hubungan keterikatan secara emosional yang biasa dilakukan ibu dan anak ketika bayi. Pada umumnya *engagement* terjadi saat ibu dan anak melakukan aktivitas seperti bermain ‘ci-luk-ba’ atau ‘petak umpet’. Aktivitas tersebut terkesan menggembirakan, menstimulasi, memikat, dan menciptakan citra diri positif pada anak. Anak akan mendapatkan pengalaman bahwa dirinya diperhatikan dan memiliki keunikan dibandingkan individu lain. *Theraplay* berusaha untuk mereplikasi pola *engagement* yang menyenangkan tersebut melalui dimensi ini. Hal penting dalam dimensi ini adalah orangtua menyediakan pengalaman yang menyenangkan dan sesuai dengan tipe anak (*attuned*) yang akan menciptakan hubungan yang kuat, dorongan yang optimal, dan kesenangan bersama. Pesannya adalah “*kamu tidak sendiri di dunia ini. kamu berharga dan spesial untukku. Kamu mampu berinteraksi secara sesuai dengan orang lain.*”

Dimensi ini diwujudkan dengan terapis (atau orangtua) menawarkan tantangan berupa pengalaman baru, variasi permainan, stimulasi positif, aktivitas yang penuh tawa sehingga terbentuk pandangan baru mengenai dunia yang lebih menyenangkan bagi anak. Pengalaman ini mengajari anak bahwa kejutan dan berinteraksi dengan orang lain adalah hal yang menyenangkan. Dimensi ini sangat cocok untuk anak yang menarik diri, menolak kontak, tidak leluasa, dan cenderung kaku. Belajar untuk lebih mengikat diri dengan anak adalah hal esensial untuk orangtua yang *disengaged* atau *preoccupied*, tidak terlibat dengan anak, mempertanyakan mengapa perlu berdekatan dengan anak, atau yang tidak tahu bagaimana menikmati kebersamaan dengan anak mereka.

### 2.3.3.3 *Nurture*

Hal penting yang ada di dalam dimensi ini adalah orangtua berespon secara empatik terhadap *attachment* anak dan kebutuhannya untuk diberikan kehangatan, kelembutan, ketenangan, dan kenyamanan. Pesan dari dimensi ini adalah “*kamu itu mudah dicintai. Saya ingin kamu merasa baik. Saya akan berespon terhadap kebutuhanmu berupa perhatian, kenyamanan, dan kasih sayang.*” Contoh aktivitas dalam kegiatan ini adalah memberi makan (*feeding*), mengayun (*rocking*), saling memeluk atau menggelitik (*cuddling*), dan menyamankan (*comforting*). Aktivitas-aktivitas tersebut membantu anak menjadi tenang dan menurunkan level tekanan atau stress yang dirasakannya. Anak juga merasa yakin bahwa orangtuanya akan hadir ketika dibutuhkan. Dengan adanya pengalaman yang dirasakan melalui aktivitas *nurturing*, anak dapat mengembangkan kapasitas untuk menginternalisasikan fungsi menenangkan (*soothing*) dari pengasuh dan belajar mengambil alih fungsi tersebut untuk dirinya sendiri. Anak merasakan efek menyenangkan dari sentuhan, gerakan, kehangatan, dan perhatian yang responsif.

Dimensi ini terutama dibutuhkan dalam menghadapi anak yang terlalu aktif, agresif, atau *pseudo-mature*. Belajar berespon terhadap kebutuhan anak akan kenyamanan dan keamanan adalah penting untuk orangtua yang memiliki kesulitan dengan sentuhan dan dalam menunjukkan kasih sayang, serta orangtua yang cenderung menghukum.

### 2.3.3.4 *Challenge*

Hal penting yang ada di dalam dimensi ini adalah orangtua menyediakan dasar yang aman sambil mendorong anak untuk berjuang, mengambil risiko, bereksplorasi, merasa percaya diri, dan menikmati pengalaman menguasai. Dalam hubungan yang sehat antara anak dan orangtua, orangtua kerap menantang anak melakukan suatu tugas yang ringan dan sesuai dengan tahap perkembangan anak, untuk membantu mereka menguasai sebuah pengalaman yang penuh tekanan. Saat pengasuh mendukung perkembangan anak dan menaruh kesenangan dalam penguasaan anak

terhadap hal baru, anak menjadi percaya diri terhadap kapasitasnya untuk belajar, menerima tantangan, dan memiliki harapan realistis terhadap dirinya sendiri. Dengan menerima pengalaman tersebut, anak diharapkan menjadi lebih berani melakukan eksplorasi terhadap dunia luar dan melakukan kegiatan baru yang memupuk rasa kompetensinya. Pesannya adalah “*kamu mampu untuk tumbuh dan membuat pengaruh positif terhadap dunia*”.

Dimensi ini terutama berguna untuk anak yang menarik diri, pemalu, penakut, atau sangat cemas. Dimensi ini sesuai untuk orangtua yang terlalu melindungi/membatasi anak maupun orangtua yang terlalu menuntut anak.

### **2.3.4 Prosedur Pelaksanaan *Theraplay***

#### **2.3.4.1 Jumlah Sesi Terapi**

Tingkat keparahan dari masalah anak dan tujuan yang ingin dicapai dalam terapi menentukan jumlah sesi *theraplay* yang akan dilakukan. *Theraplay* dasar biasanya berlangsung minimal 18 sesi pertemuan yang terdiri dari 3-4 sesi *assessment*, 8-11 sesi *treatment*, dan 4-6 sesi *follow-up* (Booth & Jernberg, 2010).

#### **2.3.4.2 Seting Ruang dan Jalannya Terapi**

Seting ruangan untuk pelaksanaan *theraplay* sangat sederhana dan nyaman. Bantal besar di lantai atau kursi empuk dapat digunakan untuk memberikan kesan bahwa mereka dapat tenang dan bersenang-senang di tempat tersebut. Mainan atau perlengkapan terapi sebaiknya diletakkan di dalam kantong atau keranjang yang mudah dijangkau agar anak tidak terdistraksi ketika terapi berlangsung. Selain itu, terapi akan lebih baik jika orangtua dapat mengobservasi aktivitas selama terapi berlangsung yang dapat dilakukan di ruang observasi dengan *one-way mirror*. Tujuannya adalah agar orangtua dan terapis dapat mendiskusikan aktivitas yang dilakukan selama terapi (Booth & Jernberg, 2010). Jika tidak tersedia, terapi juga dapat dilakukan di ruangan yang sederhana dan nyaman.. Keseluruhan sesi sebaiknya direkam untuk beberapa keperluan, yaitu: bahan tinjauan *treatment* agar langkah selanjutnya sesuai dengan kebutuhan anak; bahan diskusi dengan orangtua, serta

**Universitas Indonesia**

untuk proses evaluasi sebelum dan sesudah *treatment*. Perekaman dilakukan berdasarkan persetujuan dari orangtua.

#### **2.3.4.3 Peserta Terapi**

*Theraplay* mengikutsertakan orangtua atau pengasuh utama dalam sesi terapi. Contoh pihak yang dapat ikut serta adalah orangtua biologis, orangtua angkat, keluarga adopsi, dan terkadang hanya satu orangtua walaupun idealnya adalah kedua orangtua. Alasan pentingnya kedua orangtua dilibatkan adalah agar kedua orangtua sama-sama memahami dan menyepakati cara baru dalam berelasi dengan anak, yang akan dipraktekkan dalam keseharian di rumah. *Theraplay* tetap dapat berjalan sukses hanya dengan satu orangtua selama kedua orangtua menyepakatinya dan mampu bekerja sama dengan baik (Booth & Jernberg, 2010).

Anak dan orangtua disatukan dalam sesi terapi jika keduanya dinilai terapis sudah siap untuk disatukan (Booth & Jernberg, 2010). Salah satu hal penting yang dapat mendukung keberhasilan *theraplay* adalah kesiapan dari orangtua untuk mengikuti sesi terapi. Oleh karena itu penting adanya *assessment* yang teliti dan persiapan orangtua untuk mengikuti sesi terapi. Sesi antara anak dan orangtua tidak akan dimulai ketika orangtua dianggap belum dapat menjamin keselamatan dan kesejahteraan anak, misalnya orangtua yang masih menggunakan obat-obatan terlarang, mengabaikan (*neglect*), melakukan kekerasan terhadap anak, atau terlalu depresi sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan anak. Akan tetapi, terdapat kondisi ketika orangtua tidak termasuk dalam kategori yang disebutkan sebelumnya namun tetap belum siap untuk dilibatkan dalam terapi, misalnya orangtua yang masih merasa sulit berempati dengan kondisi anak, memiliki konflik internal dalam dirinya sehingga kesulitan memenuhi kebutuhan anak, atau merasa trauma karena selama ini kesulitan dalam menangani perilaku anaknya. Dalam kondisi seperti itu, orangtua dapat melakukan persiapan individual terlebih dahulu dengan cara mengikuti sesi terapi untuk mengatasi konflik internanya terlebih dahulu sebelum mengikuti *theraplay* dan melakukan *roleplay* terlebih dahulu dengan terapis di luar sesi terapi

sebelum ikut serta dalam sesi *theraplay* dengan anak. Ketika orangtua dianggap sudah siap diikutsertakan dalam terapi, orangtua baru akan bergabung di sesi kelima hingga akhir yaitu di tengah-tengah sesi yang sedang berlangsung.

### **2.3.5 Tahapan *Theraplay***

*Theraplay* dibagi menjadi beberapa tahapan, yaitu tahap *assessment*, tahap *treatment* yang di bagian akhirnya akan dilakukan tahap *assessment* kembali, dan tahap *follow-up* (Booth & Jernberg, 2010).

#### **2.3.5.1 Tahap *Assessment***

Tujuan tahap *assessment* adalah mengidentifikasi masalah anak dan membuat rencana terapi yang sesuai dengan permasalahan yang ditemukan. Hal yang perlu dilakukan dalam tahap ini adalah :

##### **1. Pengisian kuesioner untuk asesmen masalah anak**

Tahap pertama dalam proses *treatment* adalah dengan melakukan asesmen masalah yang dialami anak dan membuat rencana yang sesuai dengan kebutuhan anak dan keluarga. Orangtua diminta untuk mengisi kuesioner CBCL dari Achenbach (1991) yang merupakan kuesioner terstandar tentang tingkah laku anak. CBCL terdiri dari pengisian mengenai kompetensi dan minat anak pada saat ini serta pengisian skala perilaku yang muncul pada anak selama enam bulan terakhir yang nantinya dapat diketahui apakah perilaku tersebut termasuk ke dalam sindrom *externalizing* atau *internalizing*. Tujuan dilakukan pengisian kuesioner ini oleh orangtua adalah untuk mengukur pandangan orangtua tentang seberapa parah tingkah laku anak mereka.

##### **2. *Intake Interview***

Tujuan dilakukan *intake interview* dengan orangtua adalah untuk mengetahui sejarah perkembangan anak dan isu seputar *attachment* antara orangtua dan anak. Hal yang akan dibahas berkaitan dengan alasan anak dibawa ke klinik; sejarah

perkembangan anak; harapan dan sikap orangtua terhadap anak termasuk sikap mereka terhadap isu *attachment*; pengalaman orangtua dalam keluarga masing-masing; serta hubungan orangtua satu sama lain.

### 3. *Marschack Interaction Method (MIM)*

MIM merupakan teknik terstruktur yang digunakan untuk mengobservasi kualitas hubungan antara anak dan orang tua berdasarkan empat dimensi *theraplay*. Dalam MIM akan diberikan serangkaian tugas atau aktivitas sederhana yang dilakukan bersama oleh masing-masing orangtua (bapak saja atau ibu saja) dan anak. Berdasarkan hasil MIM, terapis dapat melakukan evaluasi mengenai kemampuan orangtua untuk:

- Memberikan batasan dan instruksi yang tepat serta lingkungan yang aman bagi anak (dimensi *structure*)
- Terlibat bersama anak dalam interaksi yang menyenangkan sementara itu tetap sensitive terhadap reaksi dan perasaan anak pada saat itu (dimensi *engagement*)
- Memenuhi kebutuhan anak akan kenyamanan dan kasih sayang (dimensi *nurture*)
- Memberikan dukungan dan mendorong usaha anak dalam melakukan suatu aktivitas yang tingkat kesulitannya disesuaikan dengan kemampuan anak (dimensi *challenge*)

Setelah selesai MIM, kepada orangtua dan anak akan diajukan beberapa pertanyaan untuk menggali interaksi yang biasa terjadi di antara mereka. Tahap selanjutnya yang akan dilakukan adalah analisis terhadap hasil MIM untuk mengetahui bagaimana interaksi orangtua dan anak dalam keempat dimensi *theraplay* dan merumuskan dimensi apa yang perlu ditekankan dalam pemberian *treatment*. Hasil analisis MIM ini akan dijadikan dasar pembuatan program di tahap *treatment*. Hal apa saja yang dianalisis dalam MIM dapat dilihat pada lampiran 2.

#### 4. Sesi *feedback* dengan orang tua mengenai sesi MIM.

Tujuan dilakukan *feedback* adalah untuk membantu orangtua merefleksikan tingkah laku mereka dan melihat kebutuhan anak secara lebih empati. Pada sesi *feedback* ini, apabila *theraplay* direkomendasikan, terapis bersama orangtua membahas mengenai: apa yang dibutuhkan dalam *theraplay*, tujuan yang ingin dicapai dalam *treatment*, serta kesepakatan mengenai waktu dan lama dari *treatment*. Untuk memberikan evaluasi, terapis dapat menunjukkan bagian-bagian dalam rekaman sesi MIM untuk mengilustrasikan hal tersebut.

#### 2.3.5.2 Tahap *Treatment*

Aktivitas yang akan dilakukan dalam sesi-sesi *treatment* sangat bergantung pada hasil MIM mengenai dimensi apa yang paling ingin ditekankan dan dibutuhkan oleh anak dan orangtua. Aktivitas pada sesi pun dapat dimodifikasi saat *treatment* sedang dilakukan, seiring dengan terapis semakin mengenal dan dapat menyesuaikan diri dengan anak.

Pada setiap sesi terapi terdapat tiga bagian besar yang harus ada, yaitu bagian pembuka, isi, dan penutup. Berikut adalah rincian kegiatan yang ada di masing-masing bagian.

1. Bagian pembuka, berisi :
  - *Greeting activities*, yaitu pertemuan antara terapis dan anak yang sudah dimulai semenjak pertama kali berjumpa di ruang tunggu hingga memasuki ruang terapi. Penyapaan dilakukan dengan ceria dan akrab.
  - *Checkup activities*, yaitu aktivitas yang bertujuan untuk melakukan koneksi kembali setelah berpisah sejak sesi terakhir dan menunjukkan pada anak bahwa anak memiliki keunikan yang meninggalkan kesan bagi terapis.
2. Bagian isi, yang berisi kombinasi dari beberapa aktivitas *structuring*, *engaging*, *nurturing*, dan *challenging* sesuai kebutuhan terapi. Setiap aktivitas

tidak hanya berfokus pada satu dimensi, melainkan mengandung beberapa unsur dimensi sekaligus. Meski demikian, perlu diketahui dimensi apakah yang menjadi tujuan utama dari aktivitas tersebut. Keseluruhan aktivitas dalam tiap dimensi diambil dari aktivitas yang sudah dirancang oleh Booth dan Jernberg (2010).

3. Bagian penutup, yang merupakan saatnya perpisahan anak dengan terapis agar anak mulai kembali lagi ke kehidupan nyatanya sehari-hari dan rencana akan bertemu kembali dengan terapis di sesi berikutnya.

- **Pekerjaan Rumah**

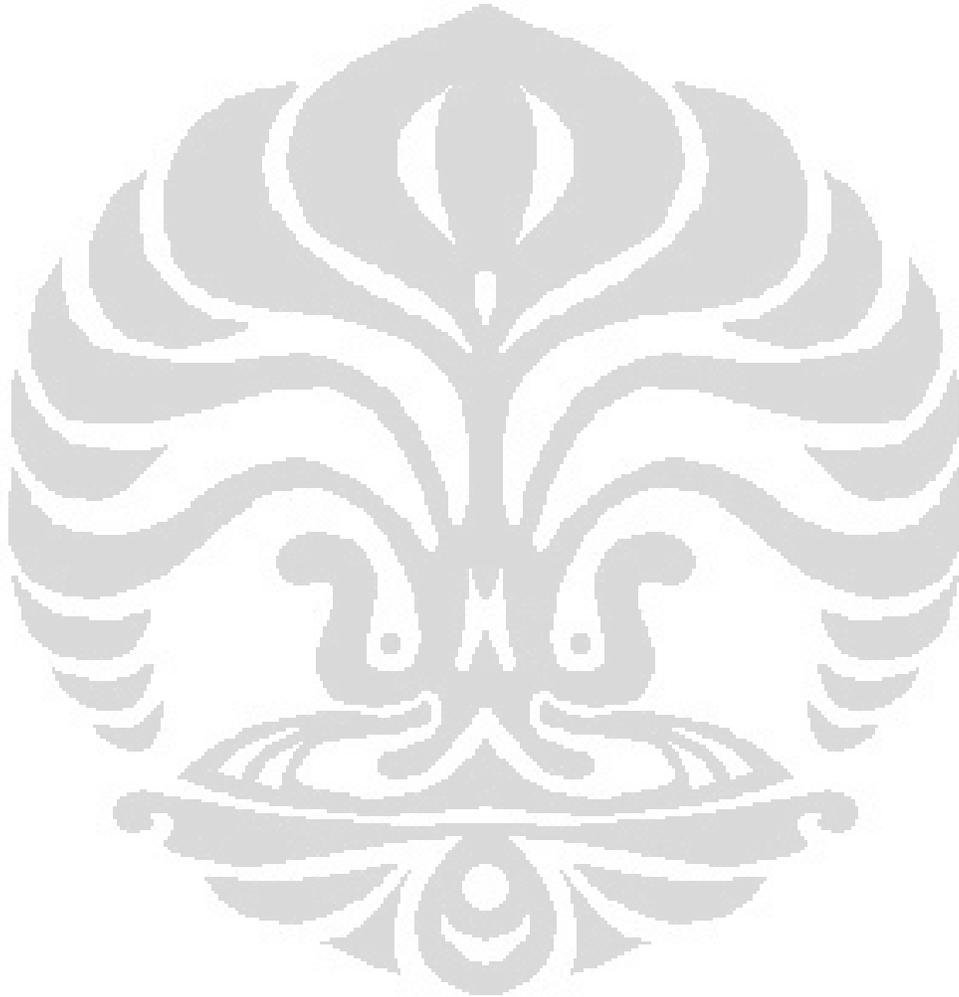
Pekerjaan rumah sama pentingnya dengan sesi-sesi dalam terapi untuk keberhasilan *theraplay*. Orangtua membawa cara baru dalam berinteraksi ini ke rumah dengan melakukan beberapa aktivitas yang dinilai berhasil dari sesi terapi atau aktivitas sederhana sehari-hari lainnya. Pekerjaan rumah memiliki dampak positif yang sama besar dengan sesi terapi yaitu dapat membuat anak merasa lebih percaya diri dan membentuk fondasi hubungan yang lebih dekat di antara anak dan orangtua. Selain itu, pemberian pekerjaan rumah dapat melatih orangtua menjadi lebih memahami perasaan anak, berespon terhadap kebutuhan anak, dan terlibat dalam aktivitas yang menyenangkan serta positif bersama dengan anak. Contoh pekerjaan rumah yang dapat dilakukan adalah membangunkan anak di pagi hari dengan memasukkan unsur *nurturing* seperti candaan, pelukan, dan kecupan; anak duduk di pangkuan orangtua untuk dibacakan cerita; atau memandikan anak lalu membungkusnya dengan handuk besar lalu memijat-mijatnya perlahan. Contoh pekerjaan rumah dapat dilihat pada lampiran 6.

### 2.3.5.3 Tahap *Assessment* Akhir

Setelah rangkaian sesi *treatment* berakhir, akan dilakukan pengisian kuesioner CBCL dan aktivitas MIM kembali untuk melakukan evaluasi hasil dari *treatment*.

#### **2.3.5.4 Tahap *Follow-up***

Tujuan dari *follow-up* adalah menjaga keberlangsungan cara berinteraksi yang baru antara anak dan orangtua dan mendiskusikan masalah atau isu-isu yang muncul setelah selesai intervensi. *Follow-up* dilakukan sebulan sekali pada tiga bulan pertama setelah *treatment*, lalu dilanjutkan dengan empat bulan sekali dalam setahun.



## BAB 3

### RANCANGAN PENELITIAN

Pada bagian awal Bab 3 akan dijelaskan mengenai desain penelitian beserta data partisipan. Setelah itu dilanjutkan dengan rancangan pelaksanaan intervensi *theraplay*. Pada bagian akhir Bab 3, akan ditutup dengan penjelasan mengenai metode yang digunakan untuk mengevaluasi keberhasilan program.

#### 3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan *single-case design* yang merupakan penelitian dengan menggunakan satu orang sebagai partisipan. Penelitian dengan desain ini umumnya bertujuan melihat perubahan yang terjadi dalam perilaku spesifik seorang individu sebagai hasil dari intervensi yang diberikan (Furlong, Lovelace, & Lovelace, 2000).

#### 3.2 Partisipan Penelitian

Partisipan penelitian ini adalah salah seorang klien yang datang ke Klinik Terpadu Fakultas Psikologi UI Bagian Anak. Berikut adalah identitasnya.

Inisial Nama	: A
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Usia Saat Intervensi	: 5 tahun 6 bulan
Pendidikan	: TK-B Al-Fauzin
Suku Bangsa	: Jawa-Sunda
Kedudukan dalam keluarga	: Anak pertama dari tiga bersaudara
Diperiksa atas permintaan	: Orangtua (ibu)

Tabel 3.1 Identitas Orangtua Partisipan Penelitian

	AYAH	IBU
Nama	H	S
Usia	37 tahun	35 tahun
Pendidikan	S2 Kajian Ilmu	S-1 Manajemen keuangan
Pekerjaan	Kepolisian	perbankan
Suku Bangsa	Polri	Ibu rumah tangga
Agama	Jawa	Jawa-Sunda
Urutan Kelahiran	Islam	Islam
Perkawinan ke	Anak 2 ke 4 dari	Anak ke 2 dari 4 bersaudara
Usia ketika menikah	bersaudara	
Alamat tempat tinggal	1	1
	29	27
	Idem dengan anak	Idem dengan anak

Tabel 3.2 Kedudukan Dalam Keluarga

No.	Inisial Nama	Jenis Kelamin	Usia Saat Program Intervensi
1	A	Laki-laki	5 tahun 6 bulan
2.	At	Laki-laki	3 tahun 8 bulan
3.	Al	Laki-laki	1 tahun 4 bulan

### 3.3 Rancangan Pelaksanaan Intervensi

#### 3.3.1 Jumlah Sesi Intervensi

Intervensi direncanakan akan berlangsung sebanyak 12 pertemuan, yang terdiri dari 2 sesi tahap *assessment*, 8 sesi tahap *treatment*, dan 2 sesi tahap *assessment* akhir. Tahap *follow up* berada di luar penelitian ini karena kendala keterbatasan waktu.

#### 3.3.2 Waktu dan Tempat Pelaksanaan

Intervensi direncanakan akan berlangsung pada bulan April dan Mei 2012. Setiap minggu akan dilaksanakan sebanyak 2 kali pertemuan, yaitu setiap hari Selasa dan Kamis. Seluruh rangkaian terapi direncanakan akan bertempat di Laboratorium Observasi dan Wawancara (Lab OW) Gedung B Lantai dua Fakultas Psikologi UI Depok karena di laboratorium tersebut terdapat ruang *one-way mirror* yang dapat

digunakan orangtua untuk mengobservasi apa yang dilakukan pelaksana intervensi dalam sesi-sesi intervensi.

### 3.3.3 Peserta Intervensi

A sebagai klien dan orangtua klien yaitu ibu akan diikutsertakan dalam sesi intervensi. Orangtua direncanakan akan mulai masuk ke dalam ruangan intervensi pada sesi kelima hingga kedelapan.

Berikut adalah tabel rancangan rangkaian program intervensi.

Tabel 3.3 Rancangan Rangkaian Program Intervensi

Pertemuan ke-	Waktu Pelaksanaan	Kegiatan	Keterangan
1	Rabu, 28 Maret 2012	MIM ibu dan A	Tahap <i>assessment</i>
3	Selasa, 10 April 2012	<i>Feedback</i> hasil MIM	
4	17 April 2012	Sesi Treatment ke – I	Tahap <i>treatment</i> :
5	19 April 2012	Sesi Treatment ke – II	Dilaksanakan oleh
6	24 April 2012	Sesi Treatment ke – III	pelaksana intervensi (PI)
7	26 April 2012	Sesi Treatment ke – IV	
8	1 Mei 2012	Sesi Treatment ke – V	Tahap <i>treatment</i> :
9	3 Mei 2012	Sesi Treatment ke – VI	Orangtua akan bergabung dari tengah hingga akhir
10	8 Mei 2012	Sesi Treatment ke – VII	sesi.
11	10 Mei 2012	Sesi Treatment ke – VIII	
12	15 Mei 2012 22 Mei 2012	MIM ibu dan A <i>Feedback</i> penutupan	Tahap <i>assessment</i> akhir

### **3.4 Rancangan Tahapan *Theraplay***

#### **3.4.1 Tahap *Assessment***

##### **1. Pengisian Kuesioner *Child Behavior Check List (CBCL)***

A dinilai ibu menampilkan perilaku yang sudah termasuk ke dalam rentang klinis pada kelompok sindrom *externalizing*, yaitu pada skala perilaku agresif. Contoh perilaku yang ditampilkan oleh A adalah seringkali memukul atau menggigit teman sekelasnya, sering terlibat pertengkaran dengan teman dan adiknya, tidak patuh terhadap aturan yang diberikan oleh orang dewasa, dan mudah tersinggung.

##### **2. *Intake Interview* dengan orangtua**

Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu, diketahui bahwa terdapat hubungan yang kurang sehat antara A dan ibu sejak awal tahun kehidupan A. Ibu mengalami kesulitan ketika proses melahirkan A sehingga meninggalkan trauma hingga satu bulan lamanya sejak kelahiran A. Selama 3 bulan pertama, ibu merasa kesulitan mengurus A. Ibu mengeluh bahwa A bertubuh besar sehingga ibu lebih memilih untuk meletakkan A di kasur dibandingkan menggendong A. A juga hanya mendapatkan ASI sampai usia 3 bulan karena air susu ibu tidak keluar. Ibu mengakui bahwa ayah lebih telaten dan ulet dalam mengurus kebutuhan A. Ketika A berusia 1 tahun 8 bulan, ibu juga harus membagi perhatiannya dengan adik A yang baru lahir. Perhatian ibu lebih tercurah kepada adik karena kondisi fisik adik A yang lemah. Ibu mempersepsikan bahwa A adalah anak yang paling sulit diatur dibandingkan kedua anaknya yang lain. Apabila menangis, A biasanya akan mencari ayahnya dan bukan ibu. Ketika berpisah dengan ibu, A akan menunjukkan perilaku tidak mau berpisah namun ketika ibu kembali, A nampak tidak memedulikan kehadiran ibu.

##### **3. *Marschack Interaction Method (MIM)* antara orangtua dan A**

Tugas dan bahan yang diperlukan untuk kegiatan MIM ini dimasukkan ke dalam amplop yang diberikan urutan nomor pengerjaan, lalu amplop tersebut ditaruh di dekat ibu/bapak. Aktivitas dalam MIM berjumlah delapan yang masing-masing dari aktivitas tersebut menggambarkan empat dimensi *theraplay* yaitu *structure*,

*engagement, nurture, dan challenge.* Setiap aktivitas dalam MIM juga disesuaikan dengan tingkatan usia anak. Aktivitas yang kemungkinan menimbulkan kecemasan baik bagi anak maupun orangtua yaitu aktivitas ‘meninggalkan anak di dalam ruangan selama 1 menit’ dilakukan di pertengahan sesi kemudian diikuti dengan aktivitas yang *nurturing* agar anak kembali merasa nyaman berinteraksi dengan orangtua. Instruksi yang akan diberikan dalam MIM adalah :

“A duduk di sini, Ibu duduk di sini (menepuk tempat sebelah A). Dalam amplop-amplop ini terdapat aktivitas yang harus dikerjakan satu per satu sesuai urutan nomor pengerjaannya. Silahkan ambil, bacakan dengan keras instruksinya, lalu lakukan. Tidak ada cara yang benar maupun salah dalam melakukan aktivitas tersebut, dan waktu yang tersedia cukup banyak yaitu 45 menit, sehingga Ibu dan A bisa leluasa melakukannya. Area bermain diharapkan hanya berada di sekitar karpet hijau sehingga aktivitas yang dilakukan ibu dan A dapat terekam kamera. Beri tahu saya jika sudah selesai, lalu kita akan mendiskusikan beberapa hal.”

Berikut adalah aktivitas yang akan dilakukan dalam MIM.

Tabel 3.4 Rancangan MIM

Aktivitas yang ditugaskan	Dimensi	Peralatan
1. Ibu dan A masing-masing mengambil satu binatang. Mainkan bersama.	<i>Engagement</i>	2 binatang mainan yang dapat berbunyi
2. Ibu dan A masing-masing mengambil pensil dan kertas. Ibu membuat suatu gambar dengan cepat, lalu mendorong A untuk menirunya.	<i>Structure, Challenge</i>	Pensil dan kertas
3. Ibu dan A masing-masing mengambil botol <i>lotion</i> . Saling memakaikan <i>lotion</i> tersebut.	<i>Nurture</i>	2 botol <i>lotion</i>
4. Ibu menceritakan pada A sesuatu ketika A masih bayi, dimulai dari kata-kata “ <i>Ketika kamu masih bayi..</i> ”	<i>Nurture</i>	
5. Ibu mengajari A sesuatu yang belum A ketahui.	<i>Challenge</i>	

6. Ibu meninggalkan ruangan selama 1 menit, sementara A ditinggal.	<i>Nurture</i>	
7. Mainkan permainan yang familiar bagi kalian berdua.	<i>Engagement, Challenge</i>	
8. Ibu dan A saling menyuapi makanan.	<i>Nurture</i>	Makanan ringan (coklat)

#### 4. Hasil MIM Awal

Berdasarkan observasi melalui MIM antara A dan ibu, didapatkan dinamika interaksi antara A dan ibu pada keempat dimensi *theraplay*, yaitu *structure*, *engagement*, *nurture*, dan *challenge*. Untuk observasi yang lebih lengkap di setiap aktivitas MIM dapat dilihat pada lampiran 3. Pada dimensi *structure*, secara umum, ibu yang memegang kendali selama aktivitas dilaksanakan. Dalam pengerjaan aktivitas, ibu dapat memberikan instruksi mengenai langkah-langkah pengerjaan tugas kepada A dan dituruti oleh A meskipun A sempat menolak arahan yang diberikan ibu di awal aktivitas. Akan tetapi, arahan yang diberikan oleh ibu cenderung menggunakan kalimat perintah. Ketika A mulai menolak mengikuti instruksi, ibu akan mengiming-imingi A dengan hal yang disukai A sehingga A mau menuruti perintah ibu. Ibu juga memberikan struktur pada aktivitas yang seharusnya merupakan aktivitas yang tidak membutuhkan struktur dan justru lebih bersifat *nurturing*.

Pada dimensi *engagement*, A bersedia berinteraksi dengan ibu melalui aktivitas yang diberikan oleh ibu tanpa menggunakan alat permainan. Hanya saja keterlibatan tersebut dapat dikatakan masih kurang. Ibu tidak terlibat dalam permainan bersama dengan A dan interaksi terkesan kurang menyenangkan. Sekalipun ibu bersikap demikian, A tetap menunjukkan ekspresi wajah senang dan nampak menikmati aktivitas bermain. Ketika A masih terlihat senang bermain, ibu kesulitan menangkap 'pesan' tersebut dan justru menyudahi aktivitas yang sedang dilakukan.

Pada dimensi *nurture*, A berespon positif terhadap ungkapan perhatian (berupa suapan) dari ibu, yang ditunjukkan dengan tertawa senang. Akan tetapi, ibu nampak masih kesulitan menangkap kebutuhan A. Misalnya, ketika A masih terlihat senang mendapat sentuhan dan suapan dari ibu, ibu tidak menyadari hal tersebut dan justru menyuruh A untuk lebih banyak memberikan lotion dan suapan kepada ibu. Ibu juga masih belum mampu menenangkan A ketika A harus berada sendirian di dalam ruangan.

Pada dimensi *challenge*, ibu tidak menyesuaikan kemampuan A dengan aktivitas yang dilakukan saat itu. Ibu cenderung kurang memberikan dorongan kepada A dan hanya mengulangi instruksi yang sama ketika A mulai menolak melanjutkan aktivitas. Ketika A melakukan kesalahan dalam aktivitas, intonasi suara ibu meninggi dan mengoreksi jawaban A. A juga nampak tidak menikmati aktivitas yang diberikan oleh ibu dan seringkali teralihkan untuk melakukan hal lain.

Berdasarkan penjelasan di atas, hal yang perlu dipertahankan dan terus dikembangkan adalah kemampuan ibu dalam memegang kendali selama aktivitas berlangsung. Sebagai usaha untuk menjalin interaksi dengan A, ibu cukup kreatif dalam menciptakan aktivitas bersama dengan A. Hanya saja, keterlibatan di antara keduanya masih tergolong kurang dan suasana masih terkesan kurang menyenangkan. Di sisi lain, ibu memberikan sentuhan kepada A dan A memberikan respon yang positif. Hal yang terutama perlu mendapatkan perubahan adalah keberanian A untuk mencoba hal baru karena A cenderung mudah menyerah (dimensi *challenge*) serta didukung perbaikan pada keterlibatan emosional antara A dan ibu (dimensi *engagement*).

Berikut tabel kegiatan yang disukai dan tidak disukai baik oleh A maupun ibu berdasarkan aktivitas selama MIM.

Tabel 3.5 Aktivitas MIM Yang Disukai dan Tidak Disukai

	Kegiatan yang disukai Anak	Kegiatan yang disukai ibu	Kegiatan yang tidak disukai anak	Kegiatan yang tidak disukai ibu
Anak	Lotion	Lotion	Bermain hal yang familiar	-
Ibu	Pemberian lotion, <i>feeding</i>	Lotion, <i>feeding</i>	Meninggalkan ruangan	Meniru gambar

### 5. *Feedback* MIM kepada orangtua

Kepada ibu telah diberikan *feedback* mengenai hasil interaksi antara ibu dan A. Beberapa contoh rekaman video turut ditampilkan untuk menunjukkan pada ibu secara langsung interaksi yang dimaksudkan oleh PI. Dalam *feedback* ini, PI membantu ibu merefleksikan bagaimana tingkah laku dan respon-respon yang ibu tampilkan dalam menghadapi A. PI menyampaikan hal positif yang sudah dilakukan ibu yaitu keberhasilan ibu dalam mengendalikan aktivitas dan inisiatif ibu dalam menciptakan permainan yang menyenangkan bersama A tanpa adanya alat bermain di sekitarnya. PI juga membantu ibu merefleksikan cara-cara yang ibu gunakan dalam menghadapi A dan apakah cara tersebut berhasil. Ibu mendapatkan *insight* bahwa dirinya seringkali memberikan kalimat perintah dan iming-iming pemberian mainan agar A mau mengikuti perintah dari ibu. Ibu juga menyadari bahwa A cenderung mudah menyerah dalam melakukan aktivitas bersama ibu karena ibu memberikan aktivitas yang tidak sesuai dengan kemampuan A saat ini.

Di akhir sesi, ibu sepakat bahwa A harus lebih berani dalam melakukan aktivitas yang menantang dan mau terlibat dalam aktivitas yang menyenangkan bersama dengan orang lain. Kemudian PI menawarkan untuk dilakukan *theraplay* sebagai upaya penanganannya. Ibu menyetujuinya dan menyatakan bersedia mengikuti terapi sebanyak 8 sesi lalu setelah itu melakukan evaluasi untuk dilihat sejauh mana perkembangan yang dicapai.

### 3.4.2 Tahap Intervensi

Setiap sesi intervensi terdiri dari 3 bagian, yaitu bagian pembukaan yang terdiri dari *greeting* dan *check-up activity*; bagian isi yang terdiri dari aktivitas-aktivitas yang merupakan penerapan dari empat dimensi *theraplay* (yaitu *structure*, *engagement*, *nurture*, *challenge*); dan bagian penutup atau *closing activity*.

Berikut adalah rancangan aktivitas setiap sesi intervensi dengan menggunakan prinsip-prinsip *theraplay*. Aktivitas pada tiap dimensi dalam intervensi ini diambil dari aktivitas yang sudah dirancang oleh Booth dan Jernberg (2010). Selain itu, PI juga melakukan beberapa modifikasi aktivitas namun tetap disesuaikan dengan karakteristik dan tujuan dari tiap dimensi dari *theraplay*. Pelaksanaan aktivitas tidak selalu mengikuti urutan yang dicantumkan dalam rancangan, melainkan disesuaikan dengan kebutuhan anak pada saat itu.

Tabel 3.6 Rancangan Kegiatan Setiap Sesi Intervensi

Sesi ke	Dimensi	Aktivitas	Peralatan
I		<i>Greeting Activities</i> Berpegangan tangan mulai dari ruang tunggu sampai di dalam ruang terapi.	
		<i>Checkup Activities</i> Mengecek keadaan A, apakah ada bekas gigitan nyamuk atau luka. Apabila ada, PI memberikan <i>lotion</i> pada bagian tersebut	<i>lotion</i>
	<i>Structure</i>	<i>'Measuring'</i> Beberapa kali mengukur senyuman A dengan menggunakan pita. Kemudian panjang pita antara senyuman satu dengan yang lain dibandingkan. (alternatif : lompatan, jinjitan)	pita
	<i>Challenge</i>	<i>'Balloon tennis'</i> PI mengajak A untuk menepuk balon agar terus berada di udara dan tidak menyentuh lantai. PI meminta A menepuknya dengan menggunakan bagian tubuh	Balon

		tertentu, seperti: kepala, tangan, bahu, dan sebagainya.	
	<i>Engagement</i>	<i>'Hand-clapping Games'</i> PI mengajak A bermain tepuk tangan berdua. (alternatif : PI membuat beberapa tepuk dan A diminta mengikutinya).	
	<i>Challenge</i>	<i>'Balloon between body'</i> PI dan A menahan balon di tengah mereka dengan bagian tubuh tertentu dan berjalan menyebrang karpet tanpa menjatuhkan balon	Balon
	<i>Engagement</i>	<i>'Create a Special Shake Hands'</i> PI mengajak A bersalaman dengan cara khusus, misalnya saling menempelkan jari satu per satu sebelum akhirnya membentuk posisi bersalaman. Cara salaman ini bisa terus digunakan setiap ingin mengajak A 'tos' atau bertemu di awal sesi berikutnya.	
	<i>Nurture</i>	<i>'Powdering'</i> PI memberikan bedak ke bagian tubuh A sambil menyanyikan lagu sesuai dengan bagian tubuh yang sedang diberikan bedak (misalnya lagu "kepala, pundak, lutut, kaki")	Bedak
		<i>Closing Activities</i> PI bergandengan tangan dengan A, lalu menyerahkan tangan A kepada orangtua, dan berkata bahwa PI akan menantikan A di pertemuan berikutnya.	
II		<i>Greeting Activities</i> Mengajak A melakukan <i>special shake hands</i> , lalu berpegangan sampai masuk ke ruang terapi	
		<i>Checkup Activities</i> Memeriksa bekas luka yang ada pada A. Apabila ada diberikan <i>lotion</i> sambil PI menunjukkan kepekaan dan perhatian terhadap rasa sakit yang pernah dialami A.	<i>Lotion</i>

<i>Structure</i>	<i>'Mirroring'</i> PI menghadap ke A dan menggerakkan tangan, muka, dan bagian tubuh lain, lalu minta A untuk mengikutinya. Dapat gunakan tempo yang berubah-ubah, seperti sangat perlahan atau cepat. Minta A secara bergantian memimpin.	
<i>Engagement</i>	<i>'Sticky Nose'</i> Tempelkan bola kapas di hidung atau tangan dengan menggunakan <i>lotion</i> , lalu minta A untuk meniupnya.	Kapas, lotion
<i>Challenge</i>	<i>'Bubble Tennis'</i> PI meniupkan gelembung sabun dan memilih satu gelembung sabun untuk tetap dipertahankan agar tidak jatuh atau pecah	<i>Bubble</i>
<i>Nurture</i>	<i>'Wafernya rasa apa ya?'</i> PI menyuapi A wafer dengan rasa berbeda beda dan minta A menebak rasanya	Wafer 3 sampai dengan 5 rasa
<i>Challenge</i>	<i>'Pick up something with toes'</i> A diminta untuk mengambil kapas yang disebar di lantai menggunakan jari kakinya. Setelah berhasil dijepit, A diminta untuk meletakkan ke tempat yang telah disediakan dengan cara lompat 1 kaki ('engklek').	Kapas
<i>Engagement</i>	<i>'Blow me over'</i> A dan PI duduk berhadapan dan saling berpegangan tangan kemudian A diminta untuk mendorong badan PI dengan aba-aba yang diberikan oleh PI. Jika A sudah memahami permainannya, PI juga dapat mendorong badan A.	
	<i>Closing Activities</i> PI bergandengan tangan dengan A, lalu menyerahkan tangan A kepada orangtua, dan berkata bahwa PI akan menantikan A di pertemuan	

		berikutnya.	
III		<i>Greeting Activities</i> Mengajak A melakukan <i>special shake hands</i> , lalu berpegangan sampai masuk ke dalam ruang terapi	
		<i>Checkup Activities</i> Memeriksa bekas luka yang ada pada A. Apabila ada diberikan <i>lotion</i> sambil PI menunjukkan kepekaan dan perhatian terhadap rasa sakit yang pernah dialami A.	<i>lotion</i>
	<i>Engagement</i>	<i>'Piggy-Back/Horse-Back Ride'</i> Letakkan A di punggung PI. Bergerak mengelilingi ruangan. A dapat memberikan tanda "Wohoo..!" atau "Hiya!" untuk berjalan atau berhenti.	
	<i>Challenge</i>	<i>'Straight face challenge'</i> A diminta untuk mempertahankan muka kaku agar tidak tertawa sementara peneliti membuat muka lucu agar A tertawa, aktivitas dilakukan bergantian.	
	<i>Structure</i>	<i>'Simon Says'</i> A diminta mengikuti instruksi PI yang hanya diawali dengan kata-kata tertentu. Contoh " <i>Power ranger</i> bilang ... angkat tangan kanan". Apabila tidak diawali dengan kata-kata itu, A dilarang mengikuti.	
	<i>Engagement</i>	<i>Cotton ball hide</i> PI menyembunyikan kapas di salah satu bagian tubuh PI dan meminta A untuk mencarinya. Sebaliknya, A juga diminta menyembunyikan kapas dan PI akan mencari kapas tersebut.	Kapas
	<i>Challenge</i>	<i>'Feather Blow'</i> PI dan A masing-masing memegang bantal kecil. Hembuskan bulu ayam ke arah A,	Bulu ayam, bantal kecil

		dan minta A untuk menangkap menggunakan bantal dan balik menghembuskannya pada PI.	
	<i>Nurture</i>	<i>'Hias Aku'</i> PI dan A membuat hiasan dari <i>playdough</i> kemudian saling memasang hiasan yang dibuat ke anggota tubuh teman bermainnya ( A memasang kepada PI dan PI kepada A)	<i>Playdough</i>
		<i>Closing Activities</i> Dalam posisi duduk berhadapan, PI dan A saling berpegangan tangan dan mengerahkan tenaga untuk berdiri bersama PI menggandeng A keluar, menyerahkan kepada ibu dan berkata bahwa PI akan menantikan A di pertemuan berikutnya.	
IV		<i>Greeting Activities</i> Mengajak A melakukan <i>special shake hands</i> , lalu berpegangan tangan sampai masuk ke dalam ruang terapi.	
		<i>Checkup Activities</i> Memeriksa bagian tubuh (tangan, kaki, leher) untuk mencari tahu apakah ada luka atau gigitan nyamuk dan sebagainya. Apabila ada, PI mengoleskan <i>lotion</i> .	<i>lotion</i>
	<i>Structure</i>	<i>'Toilet-Paper-Bust-Out'</i> PI membungkus seluruh tubuh A dengan <i>tissue</i> gulung. Setelah selesai, minta A untuk mengeluarkan diri dari bungkus <i>tissue</i> tersebut sesuai aba-aba dari PI.	<i>Tissue</i> gulung
	<i>Engagement</i>	<i>'Beep and Honk Variation'</i> Keluarkan suara tertentu ketika menyentuh bagian tertentu dari tubuh. Contohnya, suara gajah ketika menyentuh lutut, dan sebagainya. Lakukan beberapa kali.	

	<i>Challenge</i>	<i>'Balance on Pillow'</i> A diminta untuk berdiri di atas bantal dan meloncat ke arah PI setelah aba-aba diberikan oleh PI. Jumlah bantal dapat ditambah apabila A berhasil loncat dengan bertumpuk pada satu bantal	bantal
	<i>Engagement</i>	<i>'Blow me over'</i>	
	<i>Challenge</i>	<i>'Basketball Toss'</i> PI dan A bermain basket dengan menggunakan bola yang dibuat dari kertas yang digulung dan ring yang dibuat dengan menggunakan tangan PI; bola dibuat lebih besar, jarak dengan ring diperlebar apabila A berhasil memasukkan bola; jika A menyerah, ketinggian dari ring diturunkan dan memperbesar ukuran ring	kertas
	<i>Nurture</i>	<i>Powder Print</i> PI memberikan lotion pada tangan/kaki A dan membuat cetakan tangan/kaki pada karton lalu bedak ditaburkan pada cetakan tersebut	<i>Lotion</i> , bedak
		<i>Closing Activities</i> PI bergandengan tangan dengan A, lalu menyerahkan tangan A kepada orangtua, dan berkata bahwa PI akan menantikan A di pertemuan berikutnya.	
V		<i>Greeting Activities</i> Mengajak A melakukan <i>special shake hands</i> , lalu berpegangan tangan sampai masuk ke dalam ruang terapi.	
		<i>Checkup Activities</i> Memeriksa bagian tubuh (tangan, kaki, leher) untuk mencari tahu apakah ada luka atau gigitan nyamuk dan sebagainya. Jika ada, PI mengoleskan <i>lotion</i> .	<i>lotion</i>
Dilakukan	<i>Structure</i>	<i>'Cotton ball hockey'</i> PI dan A duduk berhadapan dan	kapas

oleh PI dan A		terdapat bantal besar di antara keduanya kemudian PI dan A saling meniupkan bola kapas yang berada di tengah bantal agar bola kapas keluar pada area lawan.	
	<i>Engagement</i>	‘Warnai Bersama’ PI dan A mewarnai gambar bersama-sama dengan arahan dari PI.	Buku gambar, pensil warna atau crayon
	<i>Challenge</i>	‘Cotton Ball Race’ PI dan A berlomba menggiring kapas ke ujung ruangan. Dapat dilakukan pula secara berkelompok dengan orangtua.	Kapas atau bola kecil
dilakukan oleh PI, ibu, dan A	<i>Engagement</i>	‘Petak Umpet’ A bersembunyi lalu PI memanggil ibu dan meminta ibu mencarinya	
	<i>Nurture</i>	‘Powdering’	Bedak
	<i>Challenge</i>	<i>Cotton Ball Wars</i> Ibu dan A saling melemparkan sejumlah bola kapas ke daerah lawan dan PI sebagai wasitnya.	kapas
		<i>Closing Activities</i> PI mengarahkan ibu untuk menggandeng tangan kiri A dan PI menggandeng tangan kanan A, lalu bersama-sama ke luar ruangan. Di luar ruangan, PI menyatakan akan menantikan A di pertemuan berikutnya.	
VI  Dilakukan oleh PI dan A		<i>Greeting Activities</i> Mengajak A melakukan <i>special shake hands</i> , lalu berpegangan tangan sampai masuk ke dalam ruang terapi.	
		<i>Checkup Activities</i> Memeriksa bagian tubuh (tangan, kaki, leher) untuk mencari tahu apakah ada luka atau gigitan nyamuk dan sebagainya. Apabila ada, PI mengoleskan <i>lotion</i> .	lotion
	<i>Engagement</i>	‘Push me over, Pull me up’ PI dan A duduk saling berhadapan. PI meminta A untuk mendorong PI	

		dengan aba-aba dari PI kemudian PI menjatuhkan diri dengan gaya yang berlebihan. PI merentangkan tangannya dan meminta A untuk menarik PI agar PI dapat kembali ke posisi semula.	
	<i>Challenge</i>	<i>'Newspaper Punch, Basket Toss'</i> PI membentangkan koran di hadapan A. Kemudian meminta A memukul koran tersebut hingga terbelah menjadi dua. Sebelum memukul, A menunggu aba-aba dari PI. Setelah itu, kertas koran tersebut dibuat menjadi bola-bola kertas. A diminta untuk memasukkannya ke keranjang.	Koran bekas, keranjang
dilakukan oleh PI, ibu, dan A	<i>Structure</i>	<i>'Funny Ways To Cross The Room'</i> Ibu dan A masing-masing berdiri sejajar menghadap ke seberang ruangan. Ibu mengajak A mencapai seberang ruangan dengan mengikuti gaya ibu (kaki kanan terus di depan, jalan miring, jinjit, melompat, dan sebagainya). Kemudian meminta A secara bergantian memberi contoh.	
	<i>Engagement</i>	<i>'Beep and Honk Variation'</i>	
	<i>Challenge</i>	<i>'Cooperative race: Memasukkan bola ke keranjang'</i> Dibagi menjadi dua tim. Masing-masing tim diminta untuk memasukkan bola sebanyak-banyaknya dalam batas waktu tertentu dari jarak tertentu. Semakin banyak dan cepat waktunya, semakin baik.	Bola, keranjang
	<i>Nurture</i>	<i>'Tebak Buah'</i> A diminta untuk menutup matanya. Setelah diberikan aba-aba untuk membuka mulutnya, ibu menyuapi buah-buahan segar. A lalu diminta untuk menebak buah apakah itu.	Buah-buahan
		<i>Closing Activities</i>	

		PI, ibu, dan A melakukan 'tos' bersama sambil berteriak 'Hore'	
VII		<i>Greeting Activities</i> Mengajak A melakukan <i>special shake hands</i> , lalu berpegangan tangan sampai masuk ke dalam ruang terapi.	
Dilakukan oleh PI dan A		<i>Checkup Activities</i> Memeriksa bagian tubuh (tangan, kaki, leher) untuk mencari tahu apakah ada luka atau gigitan nyamuk dan sebagainya. Apabila ada, PI mengoleskan <i>lotion</i> .	lotion
	<i>Structure</i>	' <i>Drawing Around Bodies</i> ' Membuat gambar kaki atau tangan A di selembar kertas. PI selalu mengecek reaksi A dengan melihat pada ekspresi wajahnya secara periodik.	Pensil warna, kertas
	<i>Engagement</i>	'Menyesuaikan Nada' PI mengucapkan sebuah kata, A mengikuti dengan tinggi nada yang sama. (Variasi: Memanggil ibu)	
dilakukan oleh PI, ibu, dan A	<i>Challenge</i>	' <i>Balloon Tennis</i> ' Ibu dan A diberi garis batas tengah dan mereka bergantian memukul balon agar balon tidak menyentuh lantai namun mereka tidak melewati garis batas. PI sebagai wasit '	Balon
	<i>Engagement</i>	' <i>Sticky nose</i> '	Kapas, lotion
	<i>Challenge</i>	' <i>Rintangan Kaki Tiga</i> ' Salah satu kaki A dan ibu diikat (misalnya kaki kiri A dan kaki kanan ibu). Lalu minta mereka berjalan melewati rintangan (susunan pin bowling) yang telah disusun oleh PI	Tali atau pita
	<i>Nurture</i>	' <i>Read a story</i> ' Ibu membacakan cerita kepada A sambil memeluk A	Buku cerita
		<i>Closing Activities</i> PI, ibu, dan A melakukan 'tos' bersama sambil berteriak 'Hore'	
VIII		<i>Greeting Activities</i>	

		Mengajak A melakukan <i>special shake hands</i> , lalu berpegangan tangan sampai masuk ke dalam ruang terapi.	
Dilakukan oleh PI dan A		<i>Checkup Activities</i> Memeriksa bagian tubuh (tangan, kaki, leher) untuk mencari tahu apakah ada luka atau gigitan nyamuk dan sebagainya. Apabila ada, PI mengoleskan <i>lotion</i>	<i>lotion</i>
	<i>Challenge</i>	<i>'Newspaper punch'</i> A diminta memukul kertas koran yang direntangkan oleh PI. Ketika A berhasil, koran akan dilipat sehingga ukurannya semakin kecil	
	<i>Engagement</i>	<i>'Match sticker'</i> PI menempelkan stiker ke tubuh PI kemudian meminta A untuk menempelkan di area tubuh yang sama dengan PI di tubuhnya sendiri. Setelah stiker banyak menempel, PI dan A melakukan 'tos' menggunakan stiker yang ada di badan masing-masing sesuai arahan PI	
dilakukan oleh PI, ibu, dan A	<i>Structure</i>	<i>'Mother May I'</i> Ibu memberikan instruksi kepada A untuk melakukan suatu gerakan. Contohnya : maju dua langkah, hadap kanan, dan sebagainya. Sebelum mulai melakukan, A meminta izin dahulu diawali dengan kata-kata " <i>Ibu (atau bapak) bolehkah A ....</i> ". Ketika ibu tidak memperbolehkan, A harus tetap diam. Hal yang ingin dicapai adalah berjalan mendekati orangtua dan melakukan <i>special shake hands</i> .	
	<i>Nurture dan Challenge</i>	<i>'Doughnut challenge'</i> Ibu memasukkan donat ke jari telunjuknya. Kemudian meminta A untuk menebak berapa gigitan yang akan dibutuhkannya untuk	Donat

		membuat donat akhirnya terputus.	
	<i>Engagement</i>	'Cotton ball hide'	Kapas
	<i>Challenge</i>	'Tunnel' A diminta untuk merangkak melewati beberapa rintangan dengan menggunakan bantal dan menghampiri ibu.	
		<i>Closing Activities</i> PI mengarahkan ibu untuk menggandengan tangan kiri A dan PI menggandeng tangan kanan A, lalu bersama-sama ke luar ruangan. Di luar ruangan, PI menyatakan akan menantikan A di pertemuan berikutnya.	

- **Pekerjaan Rumah**

Orangtua akan diminta untuk melakukan beberapa aktivitas yang dipandang berhasil atau disukai anak ke dalam setting rumah. Selain itu, dapat pula dilakukan kegiatan lain dalam kehidupan sehari-hari, seperti membangunkan A di pagi hari dengan candaan, atau memberikan pelukan dan kecupan; mengecek luka atau gigitan nyamuk kemudian mengoleskan ke bagian tubuh A setiap pulang sekolah ; bercanda dengan A sebelum tidur; membacakan A cerita; dan sebagainya. Pekerjaan rumah ini perlu dilakukan setiap hari agar pola interaksi baru yang lebih sehat dapat terus dilatih dan terjaga konsistensinya.

### 3.4.3 Tahap *Assessment Akhir*

Setelah rangkaian sesi intervensi berakhir, akan dilakukan wawancara dengan orangtua mengenai perilaku A setelah pelaksanaan intervensi, pengisian ulang kuesioner CBCL, dan aktivitas MIM untuk melakukan evaluasi hasil dari intervensi. Selain menggunakan CBCL dan MIM, evaluasi juga akan dilakukan melalui observasi A di sekolah dan wawancara terhadap guru wali kelas untuk mengetahui perubahan yang terjadi pada A di setting sekolah. Wawancara dan observasi ini akan dilakukan setelah sesi VIII intervensi, yaitu antara tanggal 27 dan 30 Mei 2012.

### 3.4.4 Evaluasi Program Intervensi

Evaluasi program intervensi didasarkan pada perubahan perilaku yang terlihat pada subyek yaitu yang diukur dengan cara sebagai berikut:

#### 1. Wawancara Orangtua dan Guru

Akan dilakukan wawancara kepada orangtua yaitu ibu dan guru kelas berkaitan dengan perubahan perilaku yang ditampilkan A berkaitan dengan perilaku oposisi, agresif, dan dominasi pada situasi baik di lingkungan rumah maupun sekolah sebelum dan sesudah menerima *treatment*. Tujuannya adalah untuk melihat apakah terjadi perubahan ke arah positif pada perilaku oposisi A di dua setting tersebut.

#### 2. Hasil MIM

Akan dilakukan perbandingan hasil MIM sebelum dan sesudah menerima *treatment*. Tujuannya adalah untuk melihat apakah terjadi perubahan ke arah positif pada keempat dimensi *theraplay* (yaitu *structure*, *engagement*, *nurture*, dan *challenge*). Perbandingan ini dilakukan dengan melihat hal-hal esensial yang berubah di dalam masing-masing dimensi *theraplay*.

#### 3. Hasil Kuesioner CBCL

Akan dilakukan perbandingan hasil kuesioner CBCL sebelum dan sesudah menerima *treatment* untuk melihat apakah terdapat perubahan profil tingkah laku dalam CBCL (kelompok perilaku *withdrawn*, *somatic complaints*, *anxious/depressed*, *social problems*, *thought problems*, *attention problems*, *delinquent behavior* dan *aggressive behavior*), yang mengarah pada perubahan positif. Perubahan disebut ke arah positif ketika suatu kelompok perilaku yang tadinya di rentang klinis menjadi rentang *borderline* atau normal, dan yang tadinya di rentang *borderline* menjadi rentang normal.

## BAB 4

### PELAKSANAAN DAN HASIL

Berikut akan dipaparkan pelaksanaan dan hasil dari program intervensi yang dilakukan.

#### 4.1 Pelaksanaan Intervensi

##### 4.1.1 Jumlah Sesi Intervensi

Rangkaian intervensi berlangsung sebanyak 13 pertemuan, yang terdiri dari 2 sesi tahap *assessment*, 9 sesi tahap *intervensi*, dan 2 sesi tahap *assessment* akhir.

##### 4.1.2 Waktu dan Tempat Pelaksanaan

Pelaksanaan MIM dilakukan pada tanggal 28 Maret 2012. Intervensi berlangsung semenjak tanggal 19 April 2012 hingga 31 Mei 2012. Pelaksanaan MIM dan intervensi dilakukan di Lab OW Fakultas Psikologi UI. Sesi *feedback* MIM dilakukan di ruang pemeriksaan pada tanggal 10 April 2012.

##### 4.1.3 Peserta Intervensi

Peserta Intervensi melibatkan A dan ibu mengingat berdasarkan hasil pemeriksaan, A memiliki hubungan yang kurang baik dengan ibu. Pelaksana intervensi (PI) tidak mengikut sertakan ayah dengan pertimbangan kesibukan ayah dalam bekerja sehingga tidak dapat meluangkan waktu di hari pelaksanaan terapi dan hubungan yang terjalin baik antara A dan ayah sejak awal tahun kehidupan A.

Berikut adalah tabel pelaksanaan rangkaian program intervensi.

Tabel 4.1 Pelaksanaan Rangkaian Program Intervensi

Pertemuan ke-	Waktu Pelaksanaan	Kegiatan	Tempat	Keterangan
1	Rabu, 28 Maret 2012	MIM awal ibu dengan A	Lab OW	Tahap <i>assessment</i>
2	Selasa, 10 April 2012	<i>Feedback</i> hasil MIM	Ruang pemeriksaan	
3	Kamis,	Sesi Intervensi I	Lab OW	Tahap <i>intervensi</i> :

Universitas Indonesia

	19 April 2012			Dilaksanakan oleh
5	Selasa, 24 April 2012	Sesi Intervensi II	Lab OW	PI
6	Kamis, 26 April 2012	Sesi Intervensi III	Lab OW	
7	Selasa, 1 Mei 2012	Sesi Intervensi IV	Lab OW	
8	Selasa, 15 Mei 2012	Sesi Intervensi V	Lab OW	
9	Selasa, 22 Mei 2012	Sesi Intervensi VI	Lab OW	Tahap <i>intervensi</i> :
10	Kamis, 24 Mei 2012	Sesi Intervensi VII	Lab OW	Ibu bergabung dari
11	Selasa, 29 Mei 2012	Sesi Intervensi VIII	Lab OW	tengah hingga
12	Kamis, 31 Mei 2012	Sesi Intervensi IX	Lab OW	akhir sesi.
12	Selasa, 4 Juni 2012	MIM akhir ibu dengan A	Lab OW	Tahap <i>assessment</i>
13	Jumat, 7 Juni 2012	<i>Feedback</i> penutupan	Ruang pemeriksaan	akhir

## 4.2 Pelaksanaan *Theraplay*

### 4.2.1 Tahap *Intervensi*

Berdasarkan MIM, didapatkan hasil bahwa dimensi yang paling membutuhkan penekanan adalah dimensi *engagement* dan *challenge*. Oleh karena itu, dari rancangan awal sesi *intervensi* dilakukan beberapa penyesuaian isi aktivitas sehingga porsi pada kedua dimensi tersebut lebih banyak. Dalam pelaksanaan *intervensi*, terdapat beberapa aktivitas yang ditolak oleh A sehingga perlu digantikan dengan aktivitas baru. Sebagai contoh, di sesi pertama A menolaksatu aktivitas *engagement*, yaitu *hand clapping games*, sehingga PI menggantinya dengan aktivitas lain dari dimensi yang sama. Begitu juga pada sesi ke-2, A menolak melakukan aktivitas *structuring*, yaitu *mirroring*, di awal sesi sehingga pelaksana *intervensi* mengubah urutan aktivitas dengan mendahulukan aktivitas dimensi *engagement*. Pada sesi ke-4, yang sebelumnya direncanakan bahwa setelah aktivitas *engagement*, yaitu *blow me*

*over*, akan dilakukan aktivitas *challenge*, yaitu *balance in pillow*, PI melakukan pertukaran aktivitas yaitu dengan melakukan aktivitas *nurturing* setelah *engagement* melihat kondisi A yang sudah nampak *overexcited* ketika melakukan aktivitas *engagement*. PI ingin menurunkan level *excitement* dari A dengan menyisipkan aktivitas yang menenangkan terlebih dahulu. Intervensi sesi pertama direncanakan akan dilakukan pada hari Selasa tanggal 17 April 2012, namun ibu beralasan tidak dapat datang karena tidak ada yang menjaga adik A di rumah. Sesi pertama baru dapat dilaksanakan pada hari Kamis tanggal 19 April 2012. Begitu juga pada tanggal 3 Mei 2012, 8 Mei 2012, dan 10 Mei 2012, ibu tidak bisa datang karena sakit. PI juga memberikan tambahan sebanyak satu sesi mengingat pada sesi pertama, intervensi tidak berjalan sesuai dengan prosedur pelaksanaan *theraplay* sehingga diasumsikan akan mempengaruhi efektivitas dari terapi. Pada dua sesi terakhir, PI meningkatkan jumlah aktivitas pada dimensi *structure* mengingat A masih sulit diarahkan ketika pelaksanaan aktivitas dan berusaha mendominasi jalannya aktivitas. Untuk lebih lengkapnya, penyesuaian isi aktivitas yang ditolak dan aktivitas penggantinya dapat dilihat di lampiran 4.

Berikut ini adalah hasil setiap sesi intervensi berdasarkan keempat dimensi *theraplay*.

Tabel 4.2 Hasil Sesi *Theraplay*

SESI I			
Dimensi	Aktivitas	Observasi	Analisis
	<i>Greeting Activities</i>	Ketika pintu lab OW dibuka, A langsung menerobos masuk ke dalam ruangan dan mengambil pita yang diletakkan oleh PI di tengah ruangan. Ia mengulur pita sambil bertanya aktivitas apa saja yang akan dilakukan hari itu.	A masih terlihat sulit diarahkan karena terdistraksi dengan benda-benda yang ada di sekitarnya. PI seharusnya meletakkan alat-alat untuk sesi di kotak atau kantung agar A dapat fokus dalam pelaksanaan sesi
	<i>Checkup Activities</i>	Ketika PI menanyakan apakah A memiliki luka, A menunjukkan luka yang ada di tangan kanannya. Ketika PI mengatakan akan mengolesi luka tersebut dengan lotion, A menolak dan ingin mengoleskannya sendiri. Setelah A mengoleskan sendiri, PI mencoba mengoleskan ke bagian tubuh yang lain dan A tidak menolak. Hanya saja A mengeluh bahwa ia tidak menyukai wangi dari lotion yang diberikan kepadanya.	A masih belum nyaman dengan <i>nurturance</i> yang diberikan oleh PI
<i>Structure</i>	<i>'Measuring'</i>	Saat PI meminta A untuk tersenyum dan mengatakan bahwa PI ingin mengukur senyum A, A langsung menunjukkan senyumannya kepada PI. Begitu juga ketika PI meminta A untuk menampilkan mulut yang cemberut atau tidak tersenyum, A juga mau mengikuti instruksi tersebut. Ketika PI mengatakan ingin mengukur lompatan A, A sempat menolak melakukan aktivitas tersebut. Akan tetapi, saat PI mengajak A untuk berdiri, A mau mengikuti arahan dan mengambil	A mau menerima arahan ketika aktivitas yang dilakukan dapat menimbulkan perasaan senang dalam dirinya. PI juga mampu melakukan <i>engagement</i> ketika melakukan aktivitas bersama A sehingga A tertarik untuk terlibat dengan aktivitas bersama PI.

		posisi untuk melakukan loncatan.	
Engage	'Hand-clapping Games'	Ketika PI mengajak A untuk duduk berhadapan dan PI mulai mempraktekkan gerakan tepuk tangan, A sempat melirik ke arah tangan PI. A juga sempat beberapa kali menirukan gerakan tangan PI. Akan tetapi, tidak lama kemudian, A mengalihkan pandangannya ke arah lain dan tidak melihat ke arah PI yang sedang melakukan permainan tepuk tangan. Meskipun PI berusaha menarik perhatian A dengan bermain tepuk tangan sambil bernyanyi dan menari, A tetap tidak tertarik dan mengatakan ingin bermain kartu animal kaiser yang ia bawa. A pun mulai bercerita mengenai kartu yang ia punya kemudian menunjuk ke arah bantal yang ada di sekitarnya dan mengatakan bahwa bantal-bantal tersebut adalah hewan buas yang ada di kartu. PI pun mencoba untuk memasukkan aktivitas <i>engagement</i> yaitu "Row Row Your Boat" berdasarkan cerita yang diungkapkan oleh A mengenai hewan buas yang ada di sekelilingnya.	A masih menunjukkan resistensinya yaitu enggan terlibat dalam aktivitas bersama PI. A juga masih nampak mengendalikan aktivitas yang dilakukan pada saat itu. Akan tetapi, PI mampu melakukan <i>engagement</i> dalam pelaksanaan aktivitas sehingga A mau terlibat dalam aktivitas bersama PI.
	'Row row your Boat'	A nampak tertawa senang ketika PI memeluk A saat PI mengatakan ada buaya yang akan memakan perahu yang sedang dinaiki oleh A dan PI. Akan tetapi, beberapa saat kemudian, A menanyakan berapa lama aktivitas bermain perahu ini harus ia lakukan. A juga mengatakan bahwa buaya yang ada di sekitar perahu hanyalah imajinasi saja sehingga A justru dengan sengaja menjatuhkan tubuhnya ke karpet (yang diandaikan sebagai lautan) sambil tertawa. Padahal, sebelumnya A lah yang berinisiatif mengatakan bahwa	

		ada hiu di dekat perahunya.	
	<i>'Create a Special Shake Hands'</i>	A bersedia menerima arahan PI untuk memperhatikan gerakan jabat tangan yang sedang dipraktekkan. Akan tetapi, A kesulitan mengikuti gerakan jabat tangan yang sedang dipraktekkan oleh PI dan mulai mengalihkan pandangannya ke arah lain. A juga sempat mengatakan tidak perlu memvariasikan jabatan tangan antara A dan PI. Akan tetapi, ketika PI mengatakan bahwa jabatan tangan ini adalah kode rahasia antara A dan PI kemudian PI mengulang kembali gerakan jabat tangan sebanyak dua kali disertai dengan bunyi-bunyian, A mulai memperhatikan dan kembali mencoba mempraktekkan gerakan jabat tangan yang diajarkan oleh PI. Ketika berhasil, A nampak tersenyum ke arah PI.	
<i>Nurture</i>	<i>'Powdering'</i>	A nampak nyaman ketika PI membubuhkan bedak di bagian tubuhnya. A berinisiatif untuk membubuhkan bedak di tubuhnya sendiri. Ketika PI bertanya kepada A apakah A bersedia membubuhkan bedak di bagian tubuh PI, A mengatakan ia hanya akan membubuhkan di tangan PI saja.	A memberikan respon yang cukup positif terhadap upaya <i>nurturance</i> yang dilakukan oleh PI. Akan tetapi, A masih nampak enggan memberikan <i>nurturance</i> kepada PI.
<i>Challenge</i>	<i>'Balloon Tennis'</i>	A nampak tertawa senang selama aktivitas berlangsung. A juga tidak ragu untuk mencoba menggunakan bagian tubuh lain yang sulit digunakan untuk mempertahankan agar balon tidak menyentuh lantai sesuai dengan instruksi yang diberikan oleh PI.	A bersedia menerima tantangan dari PI. A mau mencoba hal yang lebih sulit tanpa ragu-ragu dengan inisiatifnya sendiri
	<i>'Balloon'</i>	A menyukai aktivitas ini. A menunjukkan ekspresi	

	<i>between body'</i>	wajah yang senang ketika berhasil melintasi karpet bersama dengan PI sambil membawa balon. A menyambut ajakan 'tos' dari PI dengan tawa sambil berlarian mengitari ruangan.	
	<i>Closing Activities</i>	Begitu selesai, A langsung berlari ke luar ruangan dan memanggil ibunya. Setelah bertemu dengan ibu, A mengatakan kepada ibu bahwa ia senang bermain bersama PI dan mau datang lagi untuk mengikuti aktivitas di minggu depan.	A menunjukkan emosi positif selama terlibat dalam aktivitas bersama PI
<p><b>Catatan:</b> A nampak belum menikmati beberapa aktivitas yang diberikan oleh PI. A juga masih mengontrol jalannya aktivitas pada sesi ini. Ketika merasa bosan, A menolak untuk mengikuti aktivitas yang diberikan PI dan berusaha mengusulkan aktivitas lain yang ia sukai. A membawa kartu mainan ke dalam ruang terapi kemudian mengajak PI untuk bermain dengan kartu yang ia bawa. Meskipun A sempat dialihkan untuk melakukan aktivitas yang sudah dirancang oleh PI, ia kembali mengajak PI untuk bermain dengan kartu mainan miliknya. A bersedia melakukan aktivitas yang bersifat menantang yang diberikan oleh PI. Berkaitan dengan aktivitas <i>nurturance</i>, A sempat menolak untuk disentuh oleh PI ketika PI mengatakan ingin memberikan lotion ke bagian tubuhnya yang terluka. Akan tetapi, ketika PI mencoba memberikan sentuhan, A mau menerima <i>nurturance</i> yang diberikan oleh PI dengan baik.</p>			
<b>SESI II</b>			
<b>Dimensi</b>	<b>Aktivitas</b>	<b>Observasi</b>	<b>Analisis</b>
	<i>Greeting Activities</i>	A bersedia bersalaman dengan mempraktekkan <i>special hand shake</i> yang dibuat sebelumnya bersama PI. A juga tidak menolak ketika diajak bergandengan tangan memasuki ruangan.	A nampak kooperatif dan mau terlibat bersama dengan PI

	<i>Checkup Activities</i>	A sempat menolak ketika PI mengatakan ingin mengecek luka di tubuh A dengan mengatakan bahwa A tidak memiliki luka di tubuhnya. PI pun tetap memegang tangan A dan memberikan lotion ketika menemukan tahi lalat di tubuh A. Setelah mendapatkan lotion di tahi lalat yang ada di tangan kanannya, A melirik ke tangan kirinya dan menunjuk bahwa ia juga memiliki tahi lalat di tangan kirinya. PI kembali mengoleskan lotion ke tangan kiri A. A dan PI pun bersama-sama mencari tahi lalat dan bekas luka lain di tubuhnya.	A mulai dapat menerima <i>nurturance</i> yang diberikan oleh PI. PI juga mampu membuat A menjadi <i>engage</i> dengan aktivitas yang diberikan oleh PI.
<i>Structure</i>	<i>'Mirroring'</i>	A menolak melakukan aktivitas ini di awal sesi. A berteriak "nggak mau" sambil berlarian mengelilingi ruangan. PI berusaha untuk mengikuti dulu gerakan dari A kemudian meminta A untuk bergantian mengikuti gerakan PI. A tetap menolak dan sempat berlari ke luar ruangan. Aktivitas ini baru diberikan setelah aktivitas <i>bubble tennis</i> . A bersedia mengikuti gerakan PI meskipun tidak berlangsung lama.	A masih berusaha memegang kendali terhadap jalannya aktivitas dan menolak mengikuti arahan dari PI.
<i>Engage</i>	<i>'Sticky Nose'</i>	A menikmati aktivitas yang diberikan oleh PI. A berguling-guling sambil tertawa setelah berhasil meniup kapas yang ditempelkan oleh PI di hidung menggunakan lotion. A juga beberapa kali ingin mengoleskan lotion ke tangannya kemudian menempelkan kapas dan meminta PI untuk meniupnya. A bertahan lama dalam aktivitas ini.	Terlihat kemajuan keterlibatan A dalam berinteraksi dengan PI dibandingkan sesi sebelumnya, yaitu aktivitas berlangsung lebih lama dan suasana terkesan lebih menyenangkan
	<i>'Blow Me Over'</i>	A dan PI bergantian saling meniup. A meminta PI untuk meniup dia beberapa kali. A menikmati aktivitas	

		ini sambil berguling dan tertawa senang.	
<i>Nurture</i>	<i>'Wafernya rasa apa ya?'</i>	A bersedia menerima suapan dari PI. A dan PI juga saling menyuapi dan tertawa bersama.	A dapat menerima ungkapan <i>nurturance</i> berupa suapan dari PI. A juga mau memberikan <i>nurturance</i>
<i>Challenge</i>	<i>'Bubble Tennis'</i>	A berusaha untuk mempertahankan satu balon agar tidak jatuh ke lantai. Ketika balon yang ia tuju sudah meletus dan tidak dapat digapai, A kembali mencari balon yang lain. Ketika A gagal mempertahankan satu balon yang sudah ditentukan sebelumnya, A justru melakukan hal yang bertentangan dengan instruksi sebelumnya yaitu memecahkan balon. A masih mengontrol jalannya aktivitas dengan meminta waktu kepada PI agar dapat bermain balon secara bebas.	A nampak mudah menyerah ketika ia gagal melakukan tantangan yang diberikan oleh PI. Ia juga berusaha mengontrol jalannya aktivitas ketika merasa tidak mampu melakukan tantangan.
	<i>'Pick up something with toes'</i>	A mau mengikuti instruksi dari PI ketika diminta mengambil kapas dengan kakinya. Ketika A mengambil dengan tangan dan PI meminta A untuk mengulangi aktivitas, A mau menuruti instruksi dari PI. A akan bersedia mengikuti arahan PI apabila PI mau bergantian dengan dirinya untuk mengambil kapas dengan menggunakan kaki.	
	<i>Closing Activities</i>	Ketika PI mengatakan aktivitas sudah selesai, A langsung berlari menuju ke arah pintu. Akan tetapi, ketika PI menahan A dan mengajak A untuk masuk kembali ke dalam ruangan, A mau menuruti. PI mengatakan akan mengajak A bermain lagi di pertemuan berikutnya dan A pun mengangguk sambil tersenyum. PI dan A keluar dari ruangan sambil	A merasa nyaman setelah terlibat interaksi dengan PI sehingga mau mengikuti arahan dari PI

		bergandengan tangan.	
Catatan :			
<b>SESI III</b>			
<b>Dimensi</b>	<b>Aktivitas</b>	<b>Observasi</b>	<b>Analisis</b>
	<i>Greeting Activities</i>	A bersedia bersalaman dengan mempraktekkan <i>special hand shake</i> yang dibuat sebelumnya bersama PI. A juga tidak menolak ketika diajak bergandengan tangan memasuki ruangan.	A nampak kooperatif dan bersedia terlibat dalam aktivitas bersama PI
	<i>Checkup Activities</i>	Saat akan dicek luka di tubuhnya, A sempat mengatakan “nggak mau” namun setelah PI meneteskan sedikit lotion di tangan PI, A langsung menunjuk ke dahinya yang terluka hari itu. A minta PI untuk mengoleskan lotion tersebut. A kembali menunjuk bagian tubuhnya yang lain agar diolesi lotion oleh PI.	A bersedia menerima <i>nurturance</i>
<i>Structure</i>	<i>‘Simon Says’</i>	A mau mengikuti gerakan yang diinstruksikan oleh PI. A berusaha mendengarkan instruksi dari PI mengenai bagian tubuh mana yang harus disentuh oleh A.	A bersedia mengikuti arahan yang diberikan oleh PI ketika diberikan batasan yang tegas.
<i>Engagement</i>	<i>‘Cotton Ball Hide’</i>	A sangat senang menyembunyikan kapas di tubuhnya dan meminta PI untuk mencarinya. Saat tubuhnya disentuh dan dipeluk oleh PI (yaitu ketika PI berusaha	A bersedia terlibat dalam aktivitas ketika aktivitas tersebut dianggap menyenangkan baginya. A nampak menikmati <i>nurturance</i> berupa sentuhan

		<p>mencari kapas), A akan tertawa senang sambil berguling di karpet. Ketika A tidak berhasil menemukan kapas di tubuh PI, A sempat menanyakan keberadaan kapas dengan cara berteriak. PI pun memberikan petunjuk dengan memberikan pilihan kepada A sehingga A berhasil menemukan kapas. Ketika berhasil menemukan kapas di tubuh PI, A kembali tertawa.</p>	<p>yang diberikan kepadanya. PI mampu memberikan <i>engagement</i> dalam pelaksanaan aktivitas sehingga A mau terlibat dalam aktivitas tersebut. PI juga sensitif terhadap ketidaknyamanan yang ditunjukkan oleh A dengan memberikan petunjuk ketika A mulai terlihat kebingungan sehingga A merasa nyaman melakukan aktivitas dengan PI.</p>
	<p><i>'Piggy-Back/Horsey-Back Ride''</i></p>	<p>A beberapa kali menolak untuk melakukan aktivitas ini. Akan tetapi, setelah PI berusaha membujuk dengan membunyikan suara kuda, A sempat bersedia naik satu kali, menikmati menunggang PI selama beberapa langkah namun langsung berdiri dari tunggangannya dan berlari menuju letak <i>handycam</i> sambil memainkan posisi <i>handycam</i> tersebut. A kembali berteriak menolak aktivitas sehingga PI memutuskan untuk melanjutkan ke aktivitas berikutnya. Aktivitas ini dilakukan kembali di akhir sesi. A tidak menolak dan menikmati aktivitas menunggang sambil tertawa senang.</p>	
<p><i>Nurture</i></p>	<p><i>'Hias Anak'</i></p>	<p>Ketika PI membuat jenggot untuk A, A mau dipakai meskipun jenggot tidak menempel. PI juga membuat jam tangan untuk A dan A bersedia dipakai jam oleh PI. Sebaliknya, A justru asyik mencetak play dough dan aktivitas menjadi bermain cetak playdough. PI sempat beberapa kali menyelipkan aktivitas membuat cetakan untuk ditempelkan di tangan A dan A bersedia menerima cetakan tersebut. A juga membuat cetakan bergambar hello kitty kemudian</p>	<p>A dapat menerima dan memberikan <i>nurturance</i>. Ketika A terlibat dalam aktivitas yang dianggap menyenangkan dan memang seringkali ia mainkan sehari-hari, A cenderung hanya terfokus untuk melakukan aktivitas tersebut sehingga tidak memberikan tanggapan terhadap <i>engagement</i> yang berusaha dilakukan oleh PI</p>

		menempelkan ke tangan PI.	
Challenge	'Straight Face Challenge'	Di awal aktivitas, A masih mau mengikuti aktivitas yang diberikan PI. A berusaha menahan tawa sambil menutup mulutnya. Akan tetapi, beberapa menit kemudian, A menolak melanjutkan aktivitas dan merengek agar aktivitas diganti dengan yang lain.	A berusaha mengontrol jalannya aktivitas terutama ketika ia mulai merasa tidak nyaman dengan aktivitas saat itu dan mengalami kegagalan dalam melakukan aktivitas. A juga masih terlihat mudah menyerah ketika ia gagal dalam melaksanakan tantangan dari PI. Ia berusaha melakukan pembenaran atas kegagalan yang ia lakukan.
	'Feather Blow'	A nampak tidak tertarik melakukan aktivitas meniup bulu ini. A hanya duduk dan menggerakkan bantal ke kiri dan ke kanan. Saat PI mengarahkan bulu ke arah lain, A juga tidak berusaha mengambil bulu tersebut dengan bantal dan hanya membiarkannya jatuh. A mengeluh bahwa bulu yang digunakan mudah terbang sehingga A sulit menangkapnya. A pun membuat aturan sendiri yaitu bahwa ketika A tidak berhasil menangkap bulu dengan bantal, A yang menang.	
	Closing Activities	Setelah sesi dinyatakan selesai, PI mengulurkan tangannya untuk menggandeng A dan A menyambut kemudian menarik PI untuk keluar ruangan mencari ibu.	A menunjukkan emosi positif setelah melakukan aktivitas bersama PI
<p><b>Catatan:</b> A sempat menolak salah satu aktivitas <i>engagement</i> yang diberikan oleh PI di sesi pertama. A juga mengancam akan bermain <i>handycam</i> ketika PI tetap berusaha membujuk A untuk mengikuti aktivitas yang telah dirancang oleh PI. Pada salah satu aktivitas <i>challenge</i> hanya dilakukan selama beberapa menit karena A merengek agar aktivitas diganti. A sempat kembali memainkan <i>handycam</i> kemudian keluar ruangan sebanyak 1 kali ketika ia sudah mulai merasa bosan dan tidak tertarik dengan aktivitas saat itu. A sempat mengambil salah satu bagian dari tripod kamera dan melempar ke lantai. Saat PI meminta A untuk menyerahkan alat tripod ke PI tanpa dilempar, A mau melakukannya.</p>			
SESI IV			

Dimensi	Aktivitas	Observasi	Analisis
	<i>Greeting Activities</i>	Ketika PI ingin menggandeng tangan A ketika akan memasuki ruangan, A mengigit tangan PI (tidak dengan intensitas yang kuat) sehingga PI melepaskan gandengan tangan tersebut. A langsung masuk ke ruangan segera setelah PI melepaskan gandengan tersebut sehingga A dan PI memasuki area aktivitas tanpa bergandengan tangan	A kembali menunjukkan resistensi dengan menolak sentuhan dari PI. Hal tersebut kemungkinan terjadi karena A sedang merasa marah atau kesal karena hal yang terjadi di luar sesi intervensi.
	<i>Checkup Activities</i>	A sempat menolak dengan melipat tangannya dan menjauhi PI ketika PI mengatakan ingin mengecek apakah ada luka di tubuh A hari itu. Akan tetapi ketika PI bertanya apakah luka yang kemarin sudah sembuh atau belum, A mendekati PI kemudian menunjukkan luka lain akibat terbentur benda keras di hari ini.	A menunjukkan resistensi dengan menolak untuk mendapat sentuhan dari PI di awal aktivitas namun ketika PI melakukan <i>engagement</i> saat melaksanakan <i>checkup</i> , A mau terlibat dengan PI
<i>Structure</i>	<i>'Toilet-Paper-Bust-Out'</i>	A bersedia ketika PI melilitkan tissue di seluruh tubuhnya. Ketika PI meminta A untuk berjalan ke arah depan dengan lilitan tissue di tubuhnya, A bersedia melakukannya. A nampak menunggu aba-aba dari PI untuk melepaskan diri dari lilitan tissue. A menunggu sampai PI benar-benar menyelesaikan kalimat untuk melepaskan lilitan tissue. Ketika aba-aba untuk melepaskan lilitan selesai diberikan, A baru berusaha melepaskan lilitan tissue tersebut.	A mulai dapat diarahkan untuk melakukan suatu hal. Meskipun A tetap menunjukkan kecenderungan untuk mengendalikan aktivitas, A masih mau mengikuti instruksi yang diberikan
<i>Engagement</i>	<i>'Beep and Honk Variation'</i>	A meminta berkali-kali kepada PI agar PI menyentuh bagian tubuhnya agar A bisa mengeluarkan bunyi hewan. A tertawa senang saat tubuhnya disentuh dan bersemangat ketika memperagakan bunyi dan gerakan	A sudah dapat menunjukkan perasaan nyaman untuk terlibat dalam aktivitas bersama PI yang terlihat dari perilakunya yang tertawa senang dan tidak teralih untuk melakukan hal lain.

		hewan	
	<i>'Blow Me Over'</i>	A dan PI saling meniupkan tubuh masing-masing secara bergantian. A tertawa ketika PI menjatuhkan diri dengan gaya yang dilebih-lebihkan. Ketika PI meniup A, A tersenyum seakan-akan tubuhnya tidak bergeming. PI meniup kembali dengan hembusan angin yang lebih keras dan A langsung menjatuhkan tubuhnya di tumpukan bantal sambil tertawa.	
<i>Nurture</i>	<i>'Powder Printing'</i>	A menikmati aktivitas, baik ketika PI mengoleskan lotion maupun saat menaburkan bedak di karton setelah A mencetak tangan dan kakinya. A sempat meminta agar ia yang mengoleskan lotion ke tubuhnya sendiri dan menaburkan bedak di karton tanpa bantuan PI. Akan tetapi, PI tetap memberikan lotion di bagian tubuh yang lain dan membantu menaburkan bedak di karton dan A tidak menolak.	A bersedia menerima upaya PI untuk memenuhi kebutuhannya akan <i>nurturance</i>
<i>Challenge</i>	<i>'Balance in Pillow'</i>	A berinisiatif untuk menambah jumlah bantal namun ketika ia tidak berhasil melakukannya, A akan mengurangi jumlah bantal. PI tetap meminta A untuk mencoba melompat terlebih dahulu sebelum A mengurangi jumlah bantal. A ingin mendapat skor yang tinggi dan ketika PI memberikan skor yang rendah, A akan berteriak ke arah PI agar keinginannya dipenuhi. PI pun membuat aturan yaitu apabila A mau mendapat nilai tinggi, ia tidak boleh terjatuh saat mendarat dari loncatan. A pun berusaha memenuhi standar yang diberikan oleh PI. Ketika PI memegang tubuh A dengan tujuan membantunya agar dapat berdiri	A tidak menolak tantangan yang diberikan kepadanya namun ia akan berusaha mengendalikan aktivitas yaitu dengan menurunkan tingkat kesulitan apabila merasa gagal dalam melakukan tantangan. A membutuhkan pembuktian terlebih dahulu mengenai taraf kemampuannya untuk dapat menumbuhkan ketertarikan A terhadap aktivitas yang bersifat menantang.

		seimbang, A menolak dengan mengatakan “Nggak usah dipegangin, A bisa sendiri!” sambil berusaha melepaskan pegangan PI.	
	<i>‘Basketball Toss’</i>	PI meningkatkan kesulitan aktivitas dengan cara menambah tinggi ring yang dibuat dari tangan PI. PI memulai dengan posisi duduk sampai akhirnya dalam posisi berdiri. Saat A melihat ring semakin tinggi, A sempat terdiam sambil memegang bola kertas namun tidak mengeluh. PI mendorong A untuk mencoba melempar bola koran ke dalam ring. Ketika berhasil, A menunjukkan ekspresi wajah terkejut seperti tidak menyangka ia dapat memasukkan bola kertas ke ring yang tinggi. Setelah keberhasilannya itu, A semakin bersemangat untuk memasukkan bola ke ring.	
	<i>Closing Activities</i>	Saat PI ingin menggandeng tangan A untuk menuju ke luar ruangan, A langsung menepis tangan PI dan mengatakan ‘tidak mau’ sambil berlari ke luar ruangan	A kembali menunjukkan resistensi ketika mendapat sentuhan dari PI
<p><b>Catatan :</b> A sudah bersedia menerima semua aktivitas yang diberikan oleh PI. Akan tetapi, A beberapa kali masih berusaha mengontrol jalannya aktivitas misalnya dengan menentukan kapan seharusnya A dan PI bergiliran melakukan aktivitas dan berapa skor yang harus PI berikan kepada A. A menuntut agar PI memberikan skor yang tinggi ketika PI dan A terlibat dalam aktivitas <i>challenge</i> yaitu <i>balance on the pillow</i>. Ketika PI tidak mengikuti kemauan A, A akan berteriak dengan tujuan agar PI mau menuruti keinginannya. Ketika berteriak, A nampak hendak menunjukkan gerakan memukul namun ia menahan gerakan tangannya sehingga tidak sampai melakukan hal tersebut.</p>			
<p>Dengan pertimbangan bahwa pada sesi pertama terjadi banyak hal yang tidak sesuai dengan prosedur aktivitas dalam theraplay (A membawa mainan ke dalam ruang terapi dan PI belum dapat mengontrol aktivitas dengan baik), PI memberikan tambahan satu sesi</p>			

yang melibatkan PI dan A yaitu pada sesi ke-5.			
<b>SESI V</b>			
<b>Dimensi</b>	<b>Aktivitas</b>	<b>Observasi</b>	<b>Analisis</b>
	<i>Greeting Activities</i>	A menolak bergandengan tangan dengan PI ketika masuk ke dalam ruangan. Meskipun sempat menolak, namun ketika PI meminta A menginjak kaki PI agar dapat melangkah bersamaan memasuki ruangan, A bersedia berdiri di atas kaki PI.	A dapat merasa nyaman ketika oranglain melakukan cara tertentu agar dapat menjalin kedekatan dengannya. PI berhasil melakukan <i>engagement</i> sehingga A mau mengikuti arahan dari PI
	<i>Checkup Activities</i>	A bersedia mendapatkan sentuhan dari PI ketika PI mengoleskan lotion ke luka di bagian tubuhnya.	A bersedia menerima <i>nurturance</i> berupa sentuhan
<i>Engagement</i>	<i>'Chekups'</i>	Di awal aktivitas, A beberapa kali mengalihkan pandangan dari PI dan tidak mendengarkan apa yang dikatakan oleh PI. Akan tetapi, ketika PI dengan sengaja salah menghitung jumlah jari A, A langsung menatap ke arah PI, meralat hasil hitungan dengan cara menghitung jumlah jarinya kembali diiringi dengan tawa.	Sama seperti sesi sebelumnya, A sudah nampak nyaman terlibat dalam aktivitas bersama PI dalam suasana yang <i>joyful</i> dan menyenangkan. PI dapat melakukan <i>engagement</i> ketika A sudah mulai teralih sehingga A dapat kembali terlibat dengan aktivitas bersama PI.
	<i>'Foil Print'</i>	A bersedia melakukan aktivitas membuat cetakan anggota tubuhnya dengan menggunakan aluminium foil. A juga berinisiatif dengan menunjuk bagian tubuh yang ingin ia cetak di atas aluminium foil.	
<i>Structure</i>	<i>'Pop the bubble'</i>	A mau mengikuti arahan dari PI mengenai bagian tubuh apa yang digunakan untuk memecahkan balon. Ketika A sedang asyik memecahkan balon dan mungkin secara tidak sadar menggunakan anggota tubuh lain (tidak sesuai dengan arahan dari PI), A langsung mengganti dengan anggota tubuh yang sudah	A sudah dapat lebih diarahkan selama aktivitas berlangsung. PI dapat memegang kendali atas jalannya aktivitas

		diinstruksikan sebelumnya	
<i>Nurture</i>	<i>'Feather or Cotton ball guess'</i>	A sangat menikmati aktivitas ini. A nampak memejamkan mata sambil tersenyum ketika PI mengusapkan bulu atau kapas ke tubuhnya dan menebak bagian tubuh yang disentuh dengan nada suara yang riang.	A menikmati <i>nurturance</i> berupa sentuhan yang diberikan kepadanya
<i>Challenge</i>	<i>'Balance in Pillow'</i>	A mau menerima tantangan yang diberikan oleh PI dan melaksanakan sesuai dengan kesepakatan. Akan tetapi, A sempat 'menawar' agar jumlah bantal yang harus ia tahan di kakinya dikurangi karena merasa tidak bisa padahal sebelumnya A sudah menyanggupi tantangan tersebut. PI pun tetap meminta A untuk mencoba terlebih dahulu dan A mau mengikuti arahan tersebut. A masih menolak ketika PI berusaha membantu A ketika bantal yang ia tahan hampir jatuh dengan mengatakan "bantalnya nggak usah dipegangin" dengan nada suara yang tegas.	A masih terlihat mudah menyerah saat melakukan tantangan namun ketika diberikan semangat, A masih mau bersedia mencoba tantangan tersebut. A masih menunjukkan kecenderungan untuk mengendalikan aktivitas.
	<i>'Pop the bubble'</i>	Di awal, A sempat menunjukkan usaha untuk mengontrol aktivitas dengan menyatakan bahwa ia baru mau melakukan aktivitas apabila diperbolehkan meniup gelembung balon dan PI yang memecahkan balon. PI kembali menegaskan bahwa aktivitas ini hanya melibatkan A sebagai pemecah balon dan PI sebagai meniup balon. A mau menurut dan langsung mengikuti arahan yang diberikan oleh PI yaitu harus memecahkan balon dengan jumlah yang sesuai dengan instruksi dari PI. A selalu berusaha memecahkan balon dengan jumlah yang lebih banyak dari yang diminta	

		oleh PI. Ketika dipuji dan mendapat <i>reinforce</i> berupa 'tos', A tertawa senang.	
	<i>Closing Activities</i>	A bersedia bergandengan tangan dengan PI ketika menuju ke luar ruangan.	A merasa nyaman setelah melakukan aktivitas bersama PI
<p><b>Catatan:</b> A masih nampak beberapa kali berusaha mengarahkan jalannya aktivitas. Akan tetapi, ketika PI menegaskan bagaimana seharusnya aktivitas berjalan, A tidak menolak untuk mengikuti arahan tersebut. A juga menerima semua aktivitas yang diberikan oleh PI. A sudah tidak lagi memainkan <i>handycam</i> dan tetap berada di dalam ruangan meskipun sempat beberapa kali terlihat mengalihkan perhatiannya karena tidak terlalu tertarik dengan aktivitas saat itu.</p>			
<b>SESI VI</b>			
<b>Dimensi</b>	<b>Aktivitas</b>	<b>Observasi</b>	<b>Analisis</b>
	<i>Greeting Activities</i>	Ketika PI mengajak A untuk memperagakan kembali lompat kangguru seperti sesi sebelumnya, A langsung naik ke atas kaki PI. A juga tidak menolak ketika PI memegang tangan A ketika melangkah.	A sudah merasa nyaman dan percaya kepada PI sehingga bersedia mengikuti arahan dari PI.
	<i>Checkup Activities</i>	A bersedia mendapatkan sentuhan dari PI ketika PI mengoleskan lotion ke luka di bagian tubuhnya namun aktivitas ini tidak bertahan lama karena A langsung menjauhkan tubuhnya dari PI dan mengalihkan perhatiannya terhadap kapur barus yang disebar di sekitar ruang terapi	A tetap bersedia menerima <i>nurturance</i> dari PI meskipun hanya dalam waktu singkat
<i>Engagement</i>	' <i>Mewarnai Bersama</i> '	Ibu masih terlihat memberikan kritik terhadap pekerjaan A. Ibu juga seringkali menggunakan kata "jangan" dengan nada suara yang meninggi. Ibu juga tidak berusaha menjalin kontak verbal dengan A. PI berusaha menunjukkan kepada ibu dengan mengajak A	Ibu seringkali memberikan respon yang negatif terhadap perilaku A namun A tidak menunjukkan reaksi negatif kepada ibu. Antara ibu dan A terjalin kebersamaan dalam aktivitas, namun hal itu terjadi karena diarahkan oleh PI. Interaksi di

		berkomunikasi ketika sedang mewarnai gambar dan ibu memberikan tanggapan meskipun hanya beberapa kata.	antara ibu dan A belum terkesan menyenangkan dan masih nampak berjarak. Ibu juga masih terlihat kurang hangat dalam memberikan <i>nurturance</i> berupa sentuhan kepada A.
	<i>'Petak Umpet'</i>	Ketika PI memberi instruksi agar A bersembunyi sehingga ibu dapat mencarinya, A langsung masuk ke dalam selimut yang disediakan oleh PI. Ketika ibu berhasil menemukan A, A nampak tertawa riang. Ibu memberikan pelukan kepada A hanya dalam waktu singkat dan A langsung memberikan jarak dengan ibu.	
<i>Structure</i>	<i>'Cotton Ball Hockey'</i>	A beberapa kali menolak memegang bantal bersama dengan PI dan melempar bantal ke arah wajah PI. PI tetap tenang dan kembali mengulangi instruksi kepada A dengan nada suara yang tegas. A pun bersedia mengikuti instruksi yang diberikan oleh PI.	A sudah dapat diarahkan dengan diberikan batasan yang tegas mengenai perilaku yang seharusnya ditampilkan oleh A meskipun sempat menunjukkan resistensi di awal aktivitas.
<i>Nurture</i>	<i>'Powdering'</i>	A menerima sentuhan yang diberikan oleh ibu. Pada pertengahan aktivitas, A sempat mengatakan ingin memberikan bedak kepada dirinya sendiri di tangan kanannya. Ibu tetap berusaha untuk memberikan sentuhan kepada A di tangan kiri A. Ibu sempat mengkritik A karena membubuhkan bedak ke tubuhnya sendiri. Ketika ibu memberikan bedak di wajah A, A langsung menghapus karena tidak ingin terlihat seperti badut	A bersedia menerima <i>nurturance</i> dari ibu. Akan tetapi, ibu masih nampak kurang sensitif terhadap suasana yang seharusnya dibangun pada saat itu, yaitu suasana yang hangat dan menyenangkan, sehingga ibu cenderung memberikan kritik kepada A.
<i>Challenge</i>	<i>'Cotton ball race'</i>	A bersedia menerima tantangan adu balap tiup kapas dengan PI. A berusaha memenangkan kompetisi dengan bersemangat. Ketika catatan waktu PI lebih cepat dibandingkan A, A menerima dan tidak berusaha mengontrol aktivitas seperti pada sesi sebelumnya	Ibu nampak responsif terhadap kebutuhan A untuk mendapatkan apresiasi dari lingkungan agar A tidak mudah menyerah dalam menghadapi suatu hal baru. A juga tidak mencoba mendominasi jalannya aktivitas meskipun A gagal

	<i>'Cotton ball wars'</i>	A nampak tertawa senang selama melakukan aktivitas ini. Ketika A berhasil menang dari ibu dan PI meminta A untuk memeluk ibu, A hanya menjatuhkan badannya ke pangkuan ibu. Ibu tetap memberikan pelukan kepada A dan memuji A.	melakukan tantangan yang diberikan kepadanya.
	<i>Closing Activities</i>	A bersedia bergandengan tangan dengan PI dan ibu ketika menuju ke luar ruangan.	A nampak menikmati kebersamaannya bersama ibu dan PI
<p><b>Catatan:</b> A sempat menunjukkan resistensinya di awal aktivitas. Ia tidak mau mengikuti instruksi dari PI dan hanya berputar mengelilingi ruangan. A nampak terdistraksi dengan kapur barus yang disebar di sekitar ruangan. Meskipun PI sudah berusaha memberikan batasan yaitu A hanya boleh bermain kapur sebanyak satu kali saja, A tetap tidak mau mendengarkan. PI memutuskan untuk membiarkan A melakukan hal yang ia inginkan. Beberapa saat kemudian, A mendekati PI dan menenggelamkan tubuhnya di tumpukan bantal sambil tertawa. A tetap menunjukkan perilaku negatif yaitu melempar bantal ke wajah PI. PI tetap berusaha tenang dan tidak menunjukkan respon negatif kepada A. Ketika A sudah menikmati aktivitas yang diberikan oleh PI, A tidak menunjukkan sikap menolak seperti di awal aktivitas.</p>			
<b>SESI VII</b>			
<b>Dimensi</b>	<b>Aktivitas</b>	<b>Observasi</b>	<b>Analisis</b>
	<i>Greeting Activities</i>	Ketika PI mengajak A untuk memperagakan kembali lompat kangguru seperti sesi sebelumnya, A langsung naik ke atas kaki PI.	A sudah merasa nyaman dengan kebersamaannya dengan PI
	<i>Checkup Activities</i>	A menunjukkan bagian bagian tubuhnya yang terluka dan bersedia ketika PI mengoleskan lotion ke bagian tersebut.	A bersedia menerima <i>nurturance</i> dari PI.
<i>Engagement</i>	<i>'Push me over Pull me up'</i>	A bersedia terlibat dalam aktivitas saling mendorong dengan PI. Ketika PI terjatuh, A akan tertawa senang. A bersedia menarik tangan PI ketika PI meminta A	Ibu berusaha melakukan <i>engagement</i> agar A mau terlibat aktivitas bersama dengan ibu sehingga suasana aktivitas terkesan <i>joyful</i> dan

		untuk membantu PI bangun dari posisi tertidur	menyenangkan. Ibu dan A terlihat tertawa bersama diiringi dengan pujian yang diberikan oleh ibu kepada A. Ibu juga memberikan <i>nurturance</i> kepada A dan A dapat menerimanya dengan baik.
	<i>'Beep and honk variaton</i>	Ibu sempat terlihat canggung ketika PI meminta ibu untuk tidak hanya membunyikan suara hewan tetapi juga mempraktekkan gerakan. Akan tetapi, ibu tetap berusaha membuat suasana tetap menyenangkan dengan memperagakan gerakan hewan mendekati kepada A dan A pun menyambut dengan tawa senang. Ketika A berhasil menebak hewan yang sedang diperagakan oleh ibu, ibu akan memberikan pujian kepada A dan mengelus kepala A. A pun tersenyum ke arah ibu.	
<i>Structure</i>	<i>'Funny Ways To Cross The Room'</i>	Ibu nampak kebingungan ketika diminta mencontohkan gerakan kepada A. A sempat mengambil alih dengan memberikan instruksi gerakan yang harus dilakukan oleh ibu. PI meminta A agar memberikan kesempatan kepada ibu untuk membuat gerakan. A bersedia mendengarkan arahan dari PI. Ketika ibu sedang mencontohkan gerakan, A langsung mengikuti gerakan ibu. PI berusaha menahan A dan memberikan pengertian kepada A agar melihat ibu sampai di ujung ruangan terlebih dahulu. Ibu beberapa kali melakukan gerakan yang gagal diperagakan oleh A. PI pun memberikan instruksi kepada ibu agar ibu memberikan contoh gerakan yang lebih sederhana. A pun kembali mencoba dan tertawa senang.	Ibu masih terlihat kurang ekspresif ketika memberikan arahan kepada A. Dengan arahan dari PI, A tetap mau mengikuti instruksi meskipun sempat mencoba mengambil kendali di awal aktivitas. Ibu juga nampak tidak sensitif terhadap kesulitan yang dialami oleh A.
<i>Nurture</i>	<i>'Tebak Buah'</i>	A bersedia disuapi buah oleh ibu. ketika ingin menyuapi ibu, A sempat bercanda dengan memasukkan	A nampak menikmati <i>nurturance</i> berupa suapan yang diberikan ibu. Akan tetapi, ibu masih kurang sensitif terhadap suasana yang seharusnya tercipta

		buah ke mulutnya. Ibu memberikan kritik kepada A ketika A mengusap bibirnya dengan menggunakan baju. Ibu juga secara tidak sadar memberikan sindirian kepada A sambil tertawa (“ <i>kamu laper ya? Makan banyak banget</i> ”)	pada saat itu sehingga seringkali memberikan kritik dan sindiran kepada A.
Challenge	<i>‘Newspaper Punch, Basket Toss’</i>	Ketika PI meminta A untuk memukul koran, A berusaha mengulang pernyataan dari PI bahwa ia akan memukul koran, dan bukan PI. Ketika gagal memasukkan bola ke keranjang, A akan mengulang lemparannya agar ia dapat memasukkan kertas tepat di dalam keranjang.	A menunjukkan kecenderungan untuk unggul dalam aktivitas yang bersifat kompetitif dan menantang. Ibu dan PI nampak sensitif dengan ketidaknyamanan yang ditampilkan oleh A sehingga berusaha melakukan penyesuaian ketika aktivitas bermain sedang berlangsung. Ibu juga memberikan apresiasi terhadap keberhasilan A sehingga A mau menerima tantangan dan menikmati aktivitas bersama ibu meskipun dalam situasi yang kompetitif.
	<i>‘Cooperative Race’</i>	A nampak bersemangat ketika melakukan aktivitas ini. Ia nampak ingin memenangkan kompetisi melawan ibu. A sempat beberapa kali kalah skor dari ibu. Meskipun tidak berusaha mengatur jalannya aktivitas, A mulai menunjukkan ekspresi wajah kesal. PI pun menurunkan tingkat kesulitan dengan memperpendek jarak keranjang. Ibu sengaja mengalah kepada A ketika A mengalami kekalahan beberapa kali dari ibu dalam aktivitas lempar bola ini. A pun nampak tertawa senang ketika dapat memenangkan aktivitas ini. Ibu juga memberikan pujian atas keberhasilan dengan mengatakan “A hebat ya!”	
	<i>Closing Activities</i>	A bersedia melakukan ‘tos’ bersama dengan PI dan ibu sambil berteriak ‘Hore!’	A menikmati kebersamaannya dengan PI dan ibu
<b>Catatan:</b>			

Pada sesi VIII dan IX, PI mengurangi aktivitas pada dimensi *challenge* mengingat A sudah menunjukkan perubahan perilaku yang signifikan pada dimensi ini. PI memberikan tambahan pada aktivitas *structure* mengingat A masih menunjukkan perilaku sulit mengikuti arahan dari orang dewasa dan berusaha mengontrol jalannya aktivitas.

### SESI VIII

Dimensi	Aktivitas	Observasi	Analisis
	<i>Greeting Activities</i>	Ketika PI mengajak A melakukan <i>special handshake</i> , A menolak dan berlari menjauh dari PI sambil tertawa. A menolak masuk ke ruangan dan mengatakan dirinya lelah. PI memberikan kesempatan kepada A untuk beristirahat di luar ruangan. A berlarian di luar ruangan sambil melirik ke arah PI dan PI membalas dengan senyuman. Sekitar 15 menit kemudian, A mulai mendekati PI dan naik ke atas kaki PI sebagai tanda A siap masuk ke dalam ruangan	A akan lebih kooperatif ketika PI memahami apa yang diinginkan oleh A pada saat itu dan menerima perilaku yang ditampilkan oleh A.
	<i>Checkup Activities</i>	A tidak menolak ketika PI memberikan lotion di tubuh A sambil mengecek bagian yang terluka dan terkena gigitan nyamuk	A bersedia menerima <i>nurturance</i> dari PI
<i>Engagement</i>	<i>'Menyesuaikan Nada'</i>	Ketika ditanya bagaimana cara A memanggil adiknya, A langsung memberikan contoh di hadapan PI. Ketika PI mengikuti gaya A ketika memanggil adik, A tertawa senang. PI pun meminta A untuk mengikuti nada suara dari PI dan A bersedia menirukannya sambil tertawa.	A terlihat nyaman ketika berinteraksi baik ketika bersama ibu maupun PI. Suasana yang tercipta terkesan hangat dan menyenangkan karena dipenuhi tawa serta pujian. A akan mengikuti arahan ketika orang dewasa memberikan instruksi dengan cara yang lembut. Ibu juga melakukan <i>engagement</i> ketika memberikan arahan kepada A sehingga A mau mengikutin arahan dari ibu.
	<i>'Sticky Nose'</i>	Ibu dan A tertawa bersama ketika masing-masing berusaha meniupkan kapas yang menempel di tubuh. Ibu juga memberikan pujian kepada A ketika A berhasil meniup kapas yang, menurut ibu, terlihat sulit terlepas dari tubuh ibu. Ketika A berusaha memegang	

		kendali aktivitas, ibu memberikan arahan dengan cara yang tidak memerintah kepada A dan A mau menuruti.	
<i>Structure</i>	<i>'Drawing around bodies'</i>	A mau mengikuti instruksi ketika PI meminta A menempelkan salah satu bagian tubuhnya pada kertas. A sempat meminta agar aktivitas dilakukan bergantian namun PI menegaskan bahwa saat ini PI hanya mau menggambar bagian tubuh A saja. A pun mau mendengarkan arahan PI. Ketika PI menggambar sambil menyebutkan bagian jari yang sedang digambar oleh PI, A tertawa senang. A yang biasanya sulit ketika diminta melepaskan kaos kakinya saat PI ingin menggambar bagian kaki, saat ini langsung bersedia melepaskannya. Begitu juga saat PI meminta A berbaring di karton agar PI dapat menggambar seluruh bagian tubuh A, A bersedia melakukannya sambil tersenyum.	A sudah mau mengikuti arahan yang diberikan kepadanya. Kendali aktivitas dipegang oleh orang dewasa yaitu PI dan ibu
	<i>'Follow the leader'</i>	A mau mengikuti gerakan baik yang dicontohkan oleh PI maupun ibu. Ibu juga terlihat menikmati aktivitas, terlihat dari ekspresi wajahnya yang tertawa ketika meniru gerakan. Akan tetapi, ibu kembali mengoreksi A dengan mengatakan " <i>lho salah, tangannya tadi gimana?</i> " sambil tertawa ketika A salah meniru gerakan. A hanya tertawa dan tidak menanggapi perkataan ibu.	
<i>Nurture</i>	<i>'Membaca cerita'</i>	Ibu masih terlihat kurang ekspresif ketika bercerita. Nada suara dan ekspresi wajah ibu cenderung datar saat menceritakan isi buku. A lebih terfokus pada gambar	Ibu kurang tanggap dalam memenuhi kebutuhan <i>nurturance</i> dari A. A terbuka terhadap pemberian <i>nurturance</i> dengan memberikan <i>cues</i> berupa

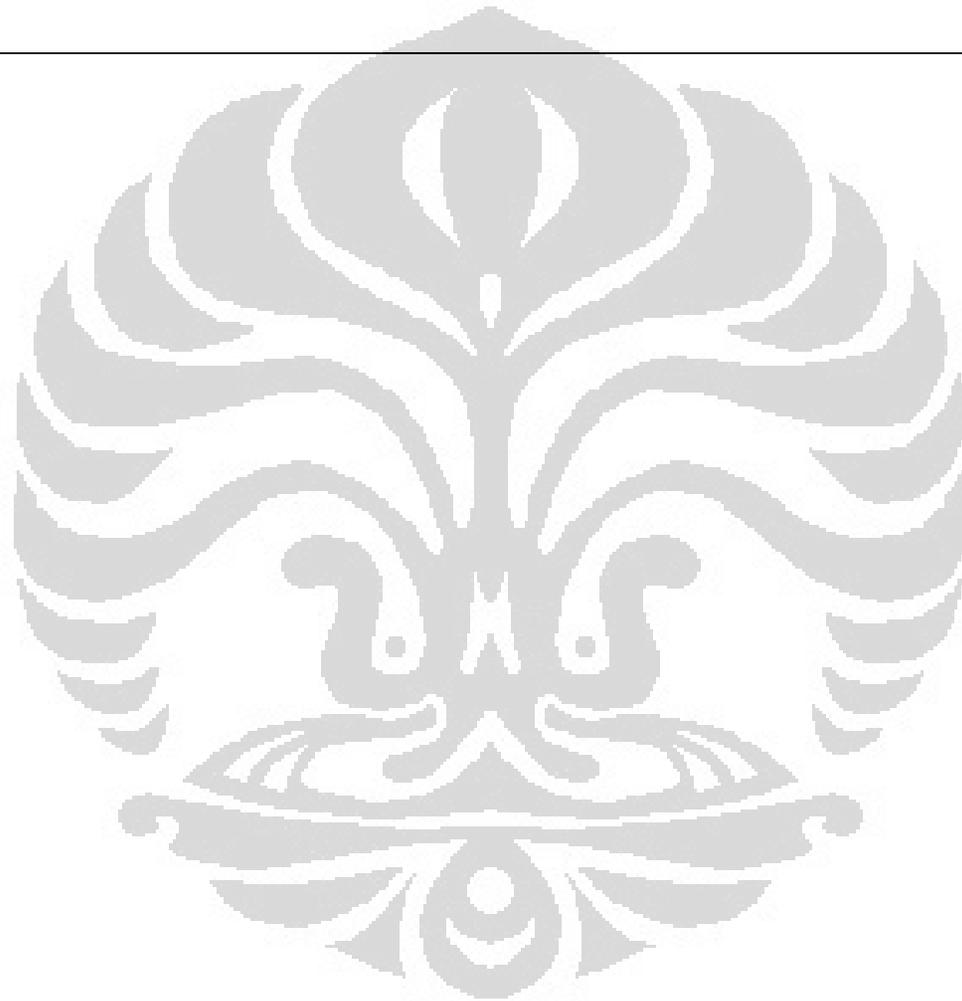
		yang ada di buku dibandingkan mendengarkan cerita ibu. Ibu berusaha menarik perhatian A dengan menunjuk ke gambar hewan yang ada di buku dan memberitahu A apakah nama hewan yang ada di gambar. A hanya menopang dagu sambil memperhatikan gambar yang ada di buku. PI pun membantu ibu untuk menarik perhatian A yaitu turut bercerita dengan menyesuaikan antara nada suara dan kondisi yang terjadi di cerita. A pun terlihat lebih bersemangat ketika mendengarkan cerita.	gesture dan ekspresi wajah.
<i>Challenge</i>	<i>'Rintangan kaki tiga'</i>	A tertawa gembira di awal aktivitas namun mulai terlihat tidak nyaman ketika berada di tengah lintasan nampak dari perilakunya yang mulai lambat saat berjalan dan menunjukkan ekspresi wajah datar. Ibu tidak memberikan respon terhadap perubahan perilaku A. Ibu hanya memegang tangan A dan memberikan instruksi agar A mengikuti langkah ibu. Di saat harus memutar lintasan, A berusaha melepaskan tali yang mengikat kaki kanannya dengan kaki kiri ibu kemudian mulai menendang rintangan yang sudah disusun oleh PI. PI pun mengubah aturan permainan yaitu tugas A dan ibu adalah menendang rintangan yang sudah disusun oleh PI. A melakukan aktivitas dengan lebih bersemangat dan melaksanakan tantangan yang diberikan oleh PI	A bersedia menerima tantangan yang diberikan dan akan berusaha melaksanakannya sesuai dengan instruksi yang diberikan. PI juga menunjukkan fleksibilitas dan <i>engagement</i> ketika A mulai terlihat tidak tertarik dengan aktivitas yang diberikan sehingga A kembali bersemangat terlibat dalam aktivitas.
	<i>Closing Activities</i>	A bersedia melakukan 'tos' bersama dengan PI dan ibu sambil berteriak 'Hore!'"	A menikmati kebersamaannya dengan PI dan ibu

Catatan:			
<b>SESI IX</b>			
<b>Dimensi</b>	<b>Aktivitas</b>	<b>Observasi</b>	<b>Analisis</b>
	<i>Greeting Activities</i>	Ketika PI ingin menggandeng A, A langsung menyambut tangan PI dan berdiri di atas kaki PI bersiap memperagakan lompat kangguru yang biasanya dilakukan bersama PI	A sudah merasa nyaman bersama dengan PI
	<i>Checkup Activities</i>	Ketika PI bertanya apakah hari ini A mengalami luka untuk mendapatkan olesan lotion, A menunjuk ke tangannya dan mengatakan ia terkena coretan di tangannya itu. Begitu juga saat PI menggulung celana A untuk mencari luka, A langsung menunjuk ke lebam yang ada di kaki kanan dan kirinya.	A bersedia menerima <i>nurturance</i> dan merasa nyaman dengan <i>nurturance</i> yang diberikan kepadanya.
<i>Engagement</i>	<i>'Match sticker'</i>	A bersedia mengikuti arahan PI untuk menempel stiker sesuai dengan gambar yang sama dengan yang dipilih PI dan pada bagian tubuh yang sama dengan PI. A sempat membicarakan hal lain yaitu meminta semua stiker setelah aktivitas selesai namun ketika PI mengatakan bahwa saat ini adalah waktunya bermain, A diam dan kembali melakukan aktivitas saat itu. Saat PI mengajak A melakukan 'tos' dengan saling menempelkan bagian tubuh yang sebelumnya sudah dihiasi stiker seperti tangan, pipi, dan hidung, A mau melakukannya. Selama aktivitas, A menunjukkan ekspresi wajah senang.	A bersedia terlibat dalam aktivitas bersama PI dan ibu dengan suasana yang terkesan menyenangkan. Ibu terlihat nyaman berinteraksi dengan A namun ketika A menunjukkan respon negatif, Ibu menanggapi dengan memberikan kritik terhadap perilaku A. Ibu juga nampak kurang peka terhadap kebutuhan A. Pemberian <i>nurturance</i> berupa sentuhan dapat membuat A menjadi lebih tenang dan menghentikan perilaku negatifnya.
	<i>'Cotton ball hide'</i>	A sangat menyukai aktivitas ini. Ketika ibu mencari kapas di tubuhnya, A tertawa senang. Ketika A mencari	

		<p>kapas di tubuh ibu dan berhasil menemukannya, A akan tertawa sambil berguling di lantai. Akan tetapi, ketika ia tidak juga berhasil menemukan kapas yang disembunyikan, A akan mulai mencubit dan menarik baju ibu. Ibu merespon dengan mengatakan “jangan dong A!” dan menunjukkan ekspresi wajah kesakitan. Ketika A tidak juga berhasil menemukan kapas di tubuh ibu, ibu hanya memberikan instruksi kepada A untuk terus mencari. Ibu juga mengoreksi perilaku A yang terburu-buru ketika mencari kapas yaitu dengan meminta A agar mencari dengan lebih teliti seperti yang ibu lakukan ketika mencari kapas di tubuh A. PI pun berusaha merefleksikan perasaan A. A tidak menghiraukan PI dan berteriak “nggak!”. PI pun berusaha menenangkan A dengan cara memeluk A. PI meminta agar A dapat bertanya kepada ibu tempat kapas disembunyikan. A pun mau mengikuti instruksi dari PI.</p>	
<i>Structure</i>	<i>‘Mirroring’</i>	<p>PI mengarahkan aktivitas <i>mirroring</i> dengan memodifikasi aktivitas dengan hal yang disukai oleh A yaitu meniru gerakan <i>ultraman</i>. A bersedia meniru setiap gerakan yang dilakukan oleh PI sambil tertawa senang.</p>	<p>A sudah mau mengikuti arahan yang diberikan kepadanya. Ibu terlihat yakin dan tegas ketika memberikan arahan kepada A sehingga A juga nampak yakin mengikuti arahan dari ibu.</p>
	<i>‘Mother May I’</i>	<p>Pada aktivitas kali ini, ibu memberikan arahan yang jelas kepada A. A pun mau mengikuti arahan dari ibu meskipun PI tetap mengingatkan A untuk bertanya kepada ibu terlebih dahulu sebelum melangkah. Saat ibu meminta A untuk tidak melangkah, A sempat</p>	

		bertanya “kenapa?” dengan wajah kebingungan. PI memberikan penjelasan kepada A bahwa hal itu dilakukan agar permainan dapat menjadi lebih menyenangkan. Ketika langkah A sudah mendekati kepada ibu, A nampak bersemangat dan tertawa. Saat A dan ibu berhadapan, A langsung memeluk ibu sambil tertawa senang. Ibu menyambut dengan tawa dan memeluk A.	
<i>Nurture</i>	<i>‘Doughnut challenge’</i>	A nampak menikmati aktivitas <i>feeding</i> bersama dengan ibu. A juga bersedia mengikuti arahan yang diberikan yaitu harus mengigit donat sesuai dengan jumlah gigitan yang diinstruksikan oleh PI. Ketika A gagal mengikuti arahan yang diberikan (memutuskan donat hanya dengan 2 gigitan dan seharusnya dengan 3 gigitan), A bersedia mencoba kembali mengigit donat agar sesuai dengan arahan.	A menerima <i>nurturance</i> yang diberikan dan bersedia mengikuti arahan yang diberikan kepadanya
<i>Challenge</i>	<i>‘Tunnel’</i>	A langsung melakukan jalan merangkak sambil tertawa dan berusaha menghindari rintangan berupa bantal yang disediakan oleh PI. Ketika sudah hampir sampai di dekat ibu, A dengan sengaja menjatuhkan tubuhnya ke bantal (rintangan) sehingga PI memberikan instruksi agar A mengulang dari awal. A mau menuruti sambil tertawa. Ketika sudah sampai di dekat ibu, ibu memeluk A dan tertawa bersama dengan A.	A bersedia menerima tantangan dari PI dan tidak mudah menyerah ketika melaksanakan tantangan yang diberikan.
	<i>Closing Activities</i>	Dalam rangka merayakan ulang tahun sekaligus pesta perpisahan tanda pelaksanaan <i>intervensi</i> sudah selesai, PI menyediakan kue dan kado. A meniup lilin dan membuka kado. A nampak senang dan ketika keluar	A menikmati kebersamaannya dengan PI dan ibu

		ruangan, A bergelayutan di tangan PI sambil tertawa.	
Catatan:			



- **Pelaksanaan Pekerjaan Rumah**

Pada empat sesi awal dari terapi, ibu mengaku belum melakukan pekerjaan rumah yang diberikan kepadanya karena harus mengurus adik A yang sedang sakit dan sudah terlalu lelah ketika berada di rumah. Akan tetapi, pada sesi kelima sampai terakhir, ibu sudah mulai rutin melakukan pekerjaan rumah yang diberikan. Ibu selalu mencium dan memeluk A ketika membangunkan A di pagi hari kemudian memberikan pijatan lembut, mengecek luka setiap pulang sekolah, bercanda (misalnya adu kekuatan tangan), dan membacakan buku cerita kepada A ketika menjelang tidur.

#### 4.2.2 Tahap *Assessment* Akhir

##### 1. Hasil Wawancara Orangtua dan Guru

Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu, perilaku A yang mengalami perubahan positif secara signifikan setelah dilakukannya intervensi adalah perilaku patuh terhadap figur otoritas, termasuk guru dan orangtua. A bersedia mengikuti arahan yang diberikan kepadanya dan tidak mencari alasan agar terbebas dari tugas. Frekuensi munculnya perilaku memukul A ketika marah belum menunjukkan penurunan namun, menurut ibu, ketika marah, intensitas atau kekuatan dari perilaku memukul tidak sebesar sebelum dilakukannya intervensi. A juga lebih mudah ditenangkan ketika sedang marah dibandingkan sebelum pemberian intervensi. Selain itu, ibu juga merasa bahwa setelah menjalani *theraplay*, ibu menyadari bahwa A memiliki kebutuhan akan *nurturance*. Ibu merasa setiap A mendapatkan aktivitas *nurturance* berupa sentuhan atau *feeding*, A akan menunjukkan ekspresi wajah senang, tertawa, dan berguling di lantai. Ketika A menampilkan perilaku marah saat bertengkar dengan adik, ibu mencoba memberikan sentuhan berupa pelukan kepada A. Menurut ibu, cara tersebut lebih efektif untuk menenangkan A dibandingkan memberikan hukuman kepada A. Ibu juga merasa lebih dekat dan nyaman ketika berinteraksi dengan A.

Berkaitan dengan perilaku A di sekolah, guru A menyatakan bahwa frekuensi perilaku memukul A mengalami penurunan yang cukup signifikan dibandingkan sebelum dilakukan intervensi. Kini, keluhan terhadap A yang memukul teman hanya terjadi sebanyak satu kali dalam seminggu. A juga baru akan menampilkan perilaku memukul apabila ia merasa

terganggu dengan perilaku temannya, misalnya apabila teman memukulnya terlebih dahulu. A juga sudah mau mengikuti arahan yang diberikan oleh guru selama berada di kelas.

## 2. Hasil Kuesioner CBCL

Perilaku A dipandang ibu berada pada rentang normal pada kelompok sindrom *externalizing*, baik pada skala *delinquent behavior* maupun *aggressive behavior*. A tidak lagi menampilkan perilaku tidak patuh di sekolah, tidak terlibat perkelahian, tidak mudah tersinggung, meskipun terkadang masih menampilkan perilaku berteriak.

## 3. Hasil MIM Akhir

Berikut adalah hasil MIM akhir antara A dan ibu. Untuk hasil observasi yang lebih lengkap di setiap aktivitas MIM dapat dilihat pada lampiran.

Pada dimensi *structure*, Ibu cukup dapat memberikan struktur dan arahan terhadap A. Ibu menerapkan batasan yang jelas antara satu aktivitas dengan aktivitas berikutnya dan semua aktivitas dilakukan secara berurutan. A bersedia mengikuti arahan dari ibu meskipun masih berusaha mengontrol jalannya aktivitas. Ketika A berusaha mengambil alih aktivitas, ibu menanggapi dengan sikap tenang dan tidak menunjukkan respon negatif terhadap perilaku A.

Pada dimensi *engagement*, ibu dan A terlibat dalam interaksi yang terkesan menyenangkan. Keduanya terlihat tertawa bersama dan menikmati aktivitas yang dilakukan. Ibu berusaha menarik perhatian A sehingga mau terlibat dalam aktivitas yaitu dengan membuat cerita menjadi lebih menarik (d disesuaikan dengan hal yang disukai oleh A), mengeluarkan bunyi-bunyian, dan melakukan gerakan yang lucu. Ibu sudah terlihat lebih nyaman bermain bersama A. Ibu juga memberikan sentuhan dan kecupan ketika melakukan aktivitas dengan A.

Pada dimensi *nurture*, ibu terlihat responsif dalam memenuhi kebutuhan A. Ketika A memberikan *cues* akan kebutuhan *nurturance* yaitu duduk di pangkuan ibu tanpa diminta, ibu langsung memberikan pelukan kepada A. Ibu juga menunjukkan perhatiannya kepada A dengan bertanya apakah A mengalami luka hari ini. A terlihat nyaman ketika mendapatkan *nurturance* berupa sentuhan dan suapan dari ibu yang terlihat dari ekspresi wajahnya yang menunjukkan kegembiraan dan tertawa senang. A juga bersedia memberikan *nurturance*

kepada ibu. Ibu dapat menenangkan A ketika akan berpisah dengan A dan A dapat meyakinkan dirinya bahwa ibu akan kembali lagi kepadanya.

Pada dimensi *challenge*, ibu berusaha mendorong A untuk berupaya menguasai tugas sesuai tuntutan usianya. A mau mencoba melakukan tugas tanpa mengeluh meskipun sempat mengatakan kepada ibu untuk mengakhiri aktivitas setelah ia berhasil menjawab pertanyaan dari ibu dengan tepat.

### 4.3 Evaluasi Program Intervensi

#### 4.3.1 Perbandingan Perilaku A Sebelum dan Sesudah Menerima Intervensi

Berikut adalah tabel perubahan perilaku A sebelum dan sesudah menerima intervensi. Untuk mengetahui apakah perubahan yang terjadi merupakan hasil dari *intervensi* atau karena faktor lain, dilakukan wawancara pada ibu dan guru mengenai hal-hal yang dialami A dalam satu bulan belakangan ini (19 April 2011- 31 Mei 2011). Hasilnya didapatkan bahwa tidak ada hal signifikan yang berubah dalam keseharian A dan tidak ada peristiwa besar yang dialami A dalam rentang waktu tersebut. Oleh karena itu, dapat disimpulkan perubahan yang terjadi sedikit banyak merupakan hasil dari intervensi yang diberikan.

Tabel 4.3 Perbandingan Perilaku A Sebelum dan Sesudah Intervensi

No.	Sebelum menerima intervensi	Sesudah menerima intervensi
1.	A akan mudah marah kemudian memukul meskipun stimulus sebenarnya tidak mengancam (misalnya: A akan marah kemudian memukul ketika temannya hanya melihat ke arah A, teman tidak sengaja menghalangi langkah A)	A hanya akan menunjukkan kemarahan ketika mendapatkan perlakuan tidak menyenangkan dari lingkungan (misalnya: teman memukul A terlebih dahulu)
2.	A tidak mau mengikuti instruksi dan arahan yang diberikan oleh guru dan ibu	A mau mengikuti instruksi dan arahan yang diberikan oleh guru dan ibu
3.	A mudah menyerah dalam mengerjakan tugas yang diberikan kepadanya, terutama tugas akademis (misalnya: menulis)	A bersedia mengerjakan tugas yang diberikan kepadanya tanpa mengeluh, termasuk tugas akademis (misalnya: menulis)

- |  |  |
|--|--|
| <p>4. A cenderung mendominasi ketika bermain bersama teman di sekolah. Ketika ada teman yang lebih unggul atau tidak mau mengikuti arahannya, A akan berteriak dengan tujuan memaksa agar temannya mengikuti perintahnya atau memukul temannya</p> | <p>A tidak lagi mendominasi ketika bermain atau melakukan aktivitas lain bersama teman di sekolah. Ketika ada teman yang tidak mau mengikuti kemauannya, A tidak lagi menampilkan perilaku berteriak atau memukul.</p> |
|--|--|

### 4.3.2 Perbandingan Hasil MIM Awal dan MIM Akhir

Berikut adalah perbandingan hasil MIM awal dengan MIM akhir dilihat dari keempat dimensi pada *theraplay* : *structure*, *engagement*, *nurture*, dan *challenge*.

Tabel 4.4 Perbandingan Hasil MIM awal dan MIM akhir

Dimensi	MIM awal	MIM akhir
<i>Structure</i>	Ibu yang memegang kendali terhadap jalannya aktivitas.	Ibu yang memegang kendali terhadap jalannya aktivitas.
	Ibu cenderung memberikan kalimat perintah kepada A ketika A tidak mengikuti arahan dari ibu	Ibu bersikap tenang dan tidak memberikan kalimat perintah. Ibu menggunakan intonasi suara yang tegas ketika A berusaha mengontrol jalannya aktivitas
<i>Engagement</i>	Ibu tidak mampu mengikat/ mengajak A terlibat dalam aktivitas bersama.	Ibu dapat mengikat/ mengajak A terlibat dalam aktivitas.
	Ibu terlihat canggung ketika melakukan aktivitas bersama A	Ibu merasa nyaman ketika bermain bersama A dan nampak menikmatinya
<i>Nurture</i>	Interaksi terkesan kurang menyenangkan.	Interaksi terkesan menyenangkan
	Ibu kurang responsif terhadap kebutuhan nurturance yang ditunjukkan oleh A	Ibu responsif terhadap kebutuhan nurturance yang ditunjukkan oleh A
<i>Challenge</i>	A seringkali mengeluh karena merasa tidak bisa melakukan tantangan yang diberikan kepadanya	A tidak mengeluh dan mau mencoba tantangan yang diberikan kepadanya
	Ibu tidak menyesuaikan aktivitas dengan kemampuan A saat ini	Ibu menyesuaikan aktivitas dengan kemampuan A saat ini

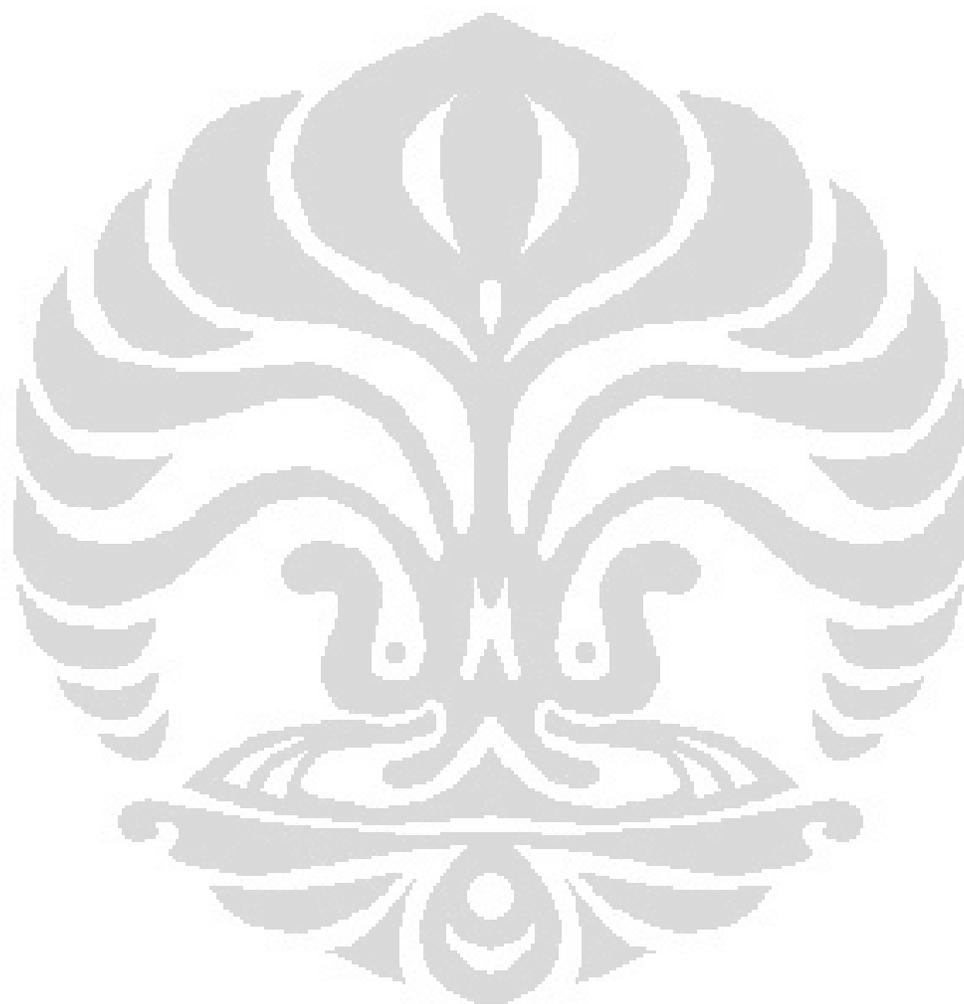
A terlihat kurang tertarik dengan aktivitas yang diberikan oleh ibu namun masih mau terlibat dalam jangka waktu singkat	A masih terlihat kurang tertarik dengan aktivitas meskipun masih tetap mau terlibat dalam jangka waktu relatif lama
---	---

### 4.3.3 Perbandingan Hasil Kuesioner CBCL Sebelum dan Sesudah *Intervensi*

Berikut adalah perbandingan hasil kuesioner CBCL yang diambil pada saat pemeriksaan psikologi dan saat *intervensi* sudah selesai.

Tabel 4.5 Perbandingan Profil Perilaku A Berdasarkan CBCL

		Sebelum	Sesudah	Keterangan
Internalizing	Withdrawn	Rentang normal	Rentang normal	Tetap
	Somatic Complaints	Rentang normal	Rentang normal	Tetap
	Anxious/Depressed	Rentang normal	Rentang normal	Tetap
	Social Problems	Rentang normal	Rentang normal	Tetap
	Thought Problems	Rentang normal	Rentang normal	Tetap
Externalizing	Attention Problems	Rentang normal	Rentang normal	Tetap
	Deliquent Behavior	Rentang normal	Rentang normal	Tetap
	Aggressive Behavior	Rentang klinis	Rentang normal	Perubahan ke arah positif



## BAB 5

### KESIMPULAN, DISKUSI, DAN SARAN

Berikut akan dijabarkan kesimpulan, diskusi, dan saran dari program intervensi yang dilaksanakan.

#### 5.1 Kesimpulan

Dengan adanya perubahan perilaku A sebelum dan sesudah menerima *treatment*, disimpulkan bahwa penerapan prinsip-prinsip *theraplay* efektif dalam menangani masalah perilaku A terkait dengan diagnosis *oppositional defiant disorder*. Perubahan-perubahan yang terjadi adalah A sudah mau mengikuti arahan yang diberikan oleh figur otoritas, yaitu ibu dan guru. A hanya akan marah kemudian memukul ketika ia merasa terganggu dengan perilaku yang ditampilkan oleh temannya. A tidak lagi mudah tersulut emosinya terhadap hal-hal yang seharusnya tidak menimbulkan respon negatif, misalnya tidak langsung memukul teman yang tidak sengaja menghalangi langkahnya. Ketika marah, A juga lebih mudah ditenangkan. Ketika berada di lingkungan sekolah, A tidak lagi mendominasi aktivitas dan sudah mau memberikan kesempatan kepada teman untuk mengungkapkan ide atau pendapatnya.

#### 5.2 Diskusi

Diskusi akan dibagi menjadi tiga bagian, yaitu hasil penelitian, faktor-faktor keberhasilan dan keterbatasan dalam program intervensi yang dilaksanakan.

Intervensi *theraplay* dianggap efektif untuk menangani karakteristik anak ODD yang tampil pada A. Hal tersebut juga sesuai dengan penelitian Wettig, Franke dan Fjordback (dalam Wettig, 2006) yang menyimpulkan bahwa *theraplay* efektif untuk menangani anak dengan *behavior problems*, salah satunya adalah *oppositional defiant disorder*.

Dalam dimensi *challenge*, A tidak lagi menunjukkan perilaku mudah menyerah dan tidak lagi berusaha mengontrol jalannya aktivitas. Keberhasilan tersebut dipengaruhi beberapa faktor. Pertama, adanya pengaturan tingkat kesulitan

**Universitas Indonesia**

tantangan. Menurut Munss (2009), saat anak dihadapkan pada aktivitas yang sesuai dengan kapasitas kemampuannya, anak akan lebih merasa kompeten dalam menerima hal baru. Setelah melakukan aktivitas *challenge* selama beberapa sesi, A tidak lagi menunjukkan perilaku mudah menyerah sebelum mencoba melakukan tantangan yang diberikan. Kedua, adanya aktivitas yang menantang namun dikemas dalam situasi yang menyenangkan. Menurut Dipasquale (2009), anak dengan gangguan oposisi memiliki kecenderungan untuk mengambil alih suatu hal untuk mendapatkan rasa aman dalam dirinya. Rasa aman tersebut dapat difasilitasi melalui aktivitas dalam dimensi *challenge*. Menurut Munss (dalam Schaefer, 2003) pada dimensi *challenge*, anak dihadapkan pada aktivitas yang penuh resiko namun dikemas dalam situasi yang menyenangkan sehingga anak tetap menikmati jalannya aktivitas tanpa merasa tidak aman atau cemas karena mengalami kegagalan. A yang sebelumnya cenderung mengontrol jalannya aktivitas ketika mendapatkan pengalaman gagal dalam melakukan tantangan, kini sudah bersedia menerima tantangan sesuai instruksi dari PI.

Pada dimensi *structure*, A nampak sudah mau mengikuti arahan dari ibu ketika asesmen akhir dilakukan. Keberhasilan tersebut tercapai karena dua faktor. Pertama, adanya batasan tegas yang diberikan oleh pelaksana intervensi (PI). Menurut Matthys dan Lochman (2010), anak dengan gangguan oposisi perlu mendapatkan aturan yang tegas terhadap perilaku negatifnya agar anak memahami perilaku apa yang sebenarnya diharapkan tampil dalam situasi sehari-hari. Ketika diberikan batasan yang tegas, A cenderung mau mengikuti arahan. Faktor kedua yang mendukung keberhasilan intervensi adalah tambahan aktivitas pada dimensi *structure* yang diberikan oleh PI. Selama perjalanan intervensi, PI menilai bahwa A membutuhkan lebih banyak aktivitas yang bersifat *structuring* sehingga PI memberikan tambahan aktivitas dari dimensi tersebut pada sesi-sesi terakhir. Pada *theraplay*, aktivitas dapat diubah (fleksibel) sesuai dengan kebutuhan anak pada saat itu (Booth & Jernberg, 2010). Dengan adanya tambahan aktivitas pada dimensi *structure* akan meningkatkan kemampuan anak dalam meregulasi responnya ketika berhadapan dengan situasi yang

tidak menyenangkan dan menumbuhkan perasaan aman serta kontrol diri pada anak dengan *oppositional defiant disorder* (Dipasquale, 2009).

Dalam dimensi *engagement*, A sudah mau terlibat dalam aktivitas yang menyenangkan, baik bersama ibu maupun PI. Keberhasilan tersebut dipengaruhi beberapa faktor. Pertama, adanya aktivitas yang berfokus kepada anak dengan adanya pengalaman interaksi yang menyenangkan. Anak yang *dysregulate*, salah satunya anak dengan *oppositional defiant disorder*, biasanya akan memberikan respon negatif terhadap usaha orang lain untuk mengajak anak terlibat dalam aktivitas misalnya dengan cara memukul, menangis, atau melarikan diri (Booth & Jernberg, 2010; Dipasquale, 2009). Dalam dimensi *engagement*, aktivitas yang diberikan berpusat kepada anak dan menyediakan pengalaman yang menyenangkan serta penuh kejutan. Kondisi tersebut dapat membuat anak yang *dysregulate* menjadi lebih kooperatif dan bersedia terlibat dalam aktivitas bersama orang lain, seperti yang terlihat pada A. Kedua, usaha yang dilakukan oleh PI agar A mau terlibat dalam aktivitas bermain. Ketika A mulai bersikap resisten terhadap PI yaitu dengan menolak aktivitas bermain yang diberikan oleh PI, PI berusaha menciptakan *engagement* sehingga A tertarik dan pada akhirnya bersedia terlibat dalam aktivitas pada saat itu. *Engagement* yang terbentuk dalam aktivitas terapi akan menciptakan hubungan yang kuat, dorongan yang optimal, dan kesenangan bersama (Booth & Jernberg, 2010). Menurut Munns (2000), ketika terapis dan orangtua sudah berhasil melakukan *engagement*, anak akan merasa menjadi sumber kesenangan bagi orangtuanya. Perlahan, anak akan membentuk pandangan baru mengenai dunia yang lebih menyenangkan. Pengalaman ini mengajari anak bahwa berinteraksi dengan orang lain adalah hal yang menyenangkan sehingga anak bersedia terlibat dalam aktivitas.

Pada dimensi *nurture*, A nampak menerima *nurturance* yang diberikan kepadanya. A juga lebih mudah ditenangkan saat menunjukkan kekesalan dengan diberikan *nurturance* berupa sentuhan. Pemberian *nurturance*, yaitu berupa pengalaman yang penuh kehangatan dan menenangkan kepada anak dengan *oppositional defiant disorder* berguna untuk menumbuhkan keyakinan dalam diri anak bahwa orang dewasa akan selalu menyediakan kenyamanan dan memberikan

ketenangan setiap saat (Theraplay Institute, 2012). Menurut Dipasquale (2009), anak dengan gangguan oposisi membutuhkan pengalaman tersebut untuk membantunya meregulasi diri terutama ketika berada pada situasi yang dianggap tidak menyenangkan bagi anak.

Selain perubahan perilaku A, terdapat perubahan interaksi antara ibu dan A ke arah yang lebih sehat, yaitu ibu terlihat mulai menikmati aktivitas bermain bersama dengan A, ibu semakin responsif terhadap kebutuhan A akan *nurturance*, dan ibu merasa lebih dekat serta nyaman ketika berinteraksi dengan A. Menurut Booth dan Jernberg (2010), *theraplay* juga dapat menimbulkan perasaan nyaman dari orangtua ketika berinteraksi dengan anak karena orangtua dapat melihat sisi positif dari anak ketika anak sedang melakukan aktivitas bermain. Orangtua membentuk pengalaman dan pandangan baru yang lebih positif terhadap anak sehingga dapat lebih responsif terhadap kebutuhan anak.

Secara umum, terdapat beberapa faktor-faktor yang menunjang keberhasilan program intervensi. Pertama, hubungan baik yang terjalin antara PI dan A. Dalam hubungan dengan PI, rasa percaya A tumbuh seiring dengan berjalannya terapi. Pada sesi-sesi awal, A sempat beberapa kali menolak aktivitas yang diberikan oleh PI sehingga PI harus menggantinya dengan aktivitas lain dari dimensi yang serupa. Akan tetapi, pada sesi-sesi berikutnya, A mulai dapat menerima aktivitas dari PI dan terlibat dalam suasana yang menyenangkan bersama PI. Booth dan Jernberg (2010) menyatakan bahwa hubungan yang menyenangkan antara anak dan orang dewasa (terapis atau orangtua) merupakan salah satu prinsip dasar dalam membina interaksi yang sehat. Hal tersebut turut mendukung perubahan perilaku ke arah yang positif, seperti yang ditampilkan oleh A.

Kedua, adanya dukungan dari keluarga A. Ibu mewujudkan dukungan tersebut dengan bersedia datang menjalani sesi-sesi terapi hingga akhir, menerima masukan, dan mengikuti arahan yang diberikan PI selama di ruang terapi. Ketiga, ibu mempraktekkan secara rutin kegiatan-kegiatan *theraplay* di rumah dalam bentuk pekerjaan rumah yang diberikan oleh PI kepada ibu. Menurut Booth dan Jernberg (2010), pekerjaan rumah sama pentingnya dengan sesi-sesi dalam terapi untuk

keberhasilan *theraplay*. Ibu membuat catatan dan melaksanakan pekerjaan rumah yang diberikan. Ibu secara rutin melakukan aktivitas seperti membangunkan A dengan pelukan dan ciuman, bercanda bersama A sebelum tidur, dan mengecek luka sambil mengoleskan lotion di bagian yang luka setiap A pulang sekolah.

Faktor keempat yang mendukung keberhasilan program intervensi berkaitan dengan ketersediaan ruangan *one way mirror* selama intervensi berlangsung. Booth dan Jernberg (2010) menyatakan bahwa terapi lebih baik jika dilakukan di ruang observasi dengan *one-way viewing mirror* karena orang tua dapat mengobservasi jalannya terapi sehingga dapat melihat secara langsung bagaimana pendekatan yang tepat dalam menghadapi anak dengan mengobservasi interaksi yang terjadi antara PI dan anak untuk kemudian dapat didiskusikan dengan terapis setelah sesi berakhir. Ibu dapat belajar berempati kepada A dan menunjukkan respon yang tepat ketika menghadapi perilaku A berdasarkan hasil observasi terhadap intervensi yang dilakukan di ruangan *one-way viewing mirror*. Ibu juga menyadari bahwa A memiliki kebutuhan *nurturance* berupa sentuhan dan berusaha menerapkannya ketika berada di rumah.

Faktor kelima yang mendukung keberhasilan intervensi adalah tingkat keparahan dari simtom ODD yang ditampilkan oleh A. Selama sesi intervensi, A memang masih menampilkan perilaku menolak perintah dan tidak mengikuti arahan pada beberapa sesi awal namun ketika PI memberi pengarahan dengan cara yang persuasif, A masih mau mengikuti arahan. Hal itu menandakan bahwa simtom ODD pada A berada pada taraf *mild*. Menurut Matthys dan Lochman (2010), intervensi akan lebih efektif ketika diterapkan pada anak dengan kriteria ODD dengan tingkat keparahan *mild* dibandingkan tingkat keparahan *severe*.

Terlepas dari keberhasilan yang dicapai, masih terdapat beberapa keterbatasan dari program intervensi ini. Pertama, kendala dalam pelaksanaan intervensi berasal dari kekurangan PI, yaitu keterbatasan perbendaharaan aktivitas yang dimiliki PI dan kurang cepatnya PI dalam beradaptasi dengan keadaan dan mempertahankan suasana menyenangkan sepanjang intervensi. Dalam pelaksanaan di awal sesi, terdapat beberapa aktivitas yang ditolak oleh A dan butuh pengganti di saat itu juga. Booth

**Universitas Indonesia**

dan Jernberg (2010) menyatakan bahwa agar tidak kehabisan ide aktivitas, seorang terapis dapat memperkaya dirinya dengan mengamati interaksi ibu dan anak, bermain dengan anak yang sehat (*healty child*), menonton terapis yang lebih berpengalaman, dan bertukar pendapat dengan rekan sejawat. Hal-hal tersebut yang dinilai masih kurang dilakukan oleh PI. Selain itu, PI pun beberapa kali menggunakan nada yang mengandung permintaan persetujuan dalam mengarahkan A. Booth dan Jernberg (2010) menyatakan bahwa nada seperti itu mengundang penolakan dari anak, sebagaimana yang terjadi pada A sehingga mengganggu jalannya intervensi.

Kedua, pada sesi pertama, PI belum menerapkan setting ruangan sesuai dengan standar intervensi *theraplay* sehingga sesi kurang berjalan dengan lancar. Menurut Booth dan Jernberg (2010), peralatan yang digunakan untuk intervensi diletakkan di sebuah kotak atau kantong khusus sehingga anak tidak terdistraksi selama pelaksanaan intervensi. PI tidak meletakkan peralatan di tempat khusus sehingga A memainkan alat yang seharusnya belum digunakan pada saat itu. A pun menjadi mudah terdistraksi saat melakukan aktivitas dengan PI karena memperhatikan alat lain yang ada di dekat PI.

Ketiga, jadwal pelaksanaan intervensi sempat terhenti selama satu minggu karena kondisi ibu yang kurang sehat. Hal tersebut berpengaruh terhadap efektivitas dari *theraplay*. Apabila *theraplay* dilakukan lebih intensif seperti tiga kali seminggu, dampak perubahan yang ingin dicapai akan jauh lebih terlihat (Booth & Jernberg, 2010). Berkaitan dengan kondisi A, terdapat resistensi di awal aktivitas ketika sesi intervensi dilanjutkan setelah sempat tertunda selama satu minggu sehingga PI membutuhkan waktu untuk kembali membangun *rapport* dengan A. Faktor keempat yang menjadi keterbatasan intervensi adalah ketidakhadiran ayah dalam sesi intervensi. Menurut Booth dan Jernberg (2010), pelaksanaan *theraplay* lebih baik jika diikuti oleh kedua orangtua karena kehadiran keduanya berperan penting dalam keberhasilan intervensi.

Kelima, tidak ada PI pendamping yang berada bersama orangtua di ruang observasi untuk memberikan penjelasan mengenai sesi yang sedang berlangsung antara PI dan anak meskipun pada intervensi ini, PI sudah mengantisipasi hal

tersebut dengan melakukan diskusi dengan orangtua setelah sesi berakhir. Dengan adanya PI yang mendampingi orangtua, intervensi dapat berjalan lebih efektif karena PI pendamping dapat secara langsung memberikan penjelasan kepada orangtua mengenai aktivitas yang sedang berlangsung saat observasi dan bertanggung jawab dalam membantu orangtua yang mengalami kesulitan untuk terlibat dalam aktivitas *theraplay* (Booth & Jernberg, 2010).

Keenam, selama pelaksanaan program intervensi, PI masih tidak konsisten dalam melakukan refleksi perasaan A. Menurut Booth dan Jernberg (2010), refleksi perasaan yang diutarakan oleh orangtua kepada anak dapat menumbuhkan perasaan bahwa orangtua memahami apa yang anak rasakan dan anak merasa mendapatkan perhatian dari orangtua. Pada akhirnya, anak akan menjadi lebih mudah ditenangkan ketika berada pada situasi yang tidak menyenangkan dan mulai belajar untuk mengembangkan kapasitas regulasi diri. Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu dan guru setelah pemberian intervensi, saat ini A beberapa kali masih memunculkan perilaku memukul ketika marah. Hal itu mengindikasikan regulasi diri A yang masih kurang baik meskipun sudah menunjukkan penurunan intensitas dan frekuensi.

Ketujuh, pada penelitian ini alat ukur yang digunakan untuk asesmen yaitu CBCL masih kurang spesifik mengukur simtom ODD. Konsekuensinya, ketika asesmen yang digunakan tidak spesifik mengukur simtom dari masalah perilaku, maka akan sulit melihat perbedaan perilaku antara sebelum dan sesudah pemberian *treatment* (Ciarrochi & Bilich, 2006).

Kecenderungan A dalam memukul nampaknya juga berkaitan dengan aktivitas A selama di rumah yaitu menonton acara kartun yang mengandung unsur kekerasan. A juga seringkali bermain video game bertema perkelahian. Penelitian *longitudinal field studies* yang dilakukan oleh Eron (dalam Renfrew, 1997) kepada 427 anak menyimpulkan bahwa anak berusia *early childhood* yang mengalami *exposure* terhadap adegan kekerasan di televisi akan menunjukkan tingkah laku agresif hingga dua tahun kedepan. Perilaku agresif yang dipelajari melalui televisi pada masa kecil akan terbawa hingga memasuki masa *adolescence* dan bahkan sampai tahap *young adulthood* (Eron dalam Renfrew, 1997).

## 5.3 Saran

### 5.3.1 Saran Teoritis

1. Pada penelitian selanjutnya, untuk asesmen awal dan akhir pada intervensi *theraplay* berkaitan dengan perilaku ODD yang ditampilkan oleh anak dapat menggunakan alat ukur *Disruptive Behavior Disorders Structured Parent Interview* (DBDSPI). DBDSPI merupakan alat ukur yang khusus mengukur mengenai perilaku yang tampil pada anak ODD. Keunggulan dari alat ukur tersebut adalah perilaku anak tidak hanya tergambar secara kualitatif, tetapi juga dapat diukur secara kuantitatif sehingga ketika ingin dilakukan perbandingan antara kondisi sebelum dan sesudah intervensi, akan terlihat dengan lebih jelas apakah anak masih tergolong dalam kriteria ODD atau sebaliknya.
2. *Theraplay* dapat diterapkan pada anak dengan ODD yang kriterianya tergolong *severe* seperti sering hilang kesabaran, pendendam, dan iri hati.
3. PI sebaiknya lebih melatih diri agar makin sigap dan fleksibel dalam menghadapi dinamika yang terjadi dalam sesi intervensi. Persiapan di antaranya dapat dilakukan dengan mengobservasi terapis yang lebih berpengalaman, dan mempraktekkan aktivitas-aktivitas dengan rekan sejawat dan anak lain yang lebih adaptif atau kooperatif terlebih dahulu.
4. PI didampingi PI pendamping yang dapat memberikan penjelasan kepada orangtua mengenai kegiatan yang dilakukan oleh PI utama saat sesi intervensi dengan anak.
5. Agar sesi intervensi dapat terlaksana secara rutin sehingga dapat mendukung efektivitas intervensi, PI disarankan untuk membuat surat perjanjian yang akan ditanda tangani oleh orangtua yang berisi pernyataan bahwa orangtua akan hadir sesuai dengan jadwal yang sudah ditetapkan untuk mengantisipasi apabila orangtua tidak hadir dengan alasan selain masalah kesehatan.
6. Untuk kelancaran berjalannya sesi *theraplay*, barang-barang yang akan digunakan untuk intervensi diletakkan di kantong atau kotak khusus agar anak tidak terdistraksi ketika sedang melakukan aktivitas bersama PI.

### 5.3.2. Saran Praktis

1. Untuk mempertahankan efektivitas dari intervensi, ibu disarankan untuk tetap menerapkan aktivitas berdasarkan empat dimensi *theraplay*, seperti yang sudah dilakukan selama program intervensi, ketika berada di rumah. Misalnya, ketika A menunjukkan ekspresi wajah kesal, ibu dapat mengalihkan perhatian A dengan melakukan aktivitas dari dimensi *engagement* seperti bermain '*hand-clapping games*' atau dimensi *nurture* seperti memberikan pelukan kepada A sehingga A dapat merasa tenang kembali. Untuk mempertahankan perilaku A yang mau mengikuti arahan dari orang dewasa, ibu dapat melakukan aktivitas pada dimensi *structure* seperti '*Mother May I?*' atau '*Measuring*' sehingga A mau mengikuti arahan yang diterapkan dengan situasi yang menyenangkan. Pada dimensi *challenge*, ibu dapat melakukan aktivitas '*Pop The Bubble*' agar A tetap mempertahankan perilaku tidak mudah menyerah dalam melakukan aktivitasnya sehari-hari.
2. Untuk penerapan aktivitas intervensi secara konsisten di lingkungan keluarga, ibu diharapkan mengajari ayah aktivitas yang sudah dilakukan bersama A selama pelaksanaan intervensi sehingga keduanya dapat menerapkan aktivitas tersebut ketika di rumah bersama A.

## DAFTAR REFERENSI

- American Psychiatric Association. 2000. *Diagnostic and statistical of mental disorder*. DSM-IV-TR. (4th ed.). Washington DC: American Psychiatric Association.
- Booth, P. & Jernberg, A. 2010. *Theraplay : Helping parents and children built better relationships through attachment-based play* (3<sup>rd</sup>) ed. USA : John Wiley & Sons, Inc.
- Burke, J.D., Loeber, R., & Birmaher, B. (2002). Oppositional defiant disorder and conduct disorder: A review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41 (11), 1275-1293.
- DeVito, C. & Hopkins, J. (2001). Attachment, parenting, and marital dissatisfaction as predictor of disruptive behavior in preschoolers. *Development and Psychopathology*, 13, 215-231.
- Dipasquale, L. (2009). The dysregulated child in theraplay. In E. Munns (Ed.), *Application of family and group theraplay*. (pp.27-44). Maryland: The Rowman & Littlefield Publisher.
- Foulkrod, K. & Davenport, B. (2010). An examination of empirically informed practice within case reports of play therapy with aggressive and oppositional children. *International Journal of Play Therapy*, 19 (3), 144-158.
- Furlong, Lovelace, & Lovelace, 2000. *Research methods and statistics. An integrated approach*. Orlando : Harcourt Brace & Company.
- Greenberg, M., Speltz, M., DeKlyen, M., & Jones, K. (2001). Correlates of clinic referral for early conduct problems: Variable and person-oriented approaches. *Development and Psychopathology*, 13, 255–276.
- Greene, R.W. & Doyle, A.E.( 1999). Toward a transactional conceptualization of oppositional defiant disorder: Implications for assessment and treatment. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 2 (3).
- Heerden, L.N. (2010). A therapeutic exploration of a child with an insecure attachment style. A *Dissertation Submitted In Partial Fulfillment Of The Requirements For The Doctor of Philosophy Degree in Psychology*. USA : Proquest LLC
- Kail, R.V. (2010). *Children and their development* (5<sup>th</sup> ed.). New Jersey: Pearson Education.

- Levy, T.M. (2000). *Handbook of attachment interventions*. California: Academic Press.
- Mash, E.J., Wolfe, D. A. (2005). *Abnormal child psychology*. USA: Wadsworth Publishing Company.
- Matthys, W. & Lochman, J.E. (2010). *Oppositional defiant disorder and conduct disorder in childhood*. Oxford: John Wiley & Sons.
- Munns, E. (2009). *Family and group theraplay*. In Munns, E. (Ed.), *Application of family and group theraplay*. (pp.27-44). Maryland: The Rowman & Littlefield Publisher.
- Munns, E. (2003). Theraplay: Attachment-enhancing play therapy. In C Schaefer (Ed.), *Foundations of play therapy*, (pp.156-172). New Jersey: John Wiley & Sons.
- McNeil, C. & Hembree-Kigin, T. (2010). *Parent-child interaction therapy (2<sup>nd</sup> ed.)*. New York : Springer Science+Business Media, LLC.
- Miller. R.F. (2005). Parent-child relationship factors associated with the diagnosis of oppositional defiant disorder. *A Dissertation Presented In Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree Doctor of Philosophy*. USA: Proquest LLC.
- Prior, V. & Glaser, D. (2006). *Understanding attachment and attachment disorders : Theory, evidence, and practice*. London : Jessica Kingsley Publishers.
- Rolfe. (2004). *Rethinking attachment for early childhood practice: Promotong security, autonomy, and resilience in young children*. Cross Nest: Allen & Unwin.
- Theraplay Institute (2012). *How Theraplay Differs from Non-Directive, or Child-Centered, Play Therapy*. [http://theraplay.org/additional/theraplay\\_differs.htm](http://theraplay.org/additional/theraplay_differs.htm).
- Schaefer, C.E. (2003). *Foundations of play therapy*. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Wettig, H., Franke., U., & Fjordback, B. (2006). Evaluating the effectiveness of theraplay. In C. Schaefer & H. Kaduson (Ed.), *Contemporary play therapy*, (pp.103-135). New York: Guilford Press.



**Lampiran 1**  
**Panduan Pertanyaan Setelah Sesi MIM**

**Kepada orangtua :**

1. Apakah memang seperti itu cara Anda berinteraksi sehari-hari dengan anak di rumah? Apakah kita mendapatkan contoh yang sesuai mengenai bagaimana hal-hal terjadi di antara Anda dengan anak di rumah?
2. Apakah di dalam sana ada kejutan yang terjadi?
3. Apa aktivitas yang paling Anda sukai? Mengapa?
4. Apa aktivitas yang paling Anda tidak sukai? Mengapa?
5. Tanpa bertanya pada anak, menurut Anda apa aktivitas yang paling anak sukai? Mengapa?
6. Menurut Anda apa aktivitas yang paling anak tidak sukai? Mengapa?

**Kepada anak :**

1. Apa aktivitas yang paling kamu sukai? Mengapa?
2. Apa aktivitas yang paling kamu tidak sukai? Mengapa?
3. Menurut kamu, apa aktivitas yang paling ibu (atau bapak) sukai? Mengapa?
4. Menurut kamu, apa aktivitas yang paling ibu (atau bapak) tidak sukai? Mengapa?

**Lampiran 2**  
**Panduan Analisis MIM**

Dimensi	Hal yang dianalisis
<i>Structure</i>	Siapakah yang memegang kendali? Orangtua Anak
	Peran apa yang digunakan orangtua? Peran orangtua yang sesuai Teman sebaya Anak dalam peran orangtua Guru sekolah
	Orangtua menyediakan struktur/arahan (menentukan tujuan)
	Anak menerima struktur/arahan orangtua
<i>Engagement</i>	Orangtua mampu mengikat/mengajak anak
	Anak berespon terhadap upaya orangtua mengajaknya
	Orangtua berespon dengan empatik terhadap anak
	Orangtua dan anak saling <i>in tune</i> baik secara fisik maupun afeksi
	Orangtua mencocokkan tingkat stimulasi yang diberikan dengan kemampuan anak untuk menerimanya
	Mereka bersenang-senang bersama
<i>Nurture</i>	Orangtua menyediakan kontak yang menentramkan (sentuhan, kontak fisik, memberi perhatian)
	Anak menerima kontak-kontak tersebut
	Orangtua menjaga anak
	Orangtua mengenali dan bertindak berdasarkan kebutuhan anak untuk menerima bantuan dan pengurangan/penenangan terhadap tekanan atau <i>stress</i> yang dirasakannya
	Anak menerima upaya orangtua menenangkannya
	Anak mampu menenangkan dirinya sendiri
	Orangtua menyiapkan anak untuk perpisahan
	Penjelasan tingkah laku anak selama berpisah dan saat reuni
	Penjelasan bagaimana orangtua bertindak saat reuni
<i>Challenge</i>	Aktivitas yang dipilih oleh orangtua sesuai dengan perkembangan anak
	Anak berespon terhadap tugas yang diberikan
	Orangtua membuat tugas menantang
	Anak mampu fokus dan konsentrasi
	Anak mampu menangani frustrasi
	Orangtua menolong anak mengatasi frustrasi
	Apakah orangtua mendorong tercapainya tugas yang menantang ?

**Lampiran 3**  
**Hasil MIM Sebelum Intervensi**

Aktivitas	Ibu dan A
1. Bermain Boneka Binatang	Ketika ibu membacakan instruksi, A keluar dari ruangan dan ibu hanya memanggil dari kejauhan. Ibu tidak berusaha menghampiri A. Ketika kembali ke ruangan, A menolak melakukan aktivitas karena merasa lelah meskipun aktivitas belum dilakukan dan duduk jauh dari ibu. Ibu mengimingi mainan agar A duduk dekat dengan ibu dan melakukan aktivitas bersama ibu. A pun menurut meskipun 'menawar' agar aktivitas tidak terlalu lama dilakukan. Ibu memberikan arahan bahwa ibu yang menjadi ibu bebek dan A menjadi anaknya. A dan ibu nampak tertawa bersama ketika bermain. Akan tetapi, ketika A masih terlihat senang bermain, ibu langsung menyudahi aktivitas. Nampaknya ibu kebingungan untuk membuat cerita dengan menggunakan boneka tersebut. Selain itu, ibu dan A masih terlihat duduk berjarak.
2. Menggambar	Saat ibu meminta A untuk meniru ibu, A langsung mengatakan "tidak mau". Meskipun ibu belum memulai aktivitas menggambar, A sudah mengeluh bahwa aktivitas tersebut sulit. Ibu menuruti A agar menggambar objek yang mudah agar A mau mengikuti instruksi dari ibu. Ibu bertanya kepada A mengenai objek yang bisa A gambar. Ketika A mengatakan tidak bisa, ibu memberikan pilihan lain sampai akhirnya A mengangguk tanda bahwa ia bisa menggambar objek yang diminta oleh ibu. Ibu memberikan instruksi agar A mulai menggambar bagian kepala terlebih dahulu. Beberapa kali ibu nampak mengkritik hasil gambar A dan hampir menyempurnakan gambar A di kertas A. A sempat teralih perhatiannya dengan melihat ke arah sekeliling ruangan namun kembali menggambar ketika ditegur oleh ibu. Saat ibu meminta A menulis nama, A sibuk dengan amplop kegiatan lain. Ibu mengingatkan A dengan intonasi suara yang mulai meninggi. Ibu juga tidak memberikan pujian terhadap hasil kerja A.
3. Memakai Lotion	A nampak tertawa senang ketika ibu mengoleskan lotion ke tangannya. A sempat menolak ketika ibu meminta A untuk mengoleskan lotion kepada ibu. Akan tetapi A tetap mau melakukannya sambil tertawa senang. Ibu memberikan pengarahan bagian tubuh mana yang harus dioleskan oleh A. Ibu justru meminta A kembali mengoleskan lotion beberapa kali kepada

**Universitas Indonesia**

	ibu namun ibu tidak melakukan hal yang sama kepada A. setelah aktivitas selesai, ibu mengucapkan terima kasih kepada A dan sebaliknya.
4. Cerita Saat A Bayi	Di awal aktivitas,A nampak tidak tertarik dengan cerita ibu. Ketika ibu mulai menyebutkan nama budenya yang biasa mengurusnya, A langsung menanggapi cerita ibu. Saat cerita belum selesai, A meminta ibu membuka amplop selanjutnya namun ibu mengatakan bahwa ceritanya belum selesai. A sempat berlarian sambil sengaja menabrakkan tubuhnya ketika ibu mengatakan bahwa A seringkali menabrak benda ketika kecil. Ibu nampak tertawa kecil melihat perilaku A namun tidak menanggapi kesenangan A saat memperagakannya dan kembali menyuruh A untuk duduk. Ibu memberikan sentuhan fisik kepada A dan A nampak menikmatinya.
5. Ajari A Sesuatu	Ibu terlihat kesulitan menemukan ide pada awal aktivitas. Pada akhirnya ibu mengajarkan A membaca jam, namun aktivitas ini tidak sesuai dengan kemampuan anak seusia A saat ini. Saat A beberapa kali gagal menjawab, A mengeluh agar aktivitas dihentikan. Ibu tidak memberikan respon terhadap keluhan A dan tetap memaksa A untuk menjawab pertanyaan ibu. A juga beberapa kali teralih dengan melakukan hal lain dan nampak tidak berminat dengan hal yang diajarkan oleh ibu. Ibu langsung menghentikan aktivitas ketika A mengatakan sudah mengerti apa yang diajarkan oleh ibu
6. Meninggalkan A sendiri	Ibu mempersiapkan A dalam menghadapi perpisahan dengannya yaitu dengan mengatakan bahwa ibu ingin ke kamar mandi dan meminta A untuk menunggu di dalam ruangan. A langsung menolak dengan ekspresi wajah kesal. Saat A mulai menangis dan merengek, ibu tidak menunjukkan usaha untuk menenangkan A. Ibu secara terus menerus mengulang pernyataan agar A diam di ruangan dan A terlihat berlarian mengelilingi ruangan sambil merengek. Ibu akhirnya berjanji akan membelikan A mainan. Ibu juga meminta A untuk menghitung sampai 60 ketika A harus menunggu di ruangan. Saat mengatakan ketakutannya terhadap hantu, ibu membantah bahwa hantu tidak ada. Pada akhirnya A mau menghitung sambil melirik kea rah pintu. Ibu tidak benar-benar berada di ruangan, A masih bisa melihat ibu. Saat ibu kembali, A nampak tertawa.

7. Permainan Familiar	Ibu kebingungan ketika diminta melakukan aktivitas ini. Ibu justru bertanya kepada A mainan apa yang biasa ia mainkan. Ibu memutuskan untuk bermain tebak-tebakan. Ibu akan cenderung mengoreksi ketika A salah menebak dan meninggikan intonasi suaranya. Akan tetapi, saat A berhasil menjawab dengan tepat, ibu memberikan pujian kepada A. Ibu tidak terlibat dalam aktivitas bermain dan cenderung hanya memberikan instruksi saja kepada A.
8. Menyuali Makanan	Ibu sempat menginterupsi cara A dalam memberikan cokelat kepada ibu. Akan tetapi, A terlihat senang dan tertawa. Ibu hanya menyuali satu butir cokelat kepada A sedangkan A menyuali ibu lebih dari satu kali.



**Lampiran 4**  
**Hasil MIM Setelah Intervensi**

Aktivitas	Ibu dan A
1. Bermain Boneka Binatang	Ibu membuat cerita berdasarkan kegiatan A sehari-hari yaitu berenang dengan memanfaatkan dua boneka tersebut menjadi boneka ibu dan anak. A menunjukkan ekspresi wajah senang yaitu dengan tersenyum ketika bermain peran menggunakan boneka bersama ibu. Akan tetapi, ketika A sedang memainkan bonekanya sambil membuat cerita dan menatap ke arah ibu, ibu tidak memberikan respon dan tetap memainkan boneka berdasarkan cerita yang ibu buat. A pun mengatakan “udah nggak mau main lagi”. Ibu kembali berusaha menarik perhatian A dengan menggerakkan boneka ke arah dengan gerakan lucu dan menggunakan suara. A pun memberikan respon dengan turut mengeluarkan suara dan kembali terlibat dalam cerita yang dikembangkan oleh ibu. Di akhir aktivitas, ibu mendekatkan tubuhnya ke arah A dan A menyambutnya dengan memberikan ciuman kepada ibu.
2. Menggambar	Ketika ibu memberikan aba-aba “ikutin mama ya” dengan nada suara yang tegas, A langsung mengikuti arahan dari ibu. Ketika menggambar, ibu menyebutkan hal yang sedang ia gambar sehingga A dapat memahami hal apa yang harus ia lakukan. Saat A melakukan kesalahan dalam menggambar, ibu memberikan koreksi tidak dengan pernyataan yang menyalahkan namun dengan memberikan petunjuk di bagian mana seharusnya A menggambar bagian tersebut. A pun merespon positif dengan mengatakan ingin mengulang gambar yang ia buat agar sesuai dengan arahan dari ibu.
3. Memakai Lotion	Setelah ibu selesai membacakan instruksi, A langsung mengatakan ingin mengoleskan lotion terlebih dahulu ke tubuh ibu. A nampak bersemangat ketika mengoleskan lotion ke tangan ibu diiringi dengan tawa. Ketika mengoles bagian kaki ibu, A melakukannya sambil bersenandung. Ketika A sudah selesai mengoleskan ke tangan dan kaki ibu, A mengatakn “sekarang giliranku” dengan nada riang. A langsung mengambil posisi telentang, tertawa, dan nampak bersemangat ketika menunggu ibu mengoleskan lotion ke tubuhnya. Saat ibu mulai mengoleskan lotion, A tersenyum dan mengatakan

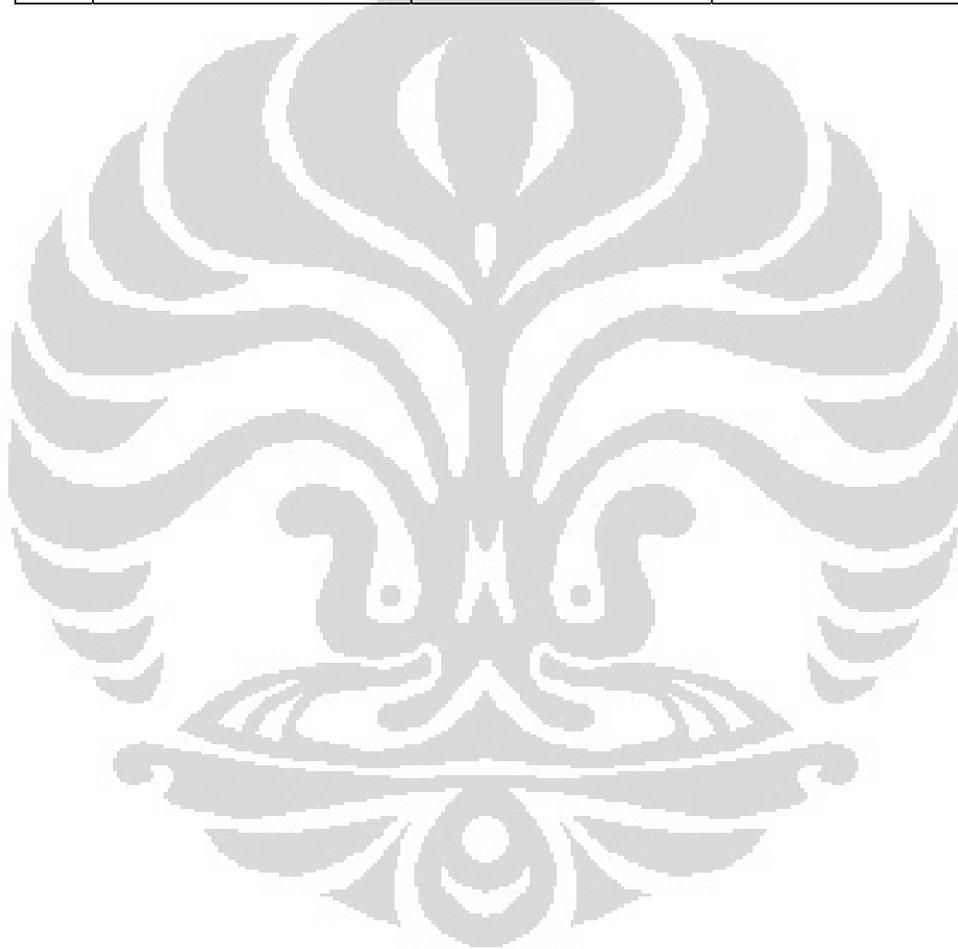
Universitas Indonesia

	<p>“enak”. Ibu juga menanyakan apakah A mengalami luka di hari ini. Selain mengoleskan lotion, ibu memberikan pijatan lembut ke tubuh A.</p>
4. Cerita Saat A Bayi	<p>Ketika ibu akan memulai cerita dengan mengatakan “ketika A masih bayi”, A langsung mendekat ke arah ibu dan duduk di pangkuan ibu. Ibu menyambut dengan senyuman kemudian memeluk A. Ibu dan A juga terlihat bernanyi bersama, berpelukan, dan menggoyangkan bersama ke kiri dan ke kanan.</p>
5. Ajari A Sesuatu	<p>A terlihat tidak tertarik dengan aktivitas yang diberikan oleh ibu, terlihat dari perilakunya yang menopang dagu, mengalihkan pandangan ke arah lain, dan ingin segera menyelesaikan aktivitas. Akan tetapi, A tetap mau mencoba menjawab pertanyaan yang diberikan oleh ibu.</p>
6. Meninggalkan A sendiri	<p>Ibu mempersiapkan A dalam menghadapi perpisahan dengan mengatakan bahwa ibu akan berada di luar ruangan selama 60 hitungan. Ibu meminta A untuk menghitung hingga 60 dan ibu akan kembali kepada A. A bersedia menunggu di dalam ruangan sambil menghitung. A sempat menuju ke arah pintu dan melongok ke luar sambil menghitung namun ia kembali masuk ke ruangan. Ketika sudah sampai hitungan ke 60, A berlari kecil di tempat sambil tertawa menunggu kedatangan ibu.</p>
7. Permainan Familiar	<p>Ibu langsung menyusun tumpukan bantal untuk mempersiapkan aktivitas bermain bersama A segera setelah selesai membacakan instruksi. A dan ibu terlibat dalam interaksi yang penuh tawa dan terkesan menyenangkan. A terlihat tertawa sambil berguling ketika berhasil memenangkan adu kekuatan tangan melawan ibu. Ibu menanggapi perilaku A sambil tersenyum,</p>
8. Menyuyapi Makanan	<p>A nampak menikmati suapan yang diberikan oleh ibu. A juga bersedia memberikan suapan kepada ibu. s</p>

**Lampiran 5**  
**Penyesuaian Isi Aktivitas Dalam Setiap Sesi *Theraplay***

Sesi	Rancangan Awal	Rancangan Setelah MIM	Pelaksanaan Terapi
I	'Measuring' (S) 'Ballon Tennis' (C) 'Hand Clapping Games' (E) 'Balloon Between Body' (C) 'Create a Special Shake Hands' (E) 'Powdering' (N)	'Measuring' (S) 'Ballon Tennis' (C) 'Row-Row Your Boat' (E) 'Balloon Between Body' (C) 'Create a Special Shake Hands' (E) 'Powdering' (N)	<u>Aktivitas yang ditolak A :</u> 'Hand-clapping Games' (E) <u>Aktivitas Pengganti:</u> 'Row-Row Your boat' (E)
II	'Mirroring' (S) 'Sticky Nose' (E) 'Bubble Tennis' (C) 'Wafer Rasa' (N) 'Pick Up Something with Toes' (C) 'Blow Me Over' (E)	'Sticky Nose' (E) 'Bubble Tennis' (C) 'Mirroring' (S) 'Wafer Rasa' (N) 'Pick Up Something with Toes' (C) 'Blow Me Over' (E)	Aktivitas <i>mirroring</i> dilakukan setelah <i>bubble tennis</i> karena A menolak aktivitas tersebut di awal sesi
III	'Piggy-Back/Horsey-Back Ride' (E) 'Straight Face Challenge' (C) 'Simon Says' (S) 'Cotton Ball Hide' (N) 'Feather Blow' (C) 'Hias Aku' (N)	'Straight Face Challenge' (C) 'Simon Says' (S) 'Cotton Ball Hide' (N) 'Feather Blow' (C) 'Hias Aku' (N) 'Piggy-Back/Horsey-Back Ride' (E)	Urutan aktivitas mengalami perubahan
V	'Cotton Ball Hockey' (S) 'Warnai Bersama' (E) 'Cotton Ball Race' (C) 'Petak Umpet' (E) 'Pwdering' (N) 'Cotton Ball Wars' (C)	'Checkups' (E) 'Pop The Bubble' (S) 'Pop The Bubble' (C) 'Foil Print' (E) 'Balance in Pillow' (C) 'Cotton ball or Feather guess' (N)	Aktivitas secara keseluruhan berubah karena yang sebelumnya direncanakan akan dilakukan bersama ibu, menjadi sesi tambahan antara PI dan A.
VII	'Drawing Around Bodies' (S) 'Menyesuaikan Nada' (E) 'Sticky Nose' (E) 'Balloon Tennis' (C) 'Rintangan Kaki Tiga'	'Drawing Around Bodies' (S) 'Menyesuaikan Nada' (E) 'Follow The Leader' (S) 'Sticky Nose' (E)	PI memberikan tambahan aktivitas pada dimensi <i>structuring</i> dan mengurangi aktivitas pada dimensi <i>challenge</i>

	(C) 'Read a Story' (N)	'Rintangan Kaki Tiga' (C) 'Read a Story' (N)	
IX	'Newspaper Punch' (C) 'Match Sticker' (E) 'Mother May I' (S) 'Doughnut Challenge' (N dan C) 'Cotton Ball Hide' (E) 'Tunnel' (C)	'Match Sticker' (E) 'Mirroring' (S) 'Mother May I' (S) 'Doughnut Challenge' (N dan C) 'Cotton Ball Hide' (E) 'Tunnel' (C)	PI memberikan tambahan aktivitas pada dimensi <i>structuring</i> dan mengurangi aktivitas pada dimensi <i>challenge</i>



**Lampiran 6**  
**Pekerjaan Rumah**

No	Aktivitas	Pelaksanaan		
		Waktu (hari, pukul)	Hal yang dilakukan	Hambatan yang dihadapi
1.	Mengecek luka atau bekas gigitan nyamuk di tubuh A dan mengolesinya dengan <i>lotion</i> atau balsam			
2.	Mengukur tinggi badan atau bagian tubuh A yang lain.			
3.	Menyuapi A sambil bermain tebak rasa atau tebak buah.			
4.	Bermain menyembunyikan bola kapas di tubuh ibu dan A kemudian secara bergantian mencari dimana kapas disembunyikan			
5.	Membangunkan A di pagi hari dengan candaan, kecupan, dan usapan.			
6.	Bermain gelembung sabun dan minta A untuk memecahkan gelembung sesuai dengan instruksi dari ibu (contoh: "A pecahkan 5 gelembung sabun tapi pakai ibu jari ya!" → jumlah gelembung ditingkatkan)			
7.	Bercanda dengan A sebelum tidur (bermain adu kekuatan tangan, membuat gelombang dari selimut dengan A ada di bawahnya, menghitung tahi lalat A, dan sebagainya).			
8.	Membacakan cerita pada A sambil memangku A atau mengelus lembut rambutnya.			

Universitas Indonesia

## Lampiran 7

### Verbatim Wawancara Ibu

PI : Ada beberapa hal yang ingin saya tanyakan mengenai perjalanan intervensi yang sudah dilakukan selama delapan kali dan pengaruhnya terhadap A. Mungkin bisa dimulai mengenai kondisi A saat ini. Sebelumnya bisa ibu deskripsikan kondisi A sebelum pelaksanaan intervensi?

Ibu : Ya mbak, kan terapi baru mulai sekitar April akhir ya, sebelum April memang saya sudah menerapkan saran yang waktu itu mbak B dan ibu R berikan kalau saya harus konsisten kalau nerapin disiplin. Sebenarnya setelah itu A jadi lebih nurut ya, tapi ya nggak tahan lama. Besoknya ya ngulangin hal yang sama, jadi saya harus hukum lagi. Kalau gigitnya, udah nggak lagi sih mbak. Tapi di sekolah masih sulit diarahin sama gurunya. A juga masih gampang tersulut tuh marahnya, mukul temannya.

PI : Hukuman dalam bentuk apa bu?

Ibu : biasanya mainannya yang dia suka saya ambil mbak, atau sebelum dia berangkat sekolah saya bilangin kalau hari itu nggak ada laporan dari guru kalau dia nakal, mainannya nggak akan saya ambil. Nah tapi ya harus terus saya ulang-ulang terus mbak, perilaku nggak patuhnya ya muncul lagi. Kalau misalnya dia lagi nggak pengen sama mainan itu, malah saya nggak didengerin mbak.

PI : Berarti dari bulan Januari, yang ibu sudah dapat konseling sampai sebelum intervensi sekitar April awal A belum menunjukkan perubahan perilaku yang berarti?

Ibu : sudah lebih nurut sih mbak, tapi ya harus diancam berkali-kali dengan hukuman itu. Kalau mukul dan kayaknya marah banget, kayak dendam banget itu masih mbak tapi memang sudah nggak gigit

PI : Lalu perubahan perilaku yang ibu rasakan setelah intervensi ini apa bu? Berarti 2 bulan terakhir ini? Sekitar April hingga Mei?

Ibu : Yang saya rasain bedanya setelah terapi itu jadi nurut mbak. Di sekolah sama di rumah gitu udah mau ngikutin arahan dari saya, dari gurunya juga. A nggak perlu saya ancam-ancam lagi mbak. Ya masih harus diancam diambil mainannya tapi sesekali aja, nggak sesering sebelum terapi ini. Kalau misalnya marah, nggak seganas dulu mbak. Kalo duluan kayaknya marah banget, kayak dendam banget gitu ya mbak (ibu mengepal tangannya) nah kalo sekarang tuh kayak cuma kesal aja gitu. Sekarang juga gampang untuk nenanginnya. Sekarang tuh kalo berantem sama adik di rumah, saya coba tuh mbak dipeluk mbak. A tuh dipeluk langsung tenang mbak

PI : kalau dulu, sebelum intervensi, biasanya kalau berantem dengan adik, apa yang ibu lakukan?

Ibu : Biasanya saya suruh keluar, saya hukum mbak. Tapi malah makin marah biasanya. Makanya pas saya liat disini, pas terapi kan dia senang ya disentuh gitu, dikasih lotion ya jadi saya coba di rumah. Memang lebih efektif ya mbak

PI : Tapi untuk frekuensi bertengkar dengan teman atau adik sudah ada penurunan, bu?

Ibu : kalau dari sekolah dengan teman, sejauh ini saya nggak dapat keluhan lagi sih mbak dari guru. Tapi kalau sama adik, masih sering mbak. Tapi kalopun berantem biasanya adiknya duluan sih yg mulai, A sih nggak pernah ya ngegodain duluan, iya lebih sering adiknya. Kalo duluan kalo marah sama adiknya, tangan langsung melayangkan nah kalo sekarang nggak mbak, biasanya dia ngehindarin adiknya tuh, nggak langsung mukul. Saya liatin dulu ajakan, nah kalo dia udah kesel banget, biasanya mukul. Tapi ya kayak saya bilang tadi, mbak pas dipeluk sekarang tuh gampang nenanginnya dibanding dulu sebelum dapet terapi ini.

PI : Jadi apa yang ibu dapatkan dari perjalanan intervensi ini?

Ibu : Saya jadi tahu mbak oh ternyata A tuh butuh ya dipeluk, seneng gitu. Sebelumnya kan palingan kalau berantem saya hukum. Dia kayak senang gitu dekat sama saya. Biasanya kalau saya cium gitu, senang dia. Adik-adiknya juga malah minta tuh kalau saya cium sama peluk A, minta dicium sama peluk juga

PI : Perasaan ibu sendiri gimana sekarang dengan A? Kan kalau dulu ibu pernah bilang, A ini paling sulit diatur dibanding adik-adiknya?

Ibu : Ya jadi ngerasa lebih deket ya mbak, bagus itu permainan pas disini. Jadi banyak ide main sama A, ya walaupun masih susah nyari waktunya ya mbak tapi saya rutin kok itu peluk, cium A. Saya juga jadi lebih sering bercanda sama A.

PI : Jadi kalau boleh saya simpulkan, ibu jadi merasa lebih nyaman dan dekat ya dengan A?

Ibu : Iya mbak, saya jadi ngerasa dekat dan paham apa yang sebenarnya A ini butuhkan.

PI : Bisa dijelaskan bu dekatnya itu seperti apa?

Ibu : Iya, kalau duluan saya sering merasa nggak nyaman ya dekat sama A, karena A kan menurut saya paling susah diatur dan kok rasanya emosi terus. Tapi, pas ngeliat kemarin kan main sama mbak B dan dia keliatan anteng gitu, ketawa, kayaknya happy gitu, saya jadi punya sudut pandang lain mbak. Saya bisa lihat A yang nggak seperti biasanya, oh ternyata anak saya itu manis kok, nggak selalu bikin saya emosi. Kalau memang saya bisa tahu cara memperlakukan dia, ya kayak main bareng tiap hari gitu ya mbak, lebih mendekatkan diri ke A, ya dia

sebenarnya anak yang baik ya hanya butuh perhatian saja. Jadi sekarang saya merasa lebih nyaman dan lebih happy dekat sama A ya lewat permainan yang sudah mbak berikan beberapa minggu ini.

PI : Lalu menurut ibu, apa yang sebenarnya A butuhkan?

Ibu : Kalau dari kemarin-kemarin saya lihat, sebenarnya A hanya butuh kasih sayang ya, jadi kelembutan gitu. Saya lihat kan dia senang sekali disentuh, dibelai, dipeluk gitu ya mbak jadi sekarang saya lebih sering memberikan itu ke A. Saya merasa jadi lebih mengenal A sekarang sih mbak karena jadi tahu apa yang dia butuh sebenarnya.



## Lampiran 8

### Verbatim Wawancara Guru

PI : Seperti yang sudah diketahui ya Bu, A pernah dibawa ke klinik UI untuk menjalani pemeriksaan dan untuk hasilnya kami memberikan saran untuk mendapatkan intervensi. A sudah menjalani intervensi dari akhir April hingga Akhir Mei. Saya ingin mengetahui apakah ada pengaruh intervensi ini dengan perilaku A saat ini. Mungkin bisa diceritakan dulu Bu, bagaimana perilaku A sebelum intervensi? Di sekitar bulan Februari hingga April awal?

Guru : Kalau tidak salah sebelum intervensi ini mama A sudah mendapat saran ya mbak dari pihak UI? Karena mama A bercerita dengan saya?

PI : Ohiya, kami sudah melakukan konseling yaitu dengan pemberian saran, oleh karena itu saya ingin tahu perilaku A diantara Januari sampai bulan April awal apakah sudah ada perubahan? Karena mungkin ada pengaruh dari penerapan saran yang sudah kami berikan kepada ibu A

Guru : yang saya lihat setelah konseling itu ya mbak, mama A sudah cukup konsisten ya dengan penerapan disiplin. Jadi kalau dari mama A bercerita ada penerapan hukuman kalo A berperilaku nakal di sekolah. Sebenarnya sudah ada perubahan ya, jadi lebih nurut tapi ya nggak tahan lama mbak. Misalnya sudah dihukum ya mbak karena nggak patuh nanti minta maaf tp kembali lagi nggak nurut. Masih belum banyak berubah menurut saya ya mbak

PI : Jadi bisa dideskripsikan lebih detail bu perilaku yang ditampilkan A antara bulan awal Februari hingga awal April?

Guru : yang pasti kalo nurut masih belum ya mbak. Biasanya kalau dikasih arahan, selalu bilang “nggak mau” atau kasar dengan gurunya. A juga masih sering mukul temannya kalau kesal. Pokoknya kalau dia nggak jadi yang nomor satu atau temannya menentang dia, wah langsung itu tangan melayang. Anaknya kan memang dominan ya mbak, nggak mau kalah gitu. Misalnya temannya punya apa gitu ya, mainan baru misalnya, A langsung deh “Akukan juga punya lebih bagus” kalau temannya nggak mau kalah juga, pasti A langsung mukul. Kalau gigit waktu itu sekitar bulan Februari pernah kejadian satu kali karena bertengkar dengan temannya.

PI : Kalau setelah intervensi diberikan, sekitar bulan April hingga Mei akhir, perubahan perilaku apa yang ibu rasakan dari A?

Guru : Kalau di antara akhir April sampai saat ini perubahan yang sangat saya rasakan itu sudah jarang sekali laporan dari teman-teman A kalau A memukul, mengganggu, atau perilaku yang kasar lainnya. Kalau sebelum April ini, pasti setiap hari ada laporan dari teman-teman sekelas A mengenai perilaku A. Saat ini, sudah jarang ya mbak. Lalu sekarang jadi lebih menurut ya mbak, mau mengikuti arahan dari guru. Dulukan, disuruh mengerjakan hal yang sederhana

saja, misalnya membuang remahan makanan, langsung berteriak “nggak mau”, kalau sekarang sudah bersedia menurut perintah apapun dari guru mbak. Kalau dulu pas bulan-bulan sebelum terapi ya, rasanya sudah tumbuh tanduk di kepala (tersenyum).

PI : maksud ibu dengan tumbuh tanduk seperti kesal terus begitu ya bu bawaannya kalau menghadapi A?

Guru : Iya mbak, kan anaknya dulu susah diatur ya tapi sekarang memang jadi lebih *nice* jadi sudah tidak terlalu kesal kalau menghadapi A. Saya juga lebih senang rasanya dekat dengan A karena sudah mau menurut itu. Ohya mbak satu lagi, yang juga saya perhatikan ya mbak, kalau dulu A itu mudah sekali tersulut emosinya dengan hal-hal yang sewajarnya tidak perlu direspon dengan marah seperti yang A lakukan. Misalnya ya mbak, dulu diliatin aja nih sama temannya, A langsung terpancing emosinya lalu teriak ke temennya “apa lo liat-liat?” setelah itu pasti memukul temannya itu. Atau misalnya dia mau jalan, lalu ada temannya yang sebenarnya nggak ada niat menghalangi jalannya, biasa ya mbak anak kecilkan suka duduk, main tapi nggak tahu ada temannya yang mau lewat ya, itu pasti A langsung memukul temannya yang dianggap dia menghalangi jalan itu mbak.

PI : Kalau sekarang apa bu perubahannya bagaimana?

Guru : Nah kalau sekarang, A sudah tidak seperti itu lagi ya mbak, nggak gampang tersulut emosinya. Dia biasanya marah kalau memang sudah benar-benar merasa terganggu sama perilaku temannya, misalnya dipukul lebih dulu atau diganggu oleh temannya. Kalau boleh saya simpulkan, A sudah lebih baik ya dalam mengontrol emosinya, tidak meledak-ledak seperti sebelum terapi.

PI : berarti perilaku memukul itu masih ada ya bu hanya terbatas kalau A benar-benar marah?

Guru : Oh ya mbak, memang masih memukul tapi mukulnya tidak seperti dulu. Kalau dulu mukulnya itu keras sekali lalu berkali-kali seperti dendam sekali gitu ya mbak, kalau sekarang mukul hanya satu kali dan setelah itu A langsung menghindar dari temannya yang mengganggu dia. Jadi saya nggak harus seperti dulu, menghukum atau memarahi A. Saya beritahu baik-baik, biasanya A langsung diam dan meminta maaf. Menurut saya, ini *progress* yang bagus ya mbak, walaupun masih memukul tapi istilahnya sudah tidak seganas dulu. Kejadian ini juga sudah jarang terjadi mbak, kalau duluan setiap hari, sekarang ya seminggu sekali ya mbak.