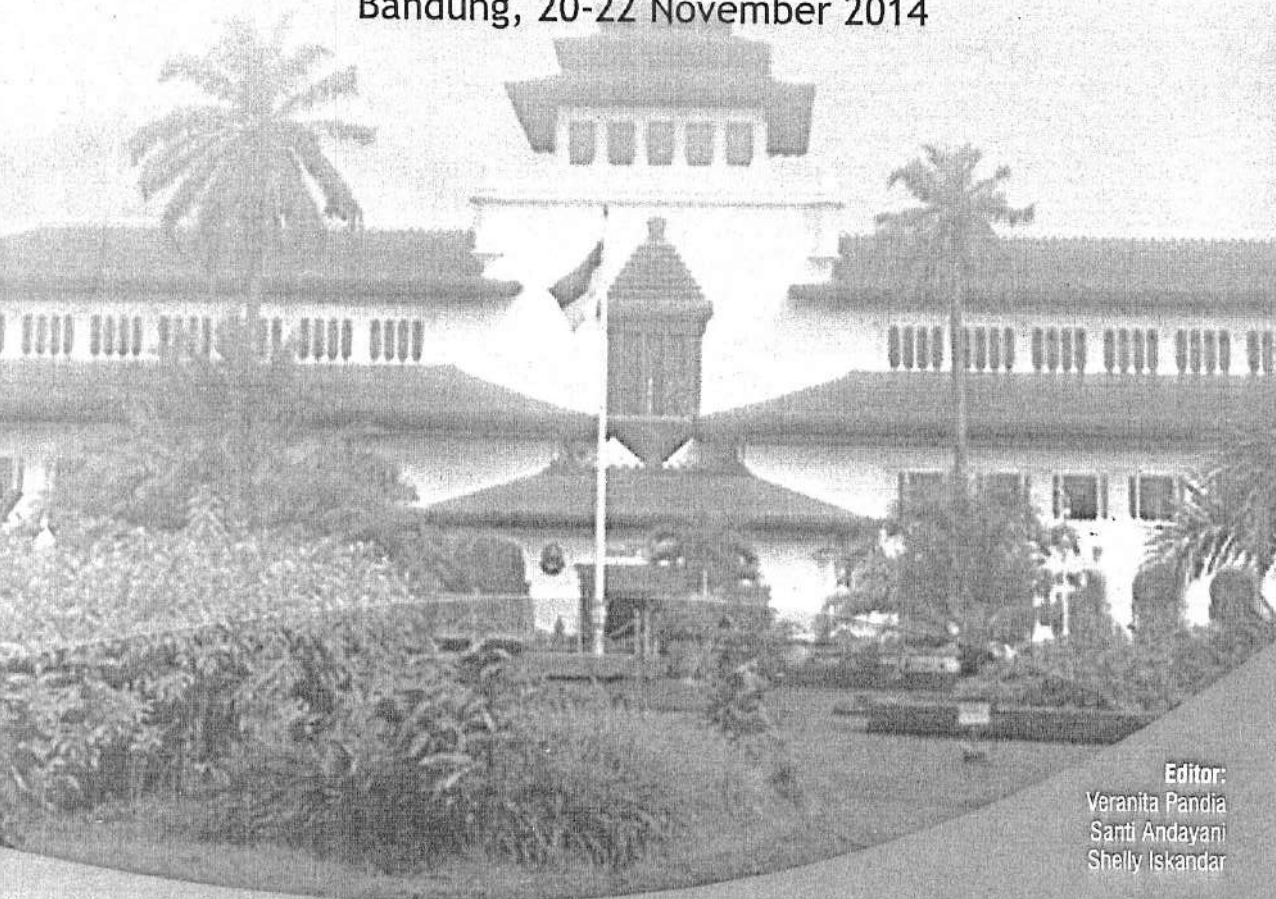




# PROCEEDING BOOK

## **“Mental Health Well-Being for Children, Parents, and Family” (Optimalisasi Kesehatan Jiwa Anak, Orang Tua dan Keluarga)**

Pertemuan Nasional Akeswari III  
Bandung, 20-22 November 2014



**Editor:**  
Veranita Pandia  
Santi Andayani  
Shelly Iskandar

**Penerbit:**  
Asosiasi Kesehatan Jiwa Anak dan Remaja Indonesia  
(AKESWARI)

# **PROCEEDING BOOK**

## **Mental Health Well-Being for Children, Parents, and Family (Optimalisasi Kesehatan Jiwa Anak, Orang Tua dan Keluarga)**

**Pertemuan Nasional Akeswari III  
Bandung, 20-22 November 2014**

**Editor:**

Veranita Pandia  
Santi Andayani  
Shelly Iskandar

**Penerbit:**

Asosiasi Kesehatan Jiwa Anak dan Remaja Indonesia  
(AKESWARI)

# DAFTAR ISI

Sambutan Ketua Akeswari _____	ii
Sambutan Ketua Panitia _____	iii
Daftar Isi _____	iv
Susunan Panitia _____	vii
Jadwal Acara _____	viii
Makalah Lengkap Symposium _____	1
❖ Peta Strategis Keswa Anak dan Remaja _____	3
❖ <i>The Importance of Developmental Stages</i> _____	7
❖ Kebijakan Kesehatan Mental bagi Anak Termarjinalkan _____	13
❖ Mengupayakan Seksualitas Positif pada Anak dan Remaja _____	17
❖ Transformasi Pendidikan dalam Konsep Ketahanan Keluarga Guna Mengantisipasi Kejahatan Seksual _____	24
❖ Terapi Bifase Fisik-Mental (TBFM) Guru Paud dan Optimalisasi Keswa Anak "Harmonis-Produktif" _____	28
❖ Deteksi Dini dan Intervensi Kekerasan Seksual pada Anak _____	34
❖ Peran Guru dalam Upaya Pencegahan Terhadap Kekerasan Seksual pada Anak _____	46
❖ Gangguan Neurodevelopmental: Fokus pada Iritabilitas dan <i>Mood Dysregulation</i> _____	48
❖ Pengalaman Klinis Penggunaan Aripiprazole dalam Pengobatan Gejala Iritabilitas pada Gangguan Spektrum Autisme _____	49
❖ <i>An Asian Pathway For Developing Child Psychiatry</i> _____	55
❖ <i>Improving Child &amp; Adolescent Mental Health Through Community Based Services</i> _____	64
❖ <i>Mental Health and Well-Being Among Children, Parents and Families</i> _____	70
❖ Manfaat Pelatihan <i>Neurofeedback</i> bagi Peningkatan Prestasi Belajar Anak _____	77
❖ <i>Neurofeedback</i> Untuk Anak ADHD _____	78
❖ Faktor-faktor Risiko Masalah Kesehatan Mental pada Bayi _____	82
❖ Berbagai Masalah Kesehatan Mental pada Bayi di Daerah Urban _____	83
❖ Penatalaksanaan Masalah Kesehatan Mental pada Anak di Bawah 3 Tahun di Daerah Urban _____	84
❖ Program Sekolah untuk Meningkatkan Kesehatan Mental Anak dan Remaja di Sekolah _____	85
❖ Peran Psikolog dalam Intervensi Psikososial pada Anak dan Keluarga di Sekolah _____	90

❖ Intervensi Psikososial untuk Anak Berkebutuhan Khusus di Lingkungan Sekolah _____	100
❖ Terapi <i>Sensory Integration</i> pada Anak Dengan Gangguan Spektrum Autisme ____	105
❖ Kesejahteraan Psikologis Anak dengan Disleksia _____	106
❖ Konseling pada Keluarga dengan Anak yang Mengalami Gangguan Mental _____	111
❖ <i>The Role Of Father In The Development Of The Comprehensive Children's Mental Health</i> _____	116
❖ Keluarga sebagai Dasar Pengembangan Diri Anak Mencapai Sejahtera secara Psikologis _____	121
❖ Peran Budaya pada <i>Parenting</i> di Era Globalisasi _____	128
❖ Peran Religi dan Spiritualitas dalam Perkembangan Anak _____	138
❖ Peran Religi dan Spiritual sebagai Faktor Proteksi dalam Keluarga _____	143
❖ Aplikasi Religi dan Spiritual dalam Praktik Klinis Psikiatrik _____	144
❖ Dampak Gangguan Pertumbuhan dan Perkembangan terhadap Mental Emosional Anak _____	151
❖ Dampak Penyakit Kronis terhadap Perkembangan Remaja _____	158
❖ Penerimaan Orangtua Terhadap Anak dengan Kecenderungan Gangguan Psikiatri _____	167
❖ Dukungan Psikologis untuk Keluarga Pasca Bencana: Dalam Perspektif Budaya Indonesia _____	171
❖ Dampak Bencana pada Kesehatan Mental Anak dan Keluarga _____	180
❖ Pelatihan Deteksi Dini dan Penanggulangan Kecenderungan Depresi Anak Pasca Erupsi _Merapi pada Guru TK dan Orang Tua Murid di Huntap Gondang dan Kuwang Kecamatan Cangkringan Sleman _____	185
❖ Deteksi Dini Perundungan ( <i>Bullying</i> ) pada Remaja: Korban atau Pelaku _____	193
❖ Penanganan Perundungan ( <i>Bullying</i> ) pada Remaja _____	201
❖ Peran Keluarga dalam Pencegahan Perundungan pada Remaja _____	210
❖ Peran Faktor Biologik pada Defisit Sosial Anak dengan Gangguan Spektrum Autisme _____	216
❖ <i>Learning Self-Regulation Skill With Mindfulness Perspective In Children With Conduct Disorder</i> _____	233
❖ Pengembangan Instrumen Penilaian Pola Asuh dan Analisis Risiko Terjadinya Gangguan Skizofreniap pada Anak Berkedudukan Istimewa di Dalam Keluarga (di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya) _____	234
❖ Gangguan " <i>Disregulasi Mood</i> " pada Anak / Remaja _____	251
❖ Gangguan Tingkah Laku Agresif Berkelompok _____	256
❖ <i>Parent Management Training</i> pada Anak dengan Gangguan Tingkah Laku _____	262
❖ Risiko Perilaku Kekerasan pada Anak dengan Gangguan Spectrum Autisme ____	270

❖ Studi Kasus: Kekerasan Seksual pada Anak Fokus Penatalaksanaannya _____	271
❖ Peran Keluarga dalam Preventif dan Penatalaksanaan Kekerasan pada Anak ____	276
❖ <i>Tics dan Tourette Syndrome</i> pada Anak: Diagnosis dan Tatalaksana _____	287
❖ Penanganan Epilepsi pada Anak Medikamentosa dan Konseling _____	289
❖ Peran Keluarga dengan Anak Gangguan Neuropsikiatrik _____	297
Oral Presentation _____	303
● Strategi <i>Intervensi Preventif</i> Permasalahan Kesehatan Reproduksi Remaja Perkotaan Pendekatan Biopsikososial : Pemetaan Masalah _____	304
● <i>Thread-embedding Acupuncture On Autism Spectrum Disorder (ASD)</i> _____	309
● Hubungan Pola Penggunaan Internet Dengan Problem Psikososial pada Remaja Sekolah Menengah Atas Negeri di Makassar _____	314
● Proporsi <i>Defisit Working Memory</i> Pada Anak Kelas 1-6 SDN Pegangsaan Dua 07 Pagi Jakarta Utara _____	322
● Hubungan Antara Pola Asuh Ibu dengan Masalah Perilaku dan Emosi pada Anak Usia 6-12 Tahun (Sekolah Dasar) di SDK IBPK Penabur, Jakarta Pusat _____	327
● Pertanggungjawaban Kriminal Terdakwa dengan Gangguan Identitas Dissosiatif _____	333
● Hubungan antara <i>Self Efficacy</i> Akademik dengan Stres Akademik pada Mahasiswa Psikologi _____	338
● Hubungan Tahapan Penerimaan dengan Responsivitas Ibu dalam Penerapan Toilet Training Buang Air Besar pada Anak <i>Down Syndrome</i> di SDLB Kota Bandung	344
● Kemampuan Persepsi dan Daya Bayang Anak Indigo _____	352
● Gambaran Strategi <i>Coping</i> Wanita Berperan Ganda dalam Menghadapi <i>Work-Family Conflict</i> _____	360
● Pengaruh Permainan Berbasis Kearifan Budaya Lokal terhadap Derajat Depresi dan Kadar Kortisol pada Siswa Taman Kanak-kanak Pasca Erupsi Merapi di Hunian Tetap Cangkringan Sleman _____	366

# Susunan Panitia

## **Pelindung:**

Gubernur Provinsi Jawa Barat

## **Penasihat:**

Ketua IDI Wilayah Jawa Barat

KaDinkes Provinsi Jawa Barat

Ketua PDSKJI Cab. Bandung dan sekitarnya

Prof. Dr. W. Edith Humris Pleyte, dr., SpKJ(K)

Prof. Lestari Basoeki, dr., SpKJ(K)

Prof. Endang Warsiki, dr., SpKJ(K)

## **Panitia Pengarah (Steering Committee)**

Jan Prasetyo, dr., SpKJ(K)

Dr. Dwidjo Saputro, dr., SpKJ(K)

Prof. Dr. Tuti Wahmurti A. Sapiie, dr., SpKJ(K)

Prof. Dr. Kusnandi Rusmil, SpA(K), M.Kes

Prof. Fatimah Haniman, dr., SpKJ(K)

Sasanti Yuniar, dr., SpKJ(K)

Ika Widyawati, dr., SpKJ(K)

Hendy Yogya, dr., SpKJ(K)

Dr. Tjhin Wiguna, dr., SpKJ(K)

## **Panitia Pelaksana (Organizing Committee)**

**Ketua** : Dr. Veranita Pandia, dr., SpKJ(K).  
M.Kes

**Wakil Ketua** : Maria Poluan, dr., SpKJ(K)

**Sekretaris** : Tuti Kurnianingsih, dr., SpKJ  
Ira Savitri Tanjung, dr., SpKJ(K)  
Arifin

**Bendahara** : Yuliana Ratna Wati, dr., SpKJ  
Ellyati D. Rosadi, dr., SpKJ(K)

**Sie Pendaftaran & Registrasi** : Blesslink Rema

**Sie Ilmiah & Persidangan** : Lelly Resna, dr., SpKJ(K)  
Arifah Nur Istiqomah, dr., SpKJ  
Dr. Tjhin Wiguna, dr., SpKJ(K)  
Dr. Theresia Kaunang, dr., SpKJ(K)  
Dr. Suzy Yusna Dewi, dr., SpKJ(K)  
Indri, S.Psi., M.Psi  
Hasrini Rowawi, dr., SpKJ., MHA  
Shelly Iskandar, dr., SpKJ., MSi., PhD

**Sie Acara** : Santi Andayani, dr., SpKJ  
Arlisa Wulandari, dr., SpKJ., M.Kes  
Erlina Suciadi, dr., SpKJ(K)  
Fransiska Kaligis, dr., SpKJ(K)  
Isa Multajam, dr., SpKJ(K)  
Uni Gamayani, dr., SpS(K)  
Nadia Sevirianty, dr., SpKJ  
Irna Gani, dr., SpKJ

**Sie Dana** : Dr. Dwidjo Saputro, dr., SpKJ(K)  
Ika Widyawati, dr., SpKJ(K)  
Dr. Chatidjah S. Wibowo, dr., SpKJ(K)  
Kabul Budiarto, dr., SpKJ(K)  
Dr. Suzy Yusna Dewi, dr., SpKJ(K)

**Sie Keanggotaan** : Arifin

**AKESWARI** Rudi  
Lukito

**Sie Publikasi & Dokumentasi** : Thomas Sino, dr., SpKJ(K)  
Lucky Saputra, dr., SpKJ., M.Kes  
Dewi Hawani, dr., SpA(K)  
Gemah Nuripah, dr., SpKJ., M.Kes  
Zulaeha Hidayati, dr  
Dra. Sri Wulandari Retno, Apt  
Dra. Lismaniar, S.Psi., M.Pd



# PARENT MANAGEMENT TRAINING PADA ANAK DENGAN GANGGUAN TINGKAH LAKU

Yunias Setiawati

## Abstrak

*Parent Management Training* (PMT) adalah program pelatihan perilaku terstruktur untuk orangtua dengan tujuan mengenal dan mengatasi kesalahan pola interaksi antara orangtua dan anak menggunakan metode *social learning* berdasarkan *behavioural analysis* dan *operant conditioning*, dengan tujuan mengurangi atau meniadakan perilaku menentang atau perilaku antisosial. Demi tercapainya tujuan tersebut maka PMT di fokuskan untuk meningkatkan *parenting skills*. Tujuan dari PMT adalah melatih orangtua agar dapat menimbulkan perilaku positif anak, meningkatkan *self regulation* dan mengurangi perilaku antisosial sesuai dengan prinsip teori *social learning*, mengembangkan dan mengimplementasikan peraturan di rumah, menimbulkan perilaku positif, mengurangi atau meniadakan permasalahan perilaku, bagaimana membuat perintah yang efektif, dengan metode time-out, mengatur perilaku saat di tempat umum, cara memecahkan masalah di dalam rumah, sekolah dan di tempat bekerja. Dalam PMT terapis mengajarkan strategi kepada orangtua untuk menerapkan pemberian *positif reinforcement* pada perilaku yang diharapkan dan *negative reinforcement* pada perilaku yang tidak sesuai dengan harapan orangtua.

PMT sangat efektif untuk penatalaksanaan gangguan tingkah laku, dimana anak mengalami permasalahan dalam meregulasi emosi dan perilaku dengan manifestasi klinis perilaku agresivitas, destruktif, menentang yang berulang dan menetap disertai timbulnya konflik dengan norma sosial ataupun figur otoritas. Tujuan PMT adalah mengurangi perilaku disruptif atau perilaku yang tidak sesuai di rumah maupun di sekolah dan menimbulkan interaksi positif dengan orang tua, teman sebaya, dan guru serta tokoh otoritas di lingkungan anak.

PMT telah dikenal luas dengan hasil yang tetap dapat dipertahankan selama bertahun-tahun setelah program pelatihan selesai dilakukan. PMT dalam terapi gangguan tingkah laku yang dilakukan secara simultan pada ibu dan anak dapat memperbaiki komunikasi mereka dan meningkatkan *problem solving skills* anak sehingga dapat meningkatkan *self esteem* anak dan anak dapat diterima dengan baik oleh lingkungan.

**Kata Kunci:** *Parent Management Training, Gangguan Tingkah Laku*

## PENDAHULUAN

Gangguan tingkah laku adalah sekelompok permasalahan emosional dan perilaku yang sering berlangsung yang terjadi pada anak dan remaja dan bersifat menetap. Masalah yang mungkin terjadi adalah perilaku menentang atau impulsif, penggunaan narkoba atau kegiatan kriminal dan penolakan terhadap norma yang berlaku (Earls F, Mezzacappa E, 2012).

**Prevalensi:** berkisar 2-10% populasi, rata-rata meningkat pada masa kanak hingga remaja.

Lebih sering dijumpai pada anak laki-laki dibandingkan perempuan dengan ratioberkisar antara 1:4 (Sadock BJ, Sadock VA. 2007)

Angka kunjungan di poliklinik jiwa anak dan remaja RSUD Dr Soetomo Surabaya cenderung mengalami peningkatan, mereka sering dibawa orangtuanya karena keluhan guru dan teman di sekolahnya karena sering

membolos, mencuri, mengancam teman, memburuknya prestasi di sekolah. Jumlah pasien baru dalam lima tahun terakhir yang dirujuk dari poliklinik ke Day care RSUD Soetomo Surabaya untuk mendapatkan penanganan optimal cenderung mengalami peningkatan pada tahun 2009 sebesar 5 anak sedangkan pada tahun 2010 meningkat menjadi 8 anak. Tahun 2011 sebanyak 11 anak, tahun 2012 16 anak dan tahun 2013 meningkat terdapat 16 anak.

Mengingat besarnya peningkatan kasus yang ada seyogyanya penatalaksanaan dilakukan sedini mungkin, karena gangguan di masa kanak apabila tidak tertangani secara dini maka akan berdampak pada kehidupan di masa dewasa bahkan menetap sepanjang kehidupan sehingga akan menyebabkan hendaya dalam interaksi dengan lingkungan.

Sejumlah penelitian menyatakan bahwa *Parent Management Training (PMT)* sangat bermanfaat dalam penatalaksanaan Gangguan Tingkah Laku. (Fieldman, J, Kazdin, AE 1995)

Dalam penelitian PMT dengan basis internet menyatakan bahwa perubahan perilaku dari gangguan tingkah laku dapat di prediksi dari kedisiplinan orangtua dalam mengerjakan tugas dari terapis yang dilaksanakan di rumah untuk mengurangi perilaku negatif anak, dimana faktor stresor berperan penting dalam kepatuhan orang tua untuk melakukan tugas. Hasil penelitian dari 58 orangtua yang mengikuti PMT, didapatkan 32 anak (55,2%) mengalami perbaikan perilaku selama *follow up* 18 bulan (J Högström, 2014)

## PSIKOPATOLOGI

Tidak ada penyebab tunggal bagi terjadinya gangguan tingkah laku. Menurut Esquirol dan Wilhelm Griesinger dalam teorinya yang dikenal dengan "Des maladies mentales" gangguan mental anak dipengaruhi oleh Triad model yaitu spesifik agent, host dan environment. (Cooper B, 2001). Secara garis besar ada tiga faktor yang berperan dalam timbulnya GTL yaitu hubungan orangtua yang kurang harmonis, rejeksi orangtua, dan

lingkungan yang tidak konsisten (Huntsman L, 2008)

Beberapa Faktor yang berperan dalam timbulnya GTL antara lain adalah

### FAKTOR RISIKO

1. **Temperamental:** temperamen masa bayi yang sulit dikontrol dan tingkat kecerdasan rendah, khususnya IQ verbal
2. **Lingkungan:**
  - a. Faktor risiko di tingkat keluarga termasuk penolakan orang tua dan penelantaran, pola asuh inkonsisten, disiplin yang kasar, kekerasan fisik atau seksual, kurangnya pengawasan, hidup di penjara saat usia dini, sering berganti caregiver, keluarga besar, kriminalitas orang tua, psikopatologi keluarga (seperti, gangguan terkait zat).
  - b. Faktor risiko di tingkat masyarakat: penolakan teman sebaya, berhubungan dengan teman sebaya yang nakal, pemaparan kekerasan di lingkungan tetangga.
3. **Genetik dan Fisik:** risiko meningkat pada anak dengan orang tua biologis atau adoptif atau sibling dengan gangguan tingkah laku, orang tua biologis dengan gangguan penggunaan alcohol berat, gangguan depresif dan bipolar, atau skizofrenia atau riwayat ADHD. Detak jantung istirahat lebih pelan dibanding tanpa gangguan ini, dan penanda ini tidak dijumpai pada gangguan lain. (Sadock BJ, Sadock VA. 2007)

Gejala yang sering muncul adalah Anak-anak dengan gangguan tingkah laku cenderung impulsif, sulit diatur dan tidak perhatian pada perasaan orang lain. Anak-anak ini tidak berusaha menyembunyikan perilaku agresif mereka. Mereka juga mungkin mengalami kesulitan menjalin pertemanan. (Earls F, Mezzacappa E, 2012).



## Kriteria Diagnostik berdasar DSM V

- I. Pola yang berulang dan menetap di mana hak-hak dasar orang lain atau norma-norma sosial umum yang sesuai dengan umur atau aturan-aturan dilanggar, dengan manifestasi adanya paling tidak 3 dari 15 kriteria dalam 12 bulan terakhir dari kategori apapun di bawah ini, dengan paling tidak 1 kriteria dalam 6 bulan terakhir:

### Agresi terhadap orang atau binatang

1. Sering mem-*bully*, mengancam, atau mengintimidasi orang lain
2. Sering memulai perkelahian fisik
3. Menggunakan senjata yang dapat menyebabkan bahaya fisik serius pada orang lain (seperti tongkat pemukul, bata, botol pecah, pisau, senapan)
4. Telah melakukan kekejaman fisik pada orang lain
5. Telah melakukan kekejaman fisik pada binatang
6. Telah mencuri saat berhadapan dengan korban (seperti, penjam-bretan, menarik dompet, pemerasan, perampokan bersenjata)
7. Telah memaksa seseorang melakukan aktivitas seksual

### Merusak Barang

8. Telah sengaja terlibat dalam pembakaran dengan maksud menyebabkan kerusakan serius.
9. Telah sengaja merusak barang milik orang lain (selain dari pembakaran)

### Kecurangan atau Pencurian

10. Telah merusak masuk rumah, bangunan, atau mobil orang lain
11. Sering berbohong untuk mendapatkan barang-barang atau kesukaan atau untuk menghindari kewajiban
12. Sering mencuri benda-benda yang bernilai tidak sepele tanpa berhadapan dengan korban (seperti, mengutil, tetapi tanpa merusak dan memasuki; pemalsuan)

## Pelanggaran Peraturan Serius

13. Sering keluar malam meskipun dilarang orang tua, dimulai sebelum umur 13 tahun
  14. Telah lari dari rumah semalam paling tidak dua kali saat tinggal dalam rumah orang tua atau wali, atau sekali tanpa pulang untuk periode waktu yang panjang
  15. Sering membolos sekolah, dimulai sebelum umur 13 tahun
- II. Gangguan dalam perilaku menyebabkan gangguan klinis yang bermakna dalam fungsi sosial, akademik atau pekerjaan.
- III. Jika individu berusia 18 atau lebih, kriteria tidak sesuai untuk gangguan kepribadian antisosial.

### Tentukan apakah:

312.81 (F91.1) *Childhood-onset type*: Individu menunjukkan paling tidak 1 gejala khas gangguan tingkah laku sebelum umur 10 tahun.

312.82 (F91.2) *Adolescent-onset type*: Individu menunjukkan tanpa gejala khas gangguan tingkah laku sebelum umur 10 tahun.

312.89 (F91.9) *Unspecified onset*: memenuhi kriteria untuk suatu diagnosis gangguan tingkah laku, tetapi tidak ada cukup informasi yang ada untuk menentukan apakah onset dari gejala yang pertama sebelum atau sesudah umur 10 tahun.

### Tentukan jika:

Dengan emosi prososial terbatas: Untuk memenuhi syarat kekhususan ini individu harus menunjukkan paling tidak 2 dari karakteristik di bawah ini menetap paling tidak lebih 12 bulan dalam *multiple relationship* dan *setting*. Karakteristik ini mencerminkan pola khas individu pada fungsi interpersonal dan emosional sepanjang periode ini dan tidak sekedar kadang-kadang timbul pada suatu situasi. Jadi untuk menilai criteria khusus ini, diperlukan sumber informasi beragam. Sebagai tambahan untuk laporan diri individu, diperlukan laporan oleh orang lain yang mengenal individu dalam waktu lama (seperti, orang tua, guru, rekan kerja, anggota keluarga yang lain, teman sebaya).

### **Kurangnya penyesalan atau rasa bersalah:**

Kurangnya empati

Tidak peduli tentang kinerja

Dangkal atau berkurangnya afek

### **Tentukan keparahan saat ini:**

Ringan (*Mild*): sedikit jika ada masalah gangguan tingkah laku yang diperlukan untuk membuat diagnosis, dan masalah tingkah laku menyebabkan relatif sedikit bahaya bagi orang lain (seperti, berbohong, membolos, berada di luar rumah setelah gelap tanpa ijin, pelanggaran peraturan lainnya)

Sedang (*Moderate*): Beberapa masalah tingkah laku dan akibatnya pada orang lain adalah sedang di antara ringan dan berat (seperti, mencuri tanpa ada korban, perusakan)

Berat (*Severe*): Banyak masalah tingkah laku yang diperlukan untuk membuat diagnosis, atau masalah tingkah laku menyebabkan bahaya besar bagi orang lain (seperti, memaksakan seks, kekejaman fisik, menggunakan senjata, mencuri dengan menimbulkan korban, merusak dan memas

Pola pengasuhan disiplin yang inkonsisten, *irritable explosive discipline, low supervision and involvement*, dan *inflexible rigid discipline*. erat hubungannya dengan gangguan tingkah laku. Pengasuhan yang berlangsung lama dapat meningkatkan perilaku menentang, dan meningkatkan agresivitas. Faktor lain yang berperan adalah *maladaptive social cognitions*, personal, misalnya perilaku antisosial, penyalahgunaan zat, depresi maternal dan masalah dalam pernikahan, distres dan isolasi sosial (Mc Mahon, 2006)

### **PENATALAKSANAAN**

Anak adalah arsitektur dalam keluarga. Diperlukan kerjasama antara anak dan orangtua dalam penatalaksanaan ini. Orangtua dapat dilatih untuk terlibat dalam mengatasi permasalahan anak mereka.

Pelatihan ini dikenal dengan sebutan *Parent Management Training* (PMT), berupa pelatihan yang spesifik, konstruktif dan terstruktur, sehingga didapatkan hasil yang optimal.

PMT pertama kali diperkenalkan pada tahun 1960 oleh Alan E Kazdin, PhD, pimpinan *Yale Parenting Center and Childhood Conduct Clinic* di Yale University, dengan sebutan *Behavioral Learning Theory*. Konsep *Learning Theory* tersebut berkembang melalui *social learning*.

Corne Hamf memakai istilah lain yaitu *Parent Child Interaction Therapy*. Sedangkan Skinner, 1953 menggunakan *operant learning* dengan prinsip *token economy* dalam modifikasi perilaku yang diterapkan dalam praktek klinis dan di rumah sakit pada pasien dewasa. Pendekatan Skinner lebih ditekankan kepada modifikasi perilaku sehingga dapat menghasilkan perilaku adaptif daripada mengubah kepribadian secara menyeluruh.

PMT meliputi metode *social learning* dengan pendekatan behavioural analysis dan operant conditioning untuk memperbaiki pola interaksi maladaptif antara anak dan orangtua mengembangkan dan mengimplementasikan peraturan di rumah, menimbulkan perilaku positif, mengurangi atau meniadakan permasalahan perilaku, bagaimana orangtua memberikan perintah yang efektif, dengan metode *time-out*, mengatur perilaku saat di tempat umum, serta cara memecahkan masalah di dalam rumah, sekolah dan di tempat bekerja. (*National Institute for Health and Clinical Excellence*, 2007)

PMT berdasarkan penelitian berbasis interaksi orangtua dan anak. cukup efektif untuk penatalaksanaan gangguan tingkah laku, menurunkan perilaku menentang, agresivitas dan perilaku antisosial anak. (Fieldman, J, Alan, EK 1995)

### **PMT meliputi dua tahap.**

- Pertama, memperbaiki pola interaksi maladaptif orangtua dan anak dalam menegakkan disiplin, sehingga dapat memperbaiki gangguan tingkah laku anak.

- Kedua, tehnik *social learning* melalui metode operant conditioning untuk menimbulkan perilaku prososial, sehingga dapat menanggulangi gangguan tingkah laku pada an (Fieldman, J, Kazdin, AE 1995)

## TUJUAN PMT (PMTO)

- Memperbaiki pola pengasuhan
- Mengurangi pertikaian dalam keluarga
- Mengurangi dan mencegah perilaku internalisasi dan eksternalisasi remaja
- Mengurangi dan mencegah penyalahgunaan zat pada remaja
- Mengurangi dan mencegah perilaku menentang
- Mengurangi dan mencegah anak kabur dari rumah
- Mengurangi dan mencegah hubungan dengan kelompok anak nakal
- Meningkatkan fungsi akademik
- Meningkatkan social kompetensi

## PENATALAKSANAAN PMT (Scott, S 2008)

Program dasar terdiri dari 8-12 pertemuan dengan durasi waktu 1,5-2 jam. Program ini digunakan di Maudsley Hospital. Pelaksanaan PMT terdiri dari beberapa tahapan

Sasaran PMT adalah anak dan remaja dengan rentang usia 4-12 tahun dengan efektivitas 8-12 orangtua pada setiap sesi pelatihan (PMTO, 2014)

### Tahap 1 : Tehnik untuk meningkatkan pendekatan pada anak

#### Pertemuan pertama : Bermain

Tujuan dasar program ini adalah untuk meningkatkan dan memperbaiki hubungan orangtua dan anak. Orangtua diminta untuk membiarkan dan mengikuti anak dan dilarang untuk memaksakan ide-ide mereka terhadap anak. Waktu memberi bimbingan, mengajar dan memberi pertanyaan selama bermain, orangtua diinstruksikan untuk secara sederhana menerangkan apa yang dilakukan anak mereka termasuk memberi komentar pada perilaku anak. Setiap menit diharapkan dapat memberi sekurangnya 4 penjelasan sederhana secara langsung. Jika orangtua merasa kesulitan tentang apa yang harus dilakukan, maka pelatih dapat menyarankan misalnya dengan berkata, "Joni ambillah mobil dari garasi". Segera setelah orangtua mengikuti, maka pelatih memberikan feedback dengan penjelasan sederhana yang baik.

Setelah 10-15 menit, pengamatan permainan diakhiri dan orang tua melakukan tanya jawab selama kurang lebih 1,5 jam dengan klinisi. Dilakukan eksplorasi bagaimana perasaan orangtua saat bermain, kemudian dilakukan pencatatan tentang keberatan dan kesulitan yang dihadapi. Pengaruh perilaku orangtua terhadap anak selama pelatihan diamati langsung oleh orangtua. Pengalaman perhatian tanpa menghakimi sangat memberi kekuatan pada anak. Komunikasi dengan anak tanpa mengomel dan mengeluh selama bermain sangat penting, dan akan menimbulkan perasaan bahagia bagi orangtua dan juga anak merasa dihargai. Selama di rumah orangtua diminta mempraktekannya selama 10 menit setiap hari.

#### Pertemuan kedua:

Memeriksa kemajuan pekerjaan rumah dan meningkatkan ketrampilan bermain

Dilakukan seminggu setelah terapi pertamadan pada awal pertemuan kedua, selama 20 menit pertama dilakukan diskusi dan evaluasi tugas pekerjaan rumah berupa "bermain di rumah dengan anak". Beberapa orangtua sering mengemukakan alasan mengapa tidak melakukan tugas yang diberikan pelatih, misalnya harus mengasuh anak yang lain atau tidak punya pembantu, sedangkan ibu sibuk bekerja. Pelatih membantu untuk mencari solusi, misalnya bermain setelah saudaranya tidur atau menyuruh anak yang lebih besar mengawasi adik pada saat orangtua bermain dengan anak yang bermasalah. Pada beberapa orangtua mungkin dapat timbul emotional block (merasa bersalah atau tidak trampil bermain karena saat mereka kecil dulu tidak punya teman bermain), sehingga perlu mengatasi permasalahan tersebut sebelum orangtua mempraktekkan pekerjaan bermain di rumah.

Setelah melakukan diskusi, orangtua segera mempraktekkan tugas bermain dengan anak. Saat itu orangtua dianjurkan untuk mendeskripsikan perilaku anak dan memberikan komentar suasana perasaan, seperti, "Kamu benar-benar berusaha keras

untuk membuat menara", atau "Puzzle ini membosankanmu?". Proses ini memberikan keuntungan kepada orangtua dan anak. Orangtua merasa senang bisa mengamati perilaku anak secara detail dan membuat mereka lebih sensitif terhadap perasaan anak. Anak merasa lebih baik karena dimengerti kondisi emosionalnya. Langkah ini penting untuk meningkatkan kontrol diri dalam menghadapi situasi yang dapat menimbulkan frustrasi.

Pada setiap pertemuan memiliki pola yang sama, meliputi:

- a. Mengulang pekerjaan rumah pada setiap minggu
- b. Pelatihan langsung interaksi orangtua dengan anak
- c. Diskusi sesudahnya tentang apa yang telah dilakukan
- d. Kecepatan dari langkah ini tergantung kemajuan yang telah dicapai

### **Tahap kedua : Meningkatkan perilaku anak yang dapat diterima**

#### **Pujian dan hadiah (*praise and rewards*)**

Orangtua perlu memberikan pujian untuk setiap jenis perilaku sederhana anak sehari-hari yang dapat diterima, seperti bermain dengan tenang di tempat mereka sendiri, makan dengan sopan, memakai baju saat disuruh, dll. Harapannya dengan demikian maka frekuensi keinginan untuk berperilaku positif semakin meningkat. Pada awalnya mereka mungkin bertanya, mengapa anak tidak mau melakukan sesuatu bila tanpa pujian, padahal sebenarnya pujian itu tidak diperlukan. Kedua, saat perilaku anak pada awalnya masih salah, maka akan menghalangi orangtua untuk memuji saat anak berbuat baik. Ketiga, beberapa orangtua menemukan meski mereka ingin memuji anak, namun proses ini asing baginya karena dirinya sendiri belum pernah mendapat pujian saat masa kanak, namun dengan mendapat bimbingan langsung, biasanya proses ini dapat berlangsung dengan mudah. Sesi berikutnya dengan menggunakan kartu pujian (*reward charts*) (Scott, S, 2008).

### **Tahap ketiga : Pola harapan yang Nyata (*setting clear expectation*).**

#### **Perintah**

Pola asuh yang tidak efektif adalah mengomeli anak bila tidak menurut dan tidak mau melakukan perintah dari orangtua. Pada program ini orangtua dianjurkan untuk mengurangi jumlah perintah yang diberikan kepada anak, dan membuat orangtua lebih authoritative. Orangtua diajarkan untuk memberikan perintah yang singkat, jelas dan tidak bertele-tele, misalnya jangan duduk di depan pintu, anak disuruh mengucapkan salam saat masuk ke dalam ruangan. Posisi orangtua saat memberi perintah, janganlah berdiri tegak di depan anak. Sebaiknya posisi mata orangtua sejajar dengan mata anak. Nada suara pelan dengan emosi tenang, tanpa teriakan ataupun mengkritik. Sebaiknya dengan ucapan secara langsung ("*saya ingin kamu untuk ....*") dan bukan secara tidak langsung seperti pertanyaan ("*tidakkah kamu ingin ....*")

Perintah harus spesifik, sehingga anak mudah memahaminya. Perintah harus jelas untuk anak, misalnya "*taruh pasir dalam kotak*" lebih baik bila dibandingkan "*jagalah kebersihan*". Perintah hendaknya sederhana, orangtua diajarkan untuk memberikan satu perintah untuk setiap tugas yang diberikan dan perintah tersebut hendaknya segera dapat dilakukan oleh anak. Sebaiknya jangan memberikan rentetan perintah karena dapat membuat anak bingung, tidak mengerti dan lupa untuk melakukan perintah yang diberikan oleh orangtua. Perintah adalah apa yang orangtua inginkan untuk dilakukan anak dan bukan untuk menghentikan apa yang dilakukan, misalnya, "*bicara pelan*" lebih baik bila dibandingkan dengan berkata, "*berhenti berteriak*". Jika anak tengah bermain, jangan langsung disuruh berhenti, akan lebih baik bila diberi peringatan, misalnya, "*dalam dua menit lagi kamu harus segera tidur*", daripada mengancam anak dengan konsekuensi tidak jelas, misalnya, "*awas kalau kamu tidak mau berhenti bermain*". Begitu pula saat memberikan perintah, sebaiknya memberikan perintah satu persatu, misalnya "*letakkan mainanmu dulu di*



*meja, kemudian kamu baru boleh melihat televisi”.*

**Tahap keempat : Mengurangi perilaku yang tidak diharapkan pada anak.**

**Konsekuensi dari ketidakpatuhan**

Konsekuensi dari ketidakpatuhan sebaiknya dilakukan sesegera mungkin. Mereka harus selalu mengikuti, sehingga anak cepat belajar menghitung kemungkinan apa yang diterapkan. Bila sanksi hanya diberikan saat tidak menuruti perintah, maka anak dapat berpikir bahwa dia dapat melakukan kesalahan pada saat tidak diperintah. Konsekuensi logis sederhana dapat diterapkan dalam perilaku sehari-hari. Jika menceburkan diri dalam bak mandi, maka bak akan kosong, jika anak menolak makan malam, maka tidak diberi puding, dll. Konsekuensi bersifat mendidik, bukan menghukum dan tidak berlangsung dalam waktu lama (misalnya, tidak boleh naik sepeda selama satu bulan), karena dapat menimbulkan rasa tidak ada harapan dan tidak ada keuntungan dalam menerapkannya. Jadi, fokus utama adalah dalam pelaksanaannya harus selalu konsisten.

**Ignoring (mengabaikan)**

Tampaknya mudah namun diperlukan usaha keras dalam melatih para orangtua. Apabila anak merengek, melawan, tantrum yang tidak membahayakan anak, maka orangtua dapat mengabaikannya. Anak akan segera berhenti karena merasa tidak mendapat keuntungan dari tindakannya, tetapi bila orangtua mengacuhkan perilaku anak maka anak akan tetap mempertahankan perilaku tersebut. Mengabaikan berarti menghindari diskusi, kontak mata dan menjauh, namun tetap berada dalam ruangan untuk mengawasi. Pujian harus dilakukan sesegera mungkin apabila anak berperilaku sesuai dengan harapan. Hal ini penting untuk mengubah perilaku anak. Beberapa orangtua menemukan kesulitan untuk mengatasi hal ini dan masih tetap sering marah kepada anaknya.

**Time out from positive reinforcement**

Intinya adalah meninggalkan anak di

tempat yang membosankan, jauh dari rasa nyaman. Time out boleh dilakukan untuk perilaku yang tidak diharapkan, misalnya menggigit, memecahkan barang). dan dilakukan dalam waktu singkat (untuk usia 1 tahun time out selama 1 menit dan usia 2 tahun selama 2 menit). Anak harus tenang dalam menit terakhir pada saat menerima hukuman, apabila tetap berteriak atau menangis maka anak akan tetap tinggal di ruangan sampai diam. Orangtua harus tetap bertahan dari celaan dan tangisan anak selama periode time out. Time out juga bermanfaat memberikan pelajaran bagi orangtua untuk lebih tenang dalam mengatasi perilaku anak yang tidak diharapkan (Scott, S, 2008).

**Tahap 5: Strategi untuk mengatasi kesulitan**

Meliputi rencana untuk mengatasi kesulitan dalam menghadapi perilaku anak sehari-hari, melakukan negosiasi dengan anak bagaimana cara mengakomodasikan keinginannya dan menyesuaikan keinginan anak dengan tujuan keluarga, mengembangkan kemandirian dan cara memecahkan masalah secara benar dan dapat diterima oleh anak dan orangtua

**RINGKASAN**

PMT meliputi metode *social learning* dengan pendekatan *behavioural analysis* dan *operant conditioning* untuk memperbaiki pola interaksi maladaptif antara anak dan orangtua. mengembangkan dan mengimplementasikan peraturan di rumah, menimbulkan perilaku positif, mengurangi atau meniadakan permasalahan perilaku, bagaimana orangtua memberikan perintah yang efektif, dengan metode *time-out*, mengatur perilaku saat di tempat umum, serta cara memecahkan masalah di dalam rumah, sekolah dan di tempat bekerja. Dalam pelaksanaan PMT terapis memberikan gambaran singkat mengenai konsep dasar, model teknik untuk orang tua, dan pelatih orang tua dalam melaksanakan prosedur. Prosedur dan pola interaksi dipraktekkan di sesi pelatihan kemudian diulangi dan dipraktekkan di rumah. Orang tua biasanya



diajarkan bagaimana mendefinisikan, mengamati, dan mencatat perilaku pada awal terapi (misalnya berkelahi, temper tantrum) kemudian ditetapkan kapan anak mendapatkan *positif reinforcement* berupa perhatian, pujian dan point dan pemberian punishment berupa *time out reinforcement*, kehilangan hak istimewa, dan teguran *Reinforcement* untuk perilaku prososial dan perilaku menentang merupakan inti terapi.. Orang tua diajarkan bagaimana menggunakan tehnik reinforcement dan punishment secara konsisten sesuai dengan perilaku anak, menguatkan perilaku positif anak dan ignoring perilaku yang tidak diharapkan. Diharapkan setelah mengikuti PMT orangtua dan anak lebih mahir dalam mengatasi permasalahan sehari-hari dalam kehidupan mereka.

#### Daftar Pustaka

1. Earls F, Mezzacappa E, 2012. Conduct and oppositional disorders, in Rutter's Child and Adolescent Psychiatry, editor Rutter M, Taylor E, fourth edition, Blackwell Science
2. Sadock BJ, Sadock VA. 2007. Conduct disorder. In Synopsis of Psychiatry Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry 10th ed. Philadelphia, USA: Williams L & Wilkins, 1221- 1222
3. Fieldman, J, Kazdin, AE 1995, 'Parent management training for oppositional and conduct problem children', The Clinical Psychologist, vol. 48, no. 4, pp. 3-5
4. Cooper B, 2001, 'Nature, nurture and mental disorder: Old Concepts in the New Millennium', The British Journal of Psychiatry, 178, p 91-101
5. Huntsman L, 2008, 'Parents with mental health issues: Consequences for children and effectiveness of interventions children and their families', Centre for Parenting & Research Service System Development Division N S W Department of Community Services, ISBN1741901006
6. American Psychiatric Association. 2013. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing
7. MCMahon RJ, Parent training interventions for preschool-age children, Centre of excellence for early childhood development, May 2006
8. Scott, S 2008, 'Parenting program', in Rutter, M et al (eds.), Rutter's Child and Adolescent Psychiatry, Blackwell Publishing, 5th edn, USA, pp. 1046-1059
9. PMTO™ Oregon Model, Parent Management Training, The California evidence-based clearinghouse for child welfare, <http://www.cebc4cw.org/program/the-oregon-model-parent-management-training-pmto/detailed>, copyright 2006-2014 The California Evidence-Based Clearinghouse for Child Welfare ([www.cebc4cw.org](http://www.cebc4cw.org))