

BAB V

IMPLIKASI HASIL PENELITIAN

Pada bagian ini dibahas implikasi hasil penelitian yang merupakan hasil atau konsekuensi lebih lanjut dari penelitian yang menghasilkan temuan-temuan. Temuan tersebut dapat memberikan kontribusi bagi penguatan, perbaikan ataupun pengembangan teori maupun praktik pekerjaan sosial. Implikasi hasil penelitian ini terdiri dari implikasi teori dan praktis terkait implementasi terapi R+PRIDE untuk meningkatkan disiplin belajar ABH di Sentra Handayani Jakarta.

5.1 Implikasi Teoritis

Hasil penelitian ini memberikan kontribusi bagi perkembangan teori pekerjaan sosial. Hasil penelitian berpengaruh positif terhadap masalah ABH di Sentra Handayani mengenai konsep diri berdasarkan aspek-aspek konsep diri menurut Berzonsky (dalam Nurhaini, 2018, hal. 95) terlihat dalam kategori aspek fisik atau fisiologis, sosial atau sosiologis, dan aspek keluarga. Pada aspek fisik atau fisiologis, ABH merasa dirinya memiliki penampilan fisik yang tidak baik misalnya adanya tato di bagian tubuh, rambut acak-acakan dan tidak rapih serta penampilan yang kotor atau lusuh, sedangkan aspek sosial atau sosiologis yaitu ABH memiliki konsep diri negatif berkaitan dengan kemampuannya dalam berinteraksi dengan lingkungan sosialnya sekarang akibat kasus hukum yang dialaminya. Lalu pada aspek keluarga, ABH merasa tidak berharga menjadi anggota keluarganya karena kasus hukum yang dilakukannya. Untuk mengukur aspek-aspek tersebut, peneliti menggunakan aspek-aspek menurut Berzonsky (dalam Sriningsih, 2014) dengan dibuat instrumen dalam bentuk kuesioner. Dengan adanya konsep diri negatif yang dialami ABH, mempengaruhi perilaku disiplin belajar pada ABH karena

menurut Ihsan Mz (2018), “konsep diri mempunyai peran positif terhadap perilaku disiplin” (Mz, 2018, hal. 10). Perilaku disiplin sangat diperlukan untuk membangkitkan lingkungan yang kondusif sehingga dapat membangun kontrol diri pada anak. Menurut Marilyn (dalam Aziz, 2017, hal. 161) “perilaku disiplin membantu anak untuk membangun kontrol dirinya dan membantu anak mengenali perilaku yang salah lalu mengoreksinya”.

Namun, perilaku yang terlihat pada ABH seperti terlambat masuk kegiatan di Sentra Handayani, tidak mengerjakan tugas dan mengobrol dengan teman saat kegiatan, sering meninggalkan solat lima waktu bagi yang muslim, tidur larut malam dan bangun pagi kesiangan serta malas membersihkan asrama. Dari perilaku tidak disiplin yang dilakukan tersebut, peneliti mengukur tingkat perilaku disiplin pada subjek penelitian. Hasil kuesioner disiplin belajar yang diberikan pada fase *baseline* (A1) atau sebelum intervensi menunjukkan bahwa subjek MT memperoleh skor 43, subjek GY memperoleh skor 38, dan subjek HY memperoleh skor 40, yang artinya tingkat disiplin belajar ketiga subjek berada pada kategori sedang. Dalam penelitian kali ini, peneliti melakukan rekayasa teknologi yaitu pengembangan terapi realitas dengan keterampilan *praise, reflection, imitation, description, enthusiasm* (PRIDE) untuk meningkatkan perilaku disiplin belajar pada subjek penelitian. Bermula bahwa pandangan terapi realitas yang mendasari bahwa “klien bisa mengubah cara hidup, perasaan, dan tingkah lakunya maka mereka pun bisa mengubah identitasnya yang bergantung pada perubahan tingkah laku” (Latipun, 2015, hal. 155).

Oleh karena itu, terapi realitas merupakan model pendekatan dalam konseling yang sistemnya difokuskan pada tingkah laku sekarang yang mengarahkan klien untuk

berperilaku lebih realistis, mampu menghadapi kenyataan dengan tidak merugikan dirinya sendiri atau orang lain dan fokus pada tujuan hidupnya. Penambahan keterampilan PRIDE bertujuan untuk membangun kehangatan dan meningkatkan hubungan kasih sayang antara anak dan orang tua pengganti/pengasuh asrama sehingga pengasuh asrama memiliki peran sebagai agen perubahan terhadap interaksi dan perilaku terhadap anak sebagai subjek penelitian. Pada terapi realitas, intervensi berakhir dengan perencanaan dan komitmen (*planning and commitment*). Teknik keterampilan PRIDE ini merupakan situasi yang menstimulasi anak mengimplementasikan perencanaan dan komitmennya. Langkah-langkah yang akan dilakukan dalam penerapan teknik keterampilan PRIDE yaitu *praise* (memuji), *reflection* (refleksi), *imitation* (meniru), *description* (menjelaskan), dan *enthusiasm* (antusias). Langkah PRIDE ini dilakukan setelah membuat perencanaan dan komitmen (*planning and commitment*). Perencanaan dan komitmen (*planning and commitment*) ini menjadi langkah akhir pada terapi realitas yang menekankan pada perubahan pemahaman subjek dari sisi kognitif kemudian langkah PRIDE bertujuan agar dapat memberikan perubahan pada perilaku ke arah yang lebih baik, seperti yang dikemukakan oleh Bakhrudin All Habsy bahwa “karakteristik pendekatan kognitif dan behavioral tidak hanya menekankan pada perubahan pemahaman klien dari sisi kognitif tetapi memberikan perubahan pada perilaku ke arah yang lebih baik yang dianggap tepat untuk diterapkan di Indonesia” (dalam Amanullah, 2019, hal. 9).

Terapi R+PRIDE diberikan kepada ketiga subjek penelitian yang memiliki tingkat disiplin belajar yang rendah di antara ABH lain di Sentra Handayani. Terapi R+PRIDE diberikan pada fase intervensi (B) dengan total masing-masing 6 sesi per subjek. Terapi R+PRIDE menghadirkan peran pengasuh asrama sebagai *support system* yang menjadi

orang tua pengganti dari subjek penelitian sehingga membuat anak menjadi termotivasi dan merasa dihargai sebagai anak. Dalam penelitian ini yang menjadi sasarannya adalah ABH yang menjalani masa rehabilitasi sosial di Sentra Handayani. “ABH disebut sebagai remaja yang kurang mendapatkan model secara moral dalam berperilaku sehingga mereka melakukan perilaku melanggar karena tidak adanya hukuman yang didapat ketika mereka melakukan pelanggaran nilai ataupun norma” (Robiah, 2020, hal. 29). Berdasarkan pendapat tersebut, ketidaksiplinan merupakan masalah yang terkait dengan ABH. “ABH memiliki masalah terkait dengan kedisiplinan dan etika berpakaian” (Tetteng et al., 2023, hal. 632). Santrock menjelaskan bahwa “pentingnya model moral untuk membentuk perilaku remaja karena ketika remaja dihadapkan pada model yang bertingkah laku secara moral, maka dia cenderung meniru tingkah laku model tersebut” (dalam Robiah, 2020, hal. 29). Mengacu pada pendapat di atas, tahapan pada rekayasa teknologi yaitu teknik keterampilan PRIDE yang diperankan oleh pengasuh asrama akan menjadi model yang cocok untuk ABH agar dapat membentuk perilaku disiplin pada ABH. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang menunjukkan adanya peningkatan disiplin belajar.

5.2 Implikasi Praktis

Jika ingin meningkatkan disiplin belajar yang memiliki konsep diri negatif pada ABH, maka dapat diberikan intervensi terapi R+PRIDE. Model desain awal dari terapi R+PRIDE adalah teknologi yang dirancang sebelumnya pada praktikum rekayasa teknologi terapi psikososial karena penelitian ini adalah penelitian lanjutan dari praktikum tersebut, sehingga masih terdapat kelemahan-kelemahan dari pelaksanaan terapi R+PRIDE untuk ABH sebagai berikut:

1. Proses pelaksanaan terapi R+PRIDE bergantung pada karakteristik subjek. Masing-masing subjek memiliki kecenderungan yang berbeda sehingga dibutuhkan penyesuaian kembali teknik-teknik yang tepat dan cocok diimplementasikan terhadap penyelesaian masalah masing-masing subjek.
2. Kelekatan atau faktor kedekatan dengan pengasuh asrama berpengaruh terhadap penerapan keterampilan PRIDE sehingga perubahan perilaku tidak terjadi secara berkelanjutan. Menurut Mu'alimatus Sholihah, Meiti Subardhini, dan Denti Kardeti (2020, hal. 11) menjelaskan bahwa kontrol dan pemantauan dari pengasuh merupakan dimensi yang selayaknya menjadi bagian dalam hubungan kelekatan antara anak dengan figur orang tua yang digantikan oleh pengasuh. Oleh karena itu, dibutuhkan peningkatan kontrol dan pemantauan dari pengasuh untuk terciptanya perubahan perilaku secara berkelanjutan.
3. Sasaran penelitian adalah ABH dengan usia remaja menurut Santrock “tahap perkembangan kognitif remaja yang sesuai adalah mencapai tahap pemikiran operasional formal” (dalam Robiah, 2020, hal. 28) sehingga ABH suka mencoba-coba sesuatu atau situasi baru salah satunya dengan melarikan diri dari wilayah Sentra Handayani yang berarti melanggar komitmen awal dari implementasi terapi R+PRIDE ini.

Berdasarkan kelemahan-kelemahan di atas, peneliti melakukan pengembangan terapi R+PRIDE yang telah diimplementasikan kepada ketiga subjek yaitu subjek MT, GY, dan HY yang merupakan ABH yang mengalami permasalahan disiplin belajar rendah daripada ABH lainnya di Sentra Handayani. Implikasi praktis dari hasil penelitian ini antara lain:

1. Penggunaan intervensi implementasi terapi R+PRIDE dapat mengembangkan praktik pekerjaan sosial dalam menghadapi permasalahan anak, khususnya ABH yang mengalami permasalahan disiplin belajar rendah.
2. Implementasi terapi R+PRIDE membutuhkan persetujuan antara pengasuh asrama sebagai orang tua pengganti dari subjek penelitian dengan pekerja sosial karena dalam pelaksanaan terapi harus secara sadar memahami permasalahan yang terjadi pada subjek penelitian mengenai disiplin belajar dan dapat bekerja sama dengan baik dalam proses pelaksanaan keterampilan PRIDE yang langsung dilakukan oleh pengasuh asrama sehingga dibutuhkan SDM yang kompeten sebagai orang tua pengganti selama berada di dalam Sentra Handayani. Faktor latar belakang pendidikan dari setiap pengasuh yang berbeda-beda juga mempengaruhi kemampuan pengasuh dalam menerapkan keterampilan PRIDE.
3. Implementasi terapi R+PRIDE dengan dukungan penuh dari pengasuh asrama sebagai orang tua pengganti, dapat meningkatkan disiplin belajar ABH melalui teknik keterampilan PRIDE yang dilakukan oleh pengasuh kepada ABH.
4. Peran atau dukungan keluarga khususnya orang tua dari subjek penelitian berpengaruh terhadap hasil intervensi peningkatan disiplin belajar. Hasil kuesioner disiplin belajar setelah intervensi menunjukkan bahwa subjek MT memperoleh skor 88, subjek HY memperoleh skor 82, dan subjek GY memperoleh skor 68. Selain itu, hasil observasi menunjukkan bahwa rata-rata perilaku sasaran yang muncul pada subjek MT lebih banyak daripada subjek HY dan GY.
5. Proses pelaksanaan terapi R+PRIDE perlu dilakukan di tempat khusus yang membuat subjek penelitian merasa yakin dan tidak malu membuat *planning &*

commitment-nya dan pengasuh asrama yang juga akan fokus dalam memahami teknik keterampilan PRIDE.

5.3 Bagan Akhir

Bagan akhir berisi komponen-komponen model yang perlu dipaparkan secara jelas memuat asumsi-asumsi yang mendasari pengembangan bagan terapi R+PRIDE, nama teknologi, *setting* penggunaan, tujuan, sasaran, langkah-langkah pelaksanaan, indikator keberhasilan, analisis kelayakan, dan bagan akhir.

5.3.1 Asumsi-Asumsi yang Mendasari Pengembangan Bagan Terapi R+PRIDE

Terapi realitas berasal dari dasar pendekatan kognitif yang dapat disandingkan dengan pendekatan perilaku. Oemarjoedi menyatakan bahwa

“Pola pemikiran manusia terbentuk melalui proses Stimulus-Kognisi-Respon (SKR) yang saling berkaitan dan membentuk semacam jaringan SKR dalam otak manusia, dimana proses kognitif menjadi faktor penentu dalam menjelaskan bagaimana manusia berpikir, merasa, dan bertindak” (Oemarjoedi, 2003, hal. 6).

Dengan adanya keyakinan bahwa manusia memiliki potensi untuk menyerap pemikiran yang rasional dan irasional, maka pendekatan perilaku diarahkan pada modifikasi fungsi berpikir, merasa, dan bertindak dengan menekankan peran otak dalam menganalisa, memutuskan, bertanya, bertindak, dan memutuskan kembali yaitu diubahnya status pikiran dan perasaan sehingga diharapkan dapat mengubah tingkah lakunya, dari negatif menjadi positif.

Penerapan terapi realitas di Sentra Handayani Jakarta dirasa memiliki kelemahan dalam pelaksanaannya. Kelemahan tersebut antara lain komitmen subjek untuk melakukan perubahan tidak berhasil dengan baik karena kurangnya motivasi atau dukungan. Perubahan perilaku yang sudah direncanakan juga bersifat sementara karena

tergantung dari kemampuan subjek dalam membuat rencana perilaku pada tahapan *planning and commitment*. Berkaca dari kelemahan yang dialami, dibutuhkan modifikasi terapi realitas agar menjadi lebih efektif. Terapi realitas tidak optimal jika berhenti pada langkah *planning & commitment*, perlu ada situasi yang mendukung. Modifikasi yang dilakukan adalah menggabungkan terapi realitas dengan teknik keterampilan *Praise, Reflection, Imitation, Description, Enthusiasm (PRIDE)*.

Penggunaan teknik keterampilan PRIDE menawarkan situasi yang bisa mendukung implementasi *planning & commitment*. Penggunaan teknik keterampilan PRIDE dalam pengembangan terapi realitas juga telah disesuaikan dengan konsep dasar terapi realitas. Konsep dasar terapi realitas menurut Glasser yaitu “fokus pada tingkah laku sekarang, menghapus hukuman, dan menekankan tanggung jawab” (dalam Corey, 2019, hal. 263). Perubahan perilaku tidak akan terjadi jika tidak ada implementasi *planning & commitment* sehingga perlu ada stimulan. Stimulan ini dilakukan oleh orang tua atau pengasuh melalui teknik keterampilan PRIDE. Keterampilan PRIDE yang merupakan bagian dari PCIT yang menurut McNeil dkk (2010) merupakan teknik perilaku yang menekankan efektivitas interaksi orang tua atau pengasuh dengan anak sebagai cara memfasilitasi kemampuan orang tua atau pengasuh untuk mengajarkan kemampuan prososial kepada anak sehingga meningkatkan perilaku positif serta menurunkan perilaku yang tidak sesuai.

5.3.2 Nama Teknologi

Nama teknologi dari intervensi yang dilakukan adalah “Terapi R+PRIDE”. Terapi R+PRIDE merupakan hasil rekayasa teknologi terapi psikososial berupa modifikasi terapi realitas dengan teknik keterampilan PRIDE agar menjadi lebih efektif dengan adanya pelibatan *support system* yaitu pengasuh asrama yang berperan sebagai orang tua

pengganti selama anak berada di sentra. Pada terapi realitas intervensi berakhir dengan perencanaan dan komitmen (*planning and commitment*). Terapi R+PRIDE menawarkan kebaruan untuk mengimplementasikan perencanaan dan komitmen (*planning and commitment*). Teknik keterampilan PRIDE ini merupakan situasi yang menstimulasi anak mengimplementasikan perencanaan dan komitmen (*planning and commitment*). Implementasi perencanaan dan komitmen (*planning and commitment*) melibatkan *support system* (orang tua/orang tua pengganti) yang telah diberikan keterampilan memuji, refleksi, meniru, menjelaskan dan antusias atau yang disingkat PRIDE yang akan membuat anak menjadi termotivasi dan merasa dihargai sebagai anak oleh pengasuh asramanya sebagai orang tua pengganti si anak. Oleh karena itu, orang tua memiliki peran yang sangat penting dalam implementasi perencanaan dan komitmen (*planning and commitment*).

5.3.3 Setting Penggunaan

Setting penggunaan yang menjadi wadah penerapan terapi R+PRIDE adalah praktik pekerjaan sosial bidang rehabilitasi sosial anak di Sentra Handayani Jakarta.

5.3.4 Tujuan

Tujuan yang ingin dicapai dalam penerapan terapi R+PRIDE sebagai berikut:

1. Menstimulasi anak untuk merealisasikan perencanaan dan komitmen (*planning and commitment*) yang telah dibuat.
2. Menciptakan situasi yang mendukung implementasi perencanaan dan komitmen (*planning and commitment*)
3. Memelihara perubahan perilaku yang terjadi karena adanya pelibatan pengasuh sebagai peran pengganti orang tua dan *support system*. Namun, tidak dapat dipungkiri

bahwa pengasuh asrama tidak dapat terus terlibat, untuk mengantisipasinya dapat dipertimbangkan adanya *support system* lain yang dapat menjadikan perilaku yang diubah menjadi perilaku yang dapat terus dipelihara dan bisa menjadi perilaku yang menetap.

4. Membangun pola asuh yang efektif sesuai kebutuhan anak antara pengasuh dengan PPKS sebagai anak asuhnya.

5.3.5 Sasaran

Sasaran dari penerapan terapi R+PRIDE adalah ABH di dalam sentra atau yang menjalankan layanan residensial di panti atau lembaga dengan fokus masalah ABH yang memiliki perilaku disiplin belajar rendah atau sedang.

5.3.6 Langkah-Langkah Pelaksanaan

Berangkat dari hasil penelitian yang dilakukan, peneliti memperbaiki dan mengembangkan langkah-langkah pengembangan terapi R+PRIDE secara rinci, sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan

Sebelum dilaksanakan terapi R+PRIDE, terdapat hal-hal yang perlu dipersiapkan. Tahap persiapan pada terapi R+PRIDE terbagi menjadi dua sesi yaitu tahap persiapan untuk anak dan tahap persiapan untuk pengasuh sebagai berikut:

- a. Tahap persiapan untuk anak dilakukan dalam empat kegiatan antara lain:

1) Mengukur perilaku

Pada tahap persiapan untuk anak diawali dengan mengukur perilaku. Tahap mengukur perilaku ini dilakukan agar menghindari bias yaitu dengan memastikan bahwa masalah anak ditunjukkan dengan perilaku-perilaku yang

dominan muncul dan dianggap tidak sesuai dengan kondisi normal. Hal-hal yang harus dipahami yaitu mengenai target perilaku yang ditetapkan dan cara menggunakan alat ukur dalam pencatatan perilaku sehingga dapat dipertanggungjawabkan. Tahap mengukur perilaku ini dilakukan selama lima kali atau interval dalam satu waktu atau per hari. Tahap ini juga dapat dilakukan bersamaan dengan tahap pengenalan atau melakukan pendekatan awal kepada anak.

2) Pemilihan waktu terapi

Waktu terapi dipilih berdasarkan kesepakatan bersama anak sehingga diharapkan saat dilakukan terapi nantinya anak dalam keadaan siap dan fokus karena tidak bentrok dengan kegiatan lain.

3) Pemilihan tempat terapi

Pemilihan tempat terapi juga dilakukan secara bersamaan dengan anak agar anak merasa aman dan nyaman selama penerapan terapi dengan kriteria bebas dari keramaian yang bertujuan untuk menjaga kerahasiaan.

4) Menyiapkan peralatan yang dibutuhkan

Beberapa peralatan yang dibutuhkan untuk pelaksanaan terapi yaitu pulpen atau spidol dan kertas warna warni sebagai media untuk menuliskan rencana dan komitmen anak.

b. Tahap persiapan untuk pengasuh

Pada tahap persiapan untuk pengasuh adalah sesi khusus peneliti memberikan pelatihan atau *coaching* keterampilan PRIDE kepada orang tua atau pengasuh di waktu yang berbeda dengan adanya kesepakatan terlebih dahulu oleh pengasuh.

Pelaksanaan pelatihan atau *coaching* ini membutuhkan waktu 60 menit. Tahap persiapan untuk pengasuh terbagi dalam tiga kegiatan yaitu:

1) Kesepakatan janji temu

Kesepakatan ini dilakukan langsung dengan pengasuh asrama sebagai bagian dari proses terapi. Pada kegiatan pekerja sosial juga memberikan pemahaman yang baik kepada pengasuh bahwa keterlibatan pengasuh pada penerapan terapi sangat besar dibutuhkan agar perubahan perilaku dapat tercapai.

2) Pemberian pelatihan keterampilan PRIDE

Terapi R+PRIDE merupakan terapi perubahan perilaku yang cukup memerlukan banyak waktu karena terdapat tindakan nyata yang harus dilakukan oleh pekerja sosial untuk membentuk perilaku. Oleh karena itu, keterlibatan pengasuh asrama dalam penerapan terapi cukup penting apalagi pelaksanaan terapi ini melibatkan orang lain yang belum pernah terlibat sebelumnya sehingga pekerja sosial harus memberikan pelatihan keterampilan PRIDE terlebih dahulu. Sebelumnya pekerja sosial mempersiapkan pedoman teknis mengenai langkah-langkah prosedur keterampilan PRIDE ini yang nantinya akan dipraktikkan langsung oleh pengasuh di tahap pelaksanaan terapi R+PRIDE.

3) Membuat komitmen

Membuat komitmen juga penting dilakukan menjadi bagian dalam persiapan sebelum dilaksanakan terapi R+PRIDE agar pengasuh dapat bertanggung jawab untuk terlibat secara penuh dan menghindari terjadinya pergantian SDM yang terlibat karena dapat mempengaruhi hasil dari terapi nantinya.

2. Tahap Pelaksanaan

Pada tahap pelaksanaan tidak hanya dilakukan oleh pekerja sosial tetapi juga membutuhkan peran atau dukungan dari pengasuh. Sebelum pelaksanaan dapat dipastikan bahwa pekerja sosial sudah menjalankan tahapan dasar praktik pekerjaan sosial seperti *engagement, intake, contact, contract, assessment, dan plan of intervention*. Tahap pelaksanaan ini terbagi menjadi tiga sesi dan setiap sesinya membutuhkan waktu 45 menit. Sesi pertama selama 45 menit pekerja sosial melakukan langkah *wants* dan *doing*. Pekerja sosial mempersilahkan anak untuk menuliskan hal-hal apa yang menjadi harapan, kebutuhan, dan keinginannya dalam kertas warna warni. Kemudian pekerja sosial meminta anak menceritakan apa saja yang telah dilakukan untuk mencapai keinginannya dan mendiskusikan mengenai apa saja perilaku-perilaku yang ditunjukkan oleh anak saat ini. Pekerja sosial juga mengidentifikasi identitas kegagalan yang sudah diterapkan oleh anak.

Pekerja sosial dapat mulai memberikan pertanyaan, seperti “Jika kamu mau menjadi orang yang kamu inginkan, maka kamu akan menjadi seperti apa?”. Dari pertanyaan itu, anak akan dipancing untuk menuliskan harapan dan keinginannya. Setelah anak menuliskan keinginannya, di tahapan *direction & doing*, pekerja sosial dapat bertanya, “Lalu apa yang kamu lakukan saat ini?” Dari situ pekerja sosial dapat mengidentifikasi perbedaan pikiran yang anak tuliskan dengan keadaan anak saat ini, sehingga diharapkan anak menjadi sadar mengenai identitas kegagalan yang terjadi pada dirinya.

Sesi kedua jika memungkinkan untuk dilanjutkan di waktu dan hari yang sama bisa dilakukan, tetapi jika tidak memungkinkan bisa dilakukan di hari berikutnya. Sesi

kedua juga berdurasi 45 menit, pekerja sosial melakukan langkah *evaluation* dan *planning & commitment*. Pekerja sosial mengajak anak berdiskusi untuk melakukan evaluasi terhadap hal yang telah dilakukan anak apakah telah mendukung atau malah merugikan keinginan anak. Pekerja sosial dapat melakukan evaluasi arah perilaku anak, evaluasi keinginan yang dapat dicapai, evaluasi keinginan yang sesuai, evaluasi persepsi atau sudut pandang, evaluasi tingkat komitmen, dan evaluasi rencana tergantung dari kebutuhan anak.

Salah satu evaluasi yang sering digunakan untuk perubahan perilaku yaitu evaluasi keinginan yang dapat dicapai dan evaluasi rencana dapat diterapkan, yaitu pekerja sosial dapat membantu anak dalam membuat penilaian tentang keinginan mereka seperti bertanya, “Apakah yang kamu inginkan dapat dicapai?” Misalnya anak menginginkan dapat melanjutkan sekolah walaupun sedang dalam proses rehabilitasi di sentra, maka pembuatan rencana sangat penting untuk efektivitas terapi realitas. Ini sudah masuk ke langkah *planning*. Pekerja sosial dapat membantu anak menyusun rencana yang dapat dilakukan untuk mencapai keinginannya. Anak menulis kembali di kertas yang telah disediakan oleh pekerja sosial. Rencana yang dilakukan oleh anak dapat mengacu pada SAMI2C3 yaitu sederhana, realistis bisa dilakukan, terukur, sesegera mungkin, dikontrol oleh anak, komitmen untuk tindak lanjut, dan konsisten. Contoh rencana yang dapat disusun dengan mengacu pada SAMI2C3 seperti datang tepat waktu jam 07.00 ke sekolah atau datang tepat waktu jam 08.00 ke kegiatan bimbingan sosial setiap pagi, melakukan solat subuh berjamaah minimal 3x dalam seminggu, membersihkan asrama minimal 30 menit setiap sore hari.

Kemudian masuk ke langkah *commitment*, pekerja sosial meminta anak untuk menuliskan janji atau komitmennya di kertas yang disediakan lalu ditandatangani oleh anak. Contoh komitmen misalnya “Saya berjanji untuk fokus dengan tidak memikirkan sesuatu yang berlebih-lebihan”, “Saya bertanggung jawab dengan rencana yang sudah dibuat”, “Saya mampu merealisasikan rencana tersebut”. Anak membacakan kembali tulisannya yang berisi keinginannya, lalu rencananya dan komitmen anak untuk melakukannya. Setelah dilakukan komitmen, pengasuh akan menerapkan keterampilan “PRIDE” (*Praise, Reflection, Imitation, Description, Enthusiasm*) yang telah dilakukan pelatihan keterampilan oleh pekerja sosial pada tahap persiapan. Ini dilakukan di hari yang berbeda dan sudah masuk pada pelaksanaan terapi sesi ketiga dengan durasi 45 menit. Tempat pelaksanaan bisa dilakukan langsung di asrama kepengasuhan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

a. Keterampilan Memuji (*Praise*)

Pengasuh memberikan respon secara positif mengenai *planning & commitment* yang sudah dibuat dengan pemberian pujian dan penghargaan bagi anak.

b. Keterampilan Refleksi (*Reflection*)

Pengasuh mendengarkan pengalaman anak dalam merealisasikan *planning & commitment*, pengasuh mampu merefleksikan (*reflection*) apa yang dikatakan anak, bukan sekedar memberikan anggukan kepala menyatakan tanda setuju, tetapi juga pengasuh harus bisa merespon dan mendengarkan secara baik apa yang dikatakan anak sebenarnya sehingga anak merasa didengar atau dihargai.

c. Keterampilan Meniru (*Imitation*)

Pengasuh menaruh perhatian terhadap aktivitas yang dilakukan anak dan di sini pekerja sosial berperan sebagai model atau contoh yang baik. Pengasuh mengarahkan anak agar dapat mengikuti perilaku seperti apa yang dilakukan pekerja sosial pada penerapan perilaku yang baik.

d. Keterampilan Menjelaskan (*Description*)

Pengasuh memperhatikan perilaku-perilaku anak dan memberikan waktu untuk anak menjelaskan *planning & commitment* nya. Ketika memperhatikan kegiatan anak, pengasuh memperhatikan dan memahami apakah perilakunya termasuk dalam kategori perilaku positif atau negatif, tanpa perlu mengomentari kegiatannya. Jikalau pengasuh mengomentari anak yaitu mengomentari apa yang sedang anak lakukan dengan berbicara netral yang mencakup pertanyaan anak saja.

e. Keterampilan Antusias (*Enthusiasm*)

Pengasuh mendukung keterampilan memuji yaitu ketika anak memunculkan perilaku positif lalu diberikan pujian kemudian pengasuh menunjukkan ketertarikan dan rasa senang sehingga anak merasa dihargai.

3. Tahap Pengakhiran

Tahap pengakhiran pada terapi R+PRIDE dibagi menjadi dua sesi yaitu pengakhiran untuk anak dan untuk pengasuh. Pada tahap pengakhiran untuk anak berdurasi 30 menit yang bertujuan untuk melakukan terminasi secara profesional dan memelihara komitmen anak untuk konsisten dalam *planning & commitment* dan dapat ditambahkan frekuensinya menjadi semakin tinggi dalam pencapaian perubahan

perilaku. Sedangkan pada tahap pengakhiran pengasuh juga berdurasi 30 menit bisa dilakukan di waktu bersamaan dengan pengakhiran untuk anak atau dapat dilakukan terpisah dengan tujuan untuk memelihara komitmen pengasuh agar tetap dapat menerapkan keterampilan PRIDE secara berkelanjutan sehingga terpelihara perubahan perilaku pada anak.

5.3.7 Indikator Keberhasilan

Indikator yang menunjukkan keberhasilan pelaksanaan implementasi terapi R+PRIDE sebagai berikut:

1. Tersedianya situasi yang mendukung ABH untuk merealisasikan perencanaan dan komitmen (*planning and commitment*). Dengan dilakukan rekayasa teknologi terapi R+PRIDE, dapat tercipta situasi yang mendukung yang diberikan langsung oleh pengasuh sebagai *support system*.
2. Terciptanya kerjasama yang baik antara pengasuh dengan ABH untuk mengimplementasikan perencanaan dan komitmen (*planning and commitment*). Implementasi terapi R+PRIDE menciptakan hubungan yang saling membutuhkan antara pengasuh dengan ABH dikarenakan pengasuh berperan aktif dalam proses implementasi perencanaan dan komitmen (*planning and commitment*).
3. Terkondisikannya perilaku disiplin belajar anak, perubahan perilaku dapat efektif terealisasi dengan menerapkan langkah-langkah sesuai prosedur rekayasa teknologi terapi R+PRIDE.

5.3.8 Analisis Kelayakan

Peneliti dalam menganalisis kelayakan implementasi terapi R+PRIDE menggunakan analisis SWOT. Analisis SWOT digunakan untuk mengetahui kekuatan

(*strength*), kelemahan (*weakness*), peluang (*opportunities*), dan ancaman (*threat*) dari implementasi terapi R+PRIDE, sebagai berikut:

Tabel 63. Analisis SWOT Implementasi Terapi R+PRIDE

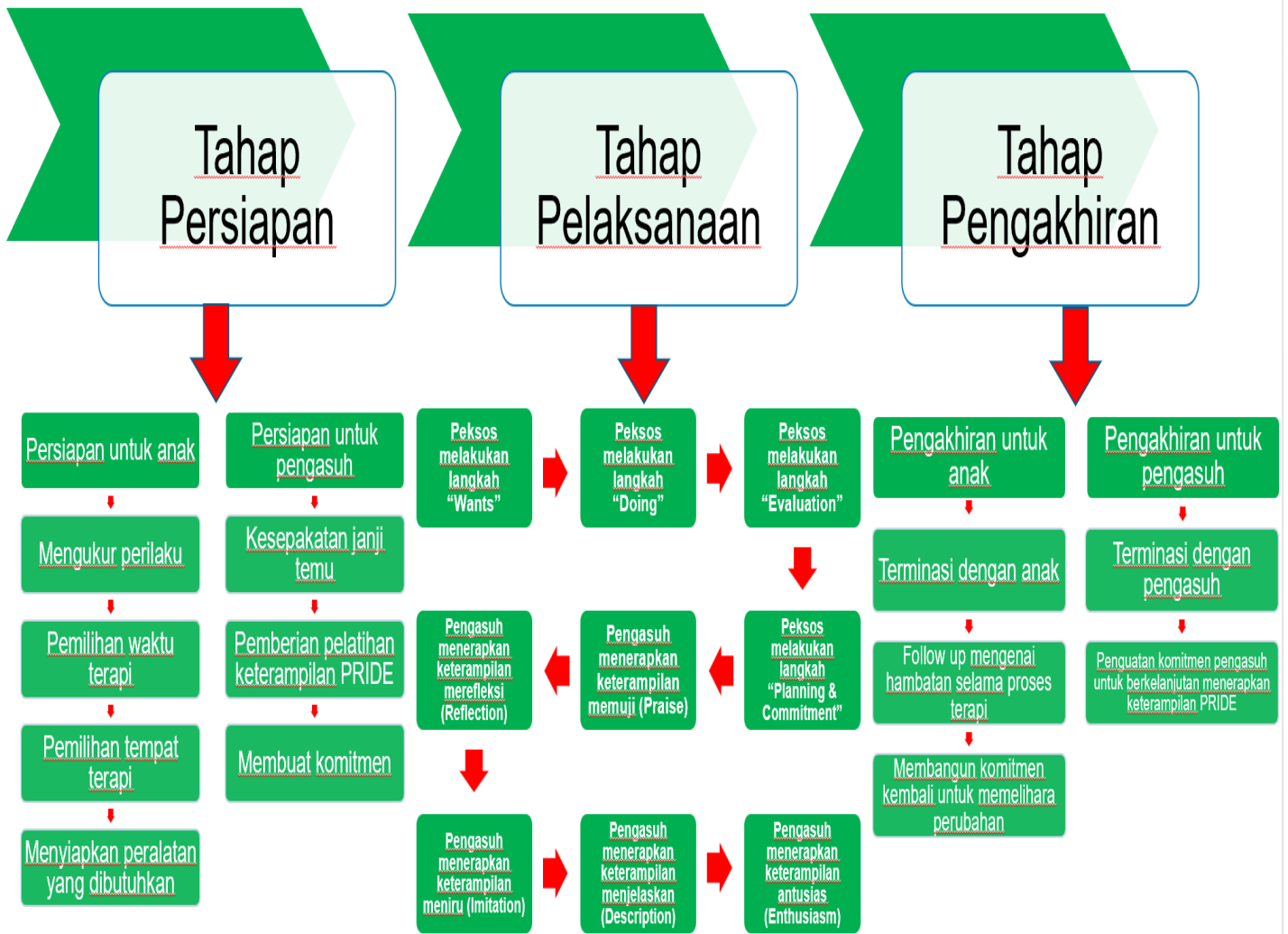
<p style="text-align: center;">Eksternal</p> <p style="text-align: center;">Internal</p>	<p style="text-align: center;">Peluang (<i>Opportunities</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adanya dukungan dari pengasuh asrama. • Adanya dukungan dari Sentra Handayani dalam menyediakan sarana dan fasilitas untuk pelaksanaan terapi R+PRIDE. • Sangat cocok diterapkan untuk klien anak dengan ragam permasalahan yang berkaitan dengan perubahan perilaku. • Proporsi pekerja sosial di Sentra Handayani dengan pengasuh adalah 3:1 	<p style="text-align: center;">Ancaman (<i>Threat</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kelekatan antara pengasuh asrama dengan masing-masing anak berbeda-beda.
<p style="text-align: center;">Kekuatan (<i>Strength</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terapi R+PRIDE ini dapat dilakukan di luar atau di dalam ruangan. • Menghasilkan perencanaan yang dapat dilakukan secara realistis oleh anak. • Terciptanya situasi yang mendukung implementasi perencanaan dan komitmen (<i>planning and commitment</i>) • Tidak memerlukan peralatan yang rumit. • Tidak membutuhkan banyak biaya. • Perubahan perilaku yang terjadi dapat terjaga atau terpelihara karena adanya pelibatan pengasuh sebagai peran pengganti orang tua dan <i>support system</i> 	<p style="text-align: center;">Strategi S-O</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memanfaatkan dukungan dari pengasuh asrama dan pengajar sebagai observer dalam melaksanakan terapi R+PRIDE • Dapat dijadikan rekomendasi terapi psikososial untuk ABH. 	<p style="text-align: center;">Strategi S-T</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pekerja sosial dapat berkoordinasi dengan koordinator asrama untuk membuat <i>ice breaking</i> atau <i>games</i> yang melibatkan pengasuh dan anak. • Pekerja sosial memberi keyakinan pada anak bahwa lingkungan sosialnya seperti pengasuh asrama memberikan dukungan, dan perhatian yang baik. • Pelibatan dan pemberian pemahaman kepada pengasuh asrama agar dapat berkelanjutan memberikan keterampilan PRIDE kepada anak.

Kelemahan (<i>Weakness</i>)	Strategi W-O	Strategi W-T
<ul style="list-style-type: none"> • Pelaksanaan terapi R+PRIDE dapat tertunda sementara jika pengasuh belum percaya diri untuk menjadi bagian dari pelaksanaan terapi. • Kemampuan pengasuh dalam memahami keterampilan PRIDE berbeda-beda. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pekerja sosial dapat meminta bantuan pekerja sosial lain jika kesulitan dalam memberikan pemahaman kepada pengasuh pada keterampilan PRIDE. • Pekerja sosial dapat memberikan pelatihan yang lebih intensif untuk pengasuh di tempat yang mendukung. • Pengasuh dapat mengatur waktu untuk menyesuaikan proses terapi dengan keadaan anak. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pelaksanaan Terapi R+PRIDE disesuaikan dengan jadwal dan prosedur yang disepakati antara pekerja sosial, anak, dan pengasuh. • Dibuatkan instrumen untuk monitoring anak setelah penerapan Terapi R+PRIDE

Sumber: Hasil Analisis Peneliti Tahun 2024

5.3.9 Bagan Akhir

Bagan teknologi ini menggambarkan secara ringkas mengenai tahapan implementasi terapi R+PRIDE yakni:



Gambar 26. Bagan Akhir Terapi R+PRIDE

BAB VI

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Pada bab ini merupakan bagian akhir dari keseluruhan penulisan penelitian yang dilaksanakan. Peneliti membahas mengenai kesimpulan dari keseluruhan rangkaian kegiatan penelitian dan menyusun beberapa rekomendasi yang ditujukan kepada pihak-pihak terkait agar penelitian yang dilakukan mencapai tahap kesempurnaan.

6.1 Kesimpulan

Implementasi terapi R+PRIDE merupakan langkah yang tepat untuk menjawab kondisi anak yang mengalami konsep diri negatif yang terlihat dengan rendahnya perilaku disiplin belajar karena terlibat perkara hukum dan menjalani masa rehabilitasi sosial di Lembaga Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial. Implementasi terapi R+PRIDE ini dilakukan dengan melalui penelitian subjek tunggal atau *Single Subject Design* yang menggunakan jenis reversal atau pengulangan dengan desain A-B-A. Subjek pada penelitian ini adalah tiga anak yang berkonflik dengan hukum (ABH) di Sentra Handayani Jakarta yaitu subjek MT, subjek GY, dan subjek HY. Ketiga subjek penelitian memiliki konsep diri negatif yang diperoleh dari hasil pengujian kuesioner yang mengacu pada aspek konsep diri menurut Teori Berzonsky (1981) sehingga mengalami permasalahan disiplin belajar dengan bentuk perilaku tidak tertib ketika mengikuti kegiatan bimsos, tidak melaksanakan ibadah sesuai agama ABH, dan tidak tertib mengikuti aturan asrama.

Penelitian ini kemudian menghasilkan temuan yang mampu menjawab rumusan masalah penelitian. Berdasarkan hasil pengukuran menggunakan kuesioner aspek disiplin belajar yang mengadaptasi dari konsep Arikunto (dalam Fajaryanti, 2016), tingkat disiplin belajar ketiga subjek berada pada kategori sedang tetapi dengan skor yang masih dalam