



THESIS

***BRIEF STRATEGIC FAMILY THERAPY-WORKING MEMORY TRAINING
DALAM MENGURANGI PERILAKU MENARIK DIRI PENYANDANG
SKIZOFRENIA DI SENTRA PHALAMARTHA SUKABUMI***

Pembimbing:
**Dr. R. Enkeu Agiati, M.Si.
Krisna Dewi Setianingsih, M.Si., Ph.D.**

Disusun oleh:
**Annisa Chyka Aulia
NRP 22.01.028**

**PROGRAM STUDI PEKERJAAN SOSIAL
PROGRAM MAGISTER TERAPAN
POLITEKNIK KESEJAHTERAAN SOSIAL
BANDUNG 2024**

HALAMAN PERSEMBAHAN

QS. Ath-Thalaq; 2-3

وَمَنْ يَتَّقِ اللَّهَ يَجْعَلْ لَهُ مَخْرَجًا

Barangsiapa bertakwa kepada Allah niscaya Dia akan mengadakan baginya jalan keluar.

وَيَرْزُقْهُ مِنْ حَيْثُ لَا يَحْتَسِبُ ۚ وَمَنْ يَتَوَكَّلْ عَلَى اللَّهِ فَهُوَ حَسْبُهُ ۗ إِنَّ اللَّهَ بَلِغُ
أَمْرِهِ ۗ قَدْ جَعَلَ اللَّهُ لِكُلِّ شَيْءٍ قَدْرًا

Dan memberinya rezeki dari arah yang tiada disangka-sangkanya. Dan barangsiapa yang bertawakkal kepada Allah niscaya Allah akan mencukupkan (keperluan)nya. Sesungguhnya Allah melaksanakan urusan yang (dikehendaki) Nya. Sesungguhnya Allah telah mengadakan ketentuan bagi tiap-tiap sesuatu.

I dedicate this work to my parents, the entire M. Zaimar Karim family, and Ay.

May Allah Ta'ala gives us His blessings in this dunya and hereafter.

RIWAYAT HIDUP

Nama : Annisa Chyka Aulia
Tempat, Tanggal Lahir: Padang, 14 Oktober 1996
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Kopral Ramli RT 37, Talang
Bakung, Paal Merah, Kota Jambi



Penulis merupakan anak pertama dari tiga bersaudara pernikahan pasangan Bapak Amirmahmud dan Ibu Eni Susanti. Penulis menamatkan pendidikan Madrasah Aliyah Negeri (MAN) Model Kota Jambi pada tahun 2014. Penulis melanjutkan pendidikan Diploma IV Pekerjaan Sosial di Sekolah Tinggi Kesejahteraan Sosial (STKS), dan lulus pada tahun 2018. Penulis kembali melanjutkan pendidikan di Program Studi Magister Terapan Pekerjaan Sosial Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung tahun 2022 melalui Tugas Belajar dari Kementerian Sosial. Penulis memiliki pengalaman bekerja sebagai pendamping penyandang disabilitas Kementerian Sosial Tahun 2018, dan pekerja sosial ahli pertama di Sentra “Alyatama” Jambi Kementerian Sosial sejak tahun 2019.

HALAMAN PERNYATAAN ORIGINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa Tesis yang berjudul “*Brief Strategic Family Therapy-Working Memory Training* dalam Mengurangi Perilaku Menarik Diri Penyandang Skizofrenia di Sentra Phalamartha Sukabumi” adalah karya saya sendiri. Sumber informasi yang berasal atau dikutip secara langsung maupun tidak langsung dari penulis lain dalam karya yang dipublikasikan maupun tidak, telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam daftar pustaka di bagian akhir karya ini.

Bandung, Juli 2024

Annisa Chyka Aulia
22.01.028

LEMBAR PENGESAHAN

***Brief Strategic Family Therapy – Working Memory Training* dalam
Mengurangi Perilaku Menarik Diri Penyandang Skizofrenia di
Sentra Phalamartha Sukabumi**

Disusun oleh:

**Annisa Chyka Aulia
22.01.028**

**Tesis ini telah diuji dan dinyatakan lulus
pada tanggal 29 Juli 2024**

Dosen Pembimbing,

**Dr. R. Enkeu Agiati, M.Si.
NIP. 196209011989022001**

**Krisna Dewi Setianingsih, Ph.D.
NIP. 195912281986032003**

Mengetahui,

**Direktur Politeknik Kesejahteraan
Sosial Bandung**

**Ketua Program Studi Pekerjaan Sosial
Program Magister Terapan**

**Suharma, Ph.D.
NIP. 196803151998031001**

**Tuti Kartika, Ph.D.
NIP. 196404011990022001**

ABSTRAK

ANNISA CHYKA AULIA. 2201028. *Brief Strategic Family Therapy-Working Memory Training* Dalam Mengurangi Perilaku Menarik Diri Penyandang Skizofrenia di Sentra Phalamartha Sukabumi. Dosen Pembimbing R. Enkeu Agiati dan Krisna Dewi Setianingsih.

Perilaku menarik diri merujuk pada aktivitas subjek penelitian meliputi tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain, menghindari kontak dengan orang, dan menunggu instruksi instruktur untuk berkegiatan. Tujuan penelitian adalah untuk mendeskripsikan dan menganalisis tentang *BSFT-WMT* dalam mengurangi perilaku menarik diri penyandang skizofrenia. Subjek penelitian yaitu tiga orang penerima manfaat yang memiliki permasalahan perilaku menarik diri. Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian kuantitatif dengan *Single Subject Design (SSD)* desain reversal A-B-A. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah observasi, kuesioner, dan studi dokumentasi. Sumber data yang digunakan adalah sumber data primer dan sekunder. Alat ukur penelitian menggunakan *rating scale*. Uji validitas alat ukur menggunakan *face validity*, sedangkan uji reliabilitas menggunakan *alpha cronbach* dan *percent agreement*. Teknik analisa data menggunakan teknik analisa data kuantitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku menarik diri subjek berkurang dengan menggunakan *BSFT-WMT*, dalam arti bahwa *BSFT-WMT* berpengaruh terhadap perilaku menarik diri subjek penelitian.

Kata Kunci: Perilaku Menarik Diri, Brief Strategic Family Therapy, Working Memory Training, Penyandang Skizofrenia, Keluarga.

ABSTRACT

ANNISA CHYKA AULIA. 2201028. *Brief Strategic Family Therapy-Working Memory Training in Reducing Withdrawal Behavior of People with Schizophrenia at Phalamartha Social Rehabilitation Center in Sukabumi. Supervisors R. Enkeu Agiati and Krisna Dewi Setianingsih.*

Withdrawal behavior refers to research subject activities including not able to initiate interactions with other people, avoiding contact with people, and must wait for the instructor's instructions to carry out the activity. The purpose of the research is to describe and analyze BSFT-WMT in handling the withdrawal behavior of people with schizophrenia. The research subjects were three beneficiaries who had problems with withdrawal behavior. The research method used is quantitative with Single Subject Design (SSD) with A-B-A reversal design. The data collection techniques used are observation, questionnaires, and documentation studies. The research gathered information from primary and secondary data sources. The research measuring tool is the rating scale. The validity test of measuring instrument use face validity, and the reliability test used Cronbach alpha and percent agreement. The data analysis technique uses quantitative data analysis techniques. The research results demonstrated that using BSFT-WMT reduced the subject's withdrawal behavior, indicating that BSFT-WMT influenced the subject's withdrawal behavior.

Keywords: *Withdrawal Behavior, Brief Strategic Family Therapy, Working Memory Training, People with Schizophrenia, Family.*

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah Ta'ala atas taufik dan hidayah-Nya telah memberikan pertolongan berupa kesehatan dan kekuatan kepada peneliti, sehingga dapat menyelesaikan penyusunan tesis yang berjudul "***Brief Strategic Family Therapy-Working Memory Training Dalam Mengurangi Perilaku Menarik Diri Penyandang Skizofrenia di Sentra Phalamartha Sukabumi***". Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan tesis banyak pertolongan dan kemudahan yang Allah Ta'ala beri melalui berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan apresiasi dan terima kasih kepada kedua orangtua, keluarga besar M. Zaimar Karim, serta kepada:

1. Suharma, Ph.D., selaku Direktur Politeknik Kesejahteraan Sosial;
2. Tuti Kartika, Ph.D., selaku Ketua Program Studi Pekerjaan Sosial Program Magister Terapan;
3. Dwi Yuliani, Ph.D., selaku Sekretaris Program Studi Pekerjaan Sosial Program Magister Terapan
4. Dr. Raden Enkeu Agiati, M.Si., dan Krisna Dewi Setianingsih, Ph.D., sebagai pembimbing yang senantiasa mengarahkan, membimbing, dan memotivasi peneliti dalam menyelesaikan penyusunan tesis;
5. Seluruh Dosen Program Studi Pekerjaan Sosial Program Magister Terapan Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung;
6. Cup Santo selaku Kepala Sentra, Sarmauli Tamba selaku Kasubag Tata Usaha, seluruh pekerja sosial dan pengasuh asrama Sentra Phalamartha Sukabumi atas bantuan dan partisipasi dalam penelitian;

7. Teman-teman Prodi Pekerjaan Sosial Program Magister Tahun 2022 atas dukungan, semangat, dan kasih sayang yang terus kebersamai;

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tesis ini masih jauh dari kesempurnaan dan terdapat kekurangan. Penulis bersedia menerima masukan dan saran dengan segenap kerendahan hati di masa mendatang. Penulis berharap semoga Allah meridhoi tesis ini serta mampu memberikan manfaat baik bagi penulis maupun pembaca khususnya dalam bidang praktik pekerjaan sosial.

Penulis

Annisa Chyka Aulia

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN PERSEMBAHAN	vii
RIWAYAT HIDUP.....	viii
HALAMAN PERNYATAAN ORIGINALITAS.....	ix
LEMBAR PENGESAHAN	x
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xv
BAB I.....	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	14
1.3 Hipotesis Penelitian	15
1.4 Tujuan Penelitian	15
1.5 Manfaat Penelitian.....	16
1.6 Sistematika Penulisan.....	16
BAB II	18
2.1 Penelitian Terdahulu	18
2.2 Intervensi Pekerjaan Sosial dengan Kedisabilitas Mental	28
2.2.1 Teori tentang Skizofrenia	28
2.2.2 Teori tentang Perilaku Menarik Diri	34
2.2.3 Teori tentang Terapi Psikososial	40
2.2.4 Teori tentang Rekayasa Teknologi Pekerjaan Sosial	49
2.3 Kerangka Pikir Penelitian.....	52
BAB III.....	56
3.1 Rancangan Penelitian	56
3.2 Definisi Operasional.....	57
3.3 Subjek Penelitian	58
3.4 Alat Ukur Penelitian	59
3.5 Uji Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur	59

3.6 Teknik Pengumpulan Data.....	64
3.7 Analisis Data.....	65
3.8 Jadwal Penelitian.....	66
3.9 Skenario Implementasi.....	67
BAB IV.....	79
4.1 Gambaran Lokasi Penelitian.....	79
4.1.1 Sentra Phalamartha Sukabumi.....	79
4.1.2 Visi, Misi, dan Tujuan Organisasi.....	80
4.1.3 Struktur Organisasi.....	81
4.1.4 Prosedur dan Jenis Pelayanan yang Diberikan.....	82
4.2 Karakteristik Subjek Penelitian.....	84
4.2.1 Karakteristik Subjek Penelitian Inisial RA.....	84
4.2.2 Karakteristik Subjek Penelitian Inisial LF.....	86
4.2.3 Karakteristik Subjek Penelitian Inisial AN.....	89
4.3 Hasil Penelitian.....	90
4.3.1 Perilaku Menarik Diri Subjek Sebelum Implementasi <i>Brief Strategic Family Therapy-Working Memory Training</i>	91
4.3.2 Perilaku Menarik Diri Subjek Selama Implementasi <i>Brief Strategic Family Therapy-Working Memory Training</i>	115
4.3.3 Perilaku Menarik Diri Subjek Setelah Implementasi <i>Brief Strategic Family Therapy-Working Memory Training</i>	135
4.4 Analisis Data.....	167
4.4.1 Hasil Analisis Data Subjek Penelitian RA.....	168
4.4.2 Hasil Analisis Data Subjek Penelitian LF.....	184
4.4.3 Hasil Analisis Data Subjek Penelitian AN.....	200
4.4 Pembahasan.....	215
BAB V.....	224
5.1 Implikasi Teoritis.....	224
5.2 Implikasi Praktis.....	226
5.3 Model Akhir.....	228
5.4 Keterbatasan Penelitian.....	233
BAB VI.....	236
6.1 Simpulan.....	236
6.2 Saran.....	238
DAFTAR PUSTAKA.....	242

LAMPIRAN.....	247
----------------------	------------

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2. 1 Perbandingan Penelitian Terdahulu	22
Tabel 3. 1 Langkah dan Jadwal Penelitian	66
Tabel 3. 2 Skenario Implementasi BSFT+WON.....	68
Tabel 4. 1 Skor Kuesioner Subjek Penelitian RA Fase Baseline A1	92
Tabel 4. 2 Catatan Kejadian Perilaku Subjek RA Fase Baseline A1	93
Tabel 4. 3 Skor Kuesioner Subjek Penelitian LF Fase Baseline A1	100
Tabel 4. 4 Catatan Kejadian Perilaku Subjek LF Fase Baseline A1	101
Tabel 4. 5 Skor Kuesioner Subjek Penelitian AN Fase Baseline AN.....	108
Tabel 4. 6 Catatan Kejadian Perilaku Subjek AN Fase Baseline A1	109
Tabel 4. 7 Catatan Kejadian Perilaku Subjek RA Fase Intervensi	116
Tabel 4. 8 Catatan Kejadian Perilaku Subjek LF Fase Intervensi	122
Tabel 4. 9 Catatan Kejadian Perilaku Subjek AN Fase Intervensi	129
Tabel 4. 10 Skor Kuesioner Subjek Penelitian RA Fase Baseline A2.....	136
Tabel 4. 11 Catatan Kejadian Perilaku Subjek RA Fase Baseline A2	137
Tabel 4. 12 Skor Kuesioner Subjek Penelitian LF Fase Baseline A2	146
Tabel 4. 13 Catatan Kejadian Perilaku Subjek LF Fase Baseline A2	148
Tabel 4. 14 Skor Kuesioner Subjek Penelitian AN Fase Baseline A2	157
Tabel 4. 15 Catatan Kejadian Perilaku Subjek AN Fase Baseline A2	159
Tabel 4. 16 Rangkuman Hasil Analisis Visual Dalam Kondisi Perilaku Tidak Dapat Memulai Interaksi dengan Orang Lain Subjek RA	170
Tabel 4. 17 Rangkuman Hasil Analisis Visual Antar Kondisi Perilaku Tidak Dapat Memulai Interaksi dengan Orang Lain Subjek RA.....	172
Tabel 4. 18 Rangkuman Hasil Analisis Visual Dalam Kondisi Perilaku Menghindari Kontak dengan Orang Subjek RA	176
Tabel 4. 19 Rangkuman Hasil Analisis Visual Antar Kondisi Perilaku Menghindari Kontak dengan Orang Subjek RA.....	177
Tabel 4. 20 Rangkuman Hasil Analisis Visual Dalam Kondisi Perilaku Menunggu Instruksi Instruktur untuk Berkegiatan.....	181
Tabel 4. 21 Rangkuman Hasil Analisis Antar Kondisi Perilaku Menunggu Instruksi Instruktur untuk Berkegiatan Subjek RA.....	183
Tabel 4. 22 Rangkuman Hasil Analisis Visual Dalam Kondisi Perilaku Tidak Dapat Memulai Interaksi dengan Orang Lain Subjek LF	187
Tabel 4. 23 Rangkuman Hasil Analisis Visual Antar Kondisi Perilaku Tidak Dapat Memulai Interaksi dengan Orang Lain Subjek LF.....	188
Tabel 4. 24 Rangkuman Hasil Analisis Visual Dalam Kondisi Perilaku Menghindari Kontak dengan Orang Subjek LF	192
Tabel 4. 25 Rangkuman Hasil Analisis Visual Antar Kondisi Perilaku Menghindari Kontak dengan Orang Subjek LF	194
Tabel 4. 26 Rangkuman Hasil Analisis Visual Dalam Kondisi Perilaku Menunggu Instruksi Instruktur untuk Berkegiatan Subjek LF.....	198

Tabel 4. 27 Rangkuman Hasil Analisis Visual Antar Kondisi Perilaku Menunggu Instruksi Instruktur untuk Berkegiatan Subjek LF	199
Tabel 4. 28 Rangkuman Hasil Analisis Visual Dalam Kondisi Perilaku Tidak Dapat Memulai Interaksi dengan Orang Lain Subjek AN	203
Tabel 4. 29 Rangkuman Hasil Analisis Visual Antar Kondisi Perilaku Tidak Dapat Memulai Interaksi dengan Orang Lain Subjek AN.....	204
Tabel 4. 30 Rangkuman Hasil Analisis Visual Dalam Kondisi Perilaku Menghindari Kontak dengan Orang Subjek AN	208
Tabel 4. 31 Rangkuman Hasil Analisis Visual Antar Kondisi Perilaku Menghindari Kontak dengan Orang Subjek AN.....	209
Tabel 4. 32 Rangkuman Hasil Analisis Visual Dalam Kondisi Perilaku Menunggu Instruksi Instruktur untuk Berkegiatan Subjek AN.....	213
Tabel 4. 33 Rangkuman Hasil Analisis Visual Antar Kondisi Perilaku Menunggu Instruksi Instruktur untuk Berkegiatan Subjek AN.....	214

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2. 1 Kerangka Pikir Penelitian.....	53
Gambar 3. 1 Desain A-B-A.....	56
Gambar 4. 1 Struktur Organisasi Sentra	81
Gambar 4. 2 Bisnis Proses Program ATENSI	82
Gambar 4. 3 Observasi Kegiatan Subjek RA di Kantin SKA	85
Gambar 4. 4 Proses Wawancara dengan Subjek LF (kanan)	88
Gambar 4. 5 Observasi Kegiatan Subjek AN Kegiatan Komputer	90
Gambar 4. 6 Grafik Pengurangan Skor Kuesioner Subjek RA.....	136
Gambar 4. 7 Garis Kontinum Skor Kuesioner Subjek RA	137
Gambar 4. 8 Grafik Perilaku Tidak Dapat Memulai Interaksi dengan Orang Lain Subjek RA.....	140
Gambar 4. 9 Grafik Perilaku Menghindari Kontak dengan Orang Subjek RA ..	143
Gambar 4. 10 Grafik Perilaku Menunggu Instruksi Instruktur untuk Berkegiatan Subjek RA.....	145
Gambar 4. 11 Grafik Pengurangan Skor Kuesioner Subjek LF.....	147
Gambar 4. 12 Garis Kontinum Skor Kuesioner Subjek LF	147
Gambar 4. 13 Grafik Perilaku Tidak Dapat Memulai Interaksi dengan Orang Lain Subjek LF.....	151
Gambar 4. 14 Grafik Perilaku Menghindari Kontak dengan Orang Subjek LF .	153
Gambar 4. 15 Grafik Perilaku Menunggu Instruksi Instruktur untuk Berkegiatan Subjek LF.....	156
Gambar 4. 16 Grafik Pengurangan Skor Kuesioner Subjek AN.....	157
Gambar 4. 17 Garis Kontinum Skor Kuesioner Subjek AN	158
Gambar 4. 18 Grafik Perilaku Tidak Dapat Memulai Interaksi dengan Orang Lain Subjek AN.....	162
Gambar 4. 19 Grafik Perilaku Menghindari Kontak dengan Orang Subjek AN	164
Gambar 4. 20 Grafik Perilaku Menunggu Instruksi Instruktur untuk Berkegiatan Subjek AN.....	167
Gambar 4. 21 Grafik Trend Baseline A1 Subjek RA.....	168
Gambar 4. 22 Grafik Trend Intervensi Subjek RA	169
Gambar 4. 23 Grafik Trend Baseline A2 Subjek RA	169
Gambar 4. 24 Grafik Trend Baseline A1 Subjek RA.....	173
Gambar 4. 25 Grafik Trend Intervensi Subjek RA	174
Gambar 4. 26 Grafik Trend Baseline A2 Subjek RA	175
Gambar 4. 27 Grafik Trend Baseline A1 Subjek RA.....	179
Gambar 4. 28 Grafik Trend Intervensi Subjek RA	180
Gambar 4. 29 Grafik Trend Baseline A2 Subjek RA	180
Gambar 4. 30 Grafik Trend Baseline A1 Subjek LF.....	185
Gambar 4. 31 Grafik Trend Intervensi Subjek LF	185
Gambar 4. 32 Grafik Trend Baseline A2 Subjek LF.....	186
Gambar 4. 33 Grafik Trend Baseline A1 Subjek LF	190

Gambar 4. 34 Grafik Trend Intervensi Subjek LF	191
Gambar 4. 35 Grafik Trend Baseline A2 Subjek LF	191
Gambar 4. 36 Grafik Trend Baseline A1 Subjek LF	195
Gambar 4. 37 Grafik Trend Intervensi Subjek LF	196
Gambar 4. 38 Grafik Trend Baseline A2 Subjek LF	197
Gambar 4. 39 Grafik Trend Baseline A1 Subjek AN	201
Gambar 4. 40 Grafik Trend Intervensi Subjek AN	201
Gambar 4. 41 Grafik Trend Baseline A2 Subjek AN	202
Gambar 4. 42 Grafik Trend Baseline A1 Subjek AN	206
Gambar 4. 43 Grafik Trend Intervensi Subjek AN	206
Gambar 4. 44 Grafik Trend Baseline A2 Subjek AN	207
Gambar 4. 45 Grafik Trend Baseline A1 Subjek AN	211
Gambar 4. 46 Grafik Trend Intervensi Subjek AN	211
Gambar 4. 47 Grafik Trend Baseline A2 Subjek AN	212
 Gambar 5. 1 Perbandingan Model Awal dan Akhir Desain Terapi	 229

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Penyandang disabilitas merupakan bagian dari masyarakat yang menghadapi tantangan unik dalam kehidupan sehari-hari. Tantangan tersebut apabila tidak dipahami secara utuh dapat mengakibatkan keterbatasan dalam aktivitas fisik, interaksi sosial, dan akses terhadap sumber daya. Pemenuhan kebutuhan penyandang disabilitas perlu disesuaikan dengan ragam kedisabilitan agar penyandang disabilitas dapat berfungsi sosial.

Menurut UU No 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas salah satu ragam kedisabilitan yaitu disabilitas mental. Disabilitas mental merujuk pada berbagai kondisi yang memengaruhi fungsi kognitif, emosional, dan perilaku seseorang. *World Health Organization (WHO)* menyatakan disabilitas mental adalah kondisi yang terkait dengan gangguan kejiwaan, kecemasan, gangguan perilaku, dan gangguan neurologis lainnya yang mempengaruhi kognisi, emosi, dan fungsi sosial seseorang. Kondisi ini tidak hanya memengaruhi individu yang mengalaminya, tetapi juga berdampak pada keluarga, masyarakat, dan sistem kesehatan secara keseluruhan.

Kedisabilitan mental memiliki berbagai jenis salah satunya yaitu skizofrenia. Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang didefinisikan sebagai jiwa yang terpecah-pecah dan adanya ketidaksesuaian antara proses berfikir, perasaan dan perbuatan (Mahardika, 2021). Skizofrenia ditandai oleh gangguan dalam berfikir, persepsi, serta disorganisasi dalam berbicara dan berperilaku. Meskipun skizofrenia

sering dikaitkan dengan gejala psikotik seperti halusinasi dan waham, gangguan ini juga mempengaruhi berbagai aspek fungsi mental dan sosial seseorang.

Salah satu permasalahan yang dihadapi oleh penyandang skizofrenia yaitu adanya stigma terkait kesehatan mental. Permasalahan ini beredar di masyarakat menghalangi individu untuk membuka status, menceritakan keluhan, serta menunda bahkan enggan menemui profesional. Orang dengan permasalahan mental dicap sebagai individu yang tidak taat dengan Tuhan, bahkan kepercayaan dengan unsur mistis lainnya. Hal ini menahan individu yang memiliki keluhan mental untuk melakukan pemeriksaan dini sehingga mendapatkan penanganan awal. Deteksi dini yang diabaikan, dapat memperburuk kondisi penyandang skizofrenia.

Permasalahan yang juga dihadapi oleh penyandang skizofrenia yaitu keterbatasan akses perawatan. Selain terapi farmakologi yang mengandalkan obat-obatan anti psikotik, penyandang skizofrenia juga membutuhkan terapi-terapi lain yang dapat menekan gejala-gejala negatif maupun positif seperti terapi psikososial. Ketersediaan terapi psikososial saat ini masih belum merata di seluruh rumah sakit jiwa. Terapi psikososial dapat diakses apabila penyandang skizofrenia terdaftar di sebuah instansi rehabilitasi sosial atau menjadi penerima manfaat di panti. Permasalahan lain yang juga perlu mendapatkan perhatian khusus yaitu seperti biaya konsultasi praktek psikiater yang belum masuk dalam jaminan kesehatan, dan belum meratanya pemeriksaan kesehatan mental di seluruh puskesmas di Indonesia.

Penting bagi penyandang skizofrenia untuk memperoleh layanan terapi psikososial sedini mungkin. Hal ini berguna untuk memperbaiki perjalanan penyakit dan prognosis penyandang skizofrenia. Tujuan utama dari terapi

psikososial bagi penyandang skizofrenia yaitu pemulihan. Pemulihan dapat dilihat dari segi fungsi mental atau fisik, sebagaimana W & Khairina (2020:20) dalam penelitiannya bahwa “dalam menilai pemulihan dari pasien skizofrenia terdapat empat faktor, yaitu; hilangnya gejala, fungsi pekerjaan, kehidupan mandiri, dan relasi”. W & Khairina (2020:20) menjelaskan lebih lanjut dari empat penilaian tersebut, hanya satu dari empat faktor yang digunakan untuk menilai pemulihan yaitu hilangnya gejala. Tiga faktor lainnya mencakup peran penyandang skizofrenia sendiri, pengasuh atau *caregiver*, dan masyarakat.

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 milik Kementerian Kesehatan RI menunjukkan prevalensi rumah tangga dengan anggota yang menderita skizofrenia/psikosis sebesar 7/1000 dengan cakupan pengobatan 84,9%. Sementara itu prevalensi gangguan mental emosional pada remaja berumur >15 tahun sebesar 9,8%. Angka ini meningkat dibandingkan tahun 2013 yaitu sebesar 6%. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Sukabumi, jumlah penyandang skizofrenia pada tahun 2021 yaitu sebanyak 493 orang. Angka ini menjadi alarm perlunya keseriusan serta pengambilan langkah yang tepat oleh pemerintah dalam penanganan permasalahan penyandang skizofrenia mengingat gejala-gejala yang menyertai.

Perilaku menarik diri sebagai salah satu gejala dari skizofrenia menurut DSM V dapat mengakibatkan berbagai konsekuensi negatif, seperti penurunan kualitas hidup, kesulitan dalam memenuhi kebutuhan sosial, kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan, serta risiko tinggi terhadap depresi dan kecenderungan untuk melakukan perilaku merugikan diri sendiri (Afconneri & Puspita, 2020).

Seorang penyandang skizofrenia akan menemui tantangan dalam mencapai kondisi berfungsi secara sosial. Tantangan tersebut tidak hanya bagi penyandang skizofrenia, namun bagi keluarga atau *caregiver*.

Perilaku menarik diri merupakan tantangan yang berat bagi keluarga atau *caregiver* karena keluarga sering kali merasa tidak mampu untuk membantu individu yang mengalami skizofrenia dalam mengatasi isolasi sosialnya. Minimnya pengetahuan membuat keluarga mempunyai persepsi yang keliru mengenai skizofrenia. Persepsi tersebut dapat membentuk keluarga melakukan tindakan seperti tidak melakukan kontrol pengobatan, menghentikan pengobatan ketika pasien membaik, dan tidak memberikan perawatan yang tepat pada pasien (Alfiani & Puspaneli, 2022).

Perawatan atau pendampingan penyandang skizofrenia dewasa kini tidak lagi hanya berfokus pada *setting* kesehatan seperti di rumah sakit. Perubahan pendekatan penanganan penyandang disabilitas dari *medical approach* menjadi *human rights approach* telah digaungkan oleh Kementerian Sosial RI melalui Unit Pelaksana Teknis (UPT) yang tersebar di wilayah-wilayah Indonesia. Salah satu UPT yang memberikan pelayanan kepada penyandang disabilitas mental berupa skizofrenia yaitu Sentra Phalarmartha Sukabumi. Sentra Phalarmartha terlebih dahulu melaksanakan rehabilitasi sosial bagi penyandang disabilitas mental sebelum berubah menjadi multilayanan. Sentra Phalarmartha Sukabumi telah menyelenggarakan berbagai penanganan salah satunya terhadap penanganan permasalahan skizofrenia.

Penanganan skizofrenia telah banyak berkembang dalam beberapa dekade terakhir, namun upaya untuk mengatasi perilaku menarik diri masih menjadi bagian yang kompleks dan menantang dalam manajemen kesehatan mental. Pengembangan intervensi yang efektif untuk mengatasi perilaku menarik diri pada penyandang skizofrenia menjadi sangat penting. Hal ini berguna untuk meningkatkan kualitas hidup penyandang skizofrenia serta mengurangi dampak negatif terhadap fungsi sosial dan psikologis penyandang skizofrenia.

Penanganan perilaku menarik diri pada penyandang skizofrenia memerlukan cara yang holistik dan komprehensif. Hal ini menjadi penting karena pengurangan interaksi sosial dapat menghambat proses penyembuhan dan rehabilitasi individu yang terkena skizofrenia. Upaya untuk menangani perilaku menarik diri sering kali kompleks dan memerlukan pemahaman yang mendalam tentang faktor-faktor yang memengaruhi perilaku menarik diri pada penyandang skizofrenia.

Faktor-faktor yang memengaruhi perilaku menarik diri pada individu dengan skizofrenia yaitu stigmatisasi sosial, ketidakmampuan dalam mengelola stres, kurangnya dukungan sosial yang memadai, dan efek samping dari obat-obatan antipsikotik. Pemberian obat-obatan psikotik yang terlalu lama dalam penanganan skizofrenia dapat memberikan efek samping negatif dan mampu memengaruhi kualitas hidup penyandang skizofrenia (Maulana et al., 2023). Penanganan skizofrenia yang efektif harus mencakup strategi yang tidak hanya menangani gejala psikotik, tetapi juga mengatasi faktor-faktor lain yang dapat memperburuk perilaku menarik diri.

Terapi psikososial yang diimplementasikan dalam penanganan perilaku menarik diri penyandang skizofrenia yaitu *Brief Strategic Family Therapy (BSFT)*. *BSFT* dikembangkan oleh José Szapocznik dan rekan-rekannya pada tahun 1970-an, merupakan salah satu jenis terapi psikososial yang melibatkan keluarga. Terapi keluarga merupakan metode konseling yang ideal untuk membantu anggota keluarga menyesuaikan diri dengan anggota keluarga dekat yang berjuang melawan kecanduan, masalah medis, atau diagnosis kesehatan mental (Varghese et al., 2020).

BSFT berfokus memperbaiki struktur keluarga yang membentuk pola interaksi atau perilaku maladaptif antar anggota keluarga. Dalam penerapannya, interaksi atau perilaku maladaptif tersebut ditelusuri untuk kemudian didiagnosis. Repetisi dari interaksi atau perilaku dapat mengakar serta menjadi sumber salah satu anggota keluarga berbuat demikian sehingga berdampak dalam kehidupan. Sehingga, setelah perilaku atau penyebab terjadinya perilaku berhasil diketahui dan dipahami, keluarga bersama terapis menyusun rencana dan strategi untuk mengubah interaksi keluarga menjadi lebih efektif dan adaptif yang dapat menyelesaikan masalah.

Pemilihan *BSFT* sebagai terapi penanganan didasari oleh proses terjadinya perilaku menarik diri pada penyandang skizofrenia yang berasal dari keluarga. Yosep & Sutini (2007:236) menjelaskan bahwa salah satu proses terjadinya perilaku menarik diri pada penyandang skizofrenia yaitu *pattern of parenting* (pola asuh keluarga). Pola asuh keluarga yang tidak tepat menjadi awal mula penyandang skizofrenia mengalami perilaku menarik diri. Pola asuh tidak tepat yang berisikan seperti komentar-komentar negatif, pengabaian, atau ketidakadilan orangtua kepada anak dapat meneruskan pada proses-proses berikutnya yaitu *ineffective coping*

(koping individu tidak efektif), *lack of development task* (gangguan tugas perkembangan), dan *stressor internal and external* (stress internal dan eksternal).

Contoh kasus pola asuh keluarga yang tidak sesuai dialami oleh penyandang skizofrenia subjek penelitian. Subjek sejak kecil diasuh oleh orangtua tunggal yaitu ibu yang menjadi tulang punggung bagi ketiga anak-anaknya. Ibu dari subjek seringkali menitipkan subjek kepada kedua kakaknya yang tergolong masih anak-anak. Subjek sering mendapatkan perlakuan kasar dari kedua kakanya apabila tidak menuruti kemauan kakaknya. Ketika ibu pulang dari bekerja, subjek menceritakan perbuatan tersebut kepada ibu, namun ibu subjek mengabaikan dan tidak bertindak apapun. Hal tersebut menyebabkan subjek merasa tidak berharga dan bernilai dalam keluarga. Perasaan subjek yang tidak diobati berujung pada kebiasaan subjek memendam setiap kekecewaan yang dirasa sehingga berakhir pada perilaku menarik diri. Berangkat dari hal ini, peneliti melihat bahwa ada kesempatan untuk memperbaiki interaksi atau perilaku yang muncul berdasarkan penyebab atau proses terjadinya perilaku menarik diri menggunakan *BSFT*.

Penyandang skizofrenia dengan perilaku menarik diri lebih sulit diobati dibandingkan gejala positif dan merupakan kebutuhan terapeutik yang tidak terpenuhi pada sejumlah besar penyandang skizofrenia (Sarkar et al., 2015). Hal ini terjadi akibat kelainan struktural dan fungsional otak, khususnya terkait dengan jalur peredaran dopamin. Penyebab lain yaitu oleh faktor lingkungan serta psikososial seperti kognisi yang merugikan diri dan hilangnya rangsangan berlebihan yang menyertai perilaku menarik diri dari fungsi sosial dan peran

(Sarkar et al., 2015). Penanganan perilaku menarik diri memerlukan kolaborasi beberapa terapi sehingga terlihat efektivitas dalam mengurangi perilaku.

Tahap *restructuring* pada terapi *BSFT* direkayasa dengan salah satu teknik *Cognitive Remediation Therapy (CRT)* yaitu *working memory training*. Barlati, dkk (2013) dalam *Cognitive Remediation Experts Workshop (CREW)* mendeskripsikan “*cognitive remediation for schizophrenia has been recently defined as “a behavioural training based intervention that aims to improve cognitive processes (attention, memory, executive function, social cognition or metacognition) with the goal of durability and generalisation”* (Remediasi kognitif untuk skizofrenia baru-baru ini didefinisikan sebagai "intervensi berbasis pelatihan perilaku yang bertujuan untuk meningkatkan proses kognitif (perhatian, ingatan, fungsi eksekutif, kognisi sosial, atau metakognisi) dengan tujuan untuk meningkatkan daya tahan dan generalisasi).

Pemilihan teknik *working memory training CRT* diyakini berhasil dalam mengurangi gejala negatif pada skizofrenia seperti perilaku menarik diri. Sarkar, dkk (2015:356) menjelaskan bahwa terapi psikososial tambahan (*cognitive remediation, social cognition training, family intervention, social skills*) terbukti efektif dalam pengobatan skizofrenia karena penanganannya menargetkan perhatian, ingatan, dan perencanaan penyandang skizofrenia. *Working memory training* adalah konstruksi psikologis yang mewakili fungsi kognitif, bertanggungjawab atas penyimpanan informasi jangka pendek dan memanipulasi informasi tersebut secara simultan (Nęcka et al., 2021).

Cara kerja teknik ini yaitu dengan menggabungkan fungsi mnemonik (sebuah cara untuk meningkatkan ingatan melalui klu) murni dengan informasi yang tersaji dalam visual dapat ditulis di sebuah kertas atau melalui teknologi seperti komputer (Nęcka et al., 2021). Pada desain rekayasa, peneliti menyisipkan teknik ini dengan tujuan mempermudah penyandang skizofrenia mengingat tugas dan nilai-nilai yang dipelajari dari terapi menggunakan *flash card*. Penyandang skizofrenia dapat mengingat informasi, memproses bahasa, serta memecahkan masalah melalui teknik ini.

Working memory training diasumsikan dapat melengkapi desain rekayasa *BSFT* yang melibatkan keluarga dalam mendiagnosis struktur interaksi. Selain itu juga membantu penyandang skizofrenia menerapkan upaya mengurangi perilaku menarik diri melalui latihan kognisi. Teknik ini terbuka untuk digunakan kepada keluarga subjek agar hasil, pembelajaran, dan informasi yang didapat dapat lebih mudah diingat.

Penelitian ini mengungkap penerapan desain *Brief Strategic Family Therapy (BSFT)* dengan *Working Memory Training*. Peneliti menggunakan akronim *BSFT-WMT* agar lebih mudah diingat. Desain rekayasa terapi merupakan hasil praktikum terapi psikososial. Pengkombinasian terapi didasari adanya kekurangan teknologi *existing* yaitu konseling yang dilakukan oleh pekerja sosial.

Kekurangan dari teknologi *existing* yaitu pelaksanaan tahapan konseling yang tidak sistematis, cenderung berpusat kepada pekerja sosial, dan terbatasnya akses pekerja sosial untuk menggali informasi melalui penyandang skizofrenia. Permasalahan yang muncul dari keterbatasan informasi mengenai penyandang

skizofrenia dikhawatirkan akan berdampak pada intervensi yang diberikan karena tidak sesuai dengan permasalahan atau kebutuhan. Kebutuhan praktik pekerja sosial ini tentu memerlukan inovasi dalam penanganan penyandang skizofrenia.

Rekayasa terapi *BSFT-WMT* juga membuka akses bagi pekerja sosial untuk menggali informasi lebih melalui keluarga penyandang skizofrenia serta langkah persiapan penerimaan kembali pasca layanan rehabilitasi sosial. Keluarga yang dilibatkan dalam terapi yaitu ibu, ayah, atau wali yang tinggal bersama dan mengetahui riwayat situasi penyandang skizofrenia.

BSFT-WMT berfokus pada penekanan perubahan yang dapat dilakukan oleh keluarga dalam mengatasi perilaku menarik diri penyandang skizofrenia. Terapi *BSFT-WMT* mengutamakan kolaborasi antara keluarga dengan terapis melalui tahapannya *joining*, *diagnosing*, dan *structuring* serta pelatihan kognisi bagi penyandang skizofrenia. *BSFT* memiliki peranan yang tidak kalah penting dalam menghimpun dukungan sosial keluarga selama penyandang skizofrenia menjalani masa rehabilitasi sosial di Sentra, serta sebagai persiapan bagi keluarga dalam menerima kembali penyandang skizofrenia pasca layanan rehabilitasi sosial.

Skizofrenia dibagi menjadi beberapa tipe yaitu paranoid, hebefrenik, katatonik, skizofrenia tak terinci, depresi pasca skizofrenia, skizofrenia residual dan skizofrenia simpleks (Maslim, 2013). Tipe-tipe skizofrenia yang terdapat di Sentra Terpadu Pangudi Luhur terdiri dari paranoid, hebefrenik, dan residual. Skizofrenia paranoid memiliki waham (kondisi ketika seseorang meyakini sesuatu yang tidak nyata) yang kuat sehingga menjadi salah satu gejala yang mencolok dibandingkan dengan tipe skizofrenia lainnya. Ciri skizofrenia hebefrenik yang menonjol ialah

memiliki permulaan gejala perlahan dan timbul pada masa remaja antara umur 15-25 tahun. Gejala yang timbul seperti adanya gangguan proses pikir dan gangguan kemauan (Maramis & Maramis, 2012).

Adapun tipe residual memiliki gejala negatif yang menonjol (psikomotorik lambat, aktivitas rendah, berbicara kacau), riwayat psikotik (halusinasi dan waham), dan tidak ada gangguan mental organik pada tipe residual (Istichomah & R, 2019). Skizofrenia residual merupakan tipe yang mengalami setidaknya dua dari gejala baik negatif atau positif pada tingkat yang lebih rendah misalkan distorsi pemikiran dan keyakinan yang aneh, atau mengalami gejala-gejala negatif skizofrenia misalkan kesulitan memperhatikan, menarik diri dari pergaulan, apatis, dan berkurangnya kemampuan bicara. Pada tipe ini, perilaku menarik diri merupakan salah satu gejala yang menyertai sehingga membutuhkan penanganan agar tidak menghambat kualitas hidup dari penyandang skizofrenia.

Berdasarkan hasil asesmen peneliti, penyandang skizofrenia residual di Sentra Terpadu Pangudi Luhur menampilkan perilaku menarik diri dengan gejala yaitu banyak berdiam diri dan tidak mau berbicara, tidak mengikuti kegiatan di Sentra, berdiam di dalam kamar, kontak mata kurang, aktivitas menurun, tidak merawat diri dan tidak memperhatikan kebersihan diri, serta ekspresi datar. Selain merupakan salah satu gejala negatif dari tipe residual, perilaku ini juga dipengaruhi lingkungan sekitar penyandang skizofrenia. Kondisi lingkungan penyandang skizofrenia di Sentra Terpadu Pangudi Luhur yang masih menggabungkan berbagai tipe skizofrenia dalam satu asrama dapat memengaruhi tingkat perilaku menarik diri. Stressor yang berasal dari eksternal berupa penggabungan penyandang

skizofrenia residual dengan skizofrenia paranoid yang masih belum stabil dengan menampilkan perilaku mengamuk atau berteriak-teriak, akan dideteksi oleh otak sebagai ancaman dan dapat meningkatkan kinerja kimia di otak. Meskipun merupakan tingkatan yang paling ringan, penyandang skizofrenia residual membutuhkan lingkungan kuratif dan dukungan yang baik agar gejala-gejala berada dalam skala ringan.

Peneliti mendesain *BSFT-WMT* berdasarkan situasi di lapangan untuk menjawab kebutuhan penanganan penyandang skizofrenia yang mengalami perilaku menarik diri. Adapun subjek pada penelitian ini yaitu skizofrenia tipe residual. Hal ini didasari oleh hasil asesmen peneliti serta ketentuan pelaksanaan *BSFT* yang memerlukan partisipasi dari klien selama sesi-sesi terapi. Kondisi dari tipe residual yang masih dapat melakukan komunikasi dua arah akan dapat membantu pelaksanaan desain terapi.

Penelitian ini dilakukan untuk melihat perubahan perilaku setelah diterapkan desain rekayasa terapi. Perilaku menarik diri yang menjadi *target behaviour* yaitu tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain, menghindari kontak dengan orang, dan menunggu instruksi instruktur untuk berkegiatan. Desain terapi diasumsikan dapat membantu penanganan perilaku menarik diri penyandang skizofrenia dengan pelibatan keluarga. Keluarga dapat bekerjasama dengan terapis dalam menemukan sumber-sumber perilaku menarik diri, memahami proses rehabilitasi sosial, serta persiapan bagi keluarga agar dapat mendampingi penyandang skizofrenia sesuai dengan yang telah dilakukan oleh sentra.

Rekayasa desain terapi berhasil dirancang selama pelaksanaan praktikum terapi psikososial. Peneliti tertarik untuk menerapkan replikasi desain terapi di lokasi berbeda yaitu di Sentra Phalamartha Sukabumi. Ketertarikan ini dilatarbelakangi oleh fasilitas, sarana, dan prasarana Sentra Phalamartha Sukabumi yang memadai dalam rehabilitasi sosial penyandang skizofrenia. Sentra Phalamartha Sukabumi acapkali menjadi model bagi sentra-sentra lainnya dalam penanganan masalah penyandang disabilitas mental lainnya. Peneliti juga menantikan informasi, pengetahuan, serta pengalaman yang dapat diserap dari pekerja sosial maupun sumber daya manusia lainnya yang turut melaksanakan rehabilitasi sosial di Sentra Phalamartha.

Karakteristik subjek pada penelitian ini yaitu penyandang skizofrenia tipe residual berada dalam tahap stabil yang mengalami perilaku menarik diri. Peneliti melakukan penjajagan terlebih dahulu ke Sentra Phalamartha guna menemukan karakteristik yang sama. Peneliti menggali informasi melalui pekerja sosial, perawat, dan pendamping asrama terkait penerima manfaat dengan tipe residual dan melakukan observasi langsung (*direct observation*) ke penyandang skizofrenia yang direkomendasikan.

Perilaku menarik diri sebagai salah satu gejala negatif, terus-menerus dialami oleh penyandang skizofrenia tipe residual. Perilaku ini ditampilkan juga oleh penyandang skizofrenia di Sentra Phalamartha Sukabumi, sama halnya dengan penyandang skizofrenia di lokasi praktikum peneliti terdahulu. Penyandang skizofrenia di Sentra Phalamartha Sukabumi menampilkan perilaku menarik diri berupa menghindari kontak dengan orang, lebih banyak memisahkan diri dari

aktivitas yang diselenggarakan di dalam Sentra, dan berdiam diri ketika berada dalam kelompok sesama penerima manfaat lainnya yang sedang berbincang atau beraktivitas.

Perilaku menarik diri penyandang skizofrenia dapat ditangani salah satunya melalui desain terapi *BSFT-WMT*. Desain terapi mengkolaborasikan tahapan *restructuring BSFT* dengan *working memory training*. Desain ini tidak hanya berpusat kepada pekerja sosial atau terapis, melainkan kepada klien. Desain terapi ditujukan untuk mengurai permasalahan, menemukan sumber atau penyebab, mengkoreksi, dan memberikan latihan-latihan kepada penyandang skizofrenia maupun keluarga dalam mengimplementasikan hal-hal yang telah disepakati bersama melalui latihan kognisi.

Tujuan akhir dari terapi *BSFT-WMT* yaitu mengurangi perilaku menarik diri penyandang skizofrenia yang dapat menghambat individu mencapai kualitas hidup. *BSFT-WMT* juga mendorong keluarga agar memperbaiki relasi, mendukung proses rehabilitasi sosial, dan memberikan pendampingan yang sesuai dengan kondisi penyandang skizofrenia. Sehingga, penyandang skizofrenia dapat menghadapi tantangan-tantangan unik dalam keseharian dengan cara yang sesuai kondisi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, peneliti merumuskan masalah dalam penelitian, yaitu “Bagaimana implementasi *BSFT-WMT* dalam mengurangi perilaku menarik diri penyandang skizofrenia di Sentra Phalamartha Sukabumi?”, selanjutnya rumusan penelitian ini dirumuskan dalam sub-sub permasalahan:

1. Bagaimana karakteristik subjek?

2. Bagaimana perilaku menarik diri penyandang skizofrenia sebelum implementasi *BSFT-WMT*?
3. Bagaimana perilaku menarik diri penyandang skizofrenia saat implementasi *BSFT-WMT*?
4. Bagaimana perilaku menarik diri penyandang skizofrenia setelah implementasi *BSFT-WMT*?

1.3 Hipotesis Penelitian

Berikut perumusan hipotesis dari penelitian ini:

H0: Tidak ada pengaruh implementasi *BSFT-WMT* terhadap pengurangan perilaku menarik diri penyandang skizofrenia.

H1: Ada pengaruh implementasi *BSFT-WMT* terhadap pengurangan perilaku menarik diri penyandang skizofrenia.

1.4 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah mendeskripsikan dan menganalisis *BSFT-WMT* dalam mengurangi perilaku menarik diri penyandang skizofrenia di Sentra Phalamartha Sukabumi, selanjutnya tujuan tersebut adalah untuk menganalisis tentang:

1. Karakteristik Subjek Penelitian;
2. Perilaku menarik diri penyandang skizofrenia sebelum implementasi *BSFT-WMT*;
3. Perilaku menarik diri penyandang skizofrenia saat implementasi *BSFT-WMT*;
4. Perilaku menarik diri penyandang skizofrenia setelah implementasi *BSFT-WMT*

1.5 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini secara teoritis diharapkan dapat memberikan kontribusi atau sumbangan pemikiran dalam memperkaya ilmu pengetahuan, gagasan, dan wawasan dalam konsep praktik pekerjaan sosial dengan penyandang disabilitas khususnya implementasi *Brief Strategic Family Therapy* dan teknik *Working Memory Training*.

2. Manfaat Praktis

- 1) Hasil penelitian secara praktis diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pemecahan masalah dalam penanganan perilaku menarik diri penyandang disabilitas mental;
- 2) Sebagai dasar pertimbangan bagi *stakeholders* dalam perumusan kebijakan, program, atau kegiatan yang berkaitan dengan penyandang disabilitas mental.

1.6 Sistematika Penulisan

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

1.2 Rumusan Masalah

1.3 Hipotesis Penelitian

1.4 Tujuan Penelitian

1.5 Manfaat Penelitian

1.6 Sistematika Penulisan

BAB II TINJAUAN TEORITIK DAN KERANGKA PIKIR

2.1 Penelitian Terdahulu

2.2 Intervensi Pekerjaan Sosial dengan Kedisabilitas Mental

2.3 Kerangka Pikir Penelitian

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

3.2 Definisi Operasional

3.3 Subjek Penelitian

3.4 Alat Ukur Penelitian

3.5 Uji Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur

3.6 Teknik Pengumpulan Data

3.7 Analisis Data

3.8 Jadwal Penelitian

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

4.2 Karakteristik Subjek Penelitian

4.3 Hasil Penelitian

4.4 Analisis Data

4.4 Pembahasan

BAB V IMPLIKASI HASIL PENELITIAN

5.1 Implikasi Teoritis

5.2 Implikasi Praktis

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

6.2 Saran

BAB II

TINJAUAN TEORITIK DAN KERANGKA PIKIR

2.1 Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu bertujuan untuk mendapatkan bahan perbandingan dan acuan serta untuk menghindari anggapan kesamaan dengan penelitian ini. Dalam kerangka teoritik ini peneliti mencantumkan hasil-hasil penelitian terdahulu sebagai berikut:

1. Lis Nursyanti. 2018. Penerapan *Brief Strategic Family Therapy* Dalam Meningkatkan Relasi Keluarga “HH” Anak Binaan di Rumah Tahanan Negara Klas I Bandung. Balai Besar Pendidikan dan Pelatihan Kesejahteraan Sosial Bandung.

Penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan relasi keluarga anak binaan di Rutan Klas I Bandung yang mengalami disfungsi keluarga, dengan cara meningkatkan komunikasi dan kelekatan diantara anggota keluarga melalui penerapan *Brief Strategic Family Therapy*. Teori yang digunakan dalam penelitian ini yaitu teori tentang kenakalan remaja, keluarga, kelekatan, dan *Brief Strategic Family Therapy*. Metode penelitian yang digunakan yaitu penelitian kuantitatif dengan model eksperimen. Penelitian ini menggunakan *Single Subject Design* (SSD) dengan desain A-B-A.

Berdasarkan hasil analisis data yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa *Brief Strategic Family Therapy* secara signifikan penerapannya dapat meningkatkan komunikasi dalam keluarga anak binaan, dimana sebelumnya jarang sekali terjadi komunikasi diantara anggota keluarga

satu sama lainnya. Implementasi BSFT juga secara signifikan meningkatkan kelekatan antara anak binaan dengan keluarga. Penerapan BSFT juga membantu menghilangkan perilaku maladaptif dari anak binaan.

2. S.A Darbani, P. Farokhzad, dan F. Lotfi Kashani. 2019. *The Effectiveness of Transactional Analysis (TA) Compared to Brief Strategic Family Therapy (BSFT) on Verbal Contradictions, Neglect and Abuse of Couples*. Department of Psychology, Faculty of Psychology and Social Sciences, Islamic Azad University, Iran.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas transaksional analisis dan *Brief Strategic Family Therapy (BSFT)* tentang konflik verbal, penelantaran dan kelakuan buruk pasangan. Teori yang digunakan dalam penelitian ini yaitu teori perilaku, *BSFT*, pernikahan, dan humanistik. Metode penelitian merupakan penelitian kuasi eksperimen dengan dua kelompok eksperimen, satu kelompok kontrol, dan desain pretest-post test serta desain tindaklanjut selama dua bulan.

Populasi penelitian yaitu 45 pasangan yang merupakan pegawai dari *Petroleum Engineering and Development Company (PEDEC)*. Data dianalisis menggunakan analisis varians desain campuran dengan pengulangan. Sesi *BSFT* diberikan kepada 30 kelompok yang terdiri dari pasangan sebanyak delapan sesi dengan durasi 90 menit.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa *BSFT* memberikan pengaruh yang lebih banyak dibanding transaksional analisis pada aspek konflik verbal, pengabaian, dan perbuatan tercela. Efek dari terapi ini tetap dapat terlihat

bahkan pada tahap tindaklanjut. *BSFT* digunakan sebagai teknik intervensi yang efektif untuk menyelesaikannya konflik dan meningkatkan hubungan antar pasangan.

3. Dewi Fitri Rakhmania. 2015. *Brief Strategic Family Therapy* Keluarga “TT” Terhadap Interaksi Sosial “CA”. Bagian Humas dan Protokol Sekretariat Daerah Kota Cimahi. Jurnal Ilmiah Pekerjaan Sosial Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penerapan *BSFT* dalam keluarga “TT” terhadap interaksi sosial “CA” yang terdiri dari aspek kontak sosial dan komunikasi “CA”. Subjek pada penelitian ini berjumlah satu orang remaja berusia 15 tahun. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif Desain Subjek Tunggal (*Single Subject Design*) dengan desain A-B-A-B.

Teori yang digunakan dalam penelitian ini yaitu teori perkembangan, *BSFT*, teori anak, kenakalan remaja, keluarga, komunikasi dan interaksi sosial. Peneliti pada penelitian ini melakukan *BSFT* untuk menangani permasalahan interaksi sosial antara ayah kandung dengan subjek. Hasil penelitian setelah penerapan sesi-sesi *BSFT* yaitu terjadinya perubahan interaksi dari orangtua kepada subjek yang mengubah interaksi sosial diantara keduanya menjadi baik. *BSFT* dinilai memberikan perubahan yang signifikan atas target perilaku yang dituju.

4. Wendy K. William & Bill Weber. 2013. *The Effectiveness of Brief Strategic Family Therapy with At-Risk African American Adolescents*. *Vistas Online American Counseling Association Journal*.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas penerapan *BSFT* kepada remaja keturunan Afrika-Amerika yang memiliki perilaku mal adaptif berupa perundungan (*bullying*), kabur dari rumah, melakukan pencurian-pencurian kecil, dan tidak menaruh hormat kepada figur otoritas orang dewasa. Penelitian ini diterapkan kepada 71 partisipan dengan rentang usia 12 – 17 tahun. Partisipan ini merupakan anak-anak yang tengah ditangani atas perilaku-perilaku tersebut di sebuah pusat penanganan.

Teori yang digunakan pada penelitian ini yaitu tentang *BSFT*, interaksi keluarga, teori tentang anak, dan kenakalan remaja. Desain *pretest/posttest* digunakan untuk menguji apakah terjadi perubahan signifikan dalam pola perilaku. Ada beberapa bidang yang mengalami perubahan signifikan. Salah satu item perubahan signifikan yaitu munculnya sikap menghargai otoritas figur dewasa dari anak-anak tersebut.

Tujuan keseluruhan dari intervensi untuk mengurangi perilaku bermasalah di kalangan remaja dan remaja telah tercapai. Data menunjukkan bahwa intervensi tersebut efektif dalam membantu klien yang teridentifikasi untuk membuat perubahan positif dan bermakna dalam perilaku, gagasan, dan proses berpikir mereka. Meskipun tidak semua item mengalami perubahan yang signifikan secara statistik, beberapa item seperti disebutkan sebelumnya memang menunjukkan adanya perubahan. Hal ini didukung oleh komentar positif dari peserta dan keluarganya.

Berikut tabel perbandingan penelitian terdahulu apabila ditinjau dari beberapa aspek, yaitu:

Tabel 2. 1 Perbandingan Penelitian Terdahulu

Penulis	Tahun	Judul	Desain Penelitian	Variabel	Subjek	Hasil Penelitian
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Lis Nursyanti	2018	Penerapan <i>Brief Strategic Family Therapy</i> Dalam Meningkatkan Relasi Keluarga “HH” Anak Binaan di Rumah Tahanan Negara Klas I Bandung	Metode penelitian yang digunakan yaitu penelitian kuantitatif dengan model eksperimen. Penelitian ini menggunakan <i>Single Subject Design (SSD)</i> dengan desain A-B-A.	Relasi Keluarga	Anak binaan Rumah Tahanan Negara Kelas I Bandung berjumlah satu orang	<i>Brief Strategic Family Therapy</i> secara signifikan meningkatkan komunikasi dalam keluarga anak binaan, dimana sebelumnya jarang sekali terjadi komunikasi diantara anggota keluarga. Implementasi BSFT juga meningkatkan kelekatan antara anak binaan dengan keluarga. Penerapan BSFT juga membantu menghilangkan perilaku maladaptif dari anak binaan.
S. A Darbani, dkk	2019	<i>The Effectiveness of Transactional Analysis (TA) Compared to Brief Strategic Family</i>	Metode penelitian merupakan penelitian kuasi eksperimen dengan	Kontradiksi Verbal, Pengabaian	30 pasangan yang bekerja di <i>Petroleum Engineering and</i>	BSFT memberikan pengaruh yang lebih banyak dibanding transaksional analisis pada

		<i>Therapy (BSFT) on Verbal Contradictions, Neglect and Abuse of Couples</i>	dua kelompok eksperimen, satu kelompok kontrol, dan desain pretest-post test serta desain tindaklanjut selama dua bulan	dan Penganiayaan	<i>Development Company.</i>	aspek konflik verbal, pengabaian, dan perbuatan tercela. Efek dari terapi ini tetap dapat terlihat bahkan pada tahap tindaklanjut.	
Dewi Rakmania	Fitri	2015	<i>Brief Strategic Family Therapy</i> Keluarga “TT” Terhadap Interaksi Sosial “CA”	Pendekatan kuantitatif Desain Subjek Tunggal (<i>Single Subject Design</i>) dengan desain A-B-A-B	Interaksi Sosial	Satu orang remaja berusia 15 tahun	Hasil penerapan <i>BSFT</i> yaitu terjadinya perubahan interaksi dari orangtua kepada subjek yang mengubah interaksi sosial diantara keduanya menjadi baik. <i>BSFT</i> dinilai memberikan perubahan yang signifikan atas target perilaku yang dituju.
Wendy K. William & Bill Weber		2013	<i>The Effectiveness of Brief Strategic Family Therapy with At-Risk African American Adolescents</i>	Menggunakan metode kuasi eksperimen <i>pre test</i> dan <i>post test</i>	Risiko	Remaja Afrika-Amerika berjumlah 71 partisipan dengan rentang usia 12 – 17 tahun	Hasil penerapan <i>BSFT</i> perubahan signifikan yaitu munculnya sikap menghargai otoritas figur dewasa dari subjek penelitian.

Berdasarkan tabel 2.1, perbandingan penelitian terdahulu dengan penelitian yang akan dilaksanakan oleh peneliti yaitu pada lokasi penelitian, dan penerapan terapi kepada subjek penelitian. Penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti dilaksanakan di Sentra Phalamartha Sukabumi, sebuah UPT milik Kementerian Sosial yang menyelenggarakan rehabilitasi sosial bagi PPKS salah satunya penyandang skizofrenia. Penerapan *BSFT* dilakukan kepada penyandang skizofrenia yang mengalami perilaku menarik diri (*withdrawal behaviour*).

Penerapan *BSFT* pada penelitian terdahulu belum pernah diimplementasikan kepada penyandang skizofrenia. Penerapan *BSFT* pada penelitian terdahulu lebih banyak diberikan kepada subjek anak-anak dengan permasalahan perilaku maladaptif yang terjadi diusia perkembangan anak menuju remaja atau dewasa awal. Pada penelitian ini, peneliti ingin melihat pengaruh terapi apabila diterapkan kepada orang yang mengalami kedisabilitas mental dengan melibatkan keluarga dalam penanganan perilaku maladaptif. Peneliti ingin melihat apakah terdapat pengaruh perubahan perilaku setelah implementasi terapi *BSFT* kepada penyandang skizofrenia.

Penerapan *BSFT* pada penelitian terdahulu belum mengkolaborasikan dengan teknik psikoterapi. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan teknik *working memory training* dalam membantu penyandang skizofrenia mengingat hasil terapi yang dapat diimplementasikan dalam keseharian. Penelitian menggunakan *flash card* yang dapat melatih kognisi penyandang skizofrenia menyimpan informasi dan memahami permasalahan.

Alasan peneliti menerapkan *BSFT* kepada subjek selain anak dikarenakan penelitian yang dilakukan oleh S. A Darbani, dkk pada tahun 2019 berhasil memberikan pengaruh kepada 30 pasangan menikah yang mengalami permasalahan kontradiksi verbal, penganiayaan, dan pengabaian. Berangkat dari keberhasilan penelitian ini, peneliti tertarik untuk menerapkan desain terapi kepada penyandang skizofrenia dewasa.

Penelitian terdahulu melibatkan keluarga-keluarga subjek agar berperan serta dalam pelaksanaan terapi. Terjadinya perilaku maladaptif pada subjek dapat ditelusuri di dalam keluarga sebagai salah satu sumber. Apakah keluarga memberikan dampak tertentu sehingga subjek menampilkan perilaku yang tidak diinginkan. Penerapan *BSFT* pada penelitian ini digunakan untuk mengoreksi interaksi struktur keluarga dan pemilik perilaku maladaptif. Pelibatan keluarga pada penelitian ini bertujuan agar keluarga memiliki pemahaman yang sama dengan Sentra dalam pendampingan, menghimpun dukungan, serta mempersiapkan keluarga menerima kembali penyandang skizofrenia pasca layanan rehabilitasi sosial.

Manfaat penelitian terdahulu untuk penelitian yang dilakukan dalam implementasi desain terapi yaitu:

1. Memberikan pemahaman yang mendalam tentang *BSFT-WMT*. Penelitian terdahulu telah memberikan wawasan yang mendalam tentang prinsip-prinsip, teknik, dan efektivitas *BSFT* dalam mengatasi masalah dalam keluarga dan perilaku maladaptif yang berasal dari interaksi atau perilaku antar anggota keluarga. Hal ini memberikan landasan yang kokoh bagi

peneliti untuk memahami bagaimana *BSFT-WMT* dapat diterapkan dalam konteks penyandang skizofrenia mengalami perilaku menarik diri.

2. Bukti efektivitas. Penelitian terdahulu telah menghasilkan bukti-bukti tentang efektivitas *BSFT* dalam mengurangi perilaku maladaptif, meningkatkan keterlibatan keluarga, dan mengatasi konflik keluarga yang mungkin memperburuk perilaku.
3. Penemuan penyesuaian dan modifikasi. Penelitian terdahulu telah menemukan penyesuaian atau modifikasi *BSFT* yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan individu yang memiliki perilaku maladaptif. Hal ini ditunjukkan dengan penggunaan *BSFT* kepada orang dewasa dalam penelitian S. A Darbani, dkk tahun 2019. Penelitian ini dapat memberikan wawasan berharga tentang bagaimana *BSFT* dapat disesuaikan untuk konteks ini, mempercepat proses pengembangan intervensi yang efektif.
4. Identifikasi tantangan dan peluang. Penelitian terdahulu juga telah mengidentifikasi tantangan khusus yang dihadapi dalam menerapkan *BSFT* pada individu dengan perilaku maladaptif, serta peluang untuk inovasi dan peningkatan dalam pendekatan terapeutik.
5. Mendukung pengembangan hipotesis. Hasil penelitian terdahulu dapat membantu dalam mengembangkan hipotesis penelitian yang dilakukan dan merumuskan pertanyaan penelitian yang lebih spesifik dan relevan dalam upaya untuk lebih memahami efektivitas dan mekanisme kerja *BSFT-WON* dalam mengatasi perilaku menarik diri pada penyandang skizofrenia.

Kebaharuan yang ditawarkan pada penelitian implementasi terapi *BSFT* ini yaitu:

1. Pengintegrasian *BSFT* dengan intervensi farmakologis. Penelitian ini mengeksplorasi efektivitas implementasi *BSFT* untuk penanganan perilaku menarik diri penyandang skizofrenia. Hal ini diasumsikan bahwa pentingnya penanganan multidimensi dalam pengobatan skizofrenia, dengan menggabungkan intervensi pekerjaan sosial dan pengobatan psikotik.
2. Penyesuaian *BSFT* untuk kebutuhan khusus. Penelitian ini juga mengeksplorasi penyesuaian *BSFT* dengan teknik *working memory training* untuk memenuhi kebutuhan khusus penyandang skizofrenia. Hal ini termasuk memerhatikan tingkat keparahan gejala, mempertimbangkan kebutuhan kognitif dan emosional yang mungkin berbeda, dan menyediakan dukungan yang sesuai untuk keluarga.
3. Pengembangan teknologi pekerjaan sosial pada profil terapi psikososial. Penyusunan desain terapi *BSFT-WMT* sebagai salah satu teknologi pekerjaan sosial yang dapat digunakan dalam menunjang pelaksanaan intervensi penanganan perilaku menarik diri pada penyandang skizofrenia. Melalui penelitian ini, diketahui keefektivitasan pengimplementasian *BSFT-WMT* jika dilakukan kepada orang dewasa dengan skizofrenia. Pengimplementasian juga dibantu oleh praktisi pekerja sosial sehingga membantu dalam mengevaluasi hasil intervensi lebih akurat dan objektif.

2.2 Intervensi Pekerjaan Sosial dengan Kedisabilitas Mental

2.2.1 Teori tentang Skizofrenia

2.2.1.1 Pengertian Skizofrenia

Skizofrenia adalah penyakit mental serius yang ditandai oleh pikiran yang tidak koheren, perilaku aneh, ucapan aneh, dan halusinasi, seperti mendengar suara (American Psychiatric Association, 2013). Skizofrenia memiliki pengobatan. Dukungan psikososial dan perawatan obat berhasil. Strategi manajemen yang efektif untuk orang dengan skizofrenia adalah fasilitasi hidup yang dibantu, perumahan yang didukung, dan pekerjaan yang didukung (WHO, 2019).

Samhsa & CBHSQ (2016:122) menyebutkan Skizofrenia adalah gangguan mental yang ditandai dengan delusi, halusinasi, atau bicara tidak teratur, yang menyebabkan tekanan signifikan dan gangguan fungsional. Gejalanya melibatkan serangkaian disfungsi kognitif, perilaku, dan emosional meskipun ada variasi besar antar individu yang mengalami gejala-gejala ini.

Skizofrenia dikaitkan dengan kecacatan yang cukup, dan dapat berdampak pada kinerja akademik dan profesional. Orang dengan skizofrenia 2 hingga 3 kali lebih mungkin meninggal daripada orang lain. Ini sering disebabkan oleh penyakit fisik, seperti infeksi, penyakit kardiovaskular, dan metabolisme. Pelanggaran hak asasi manusia, diskriminasi, dan Stigma adalah hal yang umum bagi orang yang menderita skizofrenia (WHO, 2019). Keterlibatan keluarga dengan skizofrenia sangat terkait dengan perbaikan kondisi skizofrenia.

Skizofrenia adalah penyakit yang memengaruhi otak dan menyebabkan perilaku, gerakan, pikiran, persepsi, dan emosi yang aneh dan terganggu.

Skizofrenia adalah proses yang terdiri dari banyak jenis dan memiliki berbagai gejala, mirip dengan kanker, dan tidak dapat didefinisikan sebagai penyakit sendiri. Masyarakat sering salah artikan skizofrenia selama bertahun-tahun (Videbeck, 2012: 348).

Skizofrenia adalah gangguan yang mengganggu fungsi otak. Nancy Andreasen (2008) dalam *Broken Brain, The Biological Revolution in Psychiatry*, banyak faktor memengaruhi bukti terbaru tentang serangan skizofrenia. Perubahan struktur fisik otak, perubahan struktur kimia otak, dan perubahan genetik adalah beberapa dari faktor-faktor ini. Melinda Herman (2008) mendefinisikan skizofrenia sebagai penyakit neurologis yang memengaruhi persepsi klien, cara berpikir, bahasa, emosi, dan perilaku sosialnya (*Neurological disease that affects a person's perception, thinking, language, emosi, and social behavior*) (Yosep & Sutini, 2007).

2.2.1.2 Tanda Gejala Skizofrenia

Gejala skizofrenia dibagi menjadi dua yaitu gejala positif dan gejala negatif (Hawari, 2014). Gejala positif mencakup adanya waham dan halusinasi. Halusinasi yaitu pengalaman panca indra tanpa ada rangsangan atau stimulus. Kekacauan alam pikiran dan gaduh gelisah. Gejala negatif meliputi efek datar atau tumpul, menarik diri, kehilangan dorongan untuk melakukan kegiatan yang biasa dilakukan dan kurang dapat merawat diri (Nevid et al., 2018). Simtom penarikan diri pada gejala negatif disebut juga dengan menarik diri. Perilaku menarik diri merupakan perilaku yang ditandai dengan ketidakmampuan untuk memutuskan sesuatu, hilangnya kemauan, menjadi apatis, tidak menjaga kebersihan diri dan mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Davison et al., 2012).

Videbeck (2012) mengatakan bahwa secara general gejala serangan skizofrenia dibagi menjadi 2 (dua), yaitu gejala positif dan negatif.

1. Gejala Positif atau Gejala Nyata

Gejala positif skizofrenia antara lain:

- 1) Halusinasi: Persepsi sensori yang salah atau pengalaman yang tidak terjadi dalam realitas.
- 2) Waham: Keyakinan yang salah dan dipertahankan yang tidak memiliki dasar dalam realitas.
- 3) Ekopraksia: Peniruan gerakan dan gestur orang lain yang diamati klien.
- 4) *Flight of ideas*: Aliran verbalisasi yang terus-menerus saat individu melompat dari suatu topik ke topik lain dengan cepat.
- 5) Perseverasi: Terus menerus membicarakan satu topik atau gagasan; pengulangan kalimat, kata, atau frasa secara verbal, dan menolak untuk mengubah topik tersebut.
- 6) Asosiasi longgar: Pikiran atau gagasan yang terpecah-pecah atau buruk.
- 7) Gagasan rujukan: Kesan yang salah bahwa peristiwa eksternal memiliki makna khusus bagi individu.
- 8) Ambivalensi: Mempertahankan keyakinan atau perasaan yang tampak kontradiktif tentang individu, peristiwa, situasi yang sama.

2. Gejala Negatif atau Gejala Samar

Gejala negatif skizofrenia antara lain:

- 1) Apati: Perasaan tidak peduli terhadap individu, aktivitas, peristiwa.
- 2) Alogia: Kecendrungan berbicara sedikit atau menyampaikan sedikit substansi makna (miskin isi).
- 3) Afek datar: Tidak adanya ekspresi wajah yang akan menunjukkan emosi atau mood.
- 4) Afek tumpul: Rentang keadaan perasaan emosional atau mood yang terbatas.
- 5) Anhedonia: Merasa tidak senang atau tidak gembira dalam menjalani hidup, aktivitas, atau hubungan.
- 6) Katatonia: imobilitas karena faktor psikologis, kadang kala ditandai oleh periode agitasi atau gembira, klien tampak tidak bergerak, seolah-olah dalam keadaan setengah sadar.
- 7) Tidak memiliki kemauan: Tidak adanya keinginan, ambisi, atau dorongan untuk bertindak atau melakukan tugas-tugas.

2.2.1.3 Tipe Skizofrenia

Videbeck (2012:349) berikut ini adalah tipe skizofrenia dari DSM-V-TR 2013.

Diagnosa ditegakkan berdasarkan gejala yang dominan:

1. Skizofrenia, tipe paranoid: ditandai dengan waham kejar (rasa menjadi korban atau dimata-matai) atau waham kebesaran, halusinasi, dan kadang-kadang keagamaan yang berlebihan (fokus waham agama), atau perilaku agresif dan bermusuhan.
2. Skizofrenia, tipe tidak terorganisasi: ditandai dengan afek datar atau afek yang tidak sesuai secara nyata, inkohherensi, asosiasi longgar, dan diorganisasi perilaku yang ekstern.
3. Skizofrenia, tipe katatonik: ditandai dengan gangguan psikomotor yang nyata, baik dalam bentuk tanpa gerakan atau aktivitas motorik yang berlebihan, negativisme yang ekstrem, mutisme, gerakan volunter yang aneh, ekolalia, atau ekopraksia. Imobilitas motorik dapat terlihat berupa katalepsi (*flexibilitas cerea*) atau stupor. Aktivitas motorik yang berlebihan terlihat tanpa tujuan dan tidak dipengaruhi oleh stimulus eksternal.
4. Skizofrenia, tipe tidak dapat dibedakan: ditandai dengan gejala-gejala skizofrenia campuran (atau tipe lain) disertai gangguan pikiran, afek, dan perilaku.
5. Skizofrenia, tipe residual: ditandai dengan setidaknya satu episode skizofrenia sebelumnya, tetapi saat ini tidak psikotik, menarik diri dari masyarakat, afek datar, serta asosiasi longgar.

2.2.1.4 Kebutuhan Penyandang Skizofrenia

Kebutuhan penyandang skizofrenia dapat bervariasi tergantung pada tingkat keparahan dan jenis gangguan mental yang mereka alami. Secara umum ada

beberapa kebutuhan yang penting untuk diperhatikan ketika memberikan dukungan kepada penyandang skizofrenia (Rompis, 2016):

1. Akses ke Layanan Kesehatan Mental
Penyandang disabilitas mental membutuhkan akses mudah dan terjangkau ke layanan kesehatan mental, termasuk diagnosa, perawatan, dan terapi yang sesuai dengan kebutuhan.
2. Dukungan Sosial
Dukungan dari keluarga, teman, dan komunitas sangat penting. Penyandang skizofrenia perlu merasa didukung dan diterima oleh lingkungannya.
3. Perawatan yang Holistik
Kebutuhan fisik, emosional, dan psikologis penyandang skizofrenia harus dipertimbangkan dalam perawatan mereka. Hal ini mencakup manajemen obat-obatan, terapi berbicara, dan perawatan fisik.
4. Pendidikan yang Inklusif
Penyandang skizofrenia berhak mendapatkan pendidikan yang sesuai dengan kemampuan mereka. pada poin ini, dapat melibatkan dukungan tambahan di sekolah reguler atau menghadiri sekolah khusus jika diperlukan.
5. Pekerjaan atau Aktivitas Penuh Makna
Banyak penyandang skizofrenia ingin memiliki pekerjaan atau aktivitas yang memberi mereka rasa pencapaian dan keterlibatan sosial. Ini bisa berarti pekerjaan berbayar, pekerjaan sukarela, atau aktivitas sehari-hari yang bermakna.
6. Manajemen Stres dan Kesejahteraan Emosional
Keterampilan untuk mengelola stres, kecemasan, dan emosi sangat penting bagi penyandang skizofrenia. Hal ini dapat mencakup teknik relaksasi, meditasi, atau dukungan dalam mengatasi krisis.
7. Pemenuhan Kebutuhan Dasar
Pemenuhan kebutuhan dasar bagi penyandang skizofrenia sama layaknya masyarakat umum yaitu makanan, pakaian, perawatan pribadi, dan keamanan. Terpenuhinya kebutuhan dasar ini merupakan langkah awal dalam mendukung kesejahteraan penyandang skizofrenia.
8. Dukungan Hukum dan Perlindungan Hak
Penyandang skizofrenia memiliki hak-hak yang dilindungi oleh undang-undang. Penting untuk memastikan bahwa hak-hak mereka dihormati dan dilindungi.
9. Pendidikan Masyarakat dan Pengurangan Stigma
Mendidik masyarakat tentang masalah kesehatan mental dan mengurangi stigma adalah komponen penting dalam memberikan dukungan kepada penyandang skizofrenia.

2.2.1.5 Masalah Penyandang Disabilitas Mental

Murni dan Astuti dalam Riyana & Kisworo (2019), menjelaskan bahwa penyandang disabilitas mental mempunyai masalah kompleks, seperti masalah kesehatan fisik dan mental, masalah mata pencaharian, pemberdayaan dan masalah relasi sosial. Riyana & Kisworo memaparkan bahwa stigmatisasi dan diskriminasi terhadap penyandang disabilitas mental memberikan keterbatasan bagi ruang lingkup penyandang disabilitas mental sehingga menghambat proses penyembuhan. Dampak stigma juga dibagi menjadi dua bagian berdasarkan dampak yang dirasakan oleh penyandang disabilitas mental dan anggota keluarganya, keduanya berdampak terhadap pengobatan penyandang disabilitas mental itu sendiri, semakin tinggi stigma yang dialami, maka proses pemulihan penyandang disabilitas mental akan semakin terganggu (Riyana & Kisworo, 2019).

Masalah lain yang dihadapi oleh penyandang disabilitas mental diuraikan oleh Badra & Sukranatha (2022), yaitu :

1. Mendapatkan stigma dan diskriminasi atas kondisi mental yang dialami;
2. Terenggutnya kebebasan untuk beraktivitas di luar rumah bahkan mengalami pemasungan oleh keluarga maupun masyarakat;
3. Keterbatasan akses dan layanan kesehatan yang kurang memadai;
4. Keterbatasan dalam kemandirian;
5. Tantangan dalam merawat diri;
6. Risiko penurunan kondisi kesehatan fisik;
7. Keluarga penyandang disabilitas mental juga dapat menghadapi permasalahan seperti stres, kelelahan, dan perasaan tidak tahu bagaimana membantu anggota keluarga yang mengalami disabilitas mental.
8. Kesulitan dalam keuangan dan mencari pekerjaan;
9. Beberapa orang dengan disabilitas mental mengalami isolasi sosial karena kesulitan dalam berinteraksi sosial atau stigma yang menghalangi mereka untuk terlibat dalam aktivitas sosial;
10. Pengucilan yang dilakukan oleh lingkungan sekitar;
11. Kerentanan mengalami kekerasan seksual.

2.2.2 Teori tentang Perilaku Menarik Diri

2.2.2.1 Pengertian Perilaku Menarik Diri

Perilaku menarik diri merupakan salah satu respon menghindar dari seseorang dalam menghadapi berbagai situasi dan masalah (Muraidandini, 2018). *Withdrawal* (menarik diri) merupakan satu pola tingkah laku yang memindahkan seseorang dari penghalang atau frustrasi. Penarikan diri ini bisa menjadi suatu mekanisme pembelaan diri yang habitual, yang mencakup simptom serius berupa pengunduran atau penarikan diri dari realitas, kecanduan bahan narkotik, alkoholisme, dan seterusnya (Chaplin, 2011).

Berdasarkan sudut pandang klinis, penarikan diri dari pergaulan umumnya diklasifikasikan dalam manual diagnostik sebagai suatu gejala dari suatu kelainan besar dan bukan suatu kelainan tersendiri (García & De Paúl Ochotorena, 2016). Perilaku menarik diri pada penyandang skizofrenia merupakan sebuah gejala dari kondisi mental yang dialami sehingga tidak dapat dipisahkan dalam penanganannya.

Yosep & Sutini (2007:235) menjelaskan bahwa “perilaku menarik diri adalah keadaan dimana seseorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya. Klien mungkin merasa ditolak, tidak diterima, kesepian, dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain”.

Berdasarkan penjabaran di atas, perilaku menarik diri adalah tingkah laku dimana individu menghindar atau melepaskan diri dari seseorang maupun situasi, baik perhatian atau minat terhadap lingkungan sosial secara langsung. Perilaku menarik diri dapat terjadi saat individu merasa kehilangan hubungan akrab dan

tidak mempunyai kesempatan untuk berbagi rasa, pikiran, dan kegagalan (Yosep & Sutini, 2007). Perilaku menarik diri dapat berlangsung sementara atau menetap. Adapun perilaku menarik diri yang terjadi pada penyandang skizofrenia merupakan salah satu gejala yang tertuang dalam DSM-V.

2.2.2.2 Proses Terjadinya Perilaku Menarik Diri

Yosep & Sutini (2007:236) menyebutkan perilaku menarik diri terbentuk melalui beberapa proses, yaitu:

1. *Pattern of Parenting* (Pola Asuh Keluarga)

Awal kehidupan individu dalam sebuah keluarga yang menentukan bagaimana individu tersebut terbentuk melalui interaksi dan perilaku yang ditampilkan oleh orangtua. Namun, keadaan atau kondisi tertentu dapat memengaruhi bagaimana anak diperlakukan dalam keluarga. Misalkan anak yang kelahirannya tidak diinginkan (*unwanted children*) akibat kegagalan KB, hamil di luar pernikahan, jenis kelamin yang tidak diinginkan, bentuk fisik yang kurang menawan menyebabkan keluarga mengeluarkan komentar negatif, merendahkan, dan menyalahkan anak.

2. *Ineffective Coping* (Koping Individu Tidak Efektif)

Pola asuh keluarga yang tidak sesuai dapat mengakibatkan ketidakefektifan koping anak dalam menghadapi kondisi yang tidak diinginkan. Misalkan saat individu menghadapi kegagalan menyalahkan orang lain, ketidakberdayaan, menyangkal tidak mampu menghadapi kenyataan dan menarik diri dari lingkungan, terlalu

tingginya *self ideal* dan tidak mampu menerima realitas dengan rasa syukur.

3. *Lack of Development Task* (Gangguan Tugas Perkembangan)

Ketidakefektifan koping individu, dapat berlanjut pada proses berikutnya yaitu kurang atau terganggunya tugas perkembangan. Misalkan kegagalan menjalin hubungan intim dengan sesama atau lawan jenis, tidak mampu mandiri dan menyelesaikan tugas, bekerja, bergaul, sekolah, menyebabkan ketergantungan pada orangtua, rendahnya ketahanan terhadap berbagai kegagalan.

4. *Stressor Internal and External* (Stress Internal dan Eksternal)

Tugas perkembangan yang tidak dijalankan sesuai dengan fase-fase perkembangan secara organik, akan memunculkan tekanan bersamaan dengan keterbatasan kemampuan individu untuk mengatasi. Misalkan stress yang terjadi akibat ansietas yang berkepanjangan, ansietas yang terjadi akibat berpisah dengan orang terdekat, hilangnya pekerjaan, atau orang yang dicintai.

Peneliti memahami bahwa proses terjadinya perilaku menarik diri antara satu individu dan yang lain memiliki perbedaan dalam awal mula. Peneliti berasumsi perilaku menarik diri yang terjadi pada penyandang skizofrenia tidak serta merta terjadi dalam empat proses tersebut melainkan bisa saja salah satu faktornya saja namun berdampak besar. Sehingga dalam proses asesmen perlu diketahui proses mana yang terjadi terlebih dahulu pada seorang penyandang skizofrenia.

2.2.2.3 Tanda dan Gejala Perilaku Menarik Diri

Yosep & Kartini (2007;237) menyebutkan tanda dan gejala perilaku menarik diri terdiri dari dua aspek yaitu gejala subyektif dan gejala obyektif, yaitu:

1. Gejala Subyektif
 - 1) Klien menceritakan perasaan kesepian atau ditolak oleh orang lain;
 - 2) Klien merasa tidak nyaman berada dengan orang lain;
 - 3) Respon verbal kurang dan sangat singkat;
 - 4) Klien merasa tidak berguna;
 - 5) Klien merasa ditolak;
2. Gejala Obyektif
 - 1) Klien banyak diam dan tidak mau bicara;
 - 2) Banyak berdiam diri di kamar;
 - 3) Klien menyendiri dan tidak mau berinteraksi dengan orang yang terdekat;
 - 4) Klien tampak sedih, ekspresi datar dan dangkal;
 - 5) Kontak mata kurang;
 - 6) Apatis (acuh terhadap lingkungan);
 - 7) Tidak merawat diri dan tidak membersihkan diri;
 - 8) Mengisolasi diri;
 - 9) Masukan makanan dan minuman terganggu;
 - 10) Retensi urin;
 - 11) Aktivitas menurun;
 - 12) Kurang energi (tenaga)

Berdasarkan penjabaran yang diungkapkan oleh Yosep & Sutini, sebagian besar tanda dan gejala perilaku menarik diri pada seorang individu bersifat *observable* yang artinya perilaku dapat diamati. Penyandang skizofrenia dengan perilaku menarik diri cenderung tidak melakukan perawatan diri, tidak ceria, dan melepaskan diri dari interaksi serta aktivitas sosial. Gejala pada perilaku memerlukan observasi terlebih dahulu selama satu bulan untuk menegakkan hasil asesmen tingkat keparahan perilaku menarik diri pada penyandang skizofrenia.

2.2.2.4 Karakteristik Perilaku Menarik Diri

Al-Mighwar (2006) menyebutkan beberapa gejala yang tampak pada individu yang mengalami perilaku menarik diri (*Withdrawal*) yaitu senang menyendiri,

apatis terhadap aktivitas sekolah, sangat sensitif dan mudah terluka, membesarkan kekurangannya sendiri, merasa khawatir terhadap dirinya sendiri, dan suka melamun pada sebagian besar waktunya. Menurut Keliat (Ariyanti: 2013), ciri-ciri individu menarik diri yaitu “perasaan malu terhadap diri sendiri, rasa bersalah terhadap diri sendiri (mengkritik dan menyalahkan diri sendiri), gangguan hubungan sosial (menarik diri), percaya diri kurang (sukar mengambil keputusan), mencederai diri sendiri”.

García & De Paúl Ochotorena (2016) menjelaskan karakteristik perilaku menarik diri terdiri dari merasa dikecualikan, menyendiri, menghindari aktivitas sosial, mengisolasi diri, menghindari perbincangan, menyendiri saat istirahat, diam saat berada dalam kelompok, dan hanya memperhatikan sekitar.

2.2.2.5 Faktor Penyebab

Faktor-faktor yang memengaruhi proses terjadinya perilaku menarik diri yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi (Damaiyanti, 2012).

1. Faktor Predisposisi

1) Faktor perkembangan

Setiap tahap tumbuh kembang memiliki tugas yang harus dilalui individu dengan sukses, karena apabila tugas perkembangan tidak dapat dipenuhi, akan menghambat masa perkembangan selanjutnya. Peran keluarga dibutuhkan untuk memberikan pengalaman dalam menjalin dengan orang lain, memberikan rasa nyaman dan menumbuhkan rasa percaya diri. Jika kurang stimulasi dari keluarga akan menimbulkan rasa ketidakpercayaan dan menimbulkan curiga pada orang lain.

2) Faktor Social Budaya

Mengasingkan diri dari lingkungan merupakan factor pendukung terjadinya gangguan hubungan. Factor lain juga karena norma-norma yang salah yang dianut oleh satu keluarga, seperti anggota tidak produktif diangsingkan dari lingkungan social

3) Faktor Biologis Genetik

merupakan salah satu faktor pendukung gangguan jiwa. Insiden tertinggi skizofrenia ditemukan pada keluarga yang anggota keluarganya ada yang menderita skizofrenia.

4) Faktor Dalam Keluarga

Pola komunikasi dalam keluarga dapat mengantarkan seseorang dalam gangguan berhubungan, bila keluarga hanya menginformasikan hal-hal yang negatif dan mendorong anak mengembangkan harga diri rendah.

2. Faktor Presipitasi

1) Stress Sosiokultural

Stress dapat ditimbulkan oleh keluarga karena menurunnya stabilitas unit keluarga dan berpisah dari orang yang berarti, misalnya karena dirawat di rumah sakit.

2) Stress Psikologi

Ansietas berat yang berkepanjangan terjadi bersamaan dengan keterbatasan kemampuan untuk mengatasinya. Tuntutan untuk berpisah dengan orang dekat atau kegagalan orang lain untuk memenuhi kebutuhan ketergantungan dapat menimbulkan ansietas tingkat tinggi.

2.2.2.6 Dampak Perilaku Menarik Diri

Al-Mighwar (2006) menjelaskan bahwa perilaku menarik diri, juga dikenal sebagai *withdrawal*, berdampak pada pikiran, sikap, perasaan, tingkah laku, dan penyesuaian diri individu tersebut. Ada rasa tidak berharga dan tidak dibutuhkan oleh kelompoknya hingga perkembangan berikutnya. Selain itu, mempengaruhi persepsi seseorang yang berperilaku menarik diri.

Bowker, dkk (2016) menjelaskan *withdrawal* pada anak yang tidak tertangani dengan baik dapat menyebabkan masalah dalam cara berkomunikasi, regulasi emosi, dan pemecahan masalah. Secara keseluruhan, anak-anak yang mengalami penarikan diri berisiko mengalami kemampuan penyesuaian diri yang rendah, yang mencakup masalah sosio-emosional seperti kecemasan, rendahnya harga diri, depresi, kesulitan berinteraksi dengan teman sebaya dan kesulitan di sekolah seperti penolakan, dijadikan korban, dan kualitas pertemanan yang rendah.

2.2.3 Teori tentang Terapi Psikososial

Francis Turner dalam Citra (2020) mengungkapkan bahwa terapi psikososial adalah proses perawatan untuk memulihkan kondisi psikis korban yang mengalami masalah psikososial dilakukan oleh praktisi dengan menggunakan pendekatan psikologis, afeksi, dukungan moral dan spiritual, serta pembinaan hubungan sosial dengan tujuan mengembalikan keberfungsian sosial seseorang. Terapi psikososial dimaksudkan agar penderita mampu kembali beradaptasi dengan lingkungan sosial sekitarnya dan mampu merawat diri, mampu mandiri tidak tergantung pada orang lain sehingga tidak menjadi beban bagi keluarga dan masyarakat (Mashudi, 2021). Penderita yang menjalani terapi psikososial hendaknya tetap mengkonsumsi obat psikofarmaka sebagaimana juga hanya waktu menjalani psikoterapi.

Kusmawati (2021:4) menjelaskan “terapi psikososial adalah bentuk penyembuhan untuk membantu orang (individu, keluarga dan kelompok) dalam mengubah perilaku dan situasinya. Capaian terapi yaitu perubahan dalam aspek kognitif, emotif/emosi, dan lingkungan”. Adapun peran otonomi pekerja sosial di kalangan psikoterapis didasarkan pada:

1. Teori psikososial yang berawal dari premis bahwa pemahaman yang akurat tentang manusia akan membawa tanggung jawab dan intervensi yang efektif dan membutuhkan posisi yang seimbang antara orang sebagai entitas psikologis dengan orang sebagai entitas social;
2. Bentuk praktek psikoterapeutik diantaranya:
 - 1) Mengkombinasikan pengetahuan bio-psiko-sosial tentang manusia dan perilaku social; keterampilan berhubungan dengan individu, keluarga,

kelompok dan komunitas; adanya kompetensi dalam memobilisasikan sumber yang tersedia, dalam medium relasi individu, keluarga dan kelompok.

- 2) Tujuannya adalah membantu untuk merubah kepribadian, perilaku atau situasi agar dapat berkontribusi terhadap pencapaian kepuasan, pemenuhan keberfungsian manusia dalam kerangka nilai-nilai dan tujuan orang tersebut serta tersedianya sumber-sumber dalam masyarakat.

2.2.3.1 Cognitive Remediation

Remediasi kognitif untuk skizofrenia menurut *The Cognitive Remediation Experts Workshop* tahun 2010, di Florence Italia, adalah suatu intervensi berbasis latihan perilaku bertujuan untuk memperbaiki proses kognitif (meliputi atensi, memori, fungsi eksekutif, kognisi sosial dan metakognisi) yang bersifat umum dan dapat bertahan lama (Rini et al., 2016). Wykes mengatakan perkembangan remediasi kognitif didorong oleh banyaknya penelitian mengenai pentingnya faktor kognitif terhadap fungsi sosial, peran kognitif terhadap *outcome* rehabilitasi dan keluhan dari penderita skizofrenia yang mengalami gangguan fungsi kehidupan sehari-hari akibat penurunan fungsi kognitif. (Rini et al., 2016). Berdasarkan pendapat ini, *cognitive remediation* memiliki pengaruh dalam mengatasi gejala negatif seperti perilaku menarik diri yang dialami oleh penyandang skizofrenia.

Cognitive Remediation Therapy (CRT) membantu meningkatkan kemampuan kognitif pada individu dengan gangguan kesehatan mental yang menyebabkan gangguan kognitif, seperti skizofrenia, *ADHD*, dan cedera otak traumatis (Perez, 2024). Selama sesi *CRT*, individu bekerja dengan terapis untuk menyelesaikan

latihan untuk meningkatkan kemampuan kognitif tertentu. Latihan-latihan ini bisa berbasis komputer atau kertas dan pensil dan menargetkan perhatian, memori, pemecahan masalah, dan fungsi eksekutif.

Cognitive Remediation Therapy juga mengajarkan strategi untuk mengelola gejala kognitif. Misalkan, individu dengan *ADHD* dapat belajar memecah tugas menjadi langkah-langkah yang lebih kecil dan mudah dikelola, sementara mereka yang menderita skizofrenia dapat menggunakan buku catatan memori untuk melacak informasi penting.

Perez (2024) menyebutkan “*CRT* dapat menjadi pengobatan yang bermanfaat bagi orang dengan gangguan kognitif akibat gangguan kesehatan mental”. Terapi ini dapat membantu orang meningkatkan keterampilan kognitif, keterampilan fungsional, dan kualitas hidup. Perez (2024) menjelaskan terdapat beberapa teknik dalam *CRT* yaitu:

1. *Attention Training* (Pelatihan Perhatian)

Jenis pelatihan ini membantu orang meningkatkan kemampuan untuk fokus dan mempertahankan perhatian. Teknik ini melibatkan latihan seperti mengikuti objek yang bergerak dengan mata atau menyelesaikan tugas sambil mengabaikan gangguan.

2. *Working Memory Training* (Pelatihan Memori Kerja)

Jenis pelatihan ini membantu orang meningkatkan kemampuan mereka untuk menyimpan informasi dalam pikiran dan memanipulasinya. Pelatihan ini dapat melibatkan latihan seperti mengingat daftar angka, atau mengikuti serangkaian instruksi.

3. *Problem Solving Training* (Pelatihan Pemecahan Masalah)

Jenis pelatihan ini membantu orang meningkatkan kemampuan mereka untuk memecahkan masalah. Pelatihan ini mungkin melibatkan latihan seperti mencari tahu cara untuk pergi dari satu tempat ke tempat lain, atau cara menyusun teka-teki.

4. *Executive Function Training* (Pelatihan Fungsi Eksekutif)

Jenis pelatihan ini membantu orang meningkatkan kemampuan mereka untuk merencanakan, mengatur, dan melaksanakan tugas. Pelatihan ini dapat melibatkan latihan seperti menetapkan tujuan, memecah tugas menjadi langkah-langkah yang lebih kecil, dan mengelola waktu.

5. *Visuospatial Training* (Pelatihan Visuospasial)

Pelatihan ini membantu orang meningkatkan kemampuan mereka untuk melihat dan memahami hubungan spasial antar objek. Pelatihan ini dapat melibatkan latihan seperti menggambar peta, menyusun teka-teki, atau memutar objek dalam pikiran mereka.

2.2.3.2 *Brief Strategic Family Therapy*

Terapi keluarga adalah bentuk psikoterapi terstruktur yang berupaya mengurangi tekanan dan konflik dengan meningkatkan sistem interaksi antar anggota keluarga. Terapi keluarga merupakan metode konseling yang ideal untuk membantu anggota keluarga menyesuaikan diri dengan anggota keluarga dekat yang berjuang melawan kecanduan, masalah medis, atau diagnosis kesehatan mental (Varghese et al., 2020).

Salah satu jenis dari sekian banyak terapi keluarga yaitu *Brief Strategic Family Therapy (BSFT)*. *Brief Strategic Family Therapy (BSFT)* adalah pendekatan strategis yang menggunakan intervensi pragmatis, berfokus pada masalah, dan terencana (Robbins et al., 2006). Pendekatan strategis ini muncul dari fokus eksplisit pada pengembangan intervensi yang cepat dan efektif dalam menghilangkan gejala. Menurut (Robbins et al., 2006) *BSFT* memiliki pendekatan strategis yang digambarkan melalui asumsi-asumsi sebagai berikut:

1. Intervensi bersifat praktis. Artinya, intervensi disesuaikan dengan keunikan karakteristik keluarga dan kebutuhannya.
2. Intervensi berfokus pada masalah. Pendekatan yang berfokus pada masalah pertama-tama menargetkan pola-pola interaksi yang paling langsung memengaruhi penyesuaian psikososial, dan menargetkan satu masalah pada satu waktu.
3. Intervensi direncanakan dengan baik, artinya terapis menentukan apa yang tampaknya menjadi interaksi maladaptif, menentukan mana yang paling dapat diubah, dan menetapkan rencana perawatan untuk membantu keluarga mengembangkan pola interaksi yang lebih efektif. *BSFT* memiliki tiga langkah strategis yang dijelaskan menurut Lebow (2005:77) “*There are three sets of steps in BSFT: joining, diagnosing, and restructuring.*”.

Menurut Robbins, dkk (2006) menyatakan “ada tiga langkah untuk melaksanakan terapi *BSFT*, yaitu *Joining, Diagnostic, dan Restructuring*”. Penjelasan langkah-langkahnya adalah sebagai berikut:

1. *Joining*

Joining yaitu menciptakan dan membangun hubungan terapeutik di dalam keluarga. “Target dari joining adalah terapis dapat membentuk sistem baru, sistem terapeutik yang terdiri dari seluruh keluarga dan terapis (Robbins et al., 2006). Tahap *joining* terdiri atas dua bagian yaitu level individual dan level keluarga. Pada level individual mengharuskan peneliti membangun hubungan dengan setiap anggota keluarga. Pada level keluarga mengharuskan peneliti untuk mengenali, menghormati, dan memperhatikan pola karakter interaksi dari keluarga.

2. *Diagnostic*

Diagnostic merujuk pada identifikasi dari pola interaksi di dalam keluarga yang menjadi penyebab munculnya perilaku menarik diri pada penerima manfaat penyandang skizofrenia. Tahap ini, terdiri atas lima bagian yaitu:

1) *Organization*

Terdapat tiga aspek dalam *organization*, yaitu kepemimpinan, organisasi subsistem, dan komunikasi. Aspek kepemimpinan dilihat dari hirarki keluarga, siapa yang mengontrol perilaku dan siapa yang membimbing anggota keluarga lain. Aspek organisasi subsistem dilihat dari apakah terdapat aliansi dan triangulasi di dalam keluarga. Aliansi diartikan sebagai keterdekatan anggota keluarga yang satu dengan anggota keluarga lain karena persamaan persepsi sehingga meninggalkan atau mengucilkan anggota keluarga yang lain. Triangulasi muncul saat figur orang tua mempunyai perbedaan pendapat dan salah satu dari mereka yang

kurang mempunyai kekuasaan mulai menghindari konflik bukan menghadapi dan mencari jalan keluar atas konflik tersebut. Aspek komunikasi dilihat dari bagaimana alur komunikasi di dalam keluarga. Komunikasi yang baik dikarakteristikkan dengan komunikasi langsung daripada melalui perwakilan.

2) *Resonance*

Resonansi adalah keterhubungan salah satu anggota keluarga dengan anggota keluarga lain ataupun sebaliknya, yaitu adanya jarak diantara salah satu anggota keluarga dengan anggota keluarga yang lain. Resonansi suatu keluarga dapat dilihat dari ikatan keluarga yang tercipta. Bagaimana mereka berinteraksi dan bereaksi satu dengan yang lainnya. Keterhubungan ataupun jarak dari satu anggota keluarga dengan yang lainnya menandakan keterhubungan atau jarak secara emosi dan psikis.

3) *Developmental Stage*

Individu akan mengalami tahap perkembangan, dimulai dari masa konsepsi, bayi, anak-anak, remaja, dewasa awal, dewasa madya dan lanjut usia. Setiap tahap perkembangan tersebut melibatkan peran dan tanggung jawab yang berbeda dari anggota keluarga. Keluarga terdiri dari beberapa individu dengan tahap perkembangan yang berbeda-beda sehingga sebaiknya penyandang disabilitas mental juga berlaku sesuai dengan tahap perkembangan masing-masing agar keluarga dapat berfungsi secara baik.

4) *Identified Patienthood*

Identified patienthood dapat diartikan sebagai anggota keluarga yang ditunjuk sebagai sumber permasalahan. Sering kali penyandang disabilitas mental yang mempunyai masalah perilaku ditunjuk menjadi sumber permasalahan keluarga. Lebih mudah bagi orangtua untuk menyalahkan anak-anak. *Identified patienthood* mudah dikenali karena penyandang disabilitas mental biasanya menjadi pusat dalam diskusi keluarga.

5) *Conflict Resolution*

Conflict Resolution merupakan penyelesaian perbedaan pendapat dalam keluarga. *Conflict Resolution* merupakan sebuah tantangan tersendiri dalam menyelesaikan konflik keluarga. Keluarga dapat berusaha untuk mengelola konflik dengan lima cara yaitu: menyangkal, menghindari, mengalihkan, tanpa resolusi dan dengan resolusi. Keluarga membutuhkan banyak cara dalam menghadapi konflik agar penyelesaian masalah dapat berjalan dengan baik.

3. *Restructuring*

Target utama dalam *BSFT* adalah untuk membantu keluarga mengubah pola interaksi maladaptif yang telah ditangkap dalam proses diagnosis. Ada empat teknik dalam *restructuring*, yaitu:

1) Proses Versus Konten

Terapis diharapkan fokus pada kejadian saat ini dan bukan pada konten yang diberikan keluarga (apa yang telah terjadi di masa lalu). Terapis dapat mengajak keluarga fokus pada proses saat ini. Fokus terhadap proses dapat membuat terapis mengidentifikasi dan melakukan

restrukturisasi pola interaksi berulang yang maladaptif sehingga menyebabkan munculnya perilaku menarik diri pada penyandang skizofrenia. Proses menjelaskan alur stimulus dan respons antar anggota keluarga. Stimulus dan respons yang repetitif diantara anggota keluarga menjadi fokus intervensi *BSFT*. Sedangkan konten adalah apa yang dikatakan keluarga saat mereka berinteraksi. Konten merujuk pada contoh spesifik dan konkrit yang dipakai dalam komunikasi.

2) *Reframing*

Reframing merujuk pada membingkai ulang. *Reframing* adalah sudut pandang yang baru dan berbeda pada keluarga dari sudut pandang yang biasa digunakan oleh keluarga pada masa lalu. Sudut pandang atau *frame* yang baru ini akan dipakai untuk memfasilitasi perubahan, sehingga terbentuklah pola interaksi baru yang lebih adaptif pada keluarga penyandang disabilitas mental.

3) Bekerja dengan Batasan dan Aliansi

Aliansi adalah hubungan yang dijalin antar individu atau sekelompok orang agar dapat mencapai tujuan bersama dan memperoleh manfaat bersama. Keluarga ada yang membentuk hubungan aliansi untuk memastikan terjadinya perilaku yang diinginkan di dalam keluarga. Terapis perlu mengubah aliansi untuk menggeser batas-batas yang menghubungkan beberapa anggota keluarga dan anggota keluarga lain yang ditinggalkan, hal ini disebut *shifting boundaries*. Misalkan aliansi antara anak perempuan dan ibu sehingga hubungan dengan ayah menjadi

jauh, terapis dapat memberikan terapi dengan mendekatkan hubungan ayah dan anak perempuannya, sehingga aliansi antara ibu dan anak perempuannya melemah.

4) Tugas

Tugas pada tahap *restructuring* adalah tahapan yang mengajarkan keluarga untuk melakukan adaptasi. Terapis memberikan tugas dalam terapi keluarga digunakan untuk membiasakan keluarga terhadap apa yang telah dipelajari dalam terapi. Terapis memberikan tugas sebaiknya dengan memberikan contoh kongkrit pada keluarga agar keluarga dapat memahami yang dimaksud terapis.

2.2.4 Teori tentang Rekayasa Teknologi Pekerjaan Sosial

Rekayasa merupakan kata yang sering kita dengar yang sering diucapkan dalam bidang teknologi dan biologi. Rekayasa dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) sendiri dapat diartikan sebagai penerapan kaidah-kaidah ilmu dalam pelaksanaan suatu hal. Rekayasa teknologi pekerjaan sosial sendiri adalah proses membuat desain, modifikasi, pengembangan, atau menciptakan teknologi baru guna meningkatkan proses atau fungsi yang ada (Yuliani & Pujileksono, 2021).

Pekerja sosial baik itu dosen, mahasiswa maupun praktisi pekerja sosial dapat melakukan rekayasa teknologi pekerjaan sosial secara profesional yang harus dapat dipertanggungjawabkan atas pengembangan teknologi serta konsep-konsep yang menjadi landasan dilakukannya rekayasa. Teknologi yang dimaksud dalam hal ini dapat dibagi menjadi dua jenis yaitu teknologi keras yang meliputi pemanfaatan TIK dalam praktik pekerjaan sosial dan teknologi lunak yang meliputi penerapan

model, metode, program, pendekatan, strategi, teknik, dan prosedur praktik pekerjaan sosial (Yuliani & Pujileksono, 2021).

2.2.4.1 Ruang Lingkup Rekayasa Teknologi Pekerjaan Sosial

Pujileksono, dkk, (2021:9) ada lima ruang lingkup dalam melakukan rekayasa teknologi pekerjaan sosial. Pertama, ruang lingkup rekayasa terapi psikososial meliputi aspek metode, jenis-jenis, dan strategi. Kedua, ruang lingkup rekayasa manajemen HSO meliputi aspek manajemen (SDM, organisasi), model, penerapan teknologi organisasi, dan prosedur pelayanan. Ketiga, ruang lingkup rekayasa manajemen perubahan komunitas meliputi aspek model, metode, pendekatan, strategi, dan program. Keempat, ruang lingkup analisis kebijakan sosial meliputi analisis evaluasi kebijakan, implementasi kebijakan, dampak kebijakan sosial, ringkasan kebijakan (*policy brief*) dan alat analisis kebijakan sosial. Kelima, ruang lingkup supervisi pekerjaan sosial meliputi aspek model, teknik, prosedur, dan perangkat supervisi. Supervisi merupakan salah satu teknologi pekerjaan sosial yang saat ini dapat dikembangkan secara elektronik melalui e-supervisi.

2.2.4.2 Proses Desain Rekayasa

Langkah-langkah rekayasa teknologi pekerjaan sosial atau disebut juga sebagai Proses Desain Rekayasa (PDR) merupakan metodologis untuk memecahkan masalah dengan menciptakan suatu yang nyata (*tangible*) dengan fungsi tertentu (Pujileksono, dkk, 2021:17). PDR memiliki beberapa model dalam melakukan rekayasa teknologi. Menurut Pujileksono, dkk (2021:17) *Science Technology Engineering Mathematic* (STEM), langkah-langkah atau proses desain rekayasanya adalah sebagai berikut:

1. Identifikasi masalah (*identify the problem*)

Perekayasa harus membaca banyak jurnal ilmiah terkait dengan teknologi pekerjaan sosial yang akan direkayasa. Perekayasa harus memperhatikan pertimbangan/pemikiran yang menyeluruh dan saksama tentang desain rekayasa yang akan dibuat. Perekayasa harus paham tentang konsep/unsur/komponen apa saja yang ada dalam model / metode / program / pendekatan / strategi / teknik yang akan direkayasa. Dalam mengidentifikasi perlu memperhatikan tata aturan dan kendala dalam penerapan model/metode selama ini.

2. Diskusi pemecahan masalah (*Brainstorm*)

Tahap diskusi diperlukan untuk menemukan ide atau gagasan dalam melakukan rekayasa teknologi. Perekayasa dapat berdiskusi dengan dosen pembimbing, teman dalam tim, praktisi pekerjaan sosial, atau ahli. Berdiskusi juga dapat meningkatkan kreatifitas dan inovasi dalam membuat suatu rekayasa teknologi pekerjaan sosial.

3. Mendesain (*Designing*)

Mendesain teknologi pekerjaan sosial dapat dilakukan dengan membuat blok diagram berupa label dan anak panah untuk mengidentifikasi mekanisme atau cara kerja desain. Pada saat mulai mendesain, perekayasa perlu membuka kembali catatan dari hasil diskusi dan review jurnal ilmiah yang berkaitan.

Perekayasa dalam mendesain perlu menampilkan konsep/unsur/komponen kunci sebelumnya yang telah diidentifikasi sebagai hal yang penting.

2. Membuat atau mewujudkan desain (*construct*)

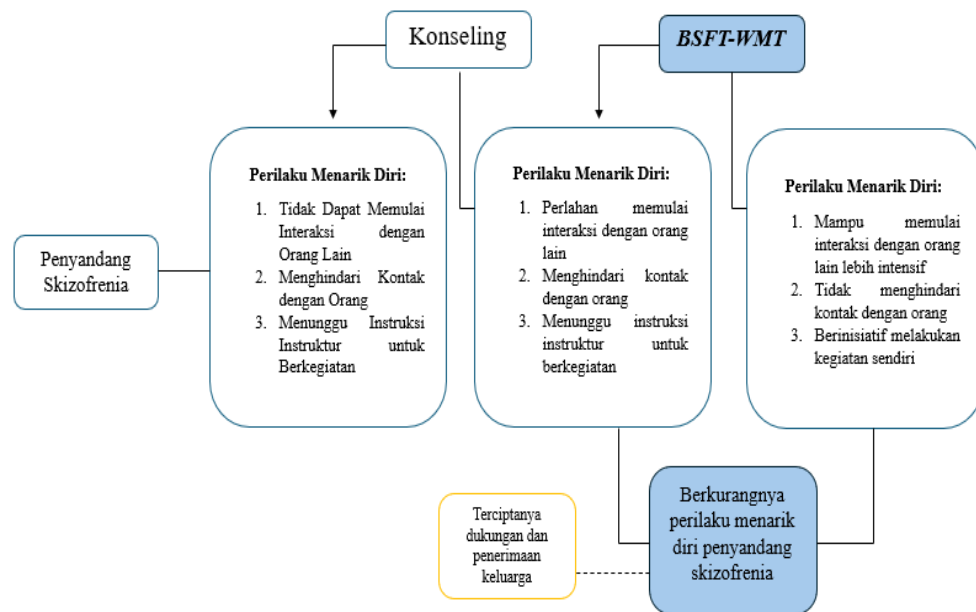
Tahap ini dimulai dengan melakukan analisis terhadap keterkaitan antar konsep/unsur/komponen yang dibuat. Pengujian perlu dilakukan setelah proses mendesain selesai untuk mencatat kekurangan, kelemahan, efektivitas dan efisiensi dari desain yang dibuat. Lakukan perbaikan pada hal yang dianggap kurang maksimal sampai tiap bagian dari desain yang anda buat optimal.

3. Berbagi Solusi

Tahap ini adalah tahapan dimana desain rekayasa yang anda buat telah diterapkan dalam praktik pekerjaan sosial. Setelah itu berarti anda telah berbagi solusi pemecahan masalah dalam praktik pekerjaan sosial.

2.3 Kerangka Pikir Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menguji penggunaan BSFT-WMT dalam mengurangi perilaku menarik diri penyandang skizofrenia di Sentra Phalamartha Sukabumi. Penelitian yang akan dilakukan menggunakan metode *Single Subject Design* (SSD) untuk melihat target perilaku (*target behavior*) dan perbedaan secara individu dari subjek yang diteliti. Perubahan perilaku yang dimaksud dalam penelitian ini adalah penurunan perilaku menarik diri penyandang skizofrenia yang menjadi penerima manfaat residensial dari sebelum diberikan intervensi hingga setelah dilakukan intervensi.



Gambar 2. 1 Kerangka Pikir Penelitian

Penyandang skizofrenia memiliki permasalahan yaitu perilaku menarik diri. Perilaku menarik diri merupakan salah satu gejala negatif penyerta kondisi skizofrenia tipe residual menurut DSM V. Perilaku menarik diri yang ditampilkan oleh penyandang skizofrenia yaitu tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain, menghindari kontak dengan orang, dan menunggu instruksi instruktur untuk berkegiatan.

Penyandang skizofrenia menganggap bahwa perilaku menarik diri yang dialami merupakan hal yang normal. Penyandang skizofrenia perlu diberi penyadaran bahwa perilaku tersebut merupakan sebuah masalah dan perlu diatasi. Tindakan yang dapat diambil salah satunya melatih penyandang skizofrenia cara-cara berinteraksi dengan orang lain secara bertahap serta mendorong keluarga agar memulai interaksi dengan penyandang skizofrenia.

Perilaku menarik diri yang terjadi pada penyandang skizofrenia memerlukan penanganan agar penyandang skizofrenia dapat menaikkan kembali kualitas hidup dan menekan panjangnya riwayat pengobatan. Selain penanganan menggunakan obat psikotik, terapi psikososial juga diimplementasikan dalam mendukung keberhasilan rehabilitasi sosial penyandang skizofrenia. Teknologi *existing* yaitu terapi konseling telah diterapkan dalam penanganan perilaku menarik diri penyandang skizofrenia. Berdasarkan hasil asesmen peneliti, capaian yang diperoleh dari penerapan terapi konseling yaitu penyandang skizofrenia sedikit melakukan kontak mata selama kegiatan vokasional dan sedikit memberikan respon verbal selama terapi psikososial. Peneliti melihat peluang rekayasa teknologi agar perilaku menarik diri dapat dikurangi sehingga penyandang skizofrenia dapat berinteraksi dengan lingkungan sekitar.

Peneliti mengkolaborasikan *BSFT* yaitu salah satu terapi keluarga dengan *working memory training* yang merupakan salah satu teknik *Cognitive Remediation Therapy*. Desain terapi ini diberi nama *BSFT-WMT*. Tujuan keluarga penyandang skizofrenia dilibatkan dalam pelaksanaan terapi yaitu untuk menemukan pola interaksi atau perilaku sumber yang mendorong terbentuknya perilaku menarik diri. Hal ini selaras dengan yang disampaikan oleh Yosep & Sutini (2007:236) bahwa pola asuh keluarga (*pattern of parenting*) turut memengaruhi terkikisnya harga diri yang berujung perilaku menarik diri pada penyandang skizofrenia.

BFST dikolaborasikan dengan *working memory training* dimana merupakan teknik melatih kognisi penyandang skizofrenia dalam menyimpan informasi serta menghadapi permasalahan terkait perilaku menarik diri. *BSFT* dapat menurunkan

perilaku menarik diri setelah diketahui sumber dan ditangani bersama keluarga. Serta, *working memory training* memudahkan penyandang skizofrenia mengingat hal-hal yang dipetik dari pelaksanaan terapi menggunakan *flash card*.

BSFT-WMT diasumsikan membawa perubahan berupa penyandang skizofrenia dapat memulai interaksi dengan orang lain, tidak menghindari kontak dengan orang, dan berinisiatif melakukan kegiatan sendiri. Salah satu tujuan implementasi terapi ini yaitu agar penyandang skizofrenia dapat merasakan dampak baik layanan rehabilitasi sosial residensial di Sentra secara maksimal, dan membantu proses penyembuhan.

Penurunan perilaku menarik diri diharapkan dapat mengembalikan atau membantu penyandang skizofrenia dalam melakukan interaksi dengan orang lain, ikutserta dalam kegiatan sekitar, dan aktif. Perilaku menarik diri yang berhasil ditekan, dapat menunjang kualitas hidup serta mengaktifkan keberfungsian sosial penyandang skizofrenia. Hasil akhir yang juga diharapkan terjadi dari implementasi desain ini yaitu meningkatnya keterlibatan keluarga, menumbuhkan dukungan, serta mempersiapkan keluarga dalam menerima kembali penyandang skizofrenia pasca layanan rehabilitasi sosial di Sentra.

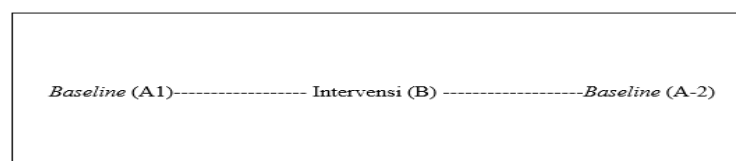
BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain *Single Subject Research* atau dikenal juga dengan *Single Subject Design* (Desain Subjek Tunggal). Sunanto, dkk (2005) mendefinisikan *SSD* sebagai metodologi penelitian eksperimen yang digunakan untuk mengevaluasi suatu intervensi yang dilakukan pada suatu subjek atau individu tunggal. Pada desain penelitian ini, pengukuran variabel terikat atau target tingkah laku diukur secara berulang-ulang dengan periode waktu tertentu yang dilakukan untuk mengevaluasi pencapaian tujuan intervensi. Pengukuran berulang dilakukan setelah intervensi yang diterapkan untuk melihat apakah terjadi perubahan pasca intervensi.

Penelitian ini melihat ada atau tidaknya pengaruh dari *BSFT-WMT* yang diberikan terhadap subjek penelitian. Peneliti memilih metode ini dengan alasan:

1. Sesuai dengan tujuan penelitian, yaitu untuk memperoleh gambaran tentang implementasi *BSFT-WMT* pada penanganan perilaku menarik diri penyandang skizofrenia.
2. Subjek penelitian adalah penyandang skizofrenia yang membutuhkan jangka waktu intervensi yang cukup panjang dan terukur.
3. Guna menguji secara langsung pengaruh *BSFT-WMT* terhadap penanganan perilaku menarik diri penyandang skizofrenia.



Gambar 3. 1 Desain A-B-A

Desain yang digunakan adalah desain *SSD reversal* dengan teknik A–B–A, dimana (A1) merupakan fase *baseline* sebelum diberikan intervensi dilakukan untuk melihat data gambaran kondisi perilaku menarik diri yang diukur dan dalam keadaan tidak stabil, B merupakan fase *treatment* dengan menggunakan *BSFT-WMT* dilakukan untuk memperoleh data dari hasil intervensi yang diberikan, dan A2 merupakan fase *baseline* setelah tidak lagi diberikan intervensi, dilakukan untuk melihat apakah ada pengaruh dari pemberian intervensi untuk menurunkan perilaku menarik diri penyandang skizofrenia.

3.2 Definisi Operasional

Definisi operasional pada penelitian ini dibuat untuk menghindari kekeliruan penafsiran dalam memahami istilah-istilah yang digunakan. Batasan operasional variabel-variabel penelitian ini adalah:

1. *BSFT-WMT (Brief Strategic Family Therapy-Working Memory Training)* yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu hasil rekayasa teknologi terapi psikososial, mengkombinasikan proses pada *Brief Strategic Family Therapy* dengan teknik *Working Memory Training*.
2. Perilaku menarik diri dalam penelitian ini yaitu jumlah skor perilaku menarik diri yang dialami subjek penelitian mencakup tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain, menghindari kontak dengan orang, dan menunggu instruksi instruktur untuk berkegiatan.
3. Penyandang skizofrenia adalah penerima manfaat di Sentra Phalamartha Sukabumi yang mengalami perilaku menarik diri, dan telah menjalani masa

rehabilitasi sosial di sentra minimal satu bulan serta menjadi subjek penelitian.

4. Keluarga adalah ayah, ibu, atau wali dari subjek penelitian yang tinggal bersama, serta mengetahui riwayat kondisi subjek.
5. Sentra Phalartha Sukabumi adalah satuan kerja milik Kementerian Sosial yang menyelenggarakan layanan rehabilitasi sosial berbasis multilayanan bagi Penerima Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS) serta menjadi lokasi penelitian.

3.3 Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah penyandang skizofrenia yang menjadi penerima manfaat di Sentra Phalartha Sukabumi, dengan kriteria yaitu:

1. Subjek penelitian adalah penyandang skizofrenia yang berada di fase stabil sesuai dengan hasil asesmen psikiater, perawat, dan asesmen peneliti;
2. Subjek merupakan penyandang skizofrenia tipe residual sesuai dengan hasil diagnosis psikiater;
3. Rentang usia subjek yaitu 38 – 49 tahun;
4. Subjek masih mampu berkomunikasi dua arah;
5. Mengalami perilaku menarik diri berupa tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain, menghindari kontak dengan orang, dan menunggu instruksi instruktur untuk berkegiatan.
6. Keluarga penyandang skizofrenia yang menjadi subjek bersedia untuk berkomunikasi aktif, dan berkolaborasi dengan peneliti dalam melaksanakan terapi sesuai dengan kebutuhan dan kesepakatan.

3.4 Alat Ukur Penelitian

Peneliti menyusun instrumen observasi, kuesioner, dan studi dokumentasi yang digunakan dalam meneliti perilaku menarik diri penyandang skizofrenia dalam penelitian ini. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu instrumen perilaku. Instrumen perilaku yang digunakan berasal dari pendapat Yosep dan Sutini mengenai gejala-gejala perilaku menarik diri.

Target behavior yang diukur yaitu tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain, menghindari kontak dengan orang, dan menunggu instruksi instruktur untuk berkegiatan. Instrumen observasi dibuat dengan menggunakan pencatatan kejadian. Pencatatan kejadian merupakan cara yang paling sederhana dan tidak memakan waktu yang banyak yaitu dengan cara memberikan tanda (dengan memberi *tally*) pada kertas atau instrumen yang telah disediakan oleh peneliti setiap kejadian atau perilaku terjadi sampai dengan periode waktu observasi yang telah ditentukan (Sunanto et al., 2005).

Frekuensi menunjukkan berapa kali suatu peristiwa atau perilaku yang diamati terjadi pada periode waktu yang sudah ditentukan. Instrumen wawancara dibuat dengan menuliskan daftar pertanyaan yang akan ditanyakan baik kepada penyandang disabilitas mental, maupun kepada keluarga. Instrumen studi dokumentasi dibuat dengan mencatat dokumen apa saja yang dibutuhkan dalam proses penelitian.

3.5 Uji Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur

Uji validitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah *face validity* (validitas muka). Menurut Moh Nazir (2017) validitas muka berhubungan dengan penilaian

para ahli terhadap suatu alat ukur yang digunakan. Uji validitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan validitas penilaian ahli (*expert judgement*). Peneliti dalam hal ini mengkonsultasikan instrumen dengan dosen pembimbing. Pengujian alat ukur yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan Korelasi Pearson *Product Moment*, dengan menggunakan SPSS.

Kuesioner yang peneliti susun diujicobakan kepada 25 penerima manfaat dengan karakteristik yang sama seperti subjek penelitian. Uji coba kuesioner dilakukan pada tanggal 23 April 2024. Uji validitas statistik menggunakan rtabel sebesar 0,373 untuk jumlah responden (N) sebanyak 25 responden dengan tingkat signifikansi 5%. Hasil uji validitas statistik terhadap kuesioner atau angket yang berisikan 25 item pernyataan menunjukkan sebanyak 7 item pernyataan tidak valid karena rhitung kurang dari rtabel ($r_{hitung} < r_{tabel}$). Item pernyataan yang tidak valid kemudian dihilangkan dan menggunakan 18 item pernyataan valid untuk mengukur kognitif subjek penelitian.

Pengujian reliabilitas pada instrumen kuesioner kembali menggunakan program aplikasi statistik *Statistical Product and Service Solution (SPSS)* for windows versi IBM 25. Pengujian reliabilitas dilakukan dengan menghitung *alpha cronbach*. Peneliti melakukan uji reliabilitas statistik dengan 18 item pernyataan yang valid. Hasil uji reliabilitas statistik menunjukkan bahwa kuesioner dengan 18 item pernyataan yang valid andal untuk digunakan penelitian. Tingkat andal atau reliabel dari kuesioner tersebut berada pada alpha cronbach sebesar 0,654 yang berarti andal (reliable).

Reliabilitas penelitian pada catatan kejadian dilakukan dengan menghitung persentase kesepakatan (*percent agreement*); kesepakatan total (*total percent agreement*), kesepakatan kejadian (*occurrence agreement*); dan *non agreement occurrence*. Persentase kesepakatan (*percent agreement*) dihitung dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$\frac{O+N}{T} \times 100 = \dots\dots\%$$

- O : *Occurrence agreement* adalah interval di mana target behaviour terjadi dan terjadi persamaan antara observer 1 dan 2
 N : *Non-Occurrence agreement* adalah interval di mana target behaviour tidak terjadi antara observer 1 dan 2
 T : Banyaknya interval

***Occurrence agreement* dihitung dengan rumus:**

$$\frac{\text{Agreement}}{\text{Agreement} + \text{Disagreement}} \times 100 \%$$

Jika target *behaviour* lebih dari 75 % maka *non occurrence agreement* harus dihitung, rumusnya sama hanya perlu melihat pada interval yang tidak sama pada salah satu observer. Uji reliabilitas pengukuran pengumpulan data observasi dilakukan bersama pekerja sosial dengan mencatat kejadian *target behavior* dengan lima interval. Uji reliabilitas dilakukan terhadap satu subjek yaitu subjek AN. Berikut perhitungan uji reliabilitas terhadap pengukuran pengumpulan data observasi:

1. Uji Reliabilitas Perilaku Tidak Dapat Memulai Interaksi dengan Orang Lain

Interval	1	2	3	4	5
----------	---	---	---	---	---

Pengamat 1	+	+	+	+	+
Pengamat 2	+	+	+	+	+

<p>Percent agreement</p> $\frac{O+N}{T} \times 100 =$ $\frac{5+0}{5} \times 100$ <p>100%</p>	<p>Total percent agreement</p> $\frac{O}{O+N} \times 100$ $\frac{5}{5+0} \times 100$ <p>100%</p>
---	---

Persentase kesepakatan (*percent agreement*) pada perilaku sasaran (*target behavior*) tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain sebesar 100% dan persentase kesepakatan total (*total percent agreement*) sebesar 100%.

<p>Occurrence agreement</p> $\frac{\text{Agreement}}{\text{Agreement} + \text{Disagreement}} \times 100 \%$ $\frac{5}{5+0} \times 100$ <p>100%</p>	
<p>Non agreement occurrence</p> $\frac{\text{Agreement}}{\text{Agreement} + \text{Disagreement}} \times 100 \%$ $\frac{0}{0+0} \times 100$ <p>0</p>	

Kesepakatan kejadian (*occurrence agreement*) pada perilaku sasaran (*target behavior*) tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain sebesar 100%.

2. Uji Reliabilitas Perilaku Menghindari Kontak dengan Orang

Interval	1	2	3	4	5
Pengamat 1	-	+	-	+	+
Pengamat 2	+	+	-	+	+

Percent agreement	Total percent agreement
--------------------------	--------------------------------

$\frac{O+N}{T} \times 100 =$ $\frac{3+1}{5} \times 100$ 80%	$\frac{O}{O+N} \times 100$ $\frac{3}{3+1} \times 100$ 75%
--	--

Persentase kesepakatan (*percent agreement*) pada perilaku sasaran (*target behavior*) tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain sebesar 80% dan persentase kesepakatan total (*total percent agreement*) sebesar 75%.

<i>Occurrence agreement</i>	
$\frac{\text{Agreement}}{\text{Agreement} + \text{Disagreement}} \times 100 \%$ $\frac{4}{4+1} \times 100$ 80%	
<i>Non agreement occurrence</i>	
$\frac{\text{Agreement}}{\text{Agreement} + \text{Disagreement}} \times 100 \%$ $\frac{1}{1+1} \times 100$ 50%	

Kesepakatan kejadian (*occurrence agreement*) pada perilaku menghindari kontak dengan orang sebesar 80% dan *non agreement occurrence* pada perilaku menghindari kontak dengan orang sebesar 50%

3. Uji Reliabilitas Perilaku Menunggu Instruksi Instruktur untuk Berkegiatan

Interval	1	2	3	4	5
Pengamat 1	-	+	-	+	+
Pengamat 2	-	+	-	+	+

<i>Percent agreement</i> $\frac{O+N}{T} \times 100 =$	<i>Total percent agreement</i> $\frac{O}{O+N} \times 100$
---	---

$\frac{3+2}{5} \times 100$ 100%	$\frac{3}{3+2} \times 100$ 60%
---------------------------------	--------------------------------

Persentase kesepakatan (*percent agreement*) pada perilaku sasaran (*target behavior*) tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain sebesar 100% dan persentase kesepakatan total (*total percent agreement*) sebesar 60%.

<i>Occurrence agreement</i>	
$\frac{\text{Agreement}}{\text{Agreement} + \text{Disagreement}} \times 100 \%$ $\frac{3}{3+0} \times 100$ 100%	
<i>Non agreement occurrence</i>	
$\frac{\text{Agreement}}{\text{Agreement} + \text{Disagreement}} \times 100 \%$ $\frac{2}{2+0} \times 100$ 100%	

Kesepakatan kejadian (*occurance agreement*) pada perilaku menghindari kontak dengan orang sebesar 100% dan *non agreement occurrence* pada perilaku menghindari kontak dengan orang sebesar 100%

3.6 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini dijabarkan sebagai berikut:

1. Observasi

Observasi dalam penelitian ini dilakukan secara langsung oleh peneliti pada fase *baseline* dan intervensi dengan menggunakan teknik observasi terstruktur, sehingga semua kegiatan observasi telah ditetapkan berdasarkan

kerangka kerja yang memuat data-data yang ingin diperoleh. Pedoman observasi menggunakan lembar pengamatan, sekaligus juga lembar kosong yang digunakan untuk mencatat hal-hal penting selama observasi.

2. Kuesioner

Kuisisioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden atau sampel. Kuisisioner ini digunakan sebagai alat untuk menghitung perilaku menarik diri. Kuisisioner diberikan pada kondisi pra-intervensi (*baseline A1*) dan kondisi pasca intervensi (*baseline A2*).

3. Studi Dokumentasi.

Dokumentasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah data penerima manfaat sentra, hasil asesmen pekerja sosial, hasil asesmen psikolog, hasil diagnosis psikiater, hasil asesmen perawat, dan jurnal yang berkaitan dengan penerapan *BSFT*.

3.7 Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu analisis visual. Komponen analisis visual terdiri atas panjang kondisi, perubahan untuk satu variabel, level, kecenderungan. Komponen analisis data dalam penelitian juga akan menggunakan analisis dalam kondisi dan analisis antar kondisi yang dijelaskan lebih rinci sebagai berikut:

1. Analisis Data dalam Kondisi

Analisis perubahan dalam kondisi adalah menganalisis perubahan data dalam satu kondisi tertentu saja. Komponen yang akan dianalisis meliputi

komponen tingkat stabilitas, kecenderungan arah, dan tingkat perubahan (*level change*).

2. Analisis Antar Kondisi

Analisis antar kondisi dilakukan dengan melakukan perbandingan antara kondisi *baseline* awal sebelum intervensi dengan kondisi intervensi. Dalam penelitian ini, membandingkan kondisi *Baseline* Klien (A1) dengan kondisi pada saat Klien diberikan intervensi (B), dan membandingkan kondisi pada saat Klien diberikan intervensi dan kondisi *baseline* berikutnya (A2). Komponen yang perlu dianalisis yaitu jumlah variabel yang diubah, perubahan kecenderungan, perubahan stabilitas, dan perubahan level. Dalam melakukan analisis antar kondisi, kondisi *baseline* dan kondisi intervensi harus memiliki stabilitas yang konstan.

3.8 Jadwal Penelitian

Jadwal penelitian dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3. 1 Langkah dan Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	Bulan Tahun 2024						
		Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agustus
1	Bimbingan Proposal							
2	Seminar Proposal							
3	Penyusunan Instrumen Penelitian							
4	Penelitian							
5	Pengolahan dan Analisis Data							
6	Seminar Hasil Penelitian							

7	Penyusunan Laporan Hasil Penelitian							
8	Ujian Thesis							
9	Perbaikan Thesis							

3.9 Skenario Implementasi

Penelitian ini menerapkan hasil desain rekayasa terapi yaitu *BSFT* dengan teknik *working memory training (BSFT+WON)*. Desain terapi dilaksanakan kepada subjek penelitian dan keluarga subjek. Adapun skenario implementasi terapi yaitu sebagai berikut:

Tabel 3. 2 Skenario Implementasi *BSFT+WON*

No	Tahapan	Tujuan	Proses	Tanggal	Durasi	Alat dan Bahan
1	Asesmen dan Diagnosa Awal	<ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi dan memahami masalah yang dihadapi oleh subjek secara menyeluruh; Membangun kepercayaan dalam hubungan antara peneliti dengan subjek. 	<ol style="list-style-type: none"> Peneliti mengatur pertemuan antara satu subjek dengan yang lain secara terpisah. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan pelaksanaan terapi serta teknis bagaimana terapi akan dilaksanakan; Meminta kesediaan penerima manfaat untuk menjadi subjek penelitian tanpa paksaan dibuktikan dengan pengisian <i>inform consent</i>; Masing-masing subjek mengisi instrumen tes pengukuran perilaku menarik diri yang telah dicetak. Peneliti dapat membantu pengisian instrumen tes apabila terdapat subjek yang kesulitan dalam mengisi instrumen; Hasil dari pengisian instrumen kemudian dihitung untuk mengetahui tingkatan perilaku 	28 Maret 2024	Sesuai kebutuhan	Kertas, Pena, atau Bantalan Stempel

			menarik diri yang dialami oleh penerima manfaat.			
2	Pelaksanaan Hari Pertama Tahap <i>Joining</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membangun relasi dengan keluarga subjek untuk terlibat dalam keseluruhan proses terapi; 2. Bergabung untuk menciptakan sistem terapeutik baru di level keluarga. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peneliti terlebih dahulu mengkondisikan masing-masing keluarga dari ketiga subjek penelitian agar dapat menginap di sentra selama proses intervensi terapi. Peneliti bekerjasama dengan sentra untuk penyediaan tempat tinggal selama kurun waktu yang diperlukan; 2. Peneliti menawarkan kepada masing-masing keluarga untuk menyepakati pembagian urutan terapi yang terbagi pada pukul 09.00-10.00, 11.00-12.00, dan 13.00-14.00 WIB. Pembagian jadwal ini ditetapkan untuk pelaksanaan terapi hingga selesai. 3. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan terapi kepada keluarga subjek. Keluarga diharapkan dapat mengikuti teknis pelaksanaan terapi hingga selesai. 	1 April 2024	60 menit	

			<p>4. Peneliti menjelaskan hasil asesmen perilaku menarik diri yang ditampilkan oleh subjek, kemudian memberikan pemahaman kepada keluarga bahwa salah satu sumber terbentuknya perilaku berasal dari pola asuh keluarga.</p> <p>5. Pada tahap ini, peneliti memerhatikan pola interaksi dalam keluarga subjek, mengenali, dan merespon keunikan karakter keluarga.</p>			
3	<p>Pelaksanaan Hari Kedua</p> <p>Tahap <i>Diagnostic (Organization dan Resonance)</i></p>		<p>1. Peneliti meminta keluarga untuk terbuka dalam menyampaikan informasi terkait anggota keluarga mana yang dekat dengan subjek, serta menelusuri sumber interaksi atau perilaku maladaptif dalam keluarga. Misalkan; subjek A lebih dekat dengan ibu, sehingga subjek lebih mudah untuk diarahkan oleh ibu daripada ayah untuk berbuat sesuatu.</p> <p>2. Peneliti melihat hierarki keluarga subjek, mencari siapa</p>	2 April 2024	45-55 menit	Kertas Plano dan Spidol

			<p>yang mengontrol perilaku dan siapa yang membimbing anggota keluarga lain, dan apabila terjadi konflik dalam keluarga, bagaimana konflik tersebut diselesaikan tanpa menghindari penyelesaian masalah. Misalkan; apakah pernah terjadi suatu pertengkaran antara subjek dengan ayah atau ibu dimana konflik tersebut tidak diselesaikan dengan baik dan membentuk pola interaksi mendiamkan anggota keluarga jika terjadi konflik, sehingga hal tersebut menumpuk dan menjadi sumber subjek merasa tidak dihargai kehadirannya, kemudian berlangsung menjadi gejala perilaku pasif akan lingkungan sekitar atau merasa tidak aman berada dengan orang lain.</p>			
4	Pelaksanaan Hari Ketiga		<ol style="list-style-type: none"> 1. Peneliti bersama keluarga menelusuri interaksi atau perilaku maladaptif keluarga pada tahap perkembangan 	3 April 2024	50 menit	Kertas Plano dan Spidol

	<p>Tahap <i>Diagnostic</i> <i>(Developmental</i> <i>Stage,</i> <i>Identified</i> <i>Patienthood,</i> <i>dan Conflict</i> <i>Resolution)</i></p>		<p>subjek. Ketika keluarga menyebutkan perilaku tertentu yang terjadi di salah satu tahap perkembangan yang diindikasikan penyebab perilaku menarik diri, maka peneliti memfokuskan pada momen tersebut. Misalkan; sejak kecil subjek A tidak dilatih untuk menyelesaikan tugas dikarenakan selalu diselesaikan oleh ibu. Sehingga subjek A tidak terbiasa dengan kegagalan dan proses belajar yang berujung dengan kurangnya tugas perkembangan, kemudian menyebabkan subjek bergantung pada orang lain.</p> <p>2. Setelah tahap pertama selesai, peneliti bersama keluarga memberikan skor kepada anggota keluarga yang memberikan dampak perilaku pada setiap tahap perkembangan subjek. Skor ini digunakan agar keluarga melihat bahwa anggota</p>			
--	---	--	--	--	--	--

			<p>keluarga tersebut menjadi salah satu penyebab terjadinya perilaku menarik diri pada subjek. Tahap ini dilakukan dengan cara membuat tabel di kertas plano, kemudian memberikan kotak pada masing-masing anggota keluarga. Misalkan; ayah menjadi sumber perilaku maladaptif pada tahap perkembangan anak dan remaja subjek A, sehingga ayah memiliki dua skor lebih banyak dari ibu. Skor tersebut bukan untuk menghakimi anggota keluarga, melainkan mengeliminasi sumber perilaku atau interaksi sehingga mendapatkan koreksi untuk lebih baik.</p> <p>3. Peneliti memberikan pemahaman kepada keluarga bahwa permasalahan yang terjadi akibat interaksi atau perilaku maladaptif menyebabkan terjadinya perilaku maladaptif pada</p>			
--	--	--	--	--	--	--

			<p>subjek. Peneliti memberikan penguatan agar keluarga berbesar hati dan memaafkan apa yang telah terjadi serta berkomitmen memperbaiki interaksi atau perilaku dalam keluarga yang telah diketahui menjadi sumber tersebut.</p>			
5	<p>Pelaksanaan Hari Keempat</p> <p>Tahap <i>Restructuring + Working Memory Training</i></p>		<p>Pada tahap ini, desain rekayasa terapi diperuntukkan untuk subjek dan juga keluarga. <i>Working memory training</i> dilakukan dengan menggunakan <i>flash card</i> bergambar yang telah disusun oleh peneliti.</p> <p><i>Working memory training pada keluarga</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Peneliti membagikan <i>flash card</i> yang berisi gambar-gambar perilaku maladaptif beserta lawan dari perilaku maladaptif. Misalkan; peneliti memaparkan lima <i>flash card</i> perilaku memberikan komentar negatif kepada anak, memukul anak, mengabaikan anak, 	4 April 2024	50 Menit	<i>Flash Card</i>

			<p>bertengkar dengan pasangan di hadapan anak, dan berbohong kepada anak. Adapun lawan dari kelima <i>flash card</i> tersebut adalah yang menampilkan gambar berupa perilaku memberikan semangat kepada anak, mengelus anak dengan kasih sayang, menaruh perhatian saat anak memerlukan, menjaga keharmonisan dengan pasangan di depan anak, dan berkata yang sesungguhnya dengan anak.</p> <ol style="list-style-type: none">2. Keluarga subjek diminta untuk menghafal pasangan masing-masing <i>flash card</i> yang kemudian akan peneliti acak dan dibalik.3. Setelah <i>flash card</i> berhasil dipasangkan, peneliti memberikan pemahaman akan masing-masing arti <i>flash card</i> kepada keluarga subjek.4. Peneliti memberikan tugas kepada keluarga untuk menerapkan apa yang telah			
--	--	--	---	--	--	--

			<p>dipelajari dari terapi, dan dikomunikasikan kepada anggota keluarga lainnya.</p> <p><i>Working memory training</i> kepada subjek:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Peneliti menghamparkan <i>flash card</i> yang bergambar kegiatan-kegiatan sehari-hari dengan pasangan berupa dampak positif dari kegiatan tersebut kepada subjek. Misalkan; dalam lima <i>flash card</i> terdapat gambar seseorang tengah berolahraga, mengikuti bimbingan sosial, berinteraksi dengan teman, merawat kebersihan diri, dan mengkonsumsi obat antipsikotik secara teratur. Maka, terdapat lima pasang <i>flash card</i> yang bergambar seorang bertubuh sehat, seorang mampu memecahkan masalah, memiliki pergaulan yang luas, memiliki tubuh bersih, dan kemungkinan relapse menjadi rendah.			
--	--	--	--	--	--	--

			<ol style="list-style-type: none"> 2. <i>Flash card</i> kemudian ditaruh secara terbalik dan acak untuk dipasangkan dengan <i>flash card</i> yang cocok oleh subjek. 3. Setelah terpasang, peneliti kemudian memberikan penguatan dan pemahaman dari <i>flash card</i> tersebut kepada subjek. 4. Subjek berkomitmen untuk menerapkan hal yang sama sesuai dengan hasil terapi dalam kegiatan sehari-hari. 			
6	<p>Pelaksanaan Hari Kelima</p> <p>Tahap <i>Restructuring + Working Memory Training</i></p>		<ol style="list-style-type: none"> 1. Peneliti memberikan repetisi kepada keluarga dan subjek atas poin-poin apa saja yang telah dipelajari serta disepakati bersama; 2. Peneliti mempersilakan keluarga untuk menyampaikan beberapa hal kepada subjek dapat berupa permintaan maaf, dukungan, atau nasehat. 3. Peneliti meminta keluarga untuk mempertahankan hasil terapi dan menyebarkan kepada anggota keluarga yang 	5 April 2024	45 Menit	<i>Flash Card</i>

			<p>lain sehingga ketika subjek menyelesaikan masa rehabilitasi sosial di sentra, keluarga sudah beradaptasi dengan pola baru hasil terapi.</p> <p>4. Peneliti memberikan penguatan kepada subjek untuk mengingat dan menerapkan poin-poin yang diperoleh dari <i>working memory training</i>.</p>			
--	--	--	---	--	--	--

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

4.1.1 Sentra Phalarmartha Sukabumi

Sentra Phalarmartha Sukabumi adalah salah satu Unit Pelaksana Teknis (UPT) dalam bidang Rehabilitasi Sosial yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktorat Jendral Rehabilitasi Sosial Kementerian Sosial RI. Sesuai dengan Peraturan Menteri Sosial Nomor 3 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis di Lingkungan Direktorat Jendral Rehabilitasi Sosial Kementerian Sosial RI. Sentra Phalarmartha Sukabumi merupakan UPT yang dibentuk dari hasil likuidasi dan merger antara UPT BRSPDM Phalarmartha Sukabumi dan LRSODH Kahuripan Sukabumi.

BRSPDM Phalarmartha berfokus pada penanganan rehabilitasi sosial penyandang disabilitas mental sedangkan LRSODH Kahuripan berfokus pada penanganan ODHIV. Namun, pada layanan saat ini Sentra Phalarmartha Sukabumi menjadi multi sasaran dan multi layanan dengan jangkauan wilayah di Jawa Barat dan Sumatera Selatan. Untuk wilayah Jawa Barat meliputi Kota Sukabumi, Kabupaten Sukabumi, Kabupaten Indramayu, Kabupaten Cirebon, Kota Cirebon, Kabupaten Kuningan, Kabupaten Ciamis, Kota Banda, dan Kabupaten Pangandaran. Sementara untuk wilayah Sumatera Selatan meliputi Kota Prabumulih, Kabupaten Ogan Ilir, dan Kabupaten Ogan Komering Ilir.

Program multilayanan melaksanakan rehabilitasi sosial dengan menargetkan seluruh PPKS (Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial). Adapun jenis pendekatan

yang dilaksanakan dalam program ini yaitu berbasis keluarga, berbasis komunitas, dan berbasis residensial. Penerima manfaat yang dirujuk ke Sentra Phalartha Sukabumi merupakan penerima manfaat dengan jenis rujukan yang beragam seperti respon kasus, putusan pengadilan, rujukan masyarakat, atau keluarga.

Sumber Daya Manusia (SDM) pendukung di Sentra Phalartha terdiri dari tenaga PNS dan non-PNS yaitu pejabat struktural, fungsional pekerja sosial, fungsional penyuluh sosial, fungsional perawat, fungsional pranata komputer, fungsional umum, psikolog, dokter umum, psikiater, instruktur keterampilan, instruktur kesenian, dan instruktur olahraga.

4.1.2 Visi, Misi, dan Tujuan Organisasi

1. Visi

Sentra Phalartha Sukabumi memiliki visi yakni “Terwujudnya Kualitas Hidup Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial Indonesia yang Tinggi, Maju, Dan Sejahtera Tahun 2024”.

2. Misi

Sentra Phalartha Sukabumi memiliki misi yakni:

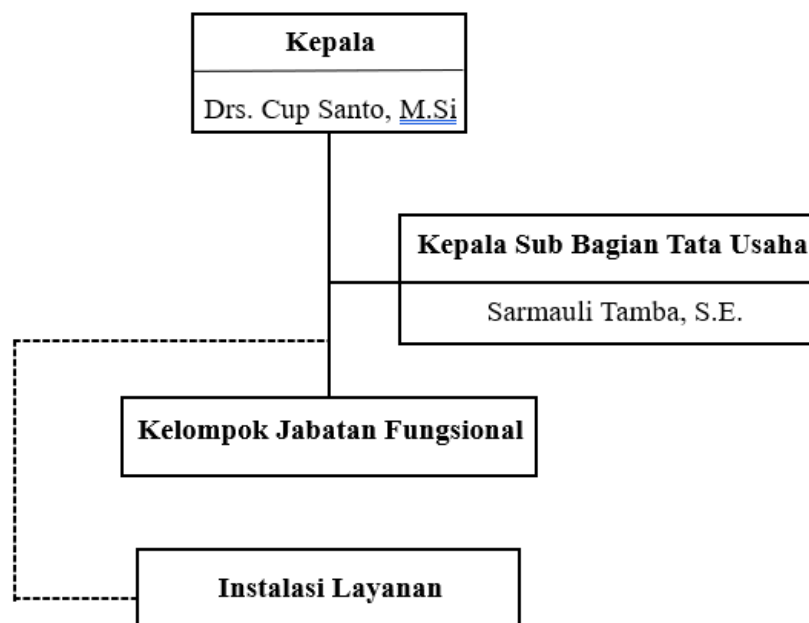
- 1) Melaksanakan rehabilitasi sosial bagi pemerlu pelayanan kesejahteraan sosial sesuai dengan standar pelayanan.
- 2) Melaksanakan asesmen rehabilitasi sosial dan advokasi sosial serta penjangkauan tehabilitasi sosial bagi pemerlu pelayanan kesejahteraan sosial secara cepat, mudah, dan terjangkau.
- 3) Melaksanakan dukungan, manajemen pelayanan rehabilitasi sosial yang akuntabel, transparan, dan efisien.

3. Motto

Kami Melayani, Keluarga Menyayangi, Masyarakat Menerima.

4.1.3 Struktur Organisasi

Struktur organisasi Sentra Phalarmartha Sukabumi terdiri dari Pejabat Struktural, Jabatan Fungsional Tertentu (JFT) yang terdiri dari pekerja sosial, penyuluh sosial, dan perawat. Adapun jabatan fungsional umum juga bagian dari struktur organisasi Sentra. Kepala Sentra membawahi secara langsung kelompok jabatan fungsional dan instalasi layanan.

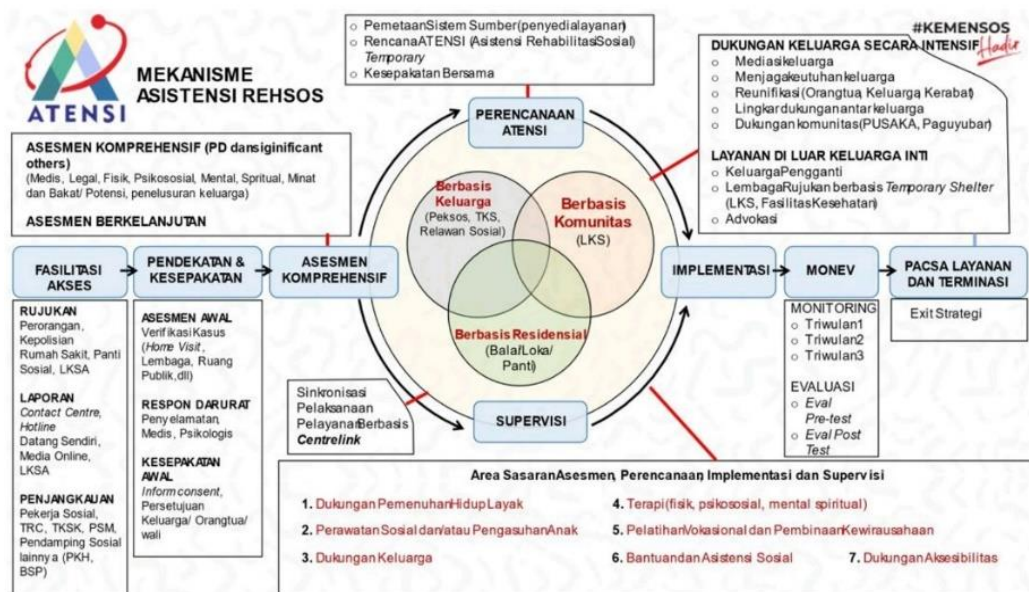


Gambar 4. 1 Struktur Organisasi Sentra
Sumber: Profil Sentra Phalarmartha Sukabumi Tahun 2023

Struktur organisasi Sentra Phalarmartha Sukabumi terdiri dari jabatan-jabatan fungsional yang ditugaskan untuk melaksanakan rehabilitasi sosial. Keberagaman permasalahan dari tiap PPKS membutuhkan penanganan secara komprehensif melalui penanganan para profesional. Pemetaan jabatan di Sentra ditujukan agar

kualitas layanan rehabilitasi sosial Kementerian Sosial sesuai standard dan kebutuhan.

4.1.4 Prosedur dan Jenis Pelayanan yang Diberikan



Gambar 4. 2 Bisnis Proses Program ATENSI
Sumber: Profil Sentra Phalamartha Sukabumi Tahun 2023

Perubahan paradigma rehabilitasi sosial di Kementerian Sosial RI menjadi multilayanan terjadi sejak tahun 2021. Melalui Program ATENSI, UPT yang berada dalam naungan Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial termasuk Sentra Phalamartha Sukabumi menerapkan mekanisme proses bisnis dari ATENSI. Program ATENSI mengatur prosedur dan jenis pelayanan dimulai dari tahap intake hingga terminasi. Substansi kegiatan ATENSI diperuntukkan untuk seluruh PPKS di masing-masing wilayah kerja sentra.

Persyaratan-persyaratan yang harus dipenuhi untuk mendapatkan pelayanan di Sentra Phalamartha yaitu:

1. Surat permohonan
2. Fotocopy KTP dan KK PPKS dan keluarga/penanggungjawab
3. Fotocopy BPJS/KIS bagi yang sudah memiliki
4. Surat pengantar dari dinas sosial provinsi/kabupaten/kota bagi rujukan keluarga
5. Surat rekomendasi dan catatan kasus bagi PPKS yang berasal dari balai/loka, UPTD, dan LKS.
6. Diagnosa dokter psikiater dan resep obat antipsikotik yang dikonsumsi (bagi penyandang disabilitas mental)
7. Bagi ODHIV tidak memiliki infeksi oportunistik berat dan menyampaikan surat rujukan ARV beserta nomor registrasi nasional, ikhtisar perawatan HIV dan terapi obat dari RS sebelumnya
8. Mempunyai keluarga/wali/penanggungjawab yang terlibat aktif selama mengikuti layanan dan bersedia menerima kembali pasca layanan
9. Menandatangani perjanjian pelayanan.

Jenis pelayanan yang diberikan Sentra Phalamartha di antaranya adalah layanan berbasis keluarga, layanan berbasis komunitas, dan layanan berbasis residensial. Layanan rehabilitasi sosial yang menggunakan pendekatan berbasis keluarga, komunitas, dan/atau residensial melalui kegiatan pemenuhan kebutuhan hidup layak, perawatan sosial dan/atau pengasuhan anak, dukungan keluarga, terapi fisik, terapi psikososial, terapi mental spiritual, pelatihan vokasional, pembinaan kewirausahaan, bantuan sosial, asistensi sosial, serta dukungan aksesibilitas.

4.2 Karakteristik Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian berjumlah tiga orang penyandang skizofrenia. Ketiga subjek merupakan penerima manfaat Sentra Phalarmartha Sukabumi yang telah menempuh layanan rehabilitasi sosial selama lebih dari tiga bulan. Subjek penelitian dipilih berdasarkan pertimbangan yang telah dijelaskan di bab sebelumnya. Pemilihan juga berdasarkan rekomendasi pekerja sosial di Sentra Phalarmartha Sukabumi. Kondisi ketiga subjek penelitian yaitu stabil sehingga diperbolehkan mengikuti kegiatan di Sentra. Masing-masing karakteristik subjek penelitian diuraikan sebagai berikut:

4.2.1 Karakteristik Subjek Penelitian Inisial RA

Subjek RA merupakan penerima manfaat Sentra Phalarmartha Sukabumi sejak tahun 2020. Subjek menjadi penerima manfaat berkat rujukan masyarakat sekitar sentra. Identitas dari subjek RA diuraikan bawah ini:

1. Inisial Nama : RA
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Usia : 38 Tahun
4. Pendidikan Terakhir : SMA
5. Agama : Islam
6. Asal Daerah : Sukabumi
7. Jenis Kedisabilitas : Disabilitas mental skizofrenia

Kondisi mental subjek RA memburuk bermula dari kekecewaan yang dialami sejak suami mengkhianati subjek RA. Subjek RA bekerja sebagai Tenaga Kerja Wanita (TKW) di Arab Saudi sejak tahun 2012-2020 awal. Pemasukan yang sangat mencukupi membuat subjek RA sering mengirimkan setengah dari penghasilannya

ke suami untuk membangun rumah di Cibadak. Subjek RA yang mendapatkan cuti pulang ke Indoensia, mendapati rumah yang terhenti di pembangunan pondasi. Kemudian diketahui suami RA menghabiskan banyak uang subjek RA untuk foya-foya. Selain suami, subjek RA juga mengirimkan uang kepada kakak kandungnya sebagai tabungan namun mendapati uang tersebut juga habis.



Gambar 4. 3 Observasi Kegiatan Subjek RA di Kantin SKA

Akibat guncangan secara psikis yang disebabkan oleh konflik dengan suami dan kakak kandung, subjek RA mulai mengalami halusinasi. Puncak kondisi subjek RA hingga dirujuk ke RSJ dan

Sentra Phalamartha Sukabumi adalah ketika subjek RA keliling kampung dengan telanjang. Subjek menyatakan tidak sadar melakukan tindakan tersebut. Subjek sempat tidak sadar, dan ketika bangun sudah berada di RSJ. Subjek RA kemudian dirujuk oleh salah seorang sanak famili jauh yang merupakan keluarga dari mendiang ayah kandungnya.

Subjek RA tidak banyak berinteraksi dengan penerima manfaat atau pegawai selama di sentra. Subjek RA baru akan berinteraksi ketika mempunyai kebutuhan seperti menanyakan menu yang akan dipesan, ketika hendak mengambil piring dari pegawai, atau memberitahukan menu yang tersedia di kantin. Selama di asrama, subjek RA pun juga tidak banyak berbincang dengan pengasuh asrama atau

penerima manfaat lainnya. Subjek memilih menghabiskan waktu di kamar karena kesulitan memulai percakapan dengan orang lain.

Subjek menganggap dengan tidak berelasi secara berlebihan, subjek dapat menjaga dirinya dengan baik. Guncangan yang diterima subjek RA atas pengkhianatan suami, ketiadaan dukungan dari keluarga, serta keinginan subjek bertemu dengan anak kandung yang tidak terpenuhi, berujung dengan tidak ada kepercayaan yang diberikan subjek pada orang-orang di sekitarnya.

Target behavior lain yang ada pada diri subjek RA yaitu perilaku menunggu instruksi instruktur untuk berkegiatan. Subjek baru akan melakukan kegiatan ketika diberikan instruksi seperti mengantarkan rak sendok garpu ke meja pelanggan, tissue, atau mengambil piring bekas makan pelanggan kantin. Tugas yang seharusnya dapat subjek RA laksanakan, masih membutuhkan pendampingan instruktur. Setelah selesai dengan pekerjaan di kantin, subjek RA akan menunggu di sudut pintu masuk dapur kantin jika instruktur membutuhkan bantuan. Selama menunggu di sudut tersebut, tidak jarang ada penerima manfaat lainnya namun subjek RA tidak bergeming dan menghindari kontak dengan orang.

4.2.2 Karakteristik Subjek Penelitian Inisial LF

Subjek LF menjadi penerima manfaat Sentra Phalamartha Sukabumi sejak tahun 2021. Subjek LF menempuh pendidikan D1 Perhotelan dan bekerja di bidang industri pariwisata sebagai seorang *chef*. Identitas subjek LF diuraikan sebagai berikut:

1. Inisial Nama : LF
2. Jenis Kelamin : Laki-laki

3. Usia : 49 Tahun
4. Pendidikan Terakhir : D1 Perhotelan
5. Agama : Islam
6. Daerah Asal : Sukabumi
7. Jenis Kedisabilitasannya : Disabilitas mental skizofrenia

Hasil wawancara dengan subjek LF diperoleh informasi bahwa kondisi halusinasi yang dulu sering dialami sehingga membuat subjek menjadi agresif, menyebabkan subjek menutup diri dari lingkungan sekitar. Subjek LF menyatakan dengan mengurangi interaksi, tidak akan ada korban atas perlakuan agresif jika kambuh kembali. Hasil pemeriksaan psikolog menambahkan bahwa subjek LF mengalami permasalahan dalam konsep diri. Permasalahan ini berimbas pada penilaian negatif yang subjek berikan pada kemampuan hubungan interpersonal dirinya.

Subjek LF menilai setiap hubungan baik dengan anggota keluarga, anak, ataupun pasangan yang tidak berhasil, disebabkan keterbatasan kemampuan subjek LF dalam menjaga hubungan tersebut. Subjek menyatakan ketakutan akan pengkhinatan, kekecewaan, serta merasa tidak berharga dalam menjalin hubungan akan merusak kepercayaan diri. Subjek menambahkan bahwa dirinya merasa ragu dan cemas dalam menjalin hubungan di lingkungan sosial karena sensitif atas kritik orang sekitar.

Kegagalan dalam tiga pernikahan, ditinggal orang-orang bengkel kepercayaan karena membuka usaha sendiri, serta kekecewaan subjek LF mengetahui ayahnya menikah lagi secara diam-diam, memupuk keengganan subjek LF berinteraksi dengan orang di sekitar. Adanya penolakan yang datang dari hubungan-hubungan

terdahulu, membuat subjek LF cenderung pasif dan menarik diri. subjek LF sering merasa tidak aman saat menjalin relasi sosial sehingga menunjukkan sikap curiga dan paranoid terhadap lingkungan sekitar.



Gambar 4. 4 Proses Wawancara dengan Subjek LF (kanan)

Pengalaman hidup yang tidak dapat diterima menyebabkan subjek LF sering menyalahkan takdir, menyalahkan orang lain, dan marah akan kehidupannya sendiri. Subjek beranggapan bahwa tidak perlu

meneruskan kehidupan dengan daya juang lagi dikarenakan kehidupannya sudah selesai. Pemahaman yang keliru ini berdampak pada kondisi keseharian subjek LF dimana selama berada di sentra, subjek banyak berdiam di kamar dan tidak menyibukkan diri dengan kegiatan-kegiatan pengembangan.

Subjek LF selalu menjadikan kondisi tangannya sebagai alasan untuk tidak beraktivitas dan hanya berdiam diri di kamar. Subjek tidak lagi bersemangat akan membuka usaha seperti dulu dikarenakan kekhawatiran yang berlebih. Kondisi subjek LF yang dulu penuh semangat dalam menjalankan usaha-usaha, tergerus akibat kejadian-kejadian yang melukai kepercayaan subjek LF. Subjek LF juga terlihat tidak menaruh semangat dalam menjalankan kegiatan. Subjek juga sering menunggu instruksi untuk berkegiatan, bahkan terkadang ketika diberikan instruksi subjek tidak menjalankan instruksi tersebut dengan dalih kondisi tangannya

4.2.3 Karakteristik Subjek Penelitian Inisial AN

Subjek AN merupakan penerima manfaat Sentra Phalamartha Sukabumi sejak tahun 2018. Adapun identitas subjek AN diuraikan sebagai berikut:

1. Inisial Nama : AN
2. Jenis Kelamin : Laki-laki
3. Usia : 46 Tahun
4. Pendidikan Terakhir : SMA
5. Agama : Islam
6. Daerah Asal : Bekasi
7. Jenis Kedisabilitas : Disabilitas mental skizofrenia

Subjek AN dirujuk ke sentra akibat kondisi mental yang tidak bisa ditangani lagi oleh keluarga. Subjek mulai berhalusinasi sejak menggunakan narkoba jenis shabu pasca mengalami kecelakaan mobil tahun 1998. Alasan subjek mengkonsumsi karena sering sakit kepala dan merasa kesepian ditinggal mending teman-teman dalam kecelakaan. Subjek tumbuh dalam keluarga yang tidak hangat, sehingga mencari sosok keluarga dari teman-temannya. Selain kehilangan teman-teman terdekat, subjek pernah mengalami kegagalan membangun hubungan dengan lawan jenis. Orangtua dari pasangannya saat itu tidak menyetujui hubungan subjek setelah tau subjek menggunakan narkoba.

Subjek AN yang gagal membangun hubungan dengan sekitar, perlahan menutup akses orang-orang disekitar untuk berinteraksi. Subjek AN juga menghindari kontak dengan orang termasuk keluarga. Subjek sering ditemukan oleh saudaranya dalam keadaan termenung dan beberapa kali menangis pasca kecelakaan dan kematian mending sahabatnya.



Gambar 4. 5 Observasi Kegiatan Subjek AN Kegiatan Komputer

Kondisi subjek saat penelitian menampilkan perilaku menarik diri berupa kesulitan memulai interaksi dengan orang lain, memisahkan diri dari penerima manfaat lain ketika berkegiatan di sentra,

dan tidak memiliki inisiatif untuk melakukan kegiatan. Subjek AN membatasi kontak dengan orang lain dengan cara tidak hadir tepat waktu ke kelas komputer. Cara ini dilakukan agar sisa waktu yang dimiliki sedikit, dan subjek tidak banyak berhadapan dengan orang.

Saat pelaksanaan kegiatan di sentra, subjek banyak melamun dan tidak fokus. Subjek AN banyak mengandalkan instruksi instruktur untuk hal-hal yang bisa dilakukan dengan keputusan sendiri. Misalkan mematikan komputer yang telah dipakai, atau mengetik tugas di komputer.

4.3 Hasil Penelitian

Hasil observasi *target behavior* dibagi dalam tiga bagian yaitu hasil observasi pada *baseline A1*, hasil observasi fase intervensi, dan hasil observasi fase *baseline A2*. Observasi perilaku ketiga subjek dilakukan sejak tanggal 21 April – 10 Mei 2024. Observasi subjek penelitian dilakukan pada pukul 08.00 – 12.00 WIB dengan membagi waktu sesuai dengan jadwal berkegiatan di sentra.

4.3.1 Perilaku Menarik Diri Subjek Sebelum Implementasi *Brief Strategic Family Therapy-Working Memory Training*

Hasil observasi perilaku menarik diri ketiga subjek penelitian sebelum implementasi terapi, dijabarkan sebagai berikut:

4.3.1.1 Subjek RA

Salah satu teknik pengumpulan data yang dilakukan yaitu dengan kuesioner. Pemberian kuesioner diberikan sebanyak dua kali sebelum intervensi terapi *BSFT-WMT (pretest)* pada hari Sabtu 20 April 2024, dan setelah intervensi (*post test*) pada hari Jumat 10 Mei 2024. Skor jawaban subjek dikategorikan dengan menggunakan rumus Sturges kelas interval sebagai berikut:

Skor Jawaban: 1 – 4 Jumlah Kategori: 3 (tinggi, sedang, rendah) Butir Pernyataan: 18	Skor jawaban terendah: $1 \times 18 = 18$ (skor terendah) Skor jawaban tertinggi: $4 \times 18 = 72$ (skor tertinggi)
$\text{Range} = \frac{\text{Skor tertinggi} - \text{skor terendah}}{\text{Jumlah kategori}}$ $\text{Range} = \frac{72 - 18}{3}$ $\text{Range} = 18$ $= 18 - 35 \text{ (Rendah)}$ $= 36 - 53 \text{ (Sedang)}$ $= 54 - 72 \text{ (Tinggi)}$	

Subjek RA memperoleh hasil skor pengisian kuesioner pada fase *baseline A1* yaitu sebesar 32. Skor yang diperoleh subjek RA pada pengisian kuesioner fase *baseline A1* tergolong ke dalam kategori rendah. Skor jawaban subjek RA pada kuesioner *baseline A1* dapat dilihat melalui tabel 4.3 berikut:

Tabel 4. 1 Skor Kuesioner Subjek Penelitian RA Fase *Baseline A1*

Fase	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9
A1	1	2	1	2	1	2	1	1	1
	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18
	1	3	2	4	1	2	4	2	1
ΣP1 – P18									32

Sumber: Hasil Identifikasi Peneliti Tahun 2024

Tabel 4.3 menunjukkan skor subjek RA di seluruh pernyataan. Pada beberapa pernyataan skor yang diperoleh subjek RA adalah nilai maksimal. Total skor mengindikasikan perilaku menarik diri sehingga dibutuhkan penanganan agar skor dapat menurun. Berdasarkan hasil kuesioner, skor tertinggi subjek RA berada pada perilaku menunggu instruksi instruktur untuk berkegiatan sebanyak 15 poin. Dalam kegiatan sehari-hari, subjek RA mengandalkan instruksi dari instruktur atau pengasuh asrama. Rendahnya inisiatif dari subjek mengakibatkan subjek terbatas dalam aktivitas fisik yang bisa menjadi awal mula penurunan fungsi kognitif (deteriorasi fungsi kognitif). Aktivitas yang menstimulasi otak dan tubuh penting untuk menjaga kognitif (Sarkar et al., 2015). Setelah skor kuesioner diketahui, selanjutnya dilakukan observasi untuk memperoleh *tally* kejadian perilaku.

Observasi *target behavior* subjek RA dilakukan pada pukul 10.00 – 11.00 WIB. Pemilihan jam observasi subjek RA didasari oleh kondisi kantin lebih ramai didatangi pengunjung saat jam makan siang atau istirahat. Catatan kejadian perilaku subjek RA pada *baseline A1* sebagai berikut:

Tabel 4. 2 Catatan Kejadian Perilaku Subjek RA Fase *Baseline A1*

Tidak Dapat Memulai Interaksi dengan Orang Lain			
Sesi	Tanggal	Tally Terjadinya Perilaku	Total Kejadian
1	21 April 2024	HHH III	8
2	22 April 2024	HHH	5
3	23 April 2024	HHH	5
4	24 April 2024	III	4
5	25 April 2024	HHH	5
Menghindari Kontak dengan Orang			
Sesi	Tanggal	Tally Terjadinya Perilaku	Total Kejadian
1	21 April 2024	HHH II	7
2	22 April 2024	HHH	5
3	23 April 2024	HHH	5
4	24 April 2024	III	4
5	25 April 2024	III	4
Menunggu Instruksi Instruktur untuk Berkegiatan			
Sesi	Tanggal	Tally Terjadinya Perilaku	Total Kejadian
1	21 April 2024	III	4
2	22 April 2024	III	3
3	23 April 2024	HHH	5
4	24 April 2024	III	4
5	25 April 2024	III	4

Sumber: Catatan Peneliti Tahun 2024

Berdasarkan hasil observasi perilaku subjek RA, diperoleh informasi catatan kejadian perilaku. Pada fase *baseline A1*, peneliti melakukan observasi sebanyak lima sesi dan memperoleh masing-masing jumlah frekuensi di tiap sesi. Adapun perilaku menarik diri yang diobservasi dari subjek RA sebagai berikut:

1. Tidak Dapat Memulai Interaksi dengan Orang Lain

Berdasarkan tabel 4.4, diketahui frekuensi perilaku tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain berjumlah 27. Frekuensi perilaku diperoleh dari lima sesi observasi. Penghitungan rata-rata (*mean*) dari hasil observasi terhadap

perilaku tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain yang dilakukan oleh subjek RA pada fase *baseline* A1 sebagai berikut:

$m = \frac{N}{n}$ $m = \frac{27}{5}$ $m = 5,4$	$m = \text{Mean}$ $N = \text{Jumlah semua data dari satu kondisi}$ $n = \text{Banyaknya semua data}$
--	--

Mean level dari perilaku subjek RA tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain berdasarkan hasil observasi *baseline* A1 yaitu 5,4. Perhitungan rentang stabilitas data pada perilaku tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain subjek RA pada *baseline* A1 menggunakan kriteria sebesar 15%.

$t = u \times k$ $t = 8 \times 0,15$ $t = 1,2$	$t = \text{Rentang stabilitas}$ $u = \text{Skor terbesar dari suatu kondisi}$ $k = \text{Kriteria stabilitas}$
--	--

Penghitungan batas atas dan batas bawah pada data hasil observasi perilaku subjek RA *baseline* A1 yakni sebagai berikut:

$ba = m + 0,5t$ $ba = 5,4 + (0,5 \times 1,2)$ $ba = 5,4 + 0,6$ $ba = 6$	$ba = \text{Batas atas}$ $bb = \text{Batas bawah}$ $m = \text{mean}$ $t = \text{Rentang stabilitas}$
$bb = m - 0,5t$ $bb = 5,4 - (0,5 \times 1,2)$ $bb = 5,4 - 0,6$ $bb = 4,8$ dibulatkan menjadi 5	

Persentase kestabilan fase dihitung dengan penentuan batas atas dan bawah. Hasil yang diperoleh yaitu batas atas data observasi fase *baseline* A1 subjek RA

yaitu 6, dan batas bawah 5. Jumlah data yang sesuai dengan batas atas dan bawah sebanyak 3 data.

Persentase stabilitas digunakan untuk melihat kestabilan suatu data. Sunanto dalam Effendi (2017:8) menyebutkan persentase stabilitas sebesar 80% - 90% untuk menganggap suatu data stabil. Adapun perhitungan persentase stabilitas data perilaku tidak dapat berinteraksi dengan orang lain subjek RA pada fase *baseline* A1 sebagai berikut:

$P = \frac{q}{n} \times 100\%$ $P = \frac{3}{5} \times 100\%$ $P = 60\%$	<p>p = Persentase Stabilitas</p> <p>q = Banyaknya data <i>point</i> dalam rentang</p> <p>n = Banyaknya semua data <i>point</i></p>
--	---

Persentase stabilitas data subjek RA pada fase *baseline* A1 sebesar 60%, sehingga data perilaku tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain pada fase *baseline* A1 dianggap variabel atau tidak stabil.

2. Menghindari Kontak dengan Orang

Berdasarkan tabel 4.4, diketahui frekuensi perilaku subjek RA menghindari kontak dengan orang berjumlah 25. Frekuensi perilaku diperoleh dari lima sesi observasi. Penghitungan rata-rata (*mean*) dari hasil observasi terhadap perilaku menghindari kontak dengan orang yang dilakukan oleh subjek RA pada fase *baseline* A1 sebagai berikut:

$m = \frac{N}{n}$ $m = \frac{25}{5}$ $m = 5$	<p>m = <i>Mean</i></p> <p>N = Jumlah semua data dari satu kondisi</p> <p>n = Banyaknya semua data</p>
--	--

Mean level dari perilaku subjek RA tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain berdasarkan hasil observasi *baseline* A1 yaitu 5. Perhitungan rentang stabilitas data pada perilaku menghindari kontak dengan orang subjek RA pada *baseline* A1 menggunakan kriteria sebesar 15%.

$t = u \times k$ $t = 7 \times 0,15$ $t = 1,05$ dibulatkan menjadi 1	$t =$ Rentang stabilitas $u =$ Skor terbesar dari suatu kondisi $k =$ Kriteria stabilitas
---	---

Penghitungan batas atas dan batas bawah pada data hasil observasi perilaku menghindari kontak dengan orang subjek RA *baseline* A1 yakni sebagai berikut:

$ba = m + 0,5t$ $ba = 5 + (0,5 \times 1)$ $ba = 5 + 0,5$ $ba = 5,5$ dibulatkan menjadi 6	$ba =$ Batas atas $bb =$ Batas bawah $m =$ <i>mean</i> $t =$ Rentang stabilitas
$bb = m - 0,5t$ $bb = 5 - (0,5 \times 1)$ $bb = 5 - 0,5$ $bb = 4,5$ dibulatkan menjadi 5	

Persentase kestabilan fase dihitung dengan penentuan batas atas dan bawah. Hasil yang diperoleh yaitu batas atas data observasi fase *baseline* A1 subjek RA yaitu 6, dan batas bawah 5. Jumlah data yang sesuai dengan batas atas dan bawah sebanyak 2 data.

Persentase stabilitas digunakan untuk melihat kestabilan suatu data. Sunanto dalam Effendi (2017:8) menyebutkan persentase stabilitas sebesar 80% - 90% untuk menganggap suatu data stabil. Adapun perhitungan persentase stabilitas

data perilaku menghindari kontak dengan orang subjek RA pada fase *baseline* A1 sebagai berikut:

$P = \frac{q}{n} \times 100\%$ $P = \frac{2}{5} \times 100\%$ $P = 40\%$	<p>p = Persentase Stabilitas</p> <p>q = Banyaknya data <i>point</i> dalam rentang</p> <p>n = Banyaknya semua data <i>point</i></p>
--	---

Persentase stabilitas data subjek RA pada fase *baseline* A1 sebesar 40%, sehingga data perilaku menghindari kontak dengan orang pada fase *baseline* A1 dianggap variabel atau tidak stabil.

3. Menunggu Instruksi Instruktur untuk Berkegiatan

Berdasarkan tabel 4.4, diketahui frekuensi perilaku subjek RA menunggu instruksi instruktur untuk berkegiatan berjumlah 20. Frekuensi perilaku diperoleh dari lima sesi observasi. Penghitungan rata-rata (*mean*) dari hasil observasi terhadap perilaku menunggu instruksi instruktur untuk berkegiatan yang dilakukan oleh subjek RA pada fase *baseline* A1 sebagai berikut:

$m = \frac{N}{n}$ $m = \frac{20}{5}$ $m = 4$	<p>m = <i>Mean</i></p> <p>N = Jumlah semua data dari satu kondisi</p> <p>n = Banyaknya semua data</p>
--	--

Mean level dari perilaku subjek RA menunggu instruksi instruktur untuk berkegiatan berdasarkan hasil observasi *baseline* A1 yaitu 4. Perhitungan rentang stabilitas data pada perilaku menunggu instruksi instruktur untuk berkegiatan subjek RA pada *baseline* A1 menggunakan kriteria sebesar 15%.

$t = u \times k$ $t = 5 \times 0,15$ $t = 0,75$ dibulatkan menjadi 1	$t =$ Rentang stabilitas $u =$ Skor terbesar dari suatu kondisi $k =$ Kriteria stabilitas
---	---

Penghitungan batas atas dan batas bawah pada data hasil observasi perilaku menunggu instruksi instruktur untuk berkegiatan subjek RA *baseline* A1 yakni sebagai berikut:

$ba = m + 0,5t$ $ba = 4 + (0,5 \times 1)$ $ba = 4 + 0,5$ $ba = 4,5$ dibulatkan menjadi 5	$ba =$ Batas atas $bb =$ Batas bawah $m =$ <i>mean</i> $t =$ Rentang stabilitas
$bb = m - 0,5t$ $bb = 4 - (0,5 \times 1)$ $bb = 4 - 0,5$ $bb = 3,5$ dibulatkan menjadi 4	

Persentase kestabilan fase dihitung dengan penentuan batas atas dan bawah. Hasil yang diperoleh yaitu batas atas data observasi fase *baseline* A1 subjek RA yaitu 5, dan batas bawah 4. Jumlah data yang sesuai dengan batas atas dan bawah sebanyak 4 data.

Persentase stabilitas digunakan untuk melihat kestabilan suatu data. Sunanto dalam Effendi (2017:8) menyebutkan persentase stabilitas sebesar 80% - 90% untuk menganggap suatu data stabil. Adapun perhitungan persentase stabilitas data perilaku menunggu instruksi instruktur untuk berkegiatan subjek RA pada fase *baseline* A1 sebagai berikut:

$P = \frac{q}{n} \times 100\%$	$p =$ Persentase Stabilitas $q =$ Banyaknya data <i>point</i> dalam rentang
--------------------------------	--

$P = \frac{4}{5} \times 100\%$ $P = 80\%$	$n = \text{Banyaknya semua data point}$
---	---

Persentase stabilitas data subjek RA pada fase *baseline* A1 sebesar 80%, sehingga data perilaku menunggu instruksi instruktur untuk berkegiatan pada fase *baseline* A1 dianggap stabil.

4.3.1.2 Subjek LF

Salah satu teknik pengumpulan data yang dilakukan yaitu dengan kuesioner. Pemberian kuesioner diberikan sebanyak dua kali sebelum intervensi terapi *BSFT-WMT (pretest)* pada hari Sabtu 20 April 2024, dan setelah intervensi (*post test*) pada hari Jumat 10 Mei 2024. Skor jawaban subjek dikategorikan dengan menggunakan rumus Sturges kelas interval sebagai berikut:

Skor Jawaban: 1 – 4 Jumlah Kategori: 3 (tinggi, sedang, rendah) Butir Pernyataan: 18	Skor jawaban terendah: $1 \times 18 = 18$ (skor terendah) Skor jawaban tertinggi: $4 \times 18 = 72$ (skor tertinggi)
$\text{Range} = \frac{\text{Skor tertinggi} - \text{skor terendah}}{\text{Jumlah kategori}}$ $\text{Range} = \frac{72 - 18}{3}$ $\text{Range} = 18$ $= 18 - 35 \text{ (Rendah)}$ $= 36 - 53 \text{ (Sedang)}$ $= 54 - 72 \text{ (Tinggi)}$	

Subjek LF memperoleh hasil skor pengisian kuesioner pada fase *baseline* A1 yaitu sebesar 43. Skor yang diperoleh subjek LF pada pengisian kuesioner fase *baseline* A1 tergolong ke dalam kategori sedang. Skor jawaban subjek LF pada kuesioner *baseline* A1 dapat dilihat melalui tabel 4.5 berikut:

Tabel 4. 3 Skor Kuesioner Subjek Penelitian LF Fase *Baseline A1*

Fase	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9
A1	4	4	4	4	4	2	1	4	1
	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18
	1	1	2	1	2	2	2	1	3
ΣP1 – P18									43

Sumber: Hasil Identifikasi Peneliti Tahun 2024

Tabel 4.5 menunjukkan skor subjek LF di seluruh pernyataan. Pada beberapa pernyataan skor yang diperoleh subjek LF adalah nilai maksimal. Total skor mengindikasikan perilaku menarik diri sehingga dibutuhkan penanganan agar skor dapat menurun. Berdasarkan hasil kuesioner, skor tertinggi subjek LF berada pada perilaku tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain sebanyak 23 poin. Subjek LF membatasi interaksi dengan orang-orang di sekitar seperti sesama penerima manfaat, pengasuh asrama, dan pekerja sosial.

Perilaku ini menyebabkan subjek LF kesulitan membangun hubungan interpersonal dengan orang lain. Dalam masa rehabilitasi sosial, subjek LF perlu berinteraksi dengan sekitar. Interaksi sosial sangat penting untuk proses pemulihan pasien gangguan jiwa, khususnya pasien skizofrenia. Kurangnya interaksi sosial aktif dapat membantu mereka bersosialisasi, tetapi kurangnya interaksi dapat menyebabkan isolasi sosial dan risiko bunuh diri (Kurniasari et al., 2020). Setelah skor kuesioner diketahui, selanjutnya dilakukan observasi untuk memperoleh *tally* kejadian perilaku.

Waktu observasi perilaku subjek LF yaitu pukul 08.00 – 09.00 WIB. Pada waktu tersebut, subjek LF dapat ditemukan tengah mengikuti kegiatan senam atau kumpul bersama penerima manfaat yang lain. Catatan kejadian *target behavior* subjek LF sebagai berikut:

Tabel 4. 4 Catatan Kejadian Perilaku Subjek LF Fase *Baseline A1*

Tidak Dapat Memulai Interaksi dengan Orang Lain			
Sesi	Tanggal	Tally Terjadinya Perilaku	Total Kejadian
1	21 April 2024	HHH HHH	10
2	22 April 2024	HHH II	7
3	23 April 2024	HHH I	6
4	24 April 2024	HHH I	6
5	25 April 2024	HHH II	7
Menghindari Kontak dengan Orang			
Sesi	Tanggal	Tally Terjadinya Perilaku	Total Kejadian
1	21 April 2024	HHH	5
2	22 April 2024	HHH	4
3	23 April 2024	HHH I	6
4	24 April 2024	HHH I	6
5	25 April 2024	HHH	5
Menunggu Instruksi Instruktur untuk Berkegiatan			
Sesi	Tanggal	Tally Terjadinya Perilaku	Total Kejadian
1	21 April 2024	HHH	5
2	22 April 2024	HHH	3
3	23 April 2024	HHH	4
4	24 April 2024	HHH	4
5	25 April 2024	HHH	5

Sumber: Catatan Peneliti Tahun 2024

Berdasarkan hasil observasi perilaku subjek LF, diperoleh informasi catatan kejadian perilaku. Pada fase *baseline A1*, peneliti melakukan observasi sebanyak lima sesi dan memperoleh masing-masing jumlah frekuensi di tiap sesi. Adapun perilaku menarik diri yang diobservasi dari subjek LF sebagai berikut:

1. Tidak Dapat Memulai Interaksi dengan Orang Lain

Berdasarkan tabel 4.6, diketahui frekuensi perilaku tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain berjumlah 36. Frekuensi perilaku diperoleh dari lima sesi observasi. Penghitungan rata-rata (*mean*) dari hasil observasi terhadap perilaku tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain yang dilakukan oleh subjek LF pada fase *baseline A1* sebagai berikut:

$m = \frac{N}{n}$ $m = \frac{36}{5}$ $m = 7,2$	$m = \text{Mean}$ $N = \text{Jumlah semua data dari satu kondisi}$ $n = \text{Banyaknya semua data}$
--	--

Mean level dari perilaku subjek LF tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain berdasarkan hasil observasi *baseline* A1 yaitu 7,2. Perhitungan rentang stabilitas data pada perilaku tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain subjek LF pada *baseline* A1 menggunakan kriteria sebesar 15%.

$t = u \times k$ $t = 10 \times 0,15$ $t = 1,5$ dibulatkan menjadi 2	$t = \text{Rentang stabilitas}$ $u = \text{Skor terbesar dari suatu kondisi}$ $k = \text{Kriteria stabilitas}$
---	--

Penghitungan batas atas dan batas bawah pada data hasil observasi perilaku tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain subjek LF *baseline* A1 yakni sebagai berikut:

$ba = m + 0,5t$ $ba = 7,2 + (0,5 \times 2)$ $ba = 7,2 + 1$ $ba = 8,2$ dibulatkan menjadi 8	$ba = \text{Batas atas}$ $bb = \text{Batas bawah}$ $m = \text{mean}$ $t = \text{Rentang stabilitas}$
$bb = m - 0,5t$ $bb = 7,2 - (0,5 \times 2)$ $bb = 7,2 - 1$ $bb = 6,2$ dibulatkan menjadi 6	

Persentase kestabilan fase dihitung dengan penentuan batas atas dan bawah. Hasil yang diperoleh yaitu batas atas data observasi fase *baseline* A1 subjek LF

yaitu 8, dan batas bawah 6. Jumlah data yang sesuai dengan batas atas dan bawah sebanyak 4 data.

Persentase stabilitas digunakan untuk melihat kestabilan suatu data. Sunanto dalam Effendi (2017:8) menyebutkan persentase stabilitas sebesar 80% - 90% untuk menganggap suatu data stabil. Adapun perhitungan persentase stabilitas data perilaku tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain subjek LF pada fase *baseline* A1 sebagai berikut:

$P = \frac{q}{n} \times 100\%$ $P = \frac{4}{5} \times 100\%$ $P = 80\%$	<p>p = Persentase Stabilitas q = Banyaknya data <i>point</i> dalam rentang n = Banyaknya semua data <i>point</i></p>
--	---

Persentase stabilitas data subjek LF pada fase *baseline* A1 sebesar 80%, sehingga data perilaku tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain pada fase *baseline* A1 dianggap stabil.

2. Menghindari Kontak dengan Orang

Berdasarkan tabel 4.6, diketahui frekuensi perilaku tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain berjumlah 26. Frekuensi perilaku diperoleh dari lima sesi observasi. Penghitungan rata-rata (*mean*) dari hasil observasi terhadap perilaku menghindari kontak dengan orang yang dilakukan oleh subjek LF pada fase *baseline* A1 sebagai berikut:

$m = \frac{N}{n}$ $m = \frac{26}{5}$ $m = 5,2$	<p>m = <i>Mean</i> N = Jumlah semua data dari satu kondisi n = Banyaknya semua data</p>
--	--

Mean level dari perilaku subjek LF menghindari kontak dengan orang berdasarkan hasil observasi *baseline* A1 yaitu 5,2. Perhitungan rentang stabilitas data pada perilaku tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain subjek LF pada *baseline* A1 menggunakan kriteria sebesar 15%.

$t = u \times k$	$t =$ Rentang stabilitas
$t = 6 \times 0,15$	$u =$ Skor terbesar dari suatu kondisi
$t = 0,9$ dibulatkan menjadi 1	$k =$ Kriteria stabilitas

Penghitungan batas atas dan batas bawah pada data hasil observasi perilaku menghindari kontak dengan orang subjek LF *baseline* A1 yakni sebagai berikut:

$ba = m + 0,5t$	$ba =$ Batas atas
$ba = 5,2 + (0,5 \times 1)$	$bb =$ Batas bawah
$ba = 5,2 + 0,5$	$m =$ <i>mean</i>
$ba = 5,7$ dibulatkan menjadi 6	$t =$ Rentang stabilitas
$bb = m - 0,5t$	
$bb = 5,2 - (0,5 \times 1)$	
$bb = 5,2 - 1$	
$bb = 4,2$ dibulatkan menjadi 4	

Persentase kestabilan fase dihitung dengan penentuan batas atas dan bawah. Hasil yang diperoleh yaitu batas atas data observasi fase *baseline* A1 subjek LF yaitu 6, dan batas bawah 4. Jumlah data yang sesuai dengan batas atas dan bawah sebanyak 5 data.

Persentase stabilitas digunakan untuk melihat kestabilan suatu data. Sunanto dalam Effendi (2017:8) menyebutkan persentase stabilitas sebesar 80% - 90% untuk menganggap suatu data stabil. Adapun perhitungan persentase stabilitas

data perilaku menghindari kontak dengan orang subjek LF pada fase *baseline* A1 sebagai berikut:

$P = \frac{q}{n} \times 100\%$	$p =$ Persentase Stabilitas
$P = \frac{5}{5} \times 100\%$	$q =$ Banyaknya data <i>point</i> dalam rentang
$P = 100\%$	$n =$ Banyaknya semua data <i>point</i>

Persentase stabilitas data subjek LF pada fase *baseline* A1 sebesar 100%, sehingga data perilaku menghindari kontak dengan orang pada fase *baseline* A1 dianggap stabil.

3. Menunggu Instruksi Instruktur untuk Berkegiatan

Berdasarkan tabel 4.6, diketahui frekuensi perilaku menunggu instruksi instruktur untuk berkegiatan berjumlah 21. Frekuensi perilaku diperoleh dari lima sesi observasi. Penghitungan rata-rata (*mean*) dari hasil observasi terhadap perilaku menunggu instruksi instruktur untuk berkegiatan yang dilakukan oleh subjek LF pada fase *baseline* A1 sebagai berikut:

$m = \frac{N}{n}$	$m =$ Mean
$m = \frac{21}{5}$	$N =$ Jumlah semua data dari satu kondisi
$m = 4,2$	$n =$ Banyaknya semua data

Mean level dari perilaku subjek LF menunggu instruksi instruktur untuk berkegiatan berdasarkan hasil observasi *baseline* A1 yaitu 4,2. Perhitungan rentang stabilitas data pada perilaku menunggu instruksi instruktur untuk berkegiatan subjek LF pada *baseline* A1 menggunakan kriteria sebesar 15%.

$t = u \times k$ $t = 5 \times 0,15$ $t = 0,75$ dibulatkan menjadi 1	$t =$ Rentang stabilitas $u =$ Skor terbesar dari suatu kondisi $k =$ Kriteria stabilitas
---	---

Penghitungan batas atas dan batas bawah pada data hasil observasi perilaku menunggu instruksi instruktur untuk berkegiatan subjek LF *baseline* A1 yakni sebagai berikut:

$ba = m + 0,5t$ $ba = 4,2 + (0,5 \times 1)$ $ba = 4,2 + 0,5$ $ba = 4,7$ dibulatkan menjadi 5	$ba =$ Batas atas $bb =$ Batas bawah $m =$ <i>mean</i> $t =$ Rentang stabilitas
$bb = m - 0,5t$ $bb = 4,2 - (0,5 \times 1)$ $bb = 4,2 - 0,5$ $bb = 3,7$ dibulatkan menjadi 4	

Persentase kestabilan fase dihitung dengan penentuan batas atas dan bawah. Hasil yang diperoleh yaitu batas atas data observasi fase *baseline* A1 subjek LF yaitu 5, dan batas bawah 4. Jumlah data yang sesuai dengan batas atas dan bawah sebanyak 4 data.

Persentase stabilitas digunakan untuk melihat kestabilan suatu data. Sunanto dalam Effendi (2017:8) menyebutkan persentase stabilitas sebesar 80% - 90% untuk menganggap suatu data stabil. Adapun perhitungan persentase stabilitas data perilaku menunggu instruksi instruktur untuk berkegiatan subjek LF pada fase *baseline* A1 sebagai berikut:

$P = \frac{q}{n} \times 100\%$	$p =$ Persentase Stabilitas $q =$ Banyaknya data <i>point</i> dalam rentang
--------------------------------	--

$P = \frac{4}{5} \times 100\%$ $P = 80\%$	$n = \text{Banyaknya semua data point}$
---	---

Persentase stabilitas data subjek LF pada fase *baseline* A1 sebesar 80%, sehingga data perilaku menunggu instruksi instruktur untuk berkegiatan pada fase *baseline* A1 dianggap stabil.

4.3.1.3 Subjek AN

Salah satu teknik pengumpulan data yang dilakukan yaitu dengan kuesioner. Pemberian kuesioner diberikan sebanyak dua kali sebelum intervensi terapi *BSFT-WMT (pretest)* pada hari Sabtu 20 April 2024, dan setelah intervensi (*post test*) pada hari Jumat 10 Mei 2024. Skor jawaban subjek dikategorikan dengan menggunakan rumus Sturges kelas interval sebagai berikut:

Skor Jawaban: 1 – 4 Jumlah Kategori: 3 (tinggi, sedang, rendah) Butir Pernyataan: 18	Skor jawaban terendah: $1 \times 18 = 18$ (skor terendah) Skor jawaban tertinggi: $4 \times 18 = 72$ (skor tertinggi)
$\text{Range} = \frac{\text{Skor tertinggi} - \text{skor terendah}}{\text{Jumlah kategori}}$ $\text{Range} = \frac{72 - 18}{3}$ $\text{Range} = 18$ $= 18 - 35 \text{ (Rendah)}$ $= 36 - 53 \text{ (Sedang)}$ $= 54 - 72 \text{ (Tinggi)}$	

Subjek AN memperoleh hasil skor pengisian kuesioner pada fase *baseline* A1 yaitu sebesar 47. Skor yang diperoleh subjek AN pada pengisian kuesioner fase *baseline* A1 tergolong ke dalam kategori sedang. Skor jawaban subjek AN pada kuesioner *baseline* A1 dapat dilihat melalui tabel 4.7 berikut:

Tabel 4. 5 Skor Kuesioner Subjek Penelitian AN Fase *Baseline A1* AN

Fase	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9
A1	3	2	1	4	1	4	4	3	4
	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18
	2	1	4	2	4	2	2	2	2
ΣP1 – P18									47

Sumber: Hasil Identifikasi Peneliti Tahun 2024

Tabel 4.7 menunjukkan skor subjek AN di seluruh pernyataan. Pada beberapa pernyataan skor yang diperoleh subjek AN adalah nilai maksimal. Total skor mengindikasikan perilaku menarik diri sehingga dibutuhkan penanganan agar skor dapat menurun. Berdasarkan hasil kuesioner, skor tertinggi subjek AN berada pada perilaku menghindari kontak dengan orang sebanyak 18 poin.

Perilaku subjek AN yang menghindari kontak dengan orang dapat berdampak pada progres rehabilitasi sosial. Penyandang skiofrenia yang menghindari kontak, dapat menyebabkan kemunduran dalam keterampilan sosial (Desalegn et al., 2020). Subjek AN akan semakin sulit untuk berkomunikasi dan berinteraksi dengan orang lain seiring berjalannya waktu, yang bisa memperburuk perilaku menarik diri. Setelah skor kuesioner diketahui, selanjutnya dilakukan observasi untuk memperoleh *tally* kejadian perilaku.

Waktu observasi perilaku subjek AN dilakukan pada pukul 09.00 – 10.00 WIB. Observasi perilaku subjek AN dilakukan pada kegiatan keterampilan komputer. Subjek AN dipandu oleh instruktur melaksanakan keterampilan komputer yang terdiri dari kemampuan pengoperasian aplikasi microsoft word, excel, atau *power point*. Catatan kejadian *target behavior* subjek AN sebagai berikut:

Tabel 4. 6 Catatan Kejadian Perilaku Subjek AN Fase *Baseline A1*

Tidak Dapat Memulai Interaksi dengan Orang Lain			
Sesi	Tanggal	Tally Terjadinya Perilaku	Total Kejadian
1	21 April 2024	HH-III	9
2	22 April 2024	HH-II	7
3	23 April 2024	HH-II	7
4	24 April 2024	HH-I	6
5	25 April 2024	HH-II	7
Menghindari Kontak dengan Orang			
Sesi	Tanggal	Tally Terjadinya Perilaku	Total Kejadian
1	21 April 2024	HH-I	6
2	22 April 2024	HH	5
3	23 April 2024	HH	5
4	24 April 2024	HH	5
5	25 April 2024	HH-I	6
Menunggu Instruksi Instruktur untuk Berkegiatan			
Sesi	Tanggal	Tally Terjadinya Perilaku	Total Kejadian
1	21 April 2024	III	4
2	22 April 2024	HH	5
3	23 April 2024	III	4
4	24 April 2024	HH	5
5	25 April 2024	III	4

Sumber: Catatan Peneliti Tahun 2024

Berdasarkan hasil observasi perilaku subjek AN, diperoleh informasi catatan kejadian perilaku. Pada fase *baseline A1*, peneliti melakukan observasi sebanyak lima sesi dan memperoleh masing-masing jumlah frekuensi di tiap sesi. Adapun perilaku menarik diri yang diobservasi dari subjek AN sebagai berikut:

1. Tidak Dapat Memulai Interaksi dengan Orang Lain

Berdasarkan tabel 4.8, diketahui frekuensi perilaku tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain berjumlah 36. Frekuensi perilaku diperoleh dari lima sesi observasi. Penghitungan rata-rata (*mean*) dari hasil observasi terhadap

perilaku tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain yang dilakukan oleh subjek AN pada fase *baseline* A1 sebagai berikut:

$m = \frac{N}{n}$ $m = \frac{36}{5}$ $m = 7,2$	$m = \text{Mean}$ $N = \text{Jumlah semua data dari satu kondisi}$ $n = \text{Banyaknya semua data}$
--	--

Mean level dari perilaku subjek AN tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain berdasarkan hasil observasi *baseline* A1 yaitu 7,2. Perhitungan rentang stabilitas data pada perilaku tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain subjek AN pada *baseline* A1 menggunakan kriteria sebesar 15%.

$t = u \times k$ $t = 9 \times 0,15$ $t = 1,35$ dibulatkan menjadi 1	$t = \text{Rentang stabilitas}$ $u = \text{Skor terbesar dari suatu kondisi}$ $k = \text{Kriteria stabilitas}$
---	--

Penghitungan batas atas dan batas bawah pada data hasil observasi perilaku tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain subjek AN *baseline* A1 yakni sebagai berikut:

$ba = m + 0,5t$ $ba = 7,2 + (0,5 \times 1)$ $ba = 7,2 + 0,5$ $ba = 7,7$ dibulatkan menjadi 8	$ba = \text{Batas atas}$ $bb = \text{Batas bawah}$ $m = \text{mean}$ $t = \text{Rentang stabilitas}$
$bb = m - 0,5t$ $bb = 7,2 - (0,5 \times 1)$ $bb = 7,2 - 0,5$ $bb = 6,7$ dibulatkan menjadi 7	

Persentase kestabilan fase dihitung dengan penentuan batas atas dan bawah. Hasil yang diperoleh yaitu batas atas data observasi fase *baseline* A1 subjek AN yaitu 8, dan batas bawah 7. Jumlah data yang sesuai dengan batas atas dan bawah sebanyak 3 data.

Persentase stabilitas digunakan untuk melihat kestabilan suatu data. Sunanto dalam Effendi (2017:8) menyebutkan persentase stabilitas sebesar 80% - 90% untuk menganggap suatu data stabil. Adapun perhitungan persentase stabilitas data perilaku tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain subjek AN pada fase *baseline* A1 sebagai berikut:

$P = \frac{q}{n} \times 100\%$ $P = \frac{3}{5} \times 100\%$ $P = 60\%$	<p>p = Persentase Stabilitas q = Banyaknya data <i>point</i> dalam rentang n = Banyaknya semua data <i>point</i></p>
--	---

Persentase stabilitas data subjek AN pada fase *baseline* A1 sebesar 60%, sehingga data perilaku tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain pada fase *baseline* A1 dianggap tidak stabil atau variabel.

2. Menghindari Kontak dengan Orang

Berdasarkan tabel 4.8, diketahui frekuensi perilaku menghindari kontak dengan orang berjumlah 27. Frekuensi perilaku diperoleh dari lima sesi observasi. Penghitungan rata-rata (*mean*) dari hasil observasi terhadap perilaku menghindari kontak dengan orang yang dilakukan oleh subjek AN pada fase *baseline* A1 sebagai berikut:

$m = \frac{N}{n}$	<p>m = <i>Mean</i></p>
-------------------	-------------------------------------

$m = \frac{27}{5}$ $m = 5,4$	$N =$ Jumlah semua data dari satu kondisi $n =$ Banyaknya semua data
------------------------------	---

Mean level dari perilaku subjek AN menghindari kontak dengan orang berdasarkan hasil observasi *baseline A1* yaitu 5,4. Perhitungan rentang stabilitas data pada perilaku menghindari kontak dengan orang subjek AN *baseline A1* menggunakan kriteria sebesar 15%.

$t = u \times k$ $t = 6 \times 0,15$ $t = 0,9$ dibulatkan menjadi 1	$t =$ Rentang stabilitas $u =$ Skor terbesar dari suatu kondisi $k =$ Kriteria stabilitas
--	---

Penghitungan batas atas dan batas bawah pada data hasil observasi perilaku menghindari kontak dengan orang subjek AN *baseline A1* yakni sebagai berikut:

$ba = m + 0,5t$ $ba = 5,4 + (0,5 \times 1)$ $ba = 5,4 + 0,5$ $ba = 5,9$ dibulatkan menjadi 6	$ba =$ Batas atas $bb =$ Batas bawah $m =$ <i>mean</i> $t =$ Rentang stabilitas
$bb = m - 0,5t$ $bb = 5,4 - (0,5 \times 1)$ $bb = 5,4 - 0,5$ $bb = 4,9$ dibulatkan menjadi 5	

Persentase kestabilan fase dihitung dengan penentuan batas atas dan bawah. Hasil yang diperoleh yaitu batas atas data observasi fase *baseline A1* subjek AN yaitu 6, dan batas bawah 5. Jumlah data yang sesuai dengan batas atas dan bawah sebanyak 5 data.

Persentase stabilitas digunakan untuk melihat kestabilan suatu data. Sunanto dalam Effendi (2017:8) menyebutkan persentase stabilitas sebesar 80% - 90% untuk menganggap suatu data stabil. Adapun perhitungan persentase stabilitas data perilaku menghindari kontak dengan orang subjek AN pada fase *baseline* A1 sebagai berikut:

$P = \frac{q}{n} \times 100\%$	$p =$ Persentase Stabilitas
$P = \frac{5}{5} \times 100\%$	$q =$ Banyaknya data <i>point</i> dalam rentang
$P = 100\%$	$n =$ Banyaknya semua data <i>point</i>

Persentase stabilitas data subjek AN pada fase *baseline* A1 sebesar 100%, sehingga data perilaku menghindari kontak dengan orang pada fase *baseline* A1 dianggap stabil.

3. Menunggu Instruksi Instruktur untuk Berkegiatan

Berdasarkan tabel 4.8, diketahui frekuensi perilaku menunggu instruksi instruktur untuk berkegiatan berjumlah 22. Frekuensi perilaku diperoleh dari lima sesi observasi. Penghitungan rata-rata (*mean*) dari hasil observasi terhadap perilaku menunggu instruksi instruktur untuk berkegiatan yang dilakukan oleh subjek AN pada fase *baseline* A1 sebagai berikut:

$m = \frac{N}{n}$	$m =$ Mean
$m = \frac{22}{5}$	$N =$ Jumlah semua data dari satu kondisi
$m = 4,4$	$n =$ Banyaknya semua data

Mean level dari perilaku subjek AN menunggu instruksi instruktur untuk berkegiatan berdasarkan hasil observasi *baseline* A1 yaitu 4,4. Perhitungan

rentang stabilitas data pada perilaku menunggu instruksi instruktur untuk berkegiatan subjek AN *baseline* A1 menggunakan kriteria sebesar 15%.

$t = u \times k$	$t =$ Rentang stabilitas
$t = 5 \times 0,15$	$u =$ Skor terbesar dari suatu kondisi
$t = 0,75$	$k =$ Kriteria stabilitas

Penghitungan batas atas dan batas bawah pada data hasil observasi perilaku menunggu instruksi instruktur untuk berkegiatan subjek AN *baseline* A1 yakni sebagai berikut:

$ba = m + 0,5t$	$ba =$ Batas atas
$ba = 4,4 + (0,5 \times 0,75)$	$bb =$ Batas bawah
$ba = 4,4 + 0,375$	$m =$ mean
$ba = 4,775$ dibulatkan menjadi 5	$t =$ Rentang stabilitas
$bb = m - 0,5t$	
$bb = 4,4 - (0,5 \times 0,75)$	
$bb = 4,4 - 0,375$	
$bb = 3,625$ dibulatkan menjadi 4	

Persentase kestabilan fase dihitung dengan penentuan batas atas dan bawah. Hasil yang diperoleh yaitu batas atas data observasi fase *baseline* A1 subjek AN yaitu 5, dan batas bawah 4. Jumlah data yang sesuai dengan batas atas dan bawah sebanyak 5 data.

Persentase stabilitas digunakan untuk melihat kestabilan suatu data. Sunanto dalam Effendi (2017:8) menyebutkan persentase stabilitas sebesar 80% - 90% untuk menganggap suatu data stabil. Adapun perhitungan persentase stabilitas data perilaku menunggu instruksi instruktur untuk berkegiatan subjek AN pada fase *baseline* A1 sebagai berikut:

$P = \frac{q}{n} \times 100\%$ $P = \frac{5}{5} \times 100\%$ $P = 100\%$	<p>p = Persentase Stabilitas q = Banyaknya data <i>point</i> dalam rentang n = Banyaknya semua data <i>point</i></p>
---	---

Persentase stabilitas data subjek AN pada fase *baseline* A1 sebesar 100%, sehingga data perilaku menunggu instruksi instruktur untuk berkegiatan pada fase *baseline* A1 dianggap stabil.

4.3.2 Perilaku Menarik Diri Subjek Selama Implementasi *Brief Strategic Family Therapy-Working Memory Training*

Hasil observasi perilaku menarik diri ketiga subjek penelitian selama implementasi terapi, dijabarkan sebagai berikut:

4.3.2.1 Subjek RA

Pencatatan kejadian perilaku subjek RA dilakukan dalam lima sesi selama implementasi terapi *BSFT-WMT*. Observasi perilaku dilakukan pada pukul 10.00 – 11.00 WIB, sementara pelaksanaan intervensi terapi dilaksanakan pukul 15.00 – 16.00 WIB. Adapun catatan kejadian perilaku subjek RA sebagai berikut:

Tabel 4. 7 Catatan Kejadian Perilaku Subjek RA Fase Intervensi

Tidak Dapat Memulai Interaksi dengan Orang Lain			
Sesi	Tanggal	Tally Terjadinya Perilaku	Total Kejadian
6	27 April 2024	HHH	5
7	28 April 2024	HHH I	6
8	29 April 2024	III	4
9	30 April 2024	HHH	5
10	1 Mei 2024	III	4
Menghindari Kontak dengan Orang			
Sesi	Tanggal	Tally Terjadinya Perilaku	Total Kejadian
6	27 April 2024	III	4
7	28 April 2024	III	4
8	29 April 2024	III	3
9	30 April 2024	III	3
10	1 Mei 2024	III	4
Menunggu Instruksi Instruktur untuk Berkegiatan			
Sesi	Tanggal	Tally Terjadinya Perilaku	Total Kejadian
6	27 April 2024	III	3
7	28 April 2024	III	4
8	29 April 2024	III	4
9	30 April 2024	III	4
10	1 Mei 2024	III	3

Sumber: Catatan Peneliti Tahun 2024

Berdasarkan hasil observasi perilaku subjek RA, diperoleh informasi catatan kejadian perilaku. Pada fase intervensi (B), peneliti melakukan observasi sebanyak lima sesi dan memperoleh masing-masing jumlah frekuensi di tiap sesi. Adapun perilaku menarik diri yang diobservasi dari subjek RA sebagai berikut:

1. Tidak Dapat Memulai Interaksi dengan Orang Lain

Berdasarkan tabel 4.9, diketahui frekuensi perilaku tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain berjumlah 24. Frekuensi perilaku diperoleh dari lima sesi observasi. Penghitungan rata-rata (*mean*) dari hasil observasi terhadap

perilaku tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain yang dilakukan oleh subjek RA pada fase intervensi (B) sebagai berikut:

$m = \frac{N}{n}$ $m = \frac{24}{5}$ $m = 4,8$	$m = \text{Mean}$ $N = \text{Jumlah semua data dari satu kondisi}$ $n = \text{Banyaknya semua data}$
--	--

Mean level dari perilaku subjek RA tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain berdasarkan hasil observasi fase intervensi (B) yaitu 4,8. Perhitungan rentang stabilitas data pada perilaku tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain subjek RA di kondisi intervensi menggunakan kriteria sebesar 15%.

$t = u \times k$ $t = 6 \times 0,15$ $t = 0,9$	$t = \text{Rentang stabilitas}$ $u = \text{Skor terbesar dari suatu kondisi}$ $k = \text{Kriteria stabilitas}$
--	--

Penghitungan batas atas dan batas bawah pada data hasil observasi perilaku tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain subjek RA pada fase intervensi yakni sebagai berikut:

$ba = m + 0,5t$ $ba = 4,8 + (0,5 \times 0,9)$ $ba = 4,8 + 0,45$ $ba = 5,25$ dibulatkan menjadi 5	$ba = \text{Batas atas}$ $bb = \text{Batas bawah}$ $m = \text{mean}$ $t = \text{Rentang stabilitas}$
$bb = m - 0,5t$ $bb = 4,8 - (0,5 \times 0,9)$ $bb = 4,8 - 0,45$ $bb = 4,35$ dibulatkan menjadi 4	

Persentase kestabilan fase dihitung dengan penentuan batas atas dan bawah. Hasil yang diperoleh yaitu batas atas data observasi fase intervensi subjek RA yaitu 5, dan batas bawah 4. Jumlah data yang sesuai dengan batas atas dan bawah sebanyak 4 data.

Persentase stabilitas digunakan untuk melihat kestabilan suatu data. Sunanto dalam Effendi (2017:8) menyebutkan persentase stabilitas sebesar 80% - 90% untuk menganggap suatu data stabil. Adapun perhitungan persentase stabilitas data perilaku tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain subjek RA pada fase intervensi sebagai berikut:

$P = \frac{q}{n} \times 100\%$ $P = \frac{4}{5} \times 100\%$ $P = 80\%$	<p>p = Persentase Stabilitas q = Banyaknya data <i>point</i> dalam rentang n = Banyaknya semua data <i>point</i></p>
--	---

Persentase stabilitas data subjek RA pada fase intervensi sebesar 80%, sehingga data perilaku tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain pada fase intervensi dianggap stabil.

2. Menghindari Kontak dengan Orang

Berdasarkan tabel 4.9, diketahui frekuensi perilaku menghindari kontak dengan orang berjumlah 18. Frekuensi perilaku diperoleh dari lima sesi observasi. Penghitungan rata-rata (*mean*) dari hasil observasi terhadap perilaku menghindari kontak dengan orang yang dilakukan oleh subjek RA pada fase intervensi (B) sebagai berikut:

$m = \frac{N}{n}$	<p>m = <i>Mean</i></p>
-------------------	-------------------------------------

$m = \frac{18}{5}$ $m = 3,6$	$N =$ Jumlah semua data dari satu kondisi $n =$ Banyaknya semua data
------------------------------	---

Mean level dari perilaku subjek RA menghindari kontak dengan orang berdasarkan hasil observasi fase intervensi (B) yaitu 3,6. Perhitungan rentang stabilitas data pada perilaku menghindari kontak dengan orang subjek RA kondisi intervensi menggunakan kriteria sebesar 15%.

$t = u \times k$ $t = 4 \times 0,15$ $t = 0,6$	$t =$ Rentang stabilitas $u =$ Skor terbesar dari suatu kondisi $k =$ Kriteria stabilitas
--	---

Penghitungan batas atas dan batas bawah pada data hasil observasi perilaku menghindari kontak dengan orang subjek RA pada fase intervensi yakni sebagai berikut:

$ba = m + 0,5t$ $ba = 3,6 + (0,5 \times 0,6)$ $ba = 3,6 + 0,3$ $ba = 3,9$ dibulatkan menjadi 4	$ba =$ Batas atas $bb =$ Batas bawah $m =$ <i>mean</i> $t =$ Rentang stabilitas
$bb = m - 0,5t$ $bb = 3,6 - (0,5 \times 0,6)$ $bb = 3,6 - 0,4$ $bb = 3,2$ dibulatkan menjadi 3	

Persentase kestabilan fase dihitung dengan penentuan batas atas dan bawah. Hasil yang diperoleh yaitu batas atas data observasi fase intervensi subjek RA yaitu 4, dan batas bawah 3. Jumlah data yang sesuai dengan batas atas dan bawah sebanyak 5 data.

Persentase stabilitas digunakan untuk melihat kestabilan suatu data. Sunanto dalam Effendi (2017:8) menyebutkan persentase stabilitas sebesar 80% - 90% untuk menganggap suatu data stabil. Adapun perhitungan persentase stabilitas data perilaku menghindari kontak dengan orang subjek RA pada fase intervensi sebagai berikut:

$P = \frac{q}{n} \times 100\%$ $P = \frac{5}{5} \times 100\%$ $P = 100\%$	<p>p = Persentase Stabilitas q = Banyaknya data <i>point</i> dalam rentang n = Banyaknya semua data <i>point</i></p>
---	---

Persentase stabilitas data subjek RA pada fase intervensi sebesar 100%, sehingga data perilaku menghindari kontak dengan orang pada fase intervensi dianggap stabil.

3. Menunggu Instruksi Instruktur untuk Berkegiatan

Berdasarkan tabel 4.9, diketahui frekuensi perilaku menunggu instruksi instruktur untuk berkegiatan berjumlah 18. Frekuensi perilaku diperoleh dari lima sesi observasi. Penghitungan rata-rata (*mean*) dari hasil observasi terhadap perilaku menunggu instruksi instruktur untuk berkegiatan oleh subjek RA pada fase intervensi (B) sebagai berikut:

$m = \frac{N}{n}$ $m = \frac{18}{5}$ $m = 3,6$	<p>m = <i>Mean</i> N = Jumlah semua data dari satu kondisi n = Banyaknya semua data</p>
--	--

Mean level dari perilaku subjek RA menunggu instruksi instruktur untuk berkegiatan berdasarkan hasil observasi fase intervensi (B) yaitu 3,6.

Perhitungan rentang stabilitas data pada perilaku menunggu instruksi instruktur untuk berkegiatan subjek RA kondisi intervensi menggunakan kriteria sebesar 15%.

$t = u \times k$ $t = 4 \times 0,15$ $t = 0,6$	$t =$ Rentang stabilitas $u =$ Skor terbesar dari suatu kondisi $k =$ Kriteria stabilitas
--	---

Penghitungan batas atas dan batas bawah pada data hasil observasi perilaku menunggu instruksi instruktur untuk berkegiatan subjek RA pada fase intervensi yakni sebagai berikut:

$ba = m + 0,5t$ $ba = 3,6 + (0,5 \times 0,6)$ $ba = 3,6 + 0,3$ $ba = 3,9$ dibulatkan menjadi 4	$ba =$ Batas atas $bb =$ Batas bawah $m =$ mean $t =$ Rentang stabilitas
$bb = m - 0,5t$ $bb = 3,6 - (0,5 \times 0,6)$ $bb = 3,6 - 0,4$ $bb = 3,2$ dibulatkan menjadi 3	

Persentase kestabilan fase dihitung dengan penentuan batas atas dan bawah. Hasil yang diperoleh yaitu batas atas data observasi fase intervensi subjek RA yaitu 4, dan batas bawah 3. Jumlah data yang sesuai dengan batas atas dan bawah sebanyak 5 data.

Persentase stabilitas digunakan untuk melihat kestabilan suatu data. Sunanto dalam Effendi (2017:8) menyebutkan persentase stabilitas sebesar 80% - 90% untuk menganggap suatu data stabil. Adapun perhitungan persentase stabilitas

data perilaku menunggu instruksi instruktur untuk berkegiatan subjek RA pada fase intervensi sebagai berikut:

$P = \frac{q}{n} \times 100\%$	$p =$ Persentase Stabilitas
$P = \frac{5}{5} \times 100\%$	$q =$ Banyaknya data <i>point</i> dalam rentang
$P = 100\%$	$n =$ Banyaknya semua data <i>point</i>

Persentase stabilitas data subjek RA pada fase intervensi sebesar 100%, sehingga data perilaku menunggu instruksi instruktur untuk berkegiatan pada fase intervensi dianggap stabil.

4.3.2.2 Subjek LF

Pencatatan kejadian perilaku subjek LF dilakukan dalam lima sesi selama implementasi terapi *BSFT-WMT*. Observasi perilaku dilakukan pukul 08.00 -09.00 WIB, sementara pelaksanaan intervensi terapi dilaksanakan pukul 13.00 – 14.00 WIB. Catatan kejadian perilaku subjek LF fase intervensi sebagai berikut:

Tabel 4. 8 Catatan Kejadian Perilaku Subjek LF Fase Intervensi

Tidak Dapat Memulai Interaksi dengan Orang Lain			
Sesi	Tanggal	Tally Terjadinya Perilaku	Total Kejadian
6	27 April 2024	HH-II	7
7	28 April 2024	HH	5
8	29 April 2024	HH	5
9	30 April 2024	HH-I	6
10	1 Mei 2024	HH	5
Menghindari Kontak dengan Orang			
Sesi	Tanggal	Tally Terjadinya Perilaku	Total Kejadian
6	27 April 2024	HH	5
7	28 April 2024	III	3
8	29 April 2024	III	3
9	30 April 2024	II	2
10	1 Mei 2024	III	3
Menunggu Instruksi Instruktur untuk Berkegiatan			

Sesi	Tanggal	Tally Terjadinya Perilaku	Total Kejadian
6	27 April 2024	III	4
7	28 April 2024	III	3
8	29 April 2024	HHH II	7
9	30 April 2024	III	3
10	1 Mei 2024	III	3

Sumber: Catatan Peneliti Tahun 2024

Berdasarkan hasil observasi perilaku subjek LF, diperoleh informasi catatan kejadian perilaku. Pada fase intervensi (B), peneliti melakukan observasi sebanyak lima sesi dan memperoleh masing-masing jumlah frekuensi di tiap sesi. Adapun perilaku menarik diri yang diobservasi dari subjek LF sebagai berikut:

1. Tidak Dapat Memulai Interaksi dengan Orang Lain

Berdasarkan tabel 4.10, diketahui frekuensi perilaku tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain berjumlah 28. Frekuensi perilaku diperoleh dari lima sesi observasi. Penghitungan rata-rata (*mean*) dari hasil observasi terhadap perilaku tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain yang dilakukan oleh subjek LF pada fase intervensi (B) sebagai berikut:

$m = \frac{N}{n}$	$m = \text{Mean}$
$m = \frac{28}{5}$	$N = \text{Jumlah semua data dari satu kondisi}$
$m = 5,6$	$n = \text{Banyaknya semua data}$

Mean level dari perilaku subjek LF tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain berdasarkan hasil observasi fase intervensi (B) yaitu 5,6. Perhitungan rentang stabilitas data pada perilaku tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain subjek LF di kondisi intervensi menggunakan kriteria sebesar 15%.

$t = u \times k$	$t =$ Rentang stabilitas
$t = 7 \times 0,15$	$u =$ Skor terbesar dari suatu kondisi
$t = 1,05$	$k =$ Kriteria stabilitas

Penghitungan batas atas dan batas bawah pada data hasil observasi perilaku tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain subjek LF pada fase intervensi yakni sebagai berikut:

$ba = m + 0,5t$	$ba =$ Batas atas
$ba = 5,6 + (0,5 \times 1,05)$	$bb =$ Batas bawah
$ba = 5,6 + 0,525$	$m =$ mean
$ba = 6,125$ dibulatkan menjadi 6	$t =$ Rentang stabilitas
$bb = m - 0,5t$	
$bb = 5,6 - (0,5 \times 1,05)$	
$bb = 5,6 - 0,525$	
$bb = 5,075$ dibulatkan menjadi 5	

Persentase kestabilan fase dihitung dengan penentuan batas atas dan bawah. Hasil yang diperoleh yaitu batas atas data observasi fase intervensi subjek LF yaitu 6, dan batas bawah 5. Jumlah data yang sesuai dengan batas atas dan bawah sebanyak 4 data.

Persentase stabilitas digunakan untuk melihat kestabilan suatu data. Sunanto dalam Effendi (2017:8) menyebutkan persentase stabilitas sebesar 80% - 90% untuk menganggap suatu data stabil. Adapun perhitungan persentase stabilitas data perilaku tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain subjek LF pada fase intervensi sebagai berikut:

$P = \frac{q}{n} \times 100\%$	$p =$ Persentase Stabilitas
	$q =$ Banyaknya data <i>point</i> dalam rentang

$P = \frac{4}{5} \times 100\%$ $P = 80\%$	$n =$ Banyaknya semua data <i>point</i>
---	---

Persentase stabilitas data subjek LF pada fase intervensi sebesar 80%, sehingga data perilaku tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain pada fase intervensi dianggap stabil.

2. Menghindari Kontak dengan Orang

Berdasarkan tabel 4.10, diketahui frekuensi perilaku menghindari kontak dengan orang berjumlah 16. Frekuensi perilaku diperoleh dari lima sesi observasi. Penghitungan rata-rata (*mean*) dari hasil observasi terhadap perilaku menghindari kontak dengan orang yang dilakukan oleh subjek LF pada fase intervensi (B) sebagai berikut:

$m = \frac{N}{n}$ $m = \frac{16}{5}$ $m = 3,2$	$m =$ Mean $N =$ Jumlah semua data dari satu kondisi $n =$ Banyaknya semua data
--	---

Mean level dari perilaku subjek LF menghindari kontak dengan orang berdasarkan hasil observasi fase intervensi (B) yaitu 3,2. Perhitungan rentang stabilitas data pada perilaku menghindari kontak dengan orang subjek LF kondisi intervensi menggunakan kriteria sebesar 15%.

$t = u \times k$ $t = 5 \times 0,15$ $t = 0,75$	$t =$ Rentang stabilitas $u =$ Skor terbesar dari suatu kondisi $k =$ Kriteria stabilitas
---	---

Penghitungan batas atas dan batas bawah pada data hasil observasi perilaku menghindari kontak dengan orang subjek LF pada fase intervensi yakni sebagai berikut:

$ba = m + 0,5t$ $ba = 3,2 + (0,5 \times 0,75)$ $ba = 3,2 + 0,375$ $ba = 3,575$ dibulatkan menjadi 4	$ba =$ Batas atas $bb =$ Batas bawah $m =$ mean $t =$ Rentang stabilitas
$bb = m - 0,5t$ $bb = 3,2 - (0,5 \times 0,75)$ $bb = 3,2 - 0,375$ $bb = 2,825$ dibulatkan menjadi 3	

Persentase kestabilan fase dihitung dengan penentuan batas atas dan bawah. Hasil yang diperoleh yaitu batas atas data observasi fase intervensi subjek LF yaitu 4, dan batas bawah 3. Jumlah data yang sesuai dengan batas atas dan bawah sebanyak 3 data.

Persentase stabilitas digunakan untuk melihat kestabilan suatu data. Sunanto dalam Effendi (2017:8) menyebutkan persentase stabilitas sebesar 80% - 90% untuk menganggap suatu data stabil. Adapun perhitungan persentase stabilitas data perilaku menghindari kontak dengan orang subjek LF pada fase intervensi sebagai berikut:

$P = \frac{q}{n} \times 100\%$ $P = \frac{3}{5} \times 100\%$ $P = 60\%$	$p =$ Persentase Stabilitas $q =$ Banyaknya data <i>point</i> dalam rentang $n =$ Banyaknya semua data <i>point</i>
--	---

Persentase stabilitas data subjek LF pada fase intervensi sebesar 60%, sehingga data perilaku menghindari kontak dengan orang pada fase intervensi dianggap variabel atau tidak stabil.

3. Menunggu Instruksi Instruktur untuk Berkegiatan

Berdasarkan tabel 4.10, diketahui frekuensi perilaku menunggu instruksi instruktur untuk berkegiatan berjumlah 20. Frekuensi perilaku diperoleh dari lima sesi observasi. Penghitungan rata-rata (*mean*) dari hasil observasi terhadap perilaku menunggu instruksi instruktur untuk berkegiatan oleh subjek LF pada fase intervensi (B) sebagai berikut:

$m = \frac{N}{n}$	$m = \text{Mean}$
$m = \frac{20}{5}$	$N = \text{Jumlah semua data dari satu kondisi}$
$m = 4$	$n = \text{Banyaknya semua data}$

Mean level dari perilaku subjek LF menunggu instruksi instruktur untuk berkegiatan berdasarkan hasil observasi fase intervensi (B) yaitu 4. Perhitungan rentang stabilitas data pada perilaku menunggu instruksi instruktur untuk berkegiatan subjek LF kondisi intervensi menggunakan kriteria sebesar 15%.

$t = u \times k$	$t = \text{Rentang stabilitas}$
$t = 7 \times 0,15$	$u = \text{Skor terbesar dari suatu kondisi}$
$t = 1,05$	$k = \text{Kriteria stabilitas}$

Penghitungan batas atas dan batas bawah pada data hasil observasi perilaku menunggu instruksi instruktur untuk berkegiatan subjek LF pada fase intervensi yakni sebagai berikut:

$ba = m + 0,5t$ $ba = 4 + (0,5 \times 1,05)$ $ba = 4 + 0,525$ $ba = 4,525$ dibulatkan menjadi 5	$ba =$ Batas atas $bb =$ Batas bawah $m =$ <i>mean</i> $t =$ Rentang stabilitas
$bb = m - 0,5t$ $bb = 4 - (0,5 \times 1,05)$ $bb = 4 - 0,525$ $bb = 3,475$ dibulatkan menjadi 3	

Persentase kestabilan fase dihitung dengan penentuan batas atas dan bawah. Hasil yang diperoleh yaitu batas atas data observasi fase intervensi subjek LF yaitu 5, dan batas bawah 3. Jumlah data yang sesuai dengan batas atas dan bawah sebanyak 4 data.

Persentase stabilitas digunakan untuk melihat kestabilan suatu data. Sunanto dalam Effendi (2017:8) menyebutkan persentase stabilitas sebesar 80% - 90% untuk menganggap suatu data stabil. Adapun perhitungan persentase stabilitas data perilaku menunggu instruksi instruktur untuk berkegiatan subjek LF pada fase intervensi sebagai berikut:

$P = \frac{q}{n} \times 100\%$ $P = \frac{4}{5} \times 100\%$ $P = 80\%$	$p =$ Persentase Stabilitas $q =$ Banyaknya data <i>point</i> dalam rentang $n =$ Banyaknya semua data <i>point</i>
--	---

Persentase stabilitas data subjek LF pada fase intervensi sebesar 80%, sehingga data perilaku menunggu instruksi instruktur untuk berkegiatan pada fase intervensi dianggap stabil.

4.3.2.3 Subjek AN

Pencatatan kejadian perilaku subjek AN dilakukan dalam lima sesi selama implementasi terapi *BSFT-WMT*. Observasi perilaku dilakukan pukul 09.00 – 10.00 WIB, sementara pelaksanaan intervensi terapi dilaksanakan pukul 14.00 – 15.00 WIB. Adapun catatan kejadian perilaku subjek AN sebagai berikut:

Tabel 4. 9 Catatan Kejadian Perilaku Subjek AN Fase Intervensi

Tidak Dapat Memulai Interaksi dengan Orang Lain			
Sesi	Tanggal	Tally Terjadinya Perilaku	Total Kejadian
6	27 April 2024	HHH	5
7	28 April 2024	HHH-I	6
8	29 April 2024	HHH-I	6
9	30 April 2024	III	4
10	1 Mei 2024	HHH	5
Menghindari Kontak dengan Orang			
Sesi	Tanggal	Tally Terjadinya Perilaku	Total Kejadian
6	27 April 2024	HHH	5
7	28 April 2024	III	4
8	29 April 2024	HHH	5
9	30 April 2024	HHH	5
10	1 Mei 2024	III	4
Menunggu Instruksi Instruktur untuk Berkegiatan			
Sesi	Tanggal	Tally Terjadinya Perilaku	Total Kejadian
6	27 April 2024	III	3
7	28 April 2024	III	4
8	29 April 2024	III	3
9	30 April 2024	III	3
10	1 Mei 2024	III	4

Sumber: Catatan Peneliti Tahun 2024

Berdasarkan hasil observasi perilaku subjek AN, diperoleh informasi catatan kejadian perilaku. Pada fase intervensi (B), peneliti melakukan observasi sebanyak lima sesi dan memperoleh masing-masing jumlah frekuensi di tiap sesi. Adapun perilaku menarik diri yang diobservasi dari subjek AN sebagai berikut:

1. Tidak Dapat Memulai Interaksi dengan Orang Lain

Berdasarkan tabel 4.11, diketahui frekuensi perilaku tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain berjumlah 26. Frekuensi perilaku diperoleh dari lima sesi observasi. Penghitungan rata-rata (*mean*) dari hasil observasi terhadap perilaku tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain yang dilakukan oleh subjek AN pada fase intervensi (B) sebagai berikut:

$m = \frac{N}{n}$ $m = \frac{26}{5}$ $m = 5,2$	$m = \text{Mean}$ $N = \text{Jumlah semua data dari satu kondisi}$ $n = \text{Banyaknya semua data}$
--	--

Mean level dari perilaku subjek AN tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain berdasarkan hasil observasi fase intervensi (B) yaitu 5,2. Perhitungan rentang stabilitas data pada perilaku tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain subjek AN di kondisi intervensi menggunakan kriteria sebesar 15%.

$t = u \times k$ $t = 6 \times 0,15$ $t = 0,9$	$t = \text{Rentang stabilitas}$ $u = \text{Skor terbesar dari suatu kondisi}$ $k = \text{Kriteria stabilitas}$
--	--

Penghitungan batas atas dan batas bawah pada data hasil observasi perilaku tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain subjek AN pada fase intervensi yakni sebagai berikut:

$ba = m + 0,5t$ $ba = 5,2 + (0,5 \times 0,9)$ $ba = 5,2 + 0,45$ $ba = 5,65 \text{ dibulatkan menjadi } 6$	$ba = \text{Batas atas}$ $bb = \text{Batas bawah}$ $m = \text{mean}$ $t = \text{Rentang stabilitas}$
--	---

$bb = m - 0,5t$ $bb = 5,2 - (0,5 \times 0,9)$ $bb = 5,2 - 0,45$ $bb = 4,75$ dibulatkan menjadi 5	
--	--

Persentase kestabilan fase dihitung dengan penentuan batas atas dan bawah. Hasil yang diperoleh yaitu batas atas data observasi fase intervensi subjek AN yaitu 6, dan batas bawah 5. Jumlah data yang sesuai dengan batas atas dan bawah sebanyak 4 data.

Persentase stabilitas digunakan untuk melihat kestabilan suatu data. Sunanto dalam Effendi (2017:8) menyebutkan persentase stabilitas sebesar 80% - 90% untuk menganggap suatu data stabil. Adapun perhitungan persentase stabilitas data perilaku tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain subjek AN pada fase intervensi sebagai berikut:

$P = \frac{q}{n} \times 100\%$ $P = \frac{4}{5} \times 100\%$ $P = 80\%$	$p =$ Persentase Stabilitas $q =$ Banyaknya data <i>point</i> dalam rentang $n =$ Banyaknya semua data <i>point</i>
--	---

Persentase stabilitas data subjek AN pada fase intervensi sebesar 80%, sehingga data perilaku tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain pada fase intervensi dianggap stabil.

2. Menghindari Kontak dengan Orang

Berdasarkan tabel 4.11, diketahui frekuensi perilaku menghindari kontak dengan orang berjumlah 23. Frekuensi perilaku diperoleh dari lima sesi observasi. Penghitungan rata-rata (*mean*) dari hasil observasi terhadap perilaku

menghindari kontak dengan orang yang dilakukan oleh subjek AN pada fase intervensi (B) sebagai berikut:

$m = \frac{N}{n}$ $m = \frac{23}{5}$ $m = 4,6$	$m = \text{Mean}$ $N = \text{Jumlah semua data dari satu kondisi}$ $n = \text{Banyaknya semua data}$
--	--

Mean level dari perilaku subjek AN menghindari kontak dengan orang berdasarkan hasil observasi fase intervensi (B) yaitu 4,6. Perhitungan rentang stabilitas data pada perilaku menghindari kontak dengan orang subjek AN kondisi intervensi menggunakan kriteria sebesar 15%.

$t = u \times k$ $t = 5 \times 0,15$ $t = 0,75$	$t = \text{Rentang stabilitas}$ $u = \text{Skor terbesar dari suatu kondisi}$ $k = \text{Kriteria stabilitas}$
---	--

Penghitungan batas atas dan batas bawah pada data hasil observasi perilaku menghindari kontak dengan orang subjek AN pada fase intervensi yakni sebagai berikut:

$ba = m + 0,5t$ $ba = 4,6 + (0,5 \times 0,75)$ $ba = 4,6 + 0,375$ $ba = 4,975$ dibulatkan menjadi 5	$ba = \text{Batas atas}$ $bb = \text{Batas bawah}$ $m = \text{mean}$ $t = \text{Rentang stabilitas}$
$bb = m - 0,5t$ $bb = 4,6 - (0,5 \times 0,75)$ $bb = 4,6 - 0,375$ $bb = 4,225$ dibulatkan menjadi 4	

Persentase kestabilan fase dihitung dengan penentuan batas atas dan bawah. Hasil yang diperoleh yaitu batas atas data observasi fase intervensi subjek AN yaitu 5, dan batas bawah 4. Jumlah data yang sesuai dengan batas atas dan bawah sebanyak 5 data.

Persentase stabilitas digunakan untuk melihat kestabilan suatu data. Sunanto dalam Effendi (2017:8) menyebutkan persentase stabilitas sebesar 80% - 90% untuk menganggap suatu data stabil. Adapun perhitungan persentase stabilitas data perilaku menghindari kontak dengan orang subjek AN pada fase intervensi sebagai berikut:

$P = \frac{q}{n} \times 100\%$ $P = \frac{5}{5} \times 100\%$ $P = 100\%$	<p>p = Persentase Stabilitas q = Banyaknya data <i>point</i> dalam rentang n = Banyaknya semua data <i>point</i></p>
---	---

Persentase stabilitas data subjek AN pada fase intervensi sebesar 100%, sehingga data perilaku menghindari kontak dengan orang pada fase intervensi dianggap stabil.

3. Menunggu Instruksi Instruktur untuk Berkegiatan

Berdasarkan tabel 4.11, diketahui frekuensi perilaku menunggu instruksi instruktur untuk berkegiatan berjumlah 17. Frekuensi perilaku diperoleh dari lima sesi observasi. Penghitungan rata-rata (*mean*) dari hasil observasi terhadap perilaku menunggu instruksi instruktur untuk berkegiatan oleh subjek AN pada fase intervensi (B) sebagai berikut:

$m = \frac{N}{n}$	<p>m = <i>Mean</i></p>
-------------------	-------------------------------------

$m = \frac{17}{5}$ $m = 3,4$	$N =$ Jumlah semua data dari satu kondisi $n =$ Banyaknya semua data
------------------------------	---

Mean level dari perilaku subjek AN menunggu instruksi instruktur untuk berkegiatan berdasarkan hasil observasi fase intervensi (B) yaitu 3,4. Perhitungan rentang stabilitas data pada perilaku menunggu instruksi instruktur untuk berkegiatan subjek AN kondisi intervensi menggunakan kriteria sebesar 15%.

$t = u \times k$ $t = 4 \times 0,15$ $t = 0,6$	$t =$ Rentang stabilitas $u =$ Skor terbesar dari suatu kondisi $k =$ Kriteria stabilitas
--	---

Penghitungan batas atas dan batas bawah pada data hasil observasi perilaku menunggu instruksi instruktur untuk berkegiatan subjek AN pada fase intervensi yakni sebagai berikut:

$ba = m + 0,5t$ $ba = 3,4 + (0,5 \times 0,6)$ $ba = 3,4 + 0,3$ $ba = 3,7 \text{ dibulatkan menjadi } 4$	$ba =$ Batas atas $bb =$ Batas bawah $m =$ mean $t =$ Rentang stabilitas
$bb = m - 0,5t$ $bb = 3,4 - (0,5 \times 0,6)$ $bb = 3,4 - 0,3$ $bb = 3,1 \text{ dibulatkan menjadi } 3$	

Persentase kestabilan fase dihitung dengan penentuan batas atas dan bawah. Hasil yang diperoleh yaitu batas atas data observasi fase intervensi subjek AN

yaitu 4, dan batas bawah 3. Jumlah data yang sesuai dengan batas atas dan bawah sebanyak 5 data.

Persentase stabilitas digunakan untuk melihat kestabilan suatu data. Sunanto dalam Effendi (2017:8) menyebutkan persentase stabilitas sebesar 80% - 90% untuk menganggap suatu data stabil. Adapun perhitungan persentase stabilitas data perilaku menunggu instruksi instruktur untuk berkegiatan subjek AN pada fase intervensi sebagai berikut:

$P = \frac{q}{n} \times 100\%$ $P = \frac{5}{5} \times 100\%$ $P = 100\%$	<p>p = Persentase Stabilitas q = Banyaknya data <i>point</i> dalam rentang n = Banyaknya semua data <i>point</i></p>
---	---

Persentase stabilitas data subjek AN pada fase intervensi sebesar 100%, sehingga data perilaku menunggu instruksi instruktur untuk berkegiatan pada fase intervensi dianggap stabil.

4.3.3 Perilaku Menarik Diri Subjek Setelah Implementasi Brief Strategic Family Therapy-Working Memory Training

Hasil observasi perilaku menarik diri ketiga subjek penelitian setelah implementasi terapi, dijabarkan sebagai berikut:

4.3.3.1 Subjek RA

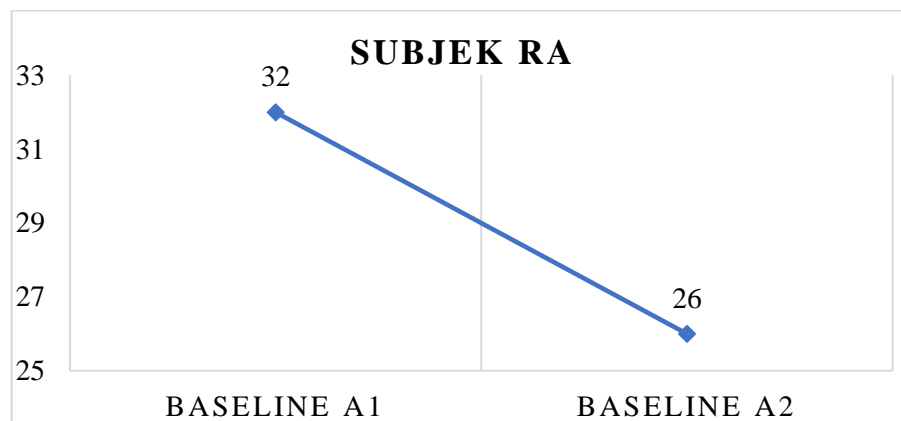
Pada pengisian kuesioner fase *baseline* A2, subjek RA memperoleh nilai skor sebesar 26. Pemberian kuesioner dilakukan di sesi terakhir dalam *baseline* A2. Adapun skor jawaban pengisian kuesioner oleh subjek RA dapat dilihat melalui tabel 4.12 berikut:

Tabel 4. 10 Skor Kuesioner Subjek Penelitian RA Fase *Baseline A2*

Fase	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9
A2	1	1	1	1	1	2	1	1	1
	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18
	1	2	2	2	2	2	2	2	1
$\Sigma P1 - P18$									26

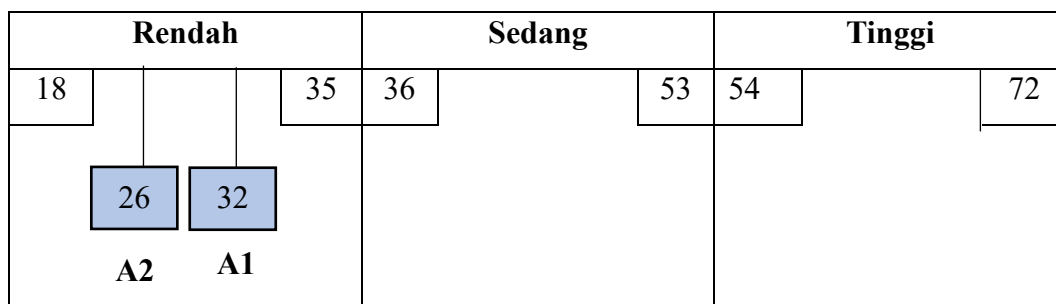
Sumber: Hasil Identifikasi Peneliti Tahun 2024

Hasil pengisian kuesioner subjek RA pada fase *baseline A2* menunjukkan adanya pengurangan skor yang semula 32 menjadi 26. Hal ini menunjukkan adanya pengurangan kuantitatif sebesar enam poin. Perubahan skor pengisian kuesioner subjek RA dapat dilihat melalui grafik di bawah ini:



Gambar 4. 6 Grafik Pengurangan Skor Kuesioner Subjek RA

Berdasarkan gambar 4.6, diperoleh informasi grafik mengenai pengurangan skor kuantitatif dari kuesioner perilaku menarik diri subjek RA. Pengurangan skor tersebut mengindikasikan adanya perilaku menarik diri subjek RA yang berkurang. Perolehan skor akhir dari kuesioner subjek RA masih tergolong ke dalam kategori rendah sebagaimana dapat dilihat melalui gambar di bawah ini:



Gambar 4. 7 Garis Kontinum Skor Kuesioner Subjek RA

Berdasarkan gambar 4.7, diketahui bahwa hasil akhir dari pengisian kuesioner subjek RA terdapat pengurangan skor kuantitatif. Pengurangan pada skor mengindikasikan adanya peningkatan pemahaman subjek RA terkait perilaku menarik diri yang dialami. Perubahan tersebut diperoleh setelah fase intervensi terapi *BSFT-WMT*.

Pencatatan kejadian perilaku subjek RA dilakukan dalam lima sesi setelah implementasi terapi *BSFT-WMT*. Observasi perilaku fase *baseline* A2 dilakukan pada pukul 10.00 – 11.00 WIB, saat subjek RA berkegiatan di Kantin SKA Phalamartha. Adapun catatan kejadian perilaku subjek RA sebagai berikut:

Tabel 4. 11 Catatan Kejadian Perilaku Subjek RA Fase *Baseline* A2

Tidak Dapat Memulai Interaksi dengan Orang Lain			
Sesi	Tanggal	Tally Terjadinya Perilaku	Total Kejadian
11	5 Mei 2024	III	4
12	6 Mei 2024	HH	5
13	7 Mei 2024	III	4
14	8 Mei 2024	III	3
15	9 Mei 2024	III	3
Menghindari Kontak dengan Orang			
Sesi	Tanggal	Tally Terjadinya Perilaku	Total Kejadian
11	5 Mei 2024	III	4
12	6 Mei 2024	III	3
13	7 Mei 2024	III	3
14	8 Mei 2024	III	4
15	9 Mei 2024	III	3

Menunggu Instruksi Instruktur untuk Berkegiatan			
Sesi	Tanggal	Tally Terjadinya Perilaku	Total Kejadian
11	5 Mei 2024	III	3
12	6 Mei 2024	IIII	4
13	7 Mei 2024	IIII	4
14	8 Mei 2024	II	2
15	9 Mei 2024	III	3

Sumber: Catatan Peneliti Tahun 2024

Berdasarkan hasil observasi perilaku subjek RA, diperoleh informasi catatan kejadian perilaku. Pada fase *baseline* A2, peneliti melakukan observasi sebanyak lima sesi dan memperoleh masing-masing jumlah frekuensi di tiap sesi. Adapun perilaku menarik diri yang diobservasi dari subjek RA sebagai berikut:

1. Tidak Dapat Memulai Interaksi dengan Orang Lain

Berdasarkan tabel 4.13, diketahui frekuensi perilaku tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain berjumlah 19. Frekuensi perilaku diperoleh dari lima sesi observasi. Penghitungan rata-rata (*mean*) dari hasil observasi terhadap perilaku tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain yang dilakukan oleh subjek RA pada fase *baseline* A2 sebagai berikut:

$m = \frac{N}{n}$	$m = \text{Mean}$
$m = \frac{19}{5}$	$N = \text{Jumlah semua data dari satu kondisi}$
$m = 3,8$	$n = \text{Banyaknya semua data}$

Mean level dari perilaku subjek RA tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain berdasarkan hasil observasi fase *baseline* A2 yaitu 3,8. Perhitungan rentang stabilitas data pada perilaku tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain subjek RA di fase *baseline* A2 menggunakan kriteria sebesar 15%.

$t = u \times k$	$t =$ Rentang stabilitas
$t = 5 \times 0,15$	$u =$ Skor terbesar dari suatu kondisi
$t = 0,75$	$k =$ Kriteria stabilitas

Penghitungan batas atas dan batas bawah pada data hasil observasi perilaku tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain subjek RA pada fase *baseline* A2 yakni sebagai berikut:

$ba = m + 0,5t$	$ba =$ Batas atas
$ba = 3,8 + (0,5 \times 0,75)$	$bb =$ Batas bawah
$ba = 3,8 + 0,375$	$m =$ mean
$ba = 4,175$ dibulatkan menjadi 4	$t =$ Rentang stabilitas
$bb = m - 0,5t$	
$bb = 3,8 - (0,5 \times 0,75)$	
$bb = 3,8 - 0,375$	
$bb = 3,425$ dibulatkan menjadi 3	

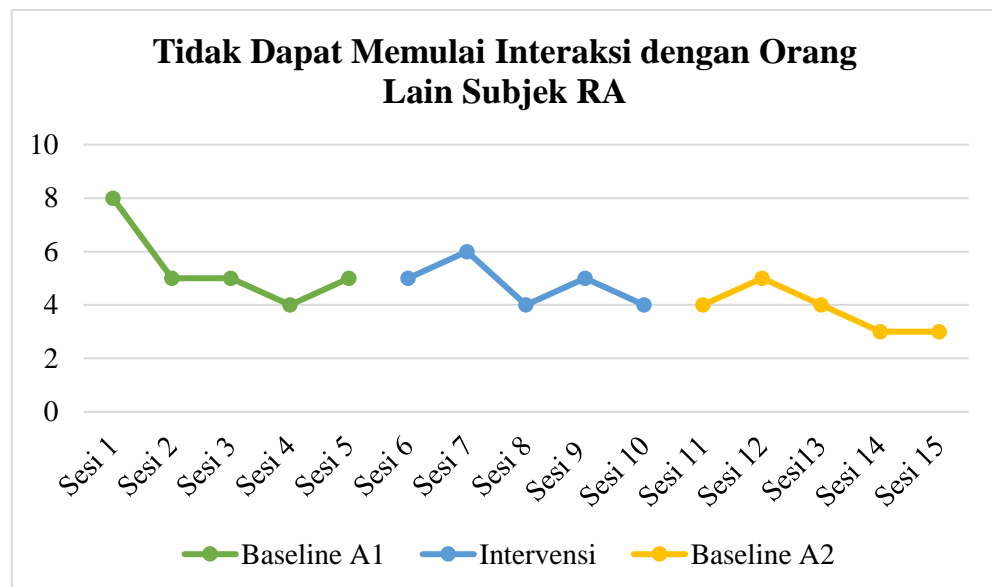
Persentase kestabilan fase dihitung dengan penentuan batas atas dan bawah. Hasil yang diperoleh yaitu batas atas data observasi fase *baseline* A2 subjek RA yaitu 4, dan batas bawah 3. Jumlah data yang sesuai dengan batas atas dan bawah sebanyak 4 data.

Persentase stabilitas digunakan untuk melihat kestabilan suatu data. Sunanto dalam Effendi (2017:8) menyebutkan persentase stabilitas sebesar 80% - 90% untuk menganggap suatu data stabil. Adapun perhitungan persentase stabilitas data perilaku tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain subjek RA pada fase *baseline* A2 sebagai berikut:

$P = \frac{q}{n} \times 100\%$	$p =$ Persentase Stabilitas
	$q =$ Banyaknya data <i>point</i> dalam rentang

$P = \frac{4}{5} \times 100\%$ $P = 80\%$	$n = \text{Banyaknya semua data point}$
---	---

Persentase stabilitas data subjek RA pada fase *baseline* A2 sebesar 80%, sehingga data perilaku tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain pada fase *baseline* A2 dianggap stabil.



Gambar 4. 8 Grafik Perilaku Tidak Dapat Memulai Interaksi dengan Orang Lain Subjek RA

Gambar 4.8 menampilkan grafik hasil observasi *target behavior* tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain subjek RA pada fase *baseline* A1, intervensi, dan *baseline* A2. Hasil observasi *target behavior* dalam penelitian tidak hanya mengolah informasi seperti frekuensi terjadinya perilaku, *mean level*, rentang stabilitas, serta persentase stabilitas data, melainkan juga menyajikan grafik. Penyajian grafik dalam bab ini memudahkan peneliti memaparkan perkembangan pada tiap fase subjek RA.

2. Menghindari Kontak dengan Orang

Berdasarkan tabel 4.13, diketahui frekuensi perilaku menghindari kontak dengan orang berjumlah 17. Frekuensi perilaku diperoleh dari lima sesi observasi. Penghitungan rata-rata (*mean*) dari hasil observasi terhadap perilaku menghindari kontak dengan orang yang dilakukan oleh subjek RA pada fase *baseline* A2 sebagai berikut:

$m = \frac{N}{n}$ $m = \frac{17}{5}$ $m = 3,4$	$m = \text{Mean}$ $N = \text{Jumlah semua data dari satu kondisi}$ $n = \text{Banyaknya semua data}$
--	--

Mean level dari perilaku subjek RA menghindari kontak dengan orang berdasarkan hasil observasi fase *baseline* A2 yaitu 3,4. Perhitungan rentang stabilitas data pada perilaku menghindari kontak dengan orang subjek RA di fase *baseline* A2 menggunakan kriteria sebesar 15%.

$t = u \times k$ $t = 4 \times 0,15$ $t = 0,6$	$t = \text{Rentang stabilitas}$ $u = \text{Skor terbesar dari suatu kondisi}$ $k = \text{Kriteria stabilitas}$
--	--

Penghitungan batas atas dan batas bawah pada data hasil observasi perilaku menghindari kontak dengan orang subjek RA pada fase *baseline* A2 yakni sebagai berikut:

$ba = m + 0,5t$ $ba = 3,4 + (0,5 \times 0,6)$ $ba = 3,4 + 0,3$ $ba = 3,7$ dibulatkan menjadi 4	$ba = \text{Batas atas}$ $bb = \text{Batas bawah}$ $m = \text{mean}$ $t = \text{Rentang stabilitas}$
--	---

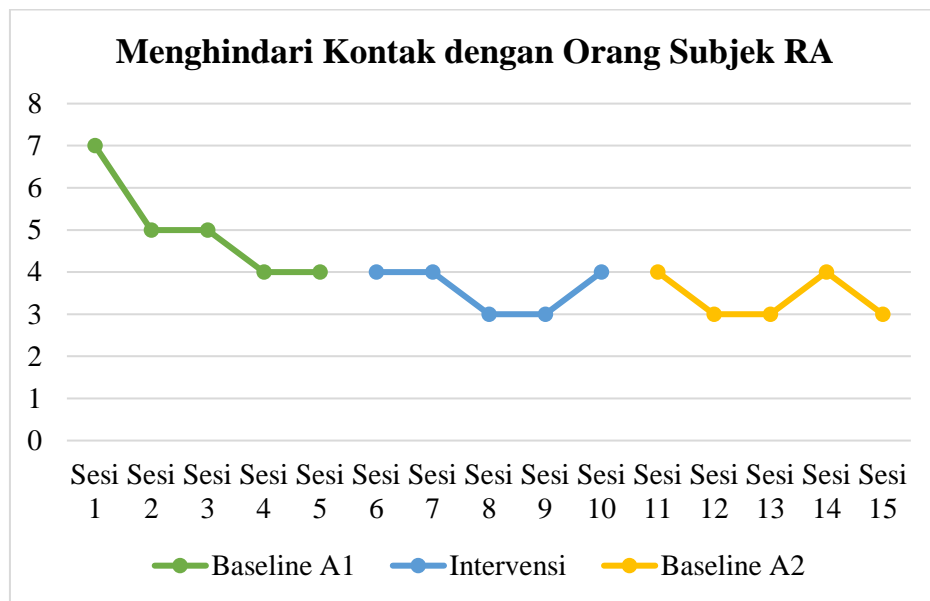
$bb = m - 0,5t$ $bb = 3,4 - (0,5 \times 0,6)$ $bb = 3,4 - 0,3$ $bb = 3,1 \text{ dibulatkan menjadi 3}$	
--	--

Persentase kestabilan fase dihitung dengan penentuan batas atas dan bawah. Hasil yang diperoleh yaitu batas atas data observasi fase *baseline* A2 subjek RA yaitu 4, dan batas bawah 3. Jumlah data yang sesuai dengan batas atas dan bawah sebanyak 5 data.

Persentase stabilitas digunakan untuk melihat kestabilan suatu data. Sunanto dalam Effendi (2017:8) menyebutkan persentase stabilitas sebesar 80% - 90% untuk menganggap suatu data stabil. Adapun perhitungan persentase stabilitas data perilaku menghindari kontak dengan orang subjek RA pada fase *baseline* A2 sebagai berikut:

$P = \frac{q}{n} \times 100\%$ $P = \frac{5}{5} \times 100\%$ $P = 100\%$	<p>p = Persentase Stabilitas</p> <p>q = Banyaknya data <i>point</i> dalam rentang</p> <p>n = Banyaknya semua data <i>point</i></p>
---	---

Persentase stabilitas data subjek RA pada fase *baseline* A2 sebesar 100%, sehingga data perilaku menghindari kontak dengan orang pada fase *baseline* A2 dianggap stabil.



Gambar 4. 9 Grafik Perilaku Menghindari Kontak dengan Orang Subjek RA

Gambar 4.9 menampilkan grafik hasil observasi *target behavior* menghindari kontak dengan orang subjek RA pada fase *baseline A1*, *intervensi*, dan *baseline A2*. Hasil observasi *target behavior* dalam penelitian tidak hanya mengolah informasi seperti frekuensi terjadinya perilaku, *mean level*, rentang stabilitas, serta persentase stabilitas data, melainkan juga menyajikan grafik. Penyajian grafik dalam bab ini memudahkan peneliti memaparkan perkembangan pada tiap fase subjek RA.

3. Menunggu Instruksi Instruktur untuk Berkegiatan

Berdasarkan tabel 4.13, diketahui frekuensi perilaku menunggu instruksi instruktur untuk berkegiatan berjumlah 16. Frekuensi perilaku diperoleh dari lima sesi observasi. Penghitungan rata-rata (*mean*) dari hasil observasi terhadap perilaku menunggu instruksi instruktur untuk berkegiatan oleh subjek RA pada fase *baseline A2* sebagai berikut:

$m = \frac{N}{n}$ $m = \frac{16}{5}$ $m = 3,2$	$m = \text{Mean}$ $N = \text{Jumlah semua data dari satu kondisi}$ $n = \text{Banyaknya semua data}$
--	--

Mean level dari perilaku subjek RA menunggu instruksi instruktur untuk berkegiatan berdasarkan hasil observasi fase *baseline* A2 yaitu 3,2. Perhitungan rentang stabilitas data pada perilaku menunggu instruksi instruktur untuk berkegiatan subjek RA fase *baseline* A2 menggunakan kriteria sebesar 15%.

$t = u \times k$ $t = 4 \times 0,15$ $t = 0,6$	$t = \text{Rentang stabilitas}$ $u = \text{Skor terbesar dari suatu kondisi}$ $k = \text{Kriteria stabilitas}$
--	--

Penghitungan batas atas dan batas bawah pada data hasil observasi perilaku menunggu instruksi instruktur untuk berkegiatan subjek RA pada fase *baseline* A2 yakni sebagai berikut:

$ba = m + 0,5t$ $ba = 3,2 + (0,5 \times 0,6)$ $ba = 3,2 + 0,3$ $ba = 3,5$ dibulatkan menjadi 4	$ba = \text{Batas atas}$ $bb = \text{Batas bawah}$ $m = \text{mean}$ $t = \text{Rentang stabilitas}$
$bb = m - 0,5t$ $bb = 3,2 - (0,5 \times 0,6)$ $bb = 3,2 - 0,3$ $bb = 2,9$ dibulatkan menjadi 3	

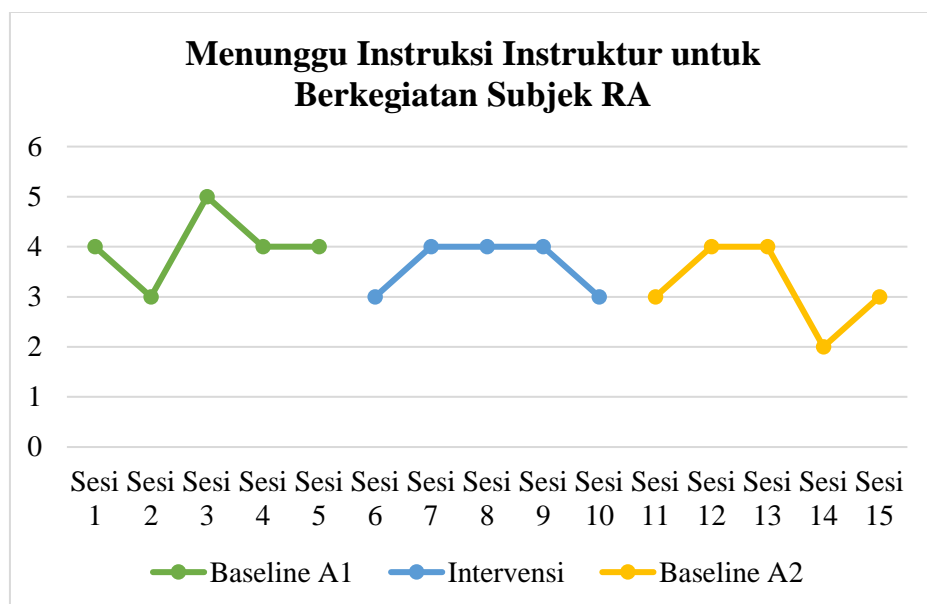
Persentase kestabilan fase dihitung dengan penentuan batas atas dan bawah. Hasil yang diperoleh yaitu batas atas data observasi fase *baseline* A2 subjek RA

yaitu 4, dan batas bawah 3. Jumlah data yang sesuai dengan batas atas dan bawah sebanyak 4 data.

Persentase stabilitas digunakan untuk melihat kestabilan suatu data. Sunanto dalam Effendi (2017:8) menyebutkan persentase stabilitas sebesar 80% - 90% untuk menganggap suatu data stabil. Adapun perhitungan persentase stabilitas data perilaku menunggu instruksi instruktur untuk berkegiatan subjek RA pada fase *baseline A2* sebagai berikut:

$P = \frac{q}{n} \times 100\%$ $P = \frac{4}{5} \times 100\%$ $P = 80\%$	<p>p = Persentase Stabilitas q = Banyaknya data <i>point</i> dalam rentang n = Banyaknya semua data <i>point</i></p>
--	---

Persentase stabilitas data subjek RA pada fase *baseline A2* sebesar 80%, sehingga data perilaku menunggu instruksi instruktur untuk berkegiatan pada fase *baseline A2* dianggap stabil.



Gambar 4. 10 Grafik Perilaku Menunggu Instruksi Instruktur untuk Berkegiatan Subjek RA

Gambar 4.10 menampilkan grafik hasil observasi *target behavior* menunggu instruksi instruktur untuk berkegiatan subjek RA pada fase *baseline A1*, intervensi, dan *baseline A2*. Hasil observasi *target behavior* dalam penelitian tidak hanya mengolah informasi seperti frekuensi terjadinya perilaku, *mean level*, rentang stabilitas, serta persentase stabilitas data, melainkan juga menyajikan grafik. Penyajian grafik dalam bab ini memudahkan peneliti memaparkan perkembangan pada tiap fase subjek RA.

4.3.3.2 Subjek LF

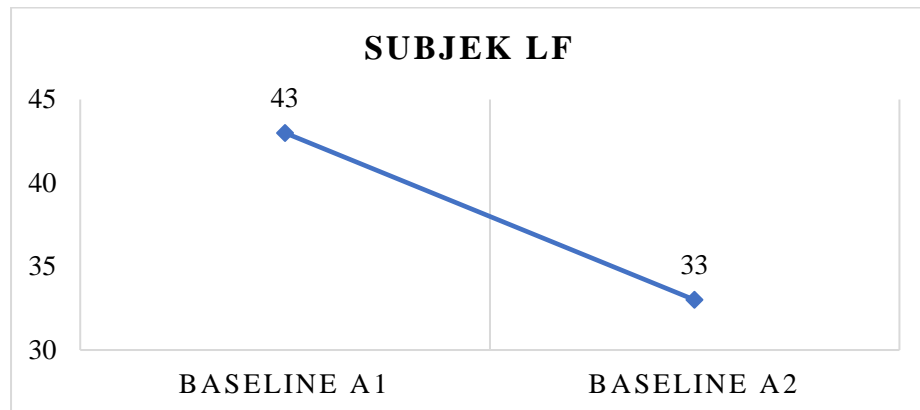
Pengisian kuesioner di fase *baseline A2*, subjek LF memperoleh nilai skor sebesar 33. Pemberian kuesioner kepada subjek LF dilakukan pada sesi terakhir dalam *baseline A2*. Adapun skor jawaban pengisian kuesioner oleh subjek LF dapat dilihat melalui tabel 4.14 berikut:

Tabel 4. 12 Skor Kuesioner Subjek Penelitian LF Fase *Baseline A2*

Fase	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9
A2	3	2	3	3	3	2	1	2	1
	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18
	1	1	2	1	2	1	2	1	2
$\Sigma P1 - P18$									33

Sumber: Hasil Identifikasi Peneliti Tahun 2024

Hasil pengisian kuesioner subjek LF pada fase *baseline A2* menunjukkan adanya pengurangan skor yang semula 43 menjadi 33. Hal ini menunjukkan adanya pengurangan kuantitatif sebesar 10 poin. Perubahan skor pengisian kuesioner subjek LF dapat dilihat melalui grafik di bawah ini:



Gambar 4. 11 Grafik Pengurangan Skor Kuesioner Subjek LF

Berdasarkan gambar 4.11, diperoleh informasi grafik pengurangan skor kuantitatif dari pengisian kuesioner perilaku menarik diri subjek LF. Pengurangan skor tersebut mengindikasikan adanya perilaku menarik diri subjek LF yang berkurang. Perolehan skor akhir dari kuesioner subjek LF yang semula tergolong dalam kategori sedang menjadi kategori rendah sebagaimana dapat dilihat melalui gambar di bawah ini:

Rendah		Sedang		Tinggi	
18	35	36	53	54	72
A2	33	A1	43		

Gambar 4. 12 Garis Kontinum Skor Kuesioner Subjek LF

Berdasarkan gambar 4.12, diketahui bahwa hasil akhir dari pengisian kuesioner subjek LF terdapat pengurangan skor kuantitatif. Pengurangan pada skor mengindikasikan adanya peningkatan pemahaman subjek LF terkait perilaku menarik diri yang dialami. Perubahan tersebut diperoleh setelah fase intervensi terapi *BSFT-WMT*.

Pencatatan kejadian perilaku subjek LF dilakukan dalam lima sesi setelah implementasi terapi *BSFT-WMT*. Observasi perilaku fase *baseline A2* dilakukan pada pukul 08.00 – 09.00 WIB, saat subjek LF berkegiatan seperti apel pagi atau senam di Sentra Phalamartha Sukabumi. Adapun catatan kejadian perilaku subjek LF sebagai berikut:

Tabel 4. 13 Catatan Kejadian Perilaku Subjek LF Fase *Baseline A2*

Tidak Dapat Memulai Interaksi dengan Orang Lain			
Sesi	Tanggal	Tally Terjadinya Perilaku	Total Kejadian
11	27 April 2024	III	3
12	28 April 2024	III	3
13	29 April 2024	II	2
14	30 April 2024	II	2
15	1 Mei 2024	II	2
Menghindari Kontak dengan Orang			
Sesi	Tanggal	Tally Terjadinya Perilaku	Total Kejadian
11	27 April 2024	III	3
12	28 April 2024	II	2
13	29 April 2024	III	3
14	30 April 2024	III	3
15	1 Mei 2024	II	2
Menunggu Instruksi Instruktur untuk Berkegiatan			
Sesi	Tanggal	Tally Terjadinya Perilaku	Total Kejadian
11	27 April 2024	II	2
12	28 April 2024	-	0
13	29 April 2024	II	2
14	30 April 2024	II	2
15	1 Mei 2024	II	2

Sumber: Catatan Peneliti Tahun 2024

Berdasarkan hasil observasi perilaku subjek LF, diperoleh informasi catatan kejadian perilaku. Pada fase *baseline A2*, peneliti melakukan observasi sebanyak lima sesi dan memperoleh masing-masing jumlah frekuensi di tiap sesi. Adapun perilaku menarik diri yang diobservasi dari subjek LF sebagai berikut:

1. Tidak Dapat Memulai Interaksi dengan Orang Lain

Berdasarkan tabel 4.15, diketahui frekuensi perilaku tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain berjumlah 12. Frekuensi perilaku diperoleh dari lima sesi observasi. Penghitungan rata-rata (*mean*) dari hasil observasi terhadap perilaku tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain yang dilakukan oleh subjek LF pada fase *baseline* A2 sebagai berikut:

$m = \frac{N}{n}$ $m = \frac{12}{5}$ $m = 2,4$	$m = \text{Mean}$ $N = \text{Jumlah semua data dari satu kondisi}$ $n = \text{Banyaknya semua data}$
--	--

Mean level dari perilaku subjek LF tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain berdasarkan hasil observasi fase *baseline* A2 yaitu 2,4. Perhitungan rentang stabilitas data pada perilaku tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain subjek LF di fase *baseline* A2 menggunakan kriteria sebesar 15%.

$t = u \times k$ $t = 3 \times 0,15$ $t = 0,45$	$t = \text{Rentang stabilitas}$ $u = \text{Skor terbesar dari suatu kondisi}$ $k = \text{Kriteria stabilitas}$
---	--

Penghitungan batas atas dan batas bawah pada data hasil observasi perilaku tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain subjek LF pada fase *baseline* A2 yakni sebagai berikut:

$ba = m + 0,5t$ $ba = 2,4 + (0,5 \times 0,45)$ $ba = 2,4 + 0,225$ $ba = 2,625$ dibulatkan menjadi 3	$ba = \text{Batas atas}$ $bb = \text{Batas bawah}$ $m = \text{mean}$ $t = \text{Rentang stabilitas}$
---	---

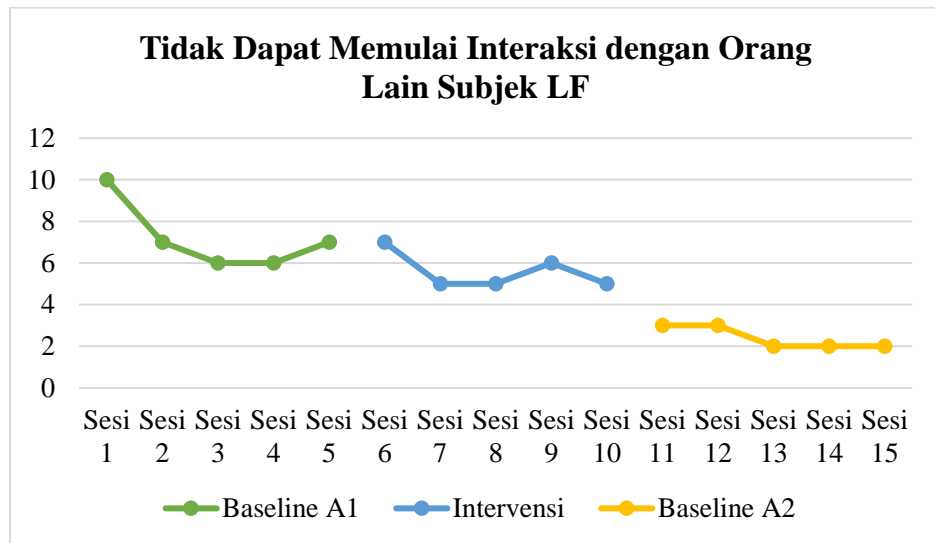
$bb = m - 0,5t$ $bb = 2,4 - (0,5 \times 0,45)$ $bb = 2,4 - 0,225$ $bb = 2,175 \text{ dibulatkan menjadi } 2$	
--	--

Persentase kestabilan fase dihitung dengan penentuan batas atas dan bawah. Hasil yang diperoleh yaitu batas atas data observasi fase *baseline* A2 subjek LF yaitu 3, dan batas bawah 2. Jumlah data yang sesuai dengan batas atas dan bawah sebanyak 5 data.

Persentase stabilitas digunakan untuk melihat kestabilan suatu data. Sunanto dalam Effendi (2017:8) menyebutkan persentase stabilitas sebesar 80% - 90% untuk menganggap suatu data stabil. Adapun perhitungan persentase stabilitas data perilaku tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain subjek LF pada fase *baseline* A2 sebagai berikut:

$P = \frac{q}{n} \times 100\%$ $P = \frac{5}{5} \times 100\%$ $P = 100\%$	<p>p = Persentase Stabilitas q = Banyaknya data <i>point</i> dalam rentang n = Banyaknya semua data <i>point</i></p>
---	---

Persentase stabilitas data subjek LF pada fase *baseline* A2 sebesar 100%, sehingga data perilaku tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain pada fase *baseline* A2 dianggap stabil.



Gambar 4. 13 Grafik Perilaku Tidak Dapat Memulai Interaksi dengan Orang Lain Subjek LF

Gambar 4.13 menampilkan grafik hasil observasi *target behavior* tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain subjek LF pada fase *baseline A1*, *intervensi*, dan *baseline A2*. Hasil observasi *target behavior* dalam penelitian tidak hanya mengolah informasi seperti frekuensi terjadinya perilaku, *mean level*, rentang stabilitas, serta persentase stabilitas data, melainkan juga menyajikan grafik. Penyajian grafik dalam bab ini memudahkan peneliti memaparkan perkembangan pada tiap fase subjek LF.

2. Menghindari Kontak dengan Orang

Berdasarkan tabel 4.15, diketahui frekuensi perilaku menghindari kontak dengan orang berjumlah 13. Frekuensi perilaku diperoleh dari lima sesi observasi. Penghitungan rata-rata (*mean*) dari hasil observasi terhadap perilaku menghindari kontak dengan orang yang dilakukan oleh subjek LF pada fase *baseline A2* sebagai berikut:

$m = \frac{N}{n}$ $m = \frac{13}{5}$ $m = 2,6$	$m = \text{Mean}$ $N = \text{Jumlah semua data dari satu kondisi}$ $n = \text{Banyaknya semua data}$
--	--

Mean level dari perilaku subjek LF menghindari kontak dengan orang berdasarkan hasil observasi fase *baseline A2* yaitu 2,6. Perhitungan rentang stabilitas data pada perilaku menghindari kontak dengan orang subjek LF di fase *baseline A2* menggunakan kriteria sebesar 15%.

$t = u \times k$ $t = 3 \times 0,15$ $t = 0,45$	$t = \text{Rentang stabilitas}$ $u = \text{Skor terbesar dari suatu kondisi}$ $k = \text{Kriteria stabilitas}$
---	--

Penghitungan batas atas dan batas bawah pada data hasil observasi perilaku menghindari kontak dengan orang subjek LF pada fase *baseline A2* yakni sebagai berikut:

$ba = m + 0,5t$ $ba = 2,6 + (0,5 \times 0,45)$ $ba = 2,6 + 0,225$ $ba = 2,825$ dibulatkan menjadi 3	$ba = \text{Batas atas}$ $bb = \text{Batas bawah}$ $m = \text{mean}$ $t = \text{Rentang stabilitas}$
$bb = m - 0,5t$ $bb = 2,6 - (0,5 \times 0,45)$ $bb = 2,6 - 0,225$ $bb = 2,375$ dibulatkan menjadi 2	

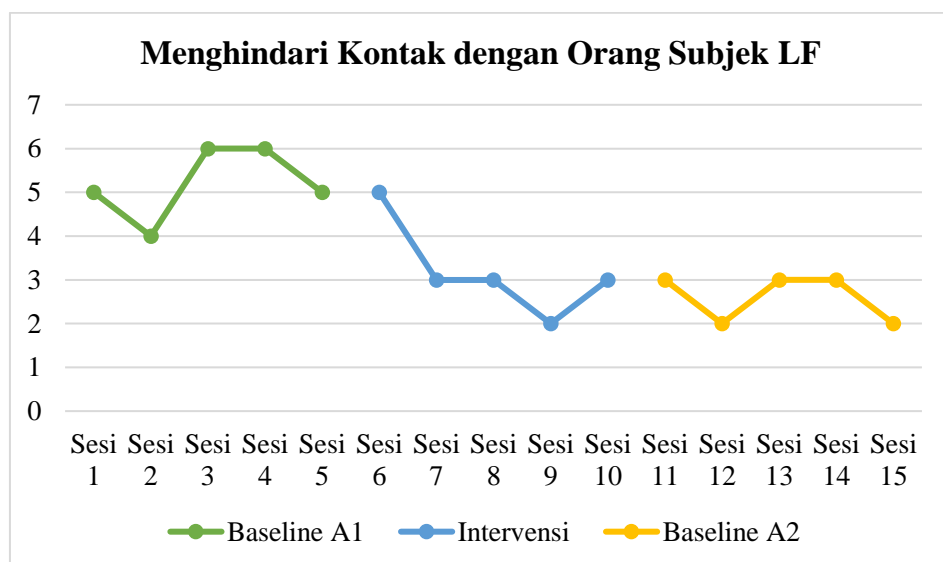
Persentase kestabilan fase dihitung dengan penentuan batas atas dan bawah. Hasil yang diperoleh yaitu batas atas data observasi fase *baseline A2* subjek LF

yaitu 3, dan batas bawah 2. Jumlah data yang sesuai dengan batas atas dan bawah sebanyak 5 data.

Persentase stabilitas digunakan untuk melihat kestabilan suatu data. Sunanto dalam Effendi (2017:8) menyebutkan persentase stabilitas sebesar 80% - 90% untuk menganggap suatu data stabil. Adapun perhitungan persentase stabilitas data perilaku menghindari kontak dengan orang subjek LF pada fase *baseline* A2 sebagai berikut:

$P = \frac{q}{n} \times 100\%$ $P = \frac{5}{5} \times 100\%$ $P = 100\%$	<p>p = Persentase Stabilitas q = Banyaknya data <i>point</i> dalam rentang n = Banyaknya semua data <i>point</i></p>
---	---

Persentase stabilitas data subjek LF pada fase *baseline* A2 sebesar 100%, sehingga data perilaku menghindari kontak dengan orang pada fase *baseline* A2 dianggap stabil.



Gambar 4. 14 Grafik Perilaku Menghindari Kontak dengan Orang Subjek LF

Gambar 4.14 menampilkan grafik hasil observasi *target behavior* menghindari kontak dengan orang subjek RA pada fase *baseline A1*, intervensi, dan *baseline A2*. Hasil observasi *target behavior* dalam penelitian tidak hanya mengolah informasi seperti frekuensi terjadinya perilaku, *mean level*, rentang stabilitas, serta persentase stabilitas data, melainkan juga menyajikan grafik. Penyajian grafik dalam bab ini memudahkan peneliti memaparkan perkembangan pada tiap fase subjek.

3. Menunggu Instruksi Instruktur untuk Berkegiatan

Berdasarkan tabel 4.15, diketahui frekuensi perilaku menunggu instruksi instruktur untuk berkegiatan berjumlah 8. Frekuensi perilaku diperoleh dari lima sesi observasi. Penghitungan rata-rata (*mean*) dari hasil observasi terhadap perilaku menunggu instruksi instruktur untuk berkegiatan oleh subjek LF pada fase *baseline A2* sebagai berikut:

$m = \frac{N}{n}$	$m = \text{Mean}$
$m = \frac{8}{5}$	$N = \text{Jumlah semua data dari satu kondisi}$
$m = 1,6$	$n = \text{Banyaknya semua data}$

Mean level dari perilaku subjek LF menunggu instruksi instruktur untuk berkegiatan berdasarkan hasil observasi fase *baseline A2* yaitu 1,6. Perhitungan rentang stabilitas data pada perilaku menunggu instruksi instruktur untuk berkegiatan subjek LF fase *baseline A2* menggunakan kriteria sebesar 15%.

$t = u \times k$	$t = \text{Rentang stabilitas}$
$t = 2 \times 0,15$	$u = \text{Skor terbesar dari suatu kondisi}$

$t = 0,3$	$k =$ Kriteria stabilitas
-----------	---------------------------

Penghitungan batas atas dan batas bawah pada data hasil observasi perilaku menunggu instruksi instruktur untuk berkegiatan subjek LF pada fase *baseline* A2 yakni sebagai berikut:

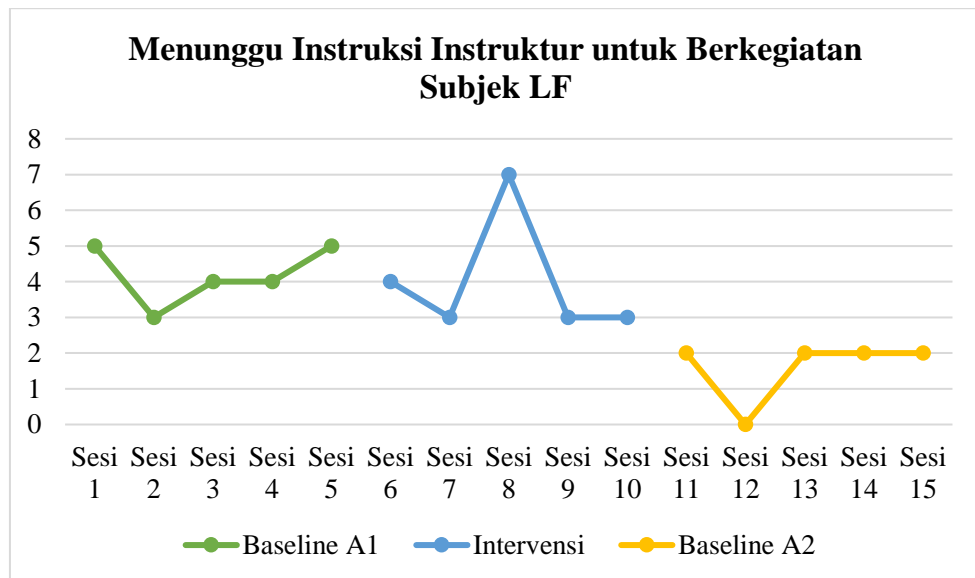
$ba = m + 0,5t$ $ba = 1,6 + (0,5 \times 0,3)$ $ba = 1,6 + 0,15$ $ba = 1,75$ dibulatkan menjadi 2	$ba =$ Batas atas $bb =$ Batas bawah $m =$ <i>mean</i> $t =$ Rentang stabilitas
$bb = m - 0,5t$ $bb = 1,6 - (0,5 \times 0,3)$ $bb = 1,6 - 0,15$ $bb = 1,45$ dibulatkan menjadi 1	

Persentase kestabilan fase dihitung dengan penentuan batas atas dan bawah. Hasil yang diperoleh yaitu batas atas data observasi fase *baseline* A2 subjek LF yaitu 2, dan batas bawah 1. Jumlah data yang sesuai dengan batas atas dan bawah sebanyak 4 data.

Persentase stabilitas digunakan untuk melihat kestabilan suatu data. Sunanto dalam Effendi (2017:8) menyebutkan persentase stabilitas sebesar 80% - 90% untuk menganggap suatu data stabil. Adapun perhitungan persentase stabilitas data perilaku menunggu instruksi instruktur untuk berkegiatan subjek LF pada fase *baseline* A2 sebagai berikut:

$P = \frac{q}{n} \times 100\%$ $P = \frac{4}{5} \times 100\%$ $P = 80\%$	$p =$ Persentase Stabilitas $q =$ Banyaknya data <i>point</i> dalam rentang $n =$ Banyaknya semua data <i>point</i>
--	---

Persentase stabilitas data subjek LF pada fase *baseline* A2 sebesar 80%, sehingga data perilaku menunggu instruksi instruktur untuk berkegiatan pada fase *baseline* A2 dianggap stabil.



Gambar 4. 15 Grafik Perilaku Menunggu Instruksi Instruktur untuk Berkegiatan Subjek LF

Gambar 4.15 menampilkan grafik hasil observasi *target behavior* menunggu instruksi instruktur untuk berkegiatan subjek LF pada fase *baseline* A1, intervensi, dan *baseline* A2. Hasil observasi *target behavior* dalam penelitian tidak hanya mengolah informasi seperti frekuensi terjadinya perilaku, *mean level*, rentang stabilitas, serta persentase stabilitas data, melainkan juga menyajikan grafik. Penyajian grafik dalam bab ini memudahkan peneliti memaparkan perkembangan pada tiap fase subjek.

4.3.3.3 Subjek AN

Pengisian kuesioner di fase *baseline* A2, subjek AN memperoleh nilai skor sebesar 32. Pemberian kuesioner kepada subjek AN dilakukan pada sesi terakhir

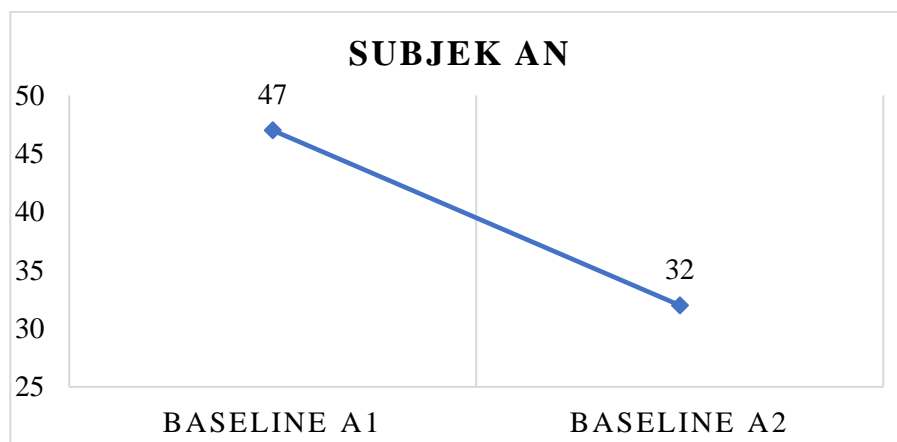
dalam *baseline* A2. Adapun skor jawaban pengisian kuesioner oleh subjek AN dapat dilihat melalui tabel 4.16 berikut:

Tabel 4. 14 Skor Kuesioner Subjek Penelitian AN Fase *Baseline* A2

Fase	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9
A2	2	2	1	2	1	2	1	2	3
	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18
	2	1	3	1	2	2	2	2	1
$\Sigma P1 - P18$									32

Sumber: Hasil Identifikasi Peneliti Tahun 2024

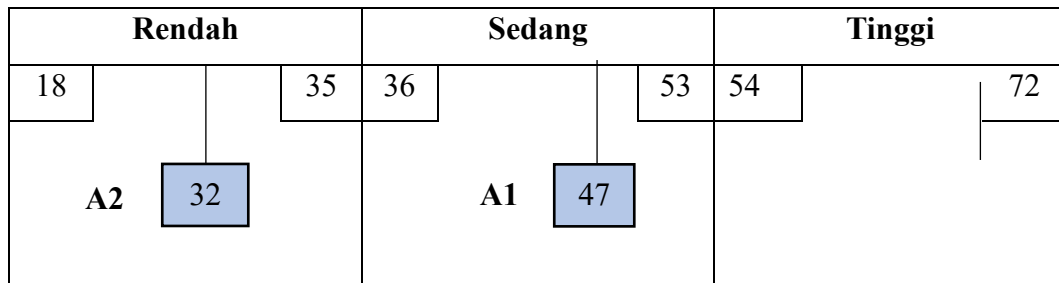
Hasil pengisian kuesioner subjek AN pada fase *baseline* A2 menunjukkan adanya pengurangan skor yang semula 47 menjadi 32. Hal ini menunjukkan adanya pengurangan kuantitatif sebesar 15 poin. Perubahan skor pengisian kuesioner subjek AN dapat dilihat melalui grafik di bawah ini:



Gambar 4. 16 Grafik Pengurangan Skor Kuesioner Subjek AN

Berdasarkan gambar 4.16, diperoleh informasi grafik pengurangan skor kuantitatif dari pengisian kuesioner perilaku menarik diri subjek AN. Pengurangan skor tersebut mengindikasikan adanya perilaku menarik diri subjek AN yang berkurang. Perolehan skor akhir dari kuesioner subjek AN yang semula tergolong

dalam kategori sedang menjadi kategori rendah sebagaimana dapat dilihat melalui gambar di bawah ini:



Gambar 4. 17 Garis Kontinum Skor Kuesioner Subjek AN

Berdasarkan gambar 4.17, diketahui bawah hasil akhir dari pengisian kuesioner subjek AN terdapat pengurangan skor kuantitatif. Pengurangan pada skor mengindikasikan adanya peningkatan pemahaman subjek AN terkait perilaku menarik diri yang dialami. Perubahan tersebut diperoleh setelah fase intervensi terapi *BSFT-WMT*.

Pencatatan kejadian perilaku subjek AN dilakukan dalam lima sesi setelah implementasi terapi *BSFT-WMT*. Observasi perilaku fase *baseline* A2 dilakukan pada pukul 09.00 – 10.00 WIB, saat subjek AN berkegiatan di keterampilan komputer Sentra Phalamartha Sukabumi. Adapun catatan kejadian perilaku subjek AN sebagai berikut:

Tabel 4. 15 Catatan Kejadian Perilaku Subjek AN Fase *Baseline A2*

Tidak Dapat Memulai Interaksi dengan Orang Lain			
Sesi	Tanggal	Tally Terjadinya Perilaku	Total Kejadian
6	27 April 2024	III	3
7	28 April 2024	III	3
8	29 April 2024	III	4
9	30 April 2024	III	4
10	1 Mei 2024	III	3
Menghindari Kontak dengan Orang			
Sesi	Tanggal	Tally Terjadinya Perilaku	Total Kejadian
6	27 April 2024	III	3
7	28 April 2024	II	2
8	29 April 2024	III	3
9	30 April 2024	III	3
10	1 Mei 2024	II	2
Menunggu Instruksi Instruktur untuk Berkegiatan			
Sesi	Tanggal	Tally Terjadinya Perilaku	Total Kejadian
6	27 April 2024	II	2
7	28 April 2024	II	3
8	29 April 2024	III	3
9	30 April 2024	III	3
10	1 Mei 2024	II	2

Sumber: Catatan Peneliti Tahun 2024

Berdasarkan hasil observasi perilaku subjek AN, diperoleh informasi catatan kejadian perilaku. Pada fase *baseline A2*, peneliti melakukan observasi sebanyak lima sesi dan memperoleh masing-masing jumlah frekuensi di tiap sesi. Adapun perilaku menarik diri yang diobservasi dari subjek AN sebagai berikut:

1. Tidak Dapat Memulai Interaksi dengan Orang Lain

Berdasarkan tabel 4.17, diketahui frekuensi perilaku tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain berjumlah 17. Frekuensi perilaku diperoleh dari lima sesi observasi. Penghitungan rata-rata (*mean*) dari hasil observasi terhadap

perilaku tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain yang dilakukan oleh subjek AN pada fase *baseline* A2 sebagai berikut:

$m = \frac{N}{n}$ $m = \frac{17}{5}$ $m = 3,4$	$m = \text{Mean}$ $N = \text{Jumlah semua data dari satu kondisi}$ $n = \text{Banyaknya semua data}$
--	--

Mean level dari perilaku subjek AN tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain berdasarkan hasil observasi fase *baseline* A2 yaitu 3,4. Perhitungan rentang stabilitas data pada tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain subjek AN di fase *baseline* A2 menggunakan kriteria sebesar 15%.

$t = u \times k$ $t = 4 \times 0,15$ $t = 0,6$	$t = \text{Rentang stabilitas}$ $u = \text{Skor terbesar dari suatu kondisi}$ $k = \text{Kriteria stabilitas}$
--	--

Penghitungan batas atas dan batas bawah pada data hasil observasi perilaku tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain subjek AN pada fase *baseline* A2 yakni sebagai berikut:

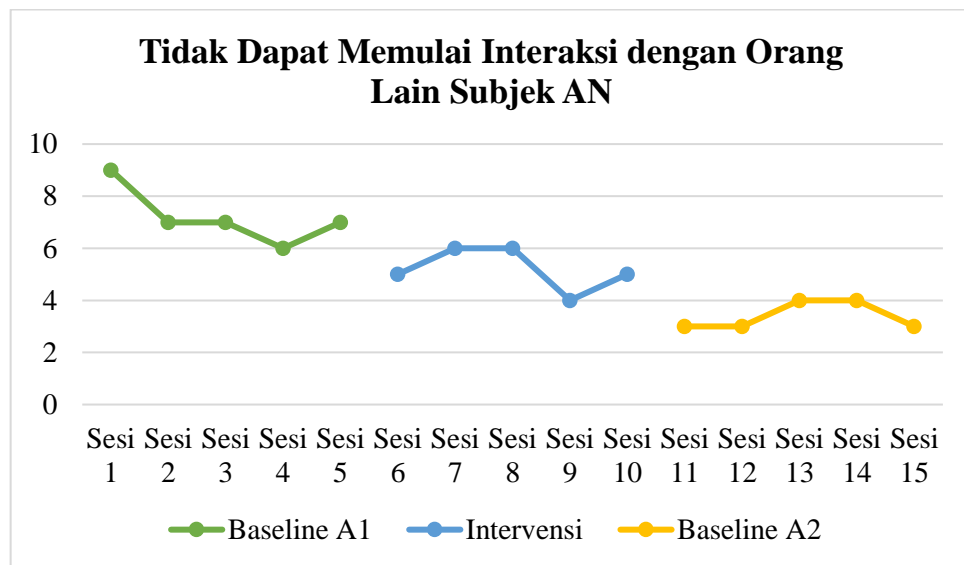
$ba = m + 0,5t$ $ba = 3,4 + (0,5 \times 0,6)$ $ba = 3,4 + 0,3$ $ba = 3,7$ dibulatkan menjadi 4	$ba = \text{Batas atas}$ $bb = \text{Batas bawah}$ $m = \text{mean}$ $t = \text{Rentang stabilitas}$
$bb = m - 0,5t$ $bb = 3,4 - (0,5 \times 0,6)$ $bb = 3,4 - 0,3$ $bb = 3,1$ dibulatkan menjadi 3	

Persentase kestabilan fase dihitung dengan penentuan batas atas dan bawah. Hasil yang diperoleh yaitu batas atas data observasi fase *baseline* A2 subjek AN yaitu 4, dan batas bawah 3. Jumlah data yang sesuai dengan batas atas dan bawah sebanyak 5 data.

Persentase stabilitas digunakan untuk melihat kestabilan suatu data. Sunanto dalam Effendi (2017:8) menyebutkan persentase stabilitas sebesar 80% - 90% untuk menganggap suatu data stabil. Adapun perhitungan persentase stabilitas data tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain subjek AN pada fase *baseline* A2 sebagai berikut:

$P = \frac{q}{n} \times 100\%$ $P = \frac{5}{5} \times 100\%$ $P = 100\%$	<p>p = Persentase Stabilitas q = Banyaknya data <i>point</i> dalam rentang n = Banyaknya semua data <i>point</i></p>
---	---

Persentase stabilitas data subjek AN pada fase *baseline* A2 sebesar 100%, sehingga data perilaku tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain pada fase *baseline* A2 dianggap stabil.



Gambar 4. 18 Grafik Perilaku Tidak Dapat Memulai Interaksi dengan Orang Lain Subjek AN

Gambar 4.18 menampilkan grafik hasil observasi *target behavior* tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain subjek AN pada fase *baseline A1*, *intervensi*, dan *baseline A2*. Hasil observasi *target behavior* dalam penelitian tidak hanya mengolah informasi seperti frekuensi terjadinya perilaku, *mean level*, rentang stabilitas, serta persentase stabilitas data, melainkan juga menyajikan grafik. Penyajian grafik dalam bab ini memudahkan peneliti memaparkan perkembangan pada tiap fase subjek.

2. Menghindari Kontak dengan Orang

Berdasarkan tabel 4.17, diketahui frekuensi perilaku menghindari kontak dengan orang berjumlah 13. Frekuensi perilaku diperoleh dari lima sesi observasi. Penghitungan rata-rata (*mean*) dari hasil observasi terhadap perilaku menghindari kontak dengan orang yang dilakukan oleh subjek AN pada fase *baseline A2* sebagai berikut:

$m = \frac{N}{n}$ $m = \frac{13}{5}$ $m = 2,6$	$m = \text{Mean}$ $N = \text{Jumlah semua data dari satu kondisi}$ $n = \text{Banyaknya semua data}$
--	--

Mean level dari perilaku subjek AN menghindari kontak dengan orang berdasarkan hasil observasi fase *baseline A2* yaitu 2,2. Perhitungan rentang stabilitas data pada perilaku menghindari kontak dengan orang subjek AN di fase *baseline A2* menggunakan kriteria sebesar 15%.

$t = u \times k$ $t = 3 \times 0,15$ $t = 0,45$	$t = \text{Rentang stabilitas}$ $u = \text{Skor terbesar dari suatu kondisi}$ $k = \text{Kriteria stabilitas}$
---	--

Penghitungan batas atas dan batas bawah pada data hasil observasi perilaku menghindari kontak dengan orang subjek LF pada fase *baseline A2* yakni sebagai berikut:

$ba = m + 0,5t$ $ba = 2,6 + (0,5 \times 0,45)$ $ba = 2,6 + 0,225$ $ba = 2,825$ dibulatkan menjadi 3	$ba = \text{Batas atas}$ $bb = \text{Batas bawah}$ $m = \text{mean}$ $t = \text{Rentang stabilitas}$
$bb = m - 0,5t$ $bb = 2,6 - (0,5 \times 0,45)$ $bb = 2,6 - 0,225$ $bb = 2,375$ dibulatkan menjadi 2	

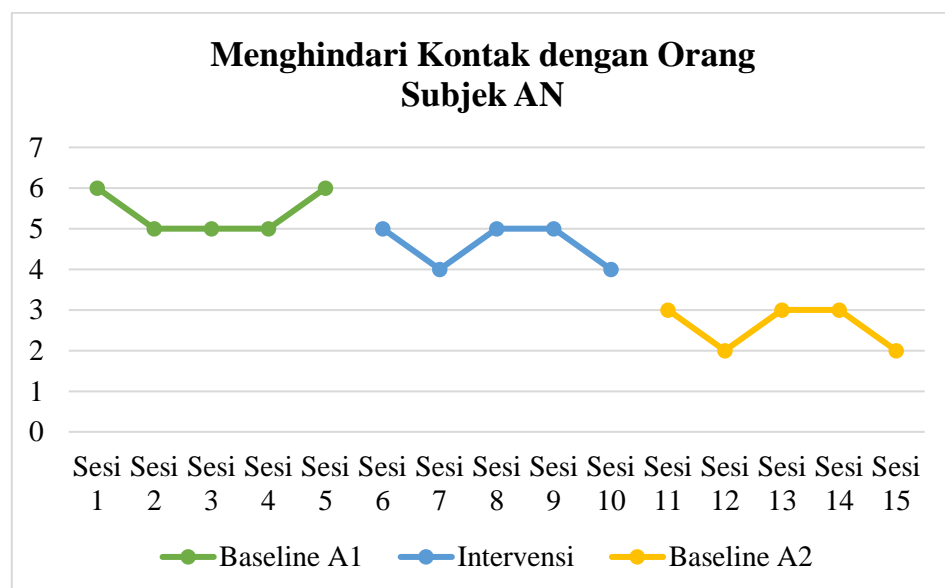
Persentase kestabilan fase dihitung dengan penentuan batas atas dan bawah. Hasil yang diperoleh yaitu batas atas data observasi fase *baseline A2* subjek AN

yaitu 3, dan batas bawah 2. Jumlah data yang sesuai dengan batas atas dan bawah sebanyak 5 data.

Persentase stabilitas digunakan untuk melihat kestabilan suatu data. Sunanto dalam Effendi (2017:8) menyebutkan persentase stabilitas sebesar 80% - 90% untuk menganggap suatu data stabil. Adapun perhitungan persentase stabilitas data perilaku menghindari kontak dengan orang subjek AN pada fase *baseline* A2 sebagai berikut:

$P = \frac{q}{n} \times 100\%$ $P = \frac{5}{5} \times 100\%$ $P = 100\%$	<p>p = Persentase Stabilitas q = Banyaknya data <i>point</i> dalam rentang n = Banyaknya semua data <i>point</i></p>
---	---

Persentase stabilitas data subjek AN pada fase *baseline* A2 sebesar 100%, sehingga data perilaku menghindari kontak dengan orang pada fase *baseline* A2 dianggap stabil.



Gambar 4. 19 Grafik Perilaku Menghindari Kontak dengan Orang Subjek AN

Gambar 4.19 menampilkan grafik hasil observasi *target behavior* menghindari kontak dengan orang subjek AN pada fase *baseline A1*, intervensi, dan *baseline A2*. Hasil observasi *target behavior* dalam penelitian tidak hanya mengolah informasi seperti frekuensi terjadinya perilaku, *mean level*, rentang stabilitas, serta persentase stabilitas data, melainkan juga menyajikan grafik. Penyajian grafik dalam bab ini memudahkan peneliti memaparkan perkembangan pada tiap fase subjek.

3. Menunggu Instruksi Instruktur untuk Berkegiatan

Berdasarkan tabel 4.17, diketahui frekuensi perilaku menunggu instruksi instruktur untuk berkegiatan berjumlah 13. Frekuensi perilaku diperoleh dari lima sesi observasi. Penghitungan rata-rata (*mean*) dari hasil observasi terhadap perilaku menunggu instruksi instruktur untuk berkegiatan oleh subjek AN pada fase *baseline A2* sebagai berikut:

$m = \frac{N}{n}$ $m = \frac{13}{5}$ $m = 2,6$	$m = \text{Mean}$ $N = \text{Jumlah semua data dari satu kondisi}$ $n = \text{Banyaknya semua data}$
--	--

Mean level dari perilaku subjek AN menunggu instruksi instruktur untuk berkegiatan berdasarkan hasil observasi fase *baseline A2* yaitu 2,6. Perhitungan rentang stabilitas data pada perilaku menunggu instruksi instruktur untuk berkegiatan subjek AN fase *baseline A2* menggunakan kriteria sebesar 15%.

$t = u \times k$ $t = 3 \times 0,15$	$t = \text{Rentang stabilitas}$ $u = \text{Skor terbesar dari suatu kondisi}$
---	--

$t = 0,45$	$k =$ Kriteria stabilitas
------------	---------------------------

Penghitungan batas atas dan batas bawah pada data hasil observasi perilaku menunggu instruksi instruktur untuk berkegiatan subjek AN pada fase *baseline* A2 yakni sebagai berikut:

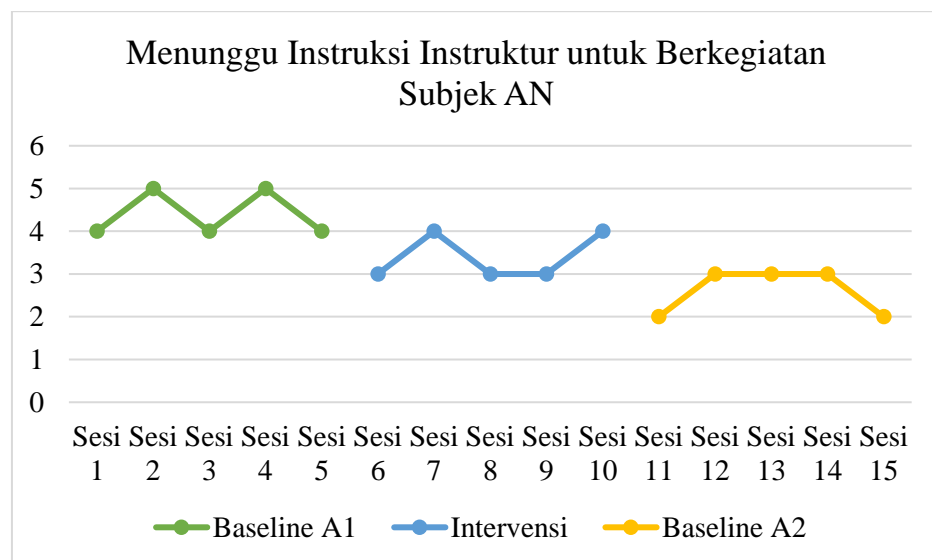
$ba = m + 0,5t$ $ba = 2,6 + (0,5 \times 0,45)$ $ba = 2,6 + 0,225$ $ba = 2,825$ dibulatkan menjadi 3	$ba =$ Batas atas $bb =$ Batas bawah $m =$ mean $t =$ Rentang stabilitas
$bb = m - 0,5t$ $bb = 2,6 - (0,5 \times 0,45)$ $bb = 2,6 - 0,225$ $bb = 2,375$ dibulatkan menjadi 2	

Persentase kestabilan fase dihitung dengan penentuan batas atas dan bawah. Hasil yang diperoleh yaitu batas atas data observasi fase *baseline* A2 subjek AN yaitu 3, dan batas bawah 2. Jumlah data yang sesuai dengan batas atas dan bawah sebanyak 5 data.

Persentase stabilitas digunakan untuk melihat kestabilan suatu data. Sunanto dalam Effendi (2017:8) menyebutkan persentase stabilitas sebesar 80% - 90% untuk menganggap suatu data stabil. Adapun perhitungan persentase stabilitas data perilaku menunggu instruksi instruktur untuk berkegiatan subjek AN pada fase *baseline* A2 sebagai berikut:

$P = \frac{q}{n} \times 100\%$ $P = \frac{5}{5} \times 100\%$ $P = 100\%$	$p =$ Persentase Stabilitas $q =$ Banyaknya data <i>point</i> dalam rentang $n =$ Banyaknya semua data <i>point</i>
---	---

Persentase stabilitas data subjek AN pada fase *baseline* A2 sebesar 100%, sehingga data perilaku menunggu instruksi instruktur untuk berkegiatan pada fase *baseline* A2 dianggap stabil.



Gambar 4. 20 Grafik Perilaku Menunggu Instruksi Instruktur untuk Berkegiatan Subjek AN

Gambar 4.20 menampilkan grafik hasil observasi *target behavior* menunggu instruksi instruktur untuk berkegiatan subjek AN pada fase *baseline* A1, intervensi, dan *baseline* A2. Hasil observasi *target behavior* dalam penelitian tidak hanya mengolah informasi seperti frekuensi terjadinya perilaku, *mean* level, rentang stabilitas, serta persentase stabilitas data, melainkan juga menyajikan grafik. Penyajian grafik dalam bab ini memudahkan peneliti memaparkan perkembangan pada tiap fase subjek.

4.4 Analisis Data

Analisis berfokus pada data setiap perilaku target yang menunjukkan perilaku menarik diri ketiga subjek penelitian. Data hasil observasi dianalisis menggunakan

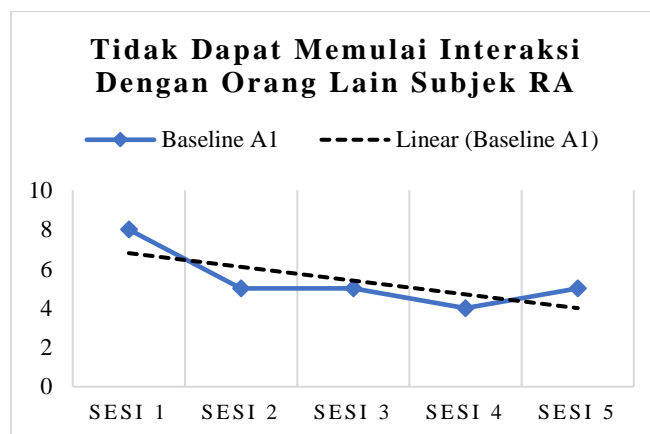
analisis visual data dalam dan antar kondisi. Adapun uraian analisis data ketiga subjek penelitian dijabarkan sebagai berikut:

4.4.1 Hasil Analisis Data Subjek Penelitian RA

4.4.1.1 Perilaku Tidak Dapat Memulai Interaksi dengan Orang Lain

1. Hasil Analisis Data Dalam Kondisi

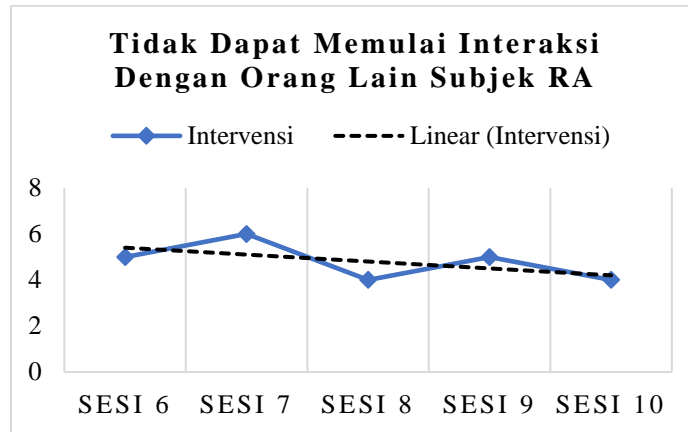
Pada bagian analisis data dalam kondisi, grafik setiap fase terlebih dahulu diuraikan. Metode yang dipilih yaitu *split middle* dimana menggunakan *trend* kecenderungan arah grafik berdasarkan *median* data nilai ordinat hasil observasi *target behavior* subjek RA. *Trend* pada tiap fase subjek RA sebagai berikut:



Gambar 4. 21 Grafik *Trend Baseline A1* Subjek RA

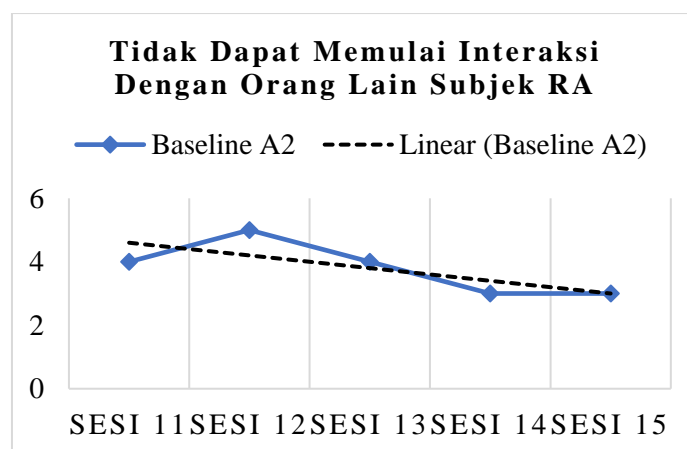
Grafik yang tersaji pada gambar 4.21 merupakan *trend* grafik *baseline A1* berdasarkan *median* data nilai ordinat subjek RA. Fase *baseline A1* perilaku tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain subjek RA memiliki frekuensi 8, 5, 5, 4, 5. *Trend* grafik *baseline A1* menunjukkan garis menurun, membagi tengah nilai data. Berdasarkan gambar 4.21 terlihat perilaku pada *baseline A1* mengalami penurunan. Penurunan terjadi selama lima sesi dimana sesi 4 jumlah

terjadinya perilaku sebanyak empat kali, kemudian mengalami kenaikan menjadi lima perilaku pada sesi 5.



Gambar 4. 22 Grafik Trend Intervensi Subjek RA

Grafik yang tersaji pada gambar 4.22 merupakan *trend* grafik intervensi berdasarkan *median* data nilai ordinat subjek RA. Fase intervensi perilaku tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain subjek RA memiliki frekuensi 5, 6, 4, 5, 4. *Trend* grafik intervensi menunjukkan garis menurun, membagi tengah nilai data. Berdasarkan gambar 4.22, perilaku subjek RA mengalami fluktuasi. Pada sesi 2 intervensi mengalami kenaikan satu frekuensi dari sesi pertama. Perilaku kembali berkurang dua frekuensi pada sesi 3 dan 5.

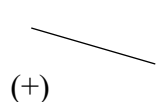
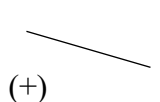
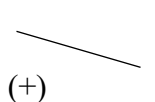
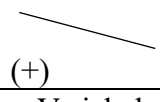
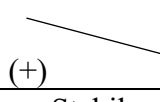
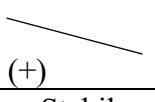


Gambar 4. 23 Grafik Trend Baseline A2 Subjek RA

Grafik yang tersaji pada gambar 4.23 merupakan *trend* grafik *baseline* A2 berdasarkan *median* data nilai ordinat subjek RA. *Baseline* A2 perilaku tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain subjek RA memiliki frekuensi 4, 5, 4, 3, 3. *Trend* grafik *baseline* A2 menunjukkan garis menurun, membagi tengah nilai data. Berdasarkan gambar 4.23, perilaku subjek RA mengalami kenaikan pada sesi 2 sebanyak lima perilaku. Pada sesi 4 dan 5, frekuensi perilaku berada diangka stabil yaitu tiga.

Ketiga grafik tiap fase disajikan untuk melihat kecenderungan arah dan kecenderungan jejak pada analisis dalam kondisi. *Trend* setiap fase yaitu menurun, membagi tengah nilai data dengan jumlah masing-masing frekuensi perilaku. Hasil analisis dalam kondisi perilaku tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain subjek RA sebagai berikut:

Tabel 4. 16 Rangkuman Hasil Analisis Visual Dalam Kondisi Perilaku Tidak Dapat Memulai Interaksi dengan Orang Lain Subjek RA

No	Kondisi	A1	B	A2
1	Panjang Kondisi	5	5	5
2	Kecenderungan Arah	 (+)	 (+)	 (+)
3	Kecenderungan Stabilitas	Variabel 60%	Stabil 80%	Stabil 80%
4	Kecenderungan Jejak	 (+)	 (+)	 (+)
5	Level Stabilitas dan Rentang	Variabel (4 – 8)	Stabil (4 – 6)	Stabil (3 – 5)
6	Level Perubahan	8 – 5 3 (+) Membaik	5 – 4 1 (+) Membaik	4 – 3 1 (+) Membaik

Sumber: Hasil Identifikasi Peneliti Tahun 2024

Fase *baseline* A1 subjek RA panjang kondisi yaitu 5 dengan kecenderungan *trend* menurun. Kecenderungan stabilitas *baseline* A1 subjek RA berjumlah 60% termasuk dalam variabel atau tidak stabil. Kecenderungan jejak data menurun. Level stabilitas pada fase ini tidak stabil dengan rentang data 4 – 8. Perubahan level yang diperoleh yaitu selisih 3, menunjukkan perubahan membaik (+).

Fase intervensi subjek RA terdapat 5 panjang kondisi dengan kecenderungan *trend* menurun. Kecenderungan stabilitas fase intervensi subjek RA berjumlah 80% yang dapat dikategorikan sebagai data stabil. Kecenderungan jejak data menurun. Level stabilitas pada fase ini stabil dengan rentang data 4 – 6. Perubahan level yang diperoleh yaitu selisih 1, menunjukkan perubahan membaik (+).

Fase *baseline* A2 subjek RA dengan panjang kondisi berjumlah 5 sesi dengan kecenderungan *trend* menurun. Kecenderungan stabilitas fase *baseline* A2 subjek RA berjumlah 80% yang dikategorikan sebagai data stabil. Kecenderungan jejak data menurun. Level stabilitas pada fase ini stabil dengan rentang data 3 – 5. Perubahan level yang diperoleh yaitu selisih 1, menunjukkan perubahan membaik (+).

2. Hasil Analisis Data Antar Kondisi

Analisis data yang dilakukan setelah analisis dalam kondisi yaitu analisis data antar kondisi. Pada tahap ini menganalisis kondisi fase *baseline* dengan intervensi sesuai dengan komponen yang ditentukan. Hasil analisis data antar kondisi perilaku tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain subjek RA sebagai berikut:

Tabel 4. 17 Rangkuman Hasil Analisis Visual Antar Kondisi Perilaku Tidak Dapat Memulai Interaksi dengan Orang Lain Subjek RA

No	Perbandingan Kondisi	B/A1	B/A2
1	Jumlah variabel yang diubah	1	1
2	Perubahan kecenderungan arah dan efeknya	(+) / (+) Positif	(+) / (+) Positif
3	Perubahan kecenderungan stabilitas	Variabel ke stabil	Stabil ke stabil
4	Perubahan level	5 – 5 0 (=) Tidak ada perubahan	4 – 4 0 (=) Tidak ada perubahan
5	Perubahan overlap	$\frac{3}{5} \times 100\%$ 60%	$\frac{2}{5} \times 100\%$ 40%

Sumber: Hasil Identifikasi Peneliti Tahun 2024

Tabel 4.25 menunjukkan perbedaan hasil analisis antara kondisi *baseline* A1 dengan fase intervensi (B), dan antara fase intervensi (B) dengan *baseline* A2. Jumlah variabel yang diubah pada fase B/A1 satu yaitu perilaku tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain. Perubahan kecenderungan arah dan efeknya menunjukkan menurun ke menurun yang mempunyai makna kondisi membaik. Perubahan kecenderungan stabilitas variabel ke stabil.

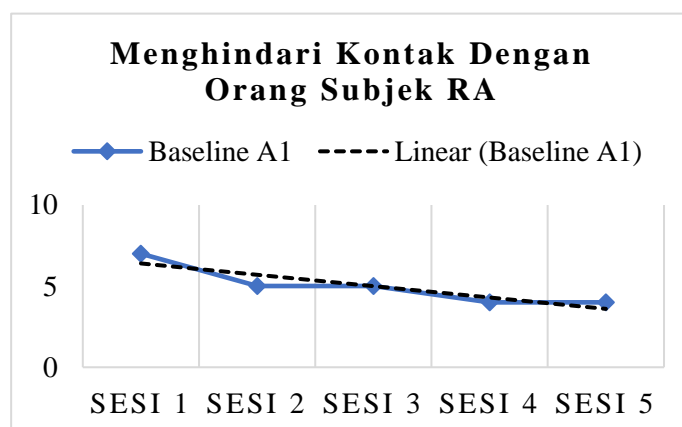
Perubahan level diperoleh selisih 0 menandakan tidak ada perubahan. Persentase overlap pada fase B/A1 menghasilkan 60% yang dimaknai sebagai adanya pengaruh *BSFT-WMT* dalam mengurangi perilaku tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain subjek RA dari fase *baseline* A1 ke fase intervensi. Adapun jumlah persentase overlap yang semakin kecil menunjukkan besarnya pengaruh terapi demikian sebaliknya.

Jumlah variabel yang diubah pada fase B/A2 satu yaitu perilaku tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain. Perubahan kecenderungan arah dan efeknya menunjukkan menurun ke menurun yang mempunyai makna kondisi membaik. Perubahan kecenderungan stabilitas yaitu stabil ke stabil. Perubahan level diperoleh selisih 0 menandakan tidak ada perubahan. Persentase overlap pada fase B/A2 menghasilkan jumlah 40% yang dimaknai sebagai adanya pengaruh *BSFT-WMT* dalam mengurangi perilaku tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain subjek RA dari fase intervensi ke fase *baseline* A2. Adapun jumlah persentase overlap yang semakin kecil menunjukkan besarnya pengaruh terapi demikian sebaliknya.

4.4.1.2 Perilaku Menghindari Kontak dengan Orang

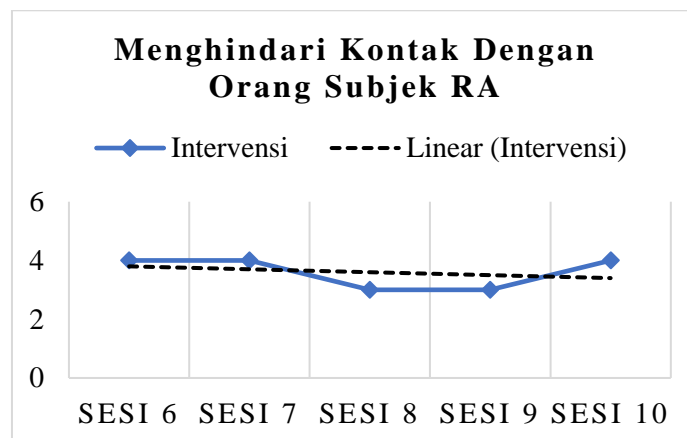
1. Hasil Analisis Data Dalam Kondisi

Pada bagian analisis data dalam kondisi, grafik setiap fase terlebih dahulu diuraikan. Metode yang dipilih yaitu *split middle* dimana menggunakan *trend* kecenderungan arah grafik berdasarkan *median* data nilai ordinat hasil observasi *target behavior* subjek RA. *Trend* pada tiap fase subjek RA sebagai berikut:



Gambar 4. 24 Grafik *Trend* Baseline A1 Subjek RA

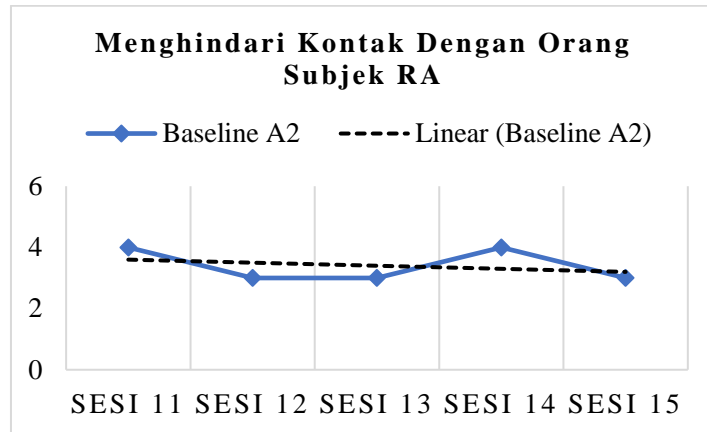
Grafik yang tersaji pada gambar 4.24 merupakan *trend* grafik *baseline* A1 berdasarkan *median* data nilai ordinat subjek RA. Fase *baseline* A1 perilaku menghindari kontak dengan orang subjek RA memiliki frekuensi 7, 5, 5, 4, 4. *Trend* grafik *baseline* A1 menunjukkan garis menurun, membagi tengah nilai data. Berdasarkan gambar 4.24, perilaku subjek RA pada *baseline* A1 mengalami penurunan. Penurunan terjadinya target perilaku (*target behavior*) secara konsisten berkurang dari tujuh ke empat tanpa mengalami kenaikan di tengah sesi *baseline* A1 hingga selesai.



Gambar 4. 25 Grafik *Trend* Intervensi Subjek RA

Grafik yang tersaji pada gambar 4.25 merupakan *trend* grafik fase intervensi berdasarkan *median* data nilai ordinat subjek RA. Fase intervensi (B) perilaku menghindari kontak dengan orang subjek RA memiliki frekuensi 4, 4, 3, 3, 4. *Trend* grafik intervensi menunjukkan garis menurun, membagi tengah nilai data. Berdasarkan gambar 4.25, perilaku pada fase intervensi mengalami fluktuasi. Sesi 6 dan 7 terjadinya perilaku stabil di angka empat, kemudian mengalami

penurunan di sesi 8 dan 9 menjadi tiga. Perilaku mengalami kenaikan menjadi empat di sesi ke 10.

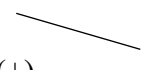
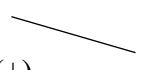
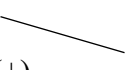
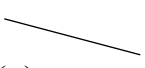
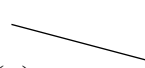
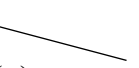


Gambar 4. 26 Grafik Trend Baseline A2 Subjek RA

Grafik yang tersaji pada gambar 4.26 merupakan *trend* grafik *baseline A2* berdasarkan *median* data nilai ordinat subjek RA. Fase *baseline A2* perilaku menghindari kontak dengan orang subjek RA memiliki frekuensi 4, 3, 3, 4, 3. *Trend* grafik *baseline A2* menunjukkan garis menurun, membagi tengah nilai data. Berdasarkan gambar 4.26 perilaku menghindari kontak dengan orang pada *baseline A2* mengalami fluktuasi. Penurunan frekuensi perilaku subjek RA terjadi dalam sesi 12, 13, dan 15. Sesi 14 mengalami kenaikan jumlah frekuensi menjadi empat seperti sesi ke 11.

Ketiga grafik tiap fase disajikan untuk melihat kecenderungan arah dan kecenderungan jejak pada analisis dalam kondisi. *Trend* setiap fase yaitu menurun, membagi tengah nilai data dengan jumlah masing-masing frekuensi perilaku. Hasil analisis dalam kondisi perilaku menghindari kontak dengan orang subjek RA sebagai berikut:

Tabel 4. 18 Rangkuman Hasil Analisis Visual Dalam Kondisi Perilaku Menghindari Kontak dengan Orang Subjek RA

No	Kondisi	A1	B	A2
1	Panjang Kondisi	5	5	5
2	Kecenderungan Arah	 (+)	 (+)	 (+)
3	Kecenderungan Stabilitas	Variabel 40%	Stabil 100%	Stabil 100%
4	Kecenderungan Jejak	 (+)	 (+)	 (+)
5	Level Stabilitas dan Rentang	Variabel (4 – 7)	Stabil (3 – 4)	Stabil (3 – 4)
6	Level Perubahan	7 – 4 3 (+) Membaik	4 – 4 0 (=) Tidak ada perubahan	4 – 3 1 (+) Membaik

Sumber: Hasil Identifikasi Peneliti Tahun 2024

Fase *baseline* A1 subjek RA panjang kondisi yaitu 5 dengan kecenderungan *trend* menurun. Kecenderungan stabilitas *baseline* A1 subjek RA berjumlah 40% termasuk dalam data variabel atau tidak stabil. Kecenderungan jejak data menurun. Level stabilitas pada fase ini tidak stabil dengan rentang data 7 – 4. Perubahan level yang diperoleh yaitu selisih 3, menunjukkan perubahan membaik (+).

Fase intervensi subjek RA terdapat 5 panjang kondisi dengan kecenderungan *trend* menurun. Kecenderungan stabilitas fase intervensi subjek RA berjumlah 100% yang dapat dikategorikan sebagai data stabil. Kecenderungan jejak data menurun. Level stabilitas pada fase ini stabil dengan rentang data 3 – 4. Perubahan level yang diperoleh yaitu selisih 0, menunjukkan tidak ada perubahan (=).

Fase *baseline* A2 subjek RA dengan panjang kondisi berjumlah 5 sesi dengan kecenderungan *trend* menurun. Kecenderungan stabilitas fase *baseline* A2 subjek RA berjumlah 100% yang dikategorikan sebagai data stabil. Kecenderungan jejak data menurun. Level stabilitas pada fase ini stabil dengan rentang data 3 – 4. Perubahan level yang diperoleh yaitu selisih 1, menunjukkan perubahan membaik (+).

2. Hasil Analisis Data Antar Kondisi

Analisis data yang dilakukan setelah analisis dalam kondisi yaitu analisis data antar kondisi. Pada tahap ini menganalisis kondisi fase *baseline* dengan intervensi sesuai dengan komponen yang ditentukan. Hasil analisis data antar kondisi perilaku menghindari kontak dengan orang subjek RA sebagai berikut:

Tabel 4. 19 Rangkuman Hasil Analisis Visual Antar Kondisi Perilaku Menghindari Kontak dengan Orang Subjek RA

No	Perbandingan Kondisi	B/A1	B/A2
1	Jumlah variabel yang diubah	1	1
2	Perubahan kecenderungan arah dan efeknya	(+) / (+) Positif	(+) / (+) Positif
3	Perubahan kecenderungan stabilitas	Variabel ke stabil	Stabil ke stabil
4	Perubahan level	4 – 4 0 (=) Tidak ada perubahan	4 – 4 0 (=) Tidak ada perubahan
5	Perubahan overlap	$\frac{0}{5} \times 100\%$ 0%	$\frac{5}{5} \times 100\%$ 100%

Sumber: Hasil Identifikasi Peneliti Tahun 2024

Tabel 4.27 menunjukkan perbedaan hasil analisis antara kondisi *baseline* A1 dengan fase intervensi (B), dan antara fase intervensi (B) dengan *baseline* A2.

Jumlah variabel yang diubah pada fase B/A1 satu yaitu perilaku menghindari kontak dengan orang. Perubahan kecenderungan arah dan efeknya menunjukkan menurun ke menurun yang mempunyai makna kondisi membaik. Perubahan kecenderungan stabilitas variabel ke stabil.

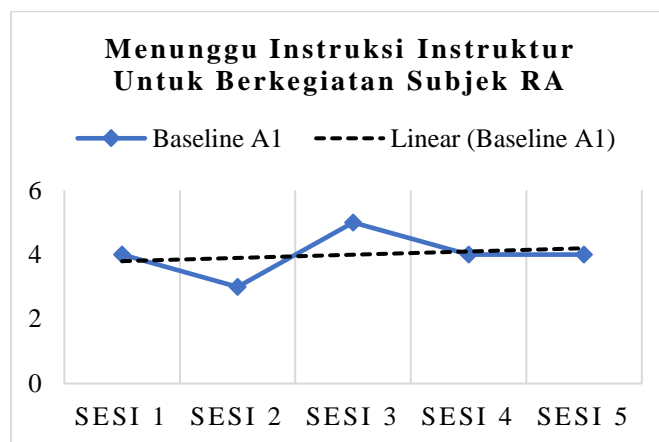
Perubahan level diperoleh selisih 0 menandakan tidak ada perubahan. Persentase overlap pada fase B/A1 menghasilkan 0% yang dimaknai sebagai adanya pengaruh *BSFT-WMT* dalam mengurangi perilaku tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain subjek RA dari fase *baseline* A1 ke fase intervensi. Adapun jumlah persentase overlap yang semakin kecil menunjukkan besarnya pengaruh terapi demikian sebaliknya.

Jumlah variabel yang diubah pada fase B/A2 satu yaitu perilaku menghindari kontak dengan orang. Perubahan kecenderungan arah dan efeknya menunjukkan menurun ke menurun yang mempunyai makna kondisi membaik. Perubahan kecenderungan stabilitas yaitu stabil ke stabil. Perubahan level diperoleh selisih 0 menandakan tidak ada perubahan. Persentase overlap pada fase B/A2 menghasilkan jumlah 100% yang dimaknai sebagai tidak adanya pengaruh *BSFT-WMT* dalam mengurangi perilaku menghindari kontak dengan orang subjek RA dari fase intervensi ke *baseline* A2. Adapun jumlah persentase overlap yang semakin kecil menunjukkan besarnya pengaruh terapi demikian sebaliknya.

4.4.1.3 Perilaku Menunggu Instruksi Instruktur untuk Berkegiatan

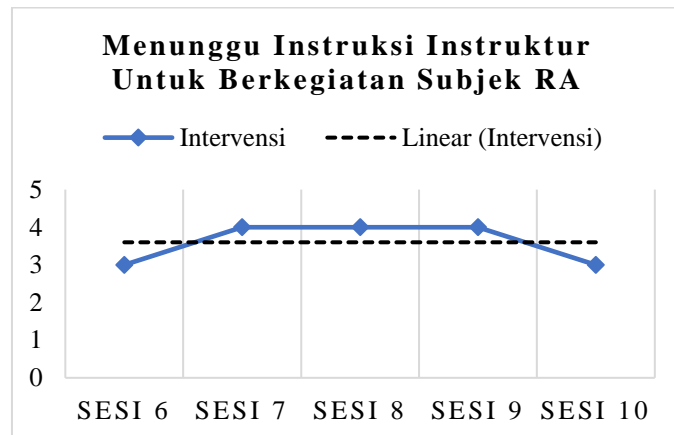
1. Hasil Analisis Data Dalam Kondisi

Pada bagian analisis data dalam kondisi, grafik setiap fase terlebih dahulu diuraikan. Metode yang dipilih yaitu *split middle* dimana menggunakan *trend* kecenderungan arah grafik berdasarkan *median* data nilai ordinat hasil observasi *target behavior* subjek RA. *Trend* pada tiap fase subjek RA sebagai berikut:



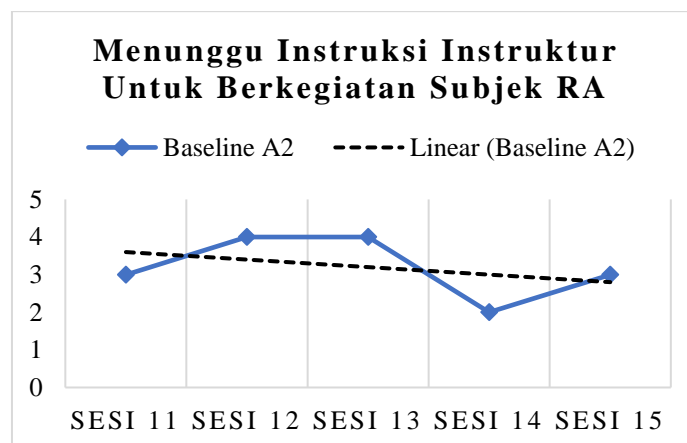
Gambar 4. 27 Grafik *Trend Baseline A1* Subjek RA

Grafik yang tersaji pada gambar 4.27 merupakan *trend* grafik *baseline A1* berdasarkan *median* data nilai ordinat subjek RA. Fase *baseline A1* perilaku menunggu instruksi instruktur untuk berkegiatan subjek RA memiliki frekuensi 4, 3, 5, 4, 4. *Trend* grafik *baseline A1* menunjukkan garis menaik, membagi tengah nilai data. Berdasarkan gambar 4.27 perilaku menunggu instruksi instruktur untuk berkegiatan pada *baseline A1* mengalami fluktuasi. Frekuensi perilaku meningkat pada sesi 3 dengan jumlah lima, sementara frekuensi sesi 2 tiga. Sesi 1, 4, dan 5 berada di angka stabil yaitu empat.



Gambar 4. 28 Grafik Trend Intervensi Subjek RA

Grafik yang tersaji pada gambar 4.28 merupakan *trend* grafik fase intervensi (B) berdasarkan *median* data nilai ordinat subjek RA. Fase intervensi perilaku menunggu instruksi instruktur untuk berkegiatan subjek RA memiliki frekuensi 3, 4, 4, 4, 3. *Trend* grafik intervensi menunjukkan garis mendatar, membagi tengah nilai data. Berdasarkan gambar 4.28 perilaku menunggu instruksi instruktur untuk berkegiatan fase intervensi mengalami kestabilan frekuensi pada sesi 7, 8, dan 9. Sesi 6 dan 10 total terjadinya perilaku masing-masing fase yaitu tiga.

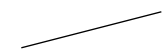

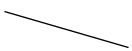
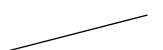

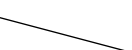


Gambar 4. 29 Grafik *Trend* Baseline A2 Subjek RA

Grafik yang tersaji pada gambar 4.29 merupakan *trend* grafik *baseline* A2 berdasarkan *median* data nilai ordinat subjek RA. Fase *baseline* A2 perilaku menunggu instruksi instruktur untuk berkegiatan subjek RA memiliki frekuensi 3, 4, 4, 2, 3. *Trend* grafik *baseline* A2 menunjukkan garis menurun, membagi tengah nilai data. Berdasarkan gambar 4.29 perilaku menunggu instruksi instruktur untuk berkegiatan pada *baseline* A2 mengalami fluktuasi. Penurunan terendah frekuensi perilaku subjek RA terjadi pada sesi 14. Frekuensi perilaku mengalami kenaikan kembali di sesi 15 dengan jumlah 3.

Ketiga grafik tiap fase disajikan untuk melihat kecenderungan arah dan kecenderungan jejak pada analisis dalam kondisi. *Trend* setiap fase yaitu menaik, mendatar, dan menurun. Hasil analisis dalam kondisi perilaku menunggu instruksi instruktur untuk berkegiatan subjek RA sebagai berikut:

Tabel 4. 20 Rangkuman Hasil Analisis Visual Dalam Kondisi Perilaku Menunggu Instruksi Instruktur untuk Berkegiatan

No	Kondisi	A1	B	A2
1	Panjang Kondisi	5	5	5
2	Kecenderungan Arah	 (-)	 (=)	 (+)
3	Kecenderungan Stabilitas	Stabil 80%	Stabil 100%	Stabil 80%
4	Kecenderungan Jejak	 (-)	 (=)	 (+)
5	Level Stabilitas dan Rentang	Stabil (3 – 5)	Stabil (3 – 4)	Stabil (2 – 4)
6	Level Perubahan	4 – 4 0 (=) Tidak ada perubahan	3 – 3 0 (=) Tidak ada perubahan	3 – 3 0 (=) Tidak ada perubahan

Sumber: Hasil Identifikasi Peneliti Tahun 2024

Fase *baseline* A1 subjek RA panjang kondisi yaitu 5 dengan kecenderungan *trend* menaik. Kecenderungan stabilitas *baseline* A1 subjek RA berjumlah 80% termasuk dalam data stabil. Kecenderungan jejak data menaik. Level stabilitas pada fase ini stabil dengan rentang data 3 - 5. Perubahan level yang diperoleh yaitu selisih 0, menunjukkan tidak ada perubahan (=).

Fase intervensi subjek RA terdapat 5 panjang kondisi dengan kecenderungan *trend* mendatar. Kecenderungan stabilitas fase intervensi subjek RA berjumlah 100% yang dikategorikan sebagai data stabil. Kecenderungan jejak data mendatar. Level stabilitas pada fase ini stabil dengan rentang data 3 – 4. Perubahan level yang diperoleh yaitu selisih 0, menunjukkan tidak ada perubahan (=).

Fase *baseline* A2 subjek RA dengan panjang kondisi berjumlah 5 sesi dengan kecenderungan *trend* menurun. Kecenderungan stabilitas fase *baseline* A2 subjek RA berjumlah 80% yang dikategorikan sebagai data stabil. Kecenderungan jejak data menurun. Level stabilitas pada fase ini stabil dengan rentang data 2 – 4. Perubahan level yang diperoleh yaitu selisih 0, menunjukkan tidak ada perubahan (=).

2. Hasil Analisis Data Antar Kondisi

Analisis data yang dilakukan setelah analisis dalam kondisi yaitu analisis data antar kondisi. Pada tahap ini menganalisis kondisi fase *baseline* dengan intervensi sesuai dengan komponen yang ditentukan. Hasil analisis data antar kondisi perilaku menghindari kontak dengan orang subjek RA sebagai berikut:

Tabel 4. 21 Rangkuman Hasil Analisis Antar Kondisi Perilaku Menunggu Instruksi Instruktur untuk Berkegiatan Subjek RA

No	Perbandingan Kondisi	B/A1	B/A2
1	Jumlah variabel yang diubah	1	1
2	Perubahan kecenderungan arah dan efeknya	(-) / (=) Positif	(=) / (+) Negatif
3	Perubahan kecenderungan stabilitas	Stabil ke stabil	Stabil ke stabil
4	Perubahan level	4 – 3 1 (+) Membaik	3 – 3 0 (=) Tidak ada perubahan
5	Perubahan overlap	$\frac{3}{5} \times 100\%$ 60%	$\frac{5}{5} \times 100\%$ 100%

Sumber: Hasil Identifikasi Peneliti Tahun 2024

Tabel 4.29 menunjukkan perbedaan hasil analisis antara kondisi *baseline* A1 dengan fase intervensi (B), dan antara fase intervensi (B) dengan *baseline* A2. Jumlah variabel yang diubah pada fase B/A1 satu yaitu perilaku menunggu instruksi instruktur untuk berkegiatan. Perubahan kecenderungan arah dan efeknya menunjukkan menaik ke mendatar yang mempunyai makna kondisi membaik. Perubahan kecenderungan stabilitas stabil ke stabil.

Perubahan level diperoleh selisih 1, dan menandakan perubahan membaik. Persentase overlap pada fase B/A1 menghasilkan 60% yang dimaknai sebagai adanya pengaruh *BSFT-WMT* dalam mengurangi menunggu instruksi instruktur untuk berkegiatan subjek RA dari fase *baseline* A1 ke fase intervensi. Adapun

jumlah persentase overlap yang semakin kecil menunjukkan besarnya pengaruh terapi demikian sebaliknya.

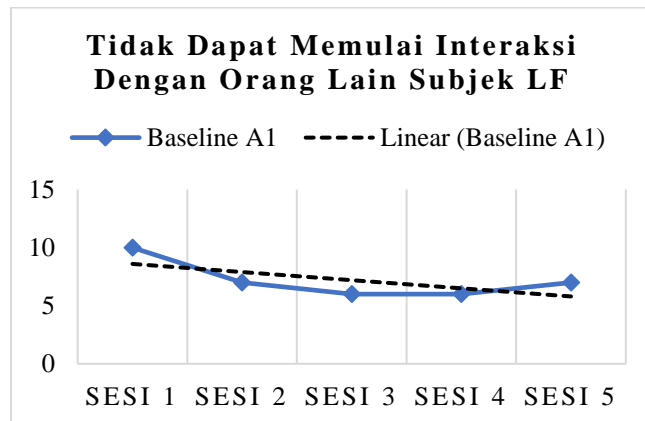
Jumlah variabel yang diubah pada fase B/A2 satu yaitu perilaku menunggu instruksi instruktur untuk berkegiatan. Perubahan kecenderungan arah dan efeknya menunjukkan mendatar ke menurun yang mempunyai makna tidak ada perubahan. Perubahan kecenderungan stabilitas yaitu stabil ke stabil. Perubahan level diperoleh selisih 0 menandakan tidak ada perubahan. Persentase overlap pada fase B/A2 menghasilkan jumlah 100% yang dimaknai sebagai tidak adanya pengaruh *BSFT-WMT* dalam mengurangi perilaku menunggu instruksi instruktur untuk berkegiatan subjek RA dari fase intervensi ke *baseline* A2. Adapun jumlah persentase overlap yang semakin kecil menunjukkan besarnya pengaruh terapi demikian sebaliknya.

4.4.2 Hasil Analisis Data Subjek Penelitian LF

4.4.2.1 Perilaku Tidak Dapat Memulai Interaksi dengan Orang Lain

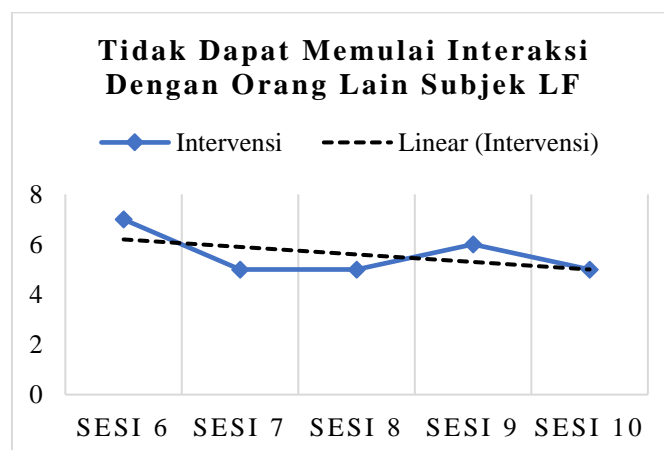
1. Hasil Analisis Data Dalam Kondisi

Pada bagian analisis data dalam kondisi, grafik setiap fase terlebih dahulu diuraikan. Metode yang dipilih yaitu *split middle* dimana menggunakan *trend* kecenderungan arah grafik berdasarkan *median* data nilai ordinat hasil observasi *target behavior* subjek LF. *Trend* pada tiap fase subjek LF sebagai berikut:



Gambar 4. 30 Grafik *Trend Baseline A1* Subjek LF

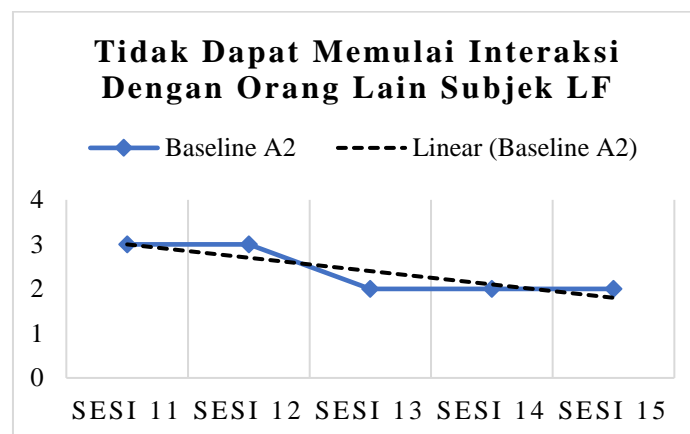
Grafik yang tersaji pada gambar 4.30 merupakan *trend* grafik *baseline A1* berdasarkan *median* data nilai ordinat subjek LF. Fase *baseline A1* perilaku tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain subjek LF memiliki frekuensi 10, 7, 6, 6, 7. *Trend* grafik *baseline A1* menunjukkan garis menurun, membagi tengah nilai data. Berdasarkan gambar 4.30 perilaku tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain *baseline A1* cenderung menurun. Frekuensi perilaku meningkat pada sesi 5 setelah mengalami pengurangan dari sesi 1 hingga 4.



Gambar 4. 31 Grafik *Trend Intervensi* Subjek LF

Grafik yang tersaji pada gambar 4.31 merupakan *trend* grafik *intervensi* berdasarkan *median* data nilai ordinat subjek LF. Fase *intervensi* perilaku tidak

dapat memulai interaksi dengan orang lain subjek LF memiliki frekuensi 7, 5, 5, 6, 5. *Trend* grafik intervensi menunjukkan garis menurun, membagi tengah nilai data. Berdasarkan gambar 4.31 perilaku tidak dapat memulai interaksi dengan orang fase intervensi cenderung menurun. Frekuensi perilaku meningkat pada sesi 9 menjadi enam perilaku.



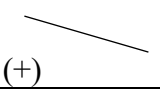
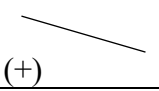
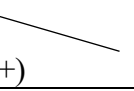
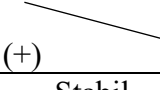
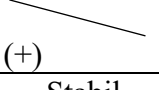
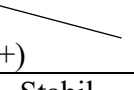
Gambar 4. 32 Grafik *Trend Baseline A2* Subjek LF

Grafik yang tersaji pada gambar 4.32 merupakan *trend* grafik *baseline A2* berdasarkan *median* data nilai ordinat subjek LF. Fase *baseline A2* perilaku tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain subjek LF memiliki frekuensi 3, 3, 2, 2, 2. *Trend* grafik *baseline A2* menunjukkan garis menurun, membagi tengah nilai data. Berdasarkan gambar 4.32 perilaku tidak dapat memulai interaksi dengan orang fase *baseline A2* cenderung menurun. Frekuensi perilaku stabil mengalami penurunan dari sesi 11 hingga sesi 15.

Ketiga grafik tiap fase disajikan untuk melihat kecenderungan arah dan kecenderungan jejak pada analisis dalam kondisi. *Trend* setiap fase yaitu menurun, membagi tengah nilai data dengan jumlah masing-masing frekuensi

perilaku. Hasil analisis dalam kondisi perilaku tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain subjek LF sebagai berikut:

Tabel 4. 22 Rangkuman Hasil Analisis Visual Dalam Kondisi Perilaku Tidak Dapat Memulai Interaksi dengan Orang Lain Subjek LF

No	Kondisi	A1	B	A2
1	Panjang Kondisi	5	5	5
2	Kecenderungan Arah			
3	Kecenderungan Stabilitas	Stabil 80%	Stabil 80%	Stabil 100%
4	Kecenderungan Jejak			
5	Level Stabilitas dan Rentang	Stabil (6 - 10)	Stabil (5 - 7)	Stabil (2 - 3)
6	Level Perubahan	10 - 7 3 (+) Membaik	7 - 5 2 (+) Membaik	3 - 2 1 (+) Membaik

Sumber: Hasil Identifikasi Peneliti Tahun 2024

Fase *baseline* A1 subjek LF panjang kondisi yaitu 5 dengan kecenderungan *trend* menurun. Kecenderungan stabilitas *baseline* A1 subjek LF berjumlah 80% termasuk dalam data stabil. Kecenderungan jejak data menurun. Level stabilitas pada fase ini stabil dengan rentang data 6 - 10. Perubahan level yang diperoleh yaitu selisih 3, menunjukkan perubahan membaik (+).

Fase intervensi subjek LF terdapat 5 panjang kondisi dengan kecenderungan *trend* menurun. Kecenderungan stabilitas fase intervensi subjek LF berjumlah 80% yang dikategorikan sebagai data stabil. Kecenderungan jejak data menurun. Level stabilitas pada fase ini stabil dengan rentang data 5 - 7. Perubahan level yang diperoleh yaitu selisih 2, menunjukkan perubahan membaik (+).

Fase *baseline* A2 subjek LF dengan panjang kondisi berjumlah 5 sesi dengan kecenderungan *trend* menurun. Kecenderungan stabilitas fase *baseline* A2 subjek LF berjumlah 100% yang dikategorikan sebagai data stabil. Kecenderungan jejak data menurun. Level stabilitas pada fase ini stabil dengan rentang data 2 – 3. Perubahan level yang diperoleh yaitu selisih 1, menunjukkan perubahan membaik (+).

2. Hasil Analisis Data Antar Kondisi

Analisis data yang dilakukan setelah analisis dalam kondisi yaitu analisis data antar kondisi. Pada tahap ini menganalisis kondisi fase *baseline* dengan intervensi sesuai dengan komponen yang ditentukan. Hasil analisis data antar kondisi perilaku tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain subjek LF sebagai berikut:

Tabel 4. 23 Rangkuman Hasil Analisis Visual Antar Kondisi Perilaku Tidak Dapat Memulai Interaksi dengan Orang Lain Subjek LF

No	Perbandingan Kondisi	B/A1	B/A2
1	Jumlah variabel yang diubah	1	1
2	Perubahan kecenderungan arah dan efeknya	(+) \ (+) \ Positif	(+) \ (+) \ Positif
3	Perubahan kecenderungan stabilitas	Stabil ke stabil	Stabil ke stabil
4	Perubahan level	7 – 7 0 (=) Tidak ada perubahan	5 – 3 2 (+) Membaik
5	Perubahan overlap	$\frac{2}{5} \times 100\%$ 40%	$\frac{0}{5} \times 100\%$ 0%

Sumber: Hasil Identifikasi Peneliti Tahun 2024

Tabel 4.31 menunjukkan perbedaan hasil analisis antara kondisi *baseline* A1 dengan fase intervensi (B), dan antara fase intervensi (B) dengan *baseline* A2.

Jumlah variabel yang diubah pada fase B/A1 satu yaitu tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain. Perubahan kecenderungan arah dan efeknya menunjukkan menurun ke menurun yang mempunyai makna kondisi membaik. Perubahan kecenderungan stabilitas stabil ke stabil.

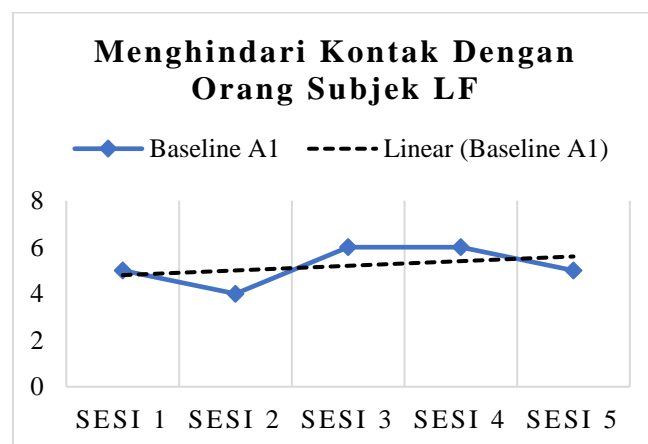
Perubahan level diperoleh selisih 0, dan menandakan tidak ada perubahan. Persentase overlap pada fase B/A1 menghasilkan 40% yang dimaknai sebagai adanya pengaruh *BSFT-WMT* dalam mengurangi perilaku tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain subjek LF dari fase *baseline* A1 ke fase intervensi. Adapun jumlah persentase overlap yang semakin kecil menunjukkan besarnya pengaruh terapi demikian sebaliknya.

Jumlah variabel yang diubah pada fase B/A2 satu yaitu tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain. Perubahan kecenderungan arah dan efeknya menunjukkan menurun ke menurun yang mempunyai makna kondisi membaik. Perubahan kecenderungan stabilitas yaitu stabil ke stabil. Perubahan level diperoleh selisih 2, menandakan perubahan membaik. Persentase overlap pada fase B/A2 menghasilkan jumlah 0% yang dimaknai sebagai adanya pengaruh *BSFT-WMT* dalam mengurangi perilaku tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain subjek RA dari fase intervensi ke *baseline* A2. Adapun jumlah persentase overlap yang semakin kecil menunjukkan besarnya pengaruh terapi demikian sebaliknya.

4.4.2.2 Perilaku Menghindari Kontak dengan Orang

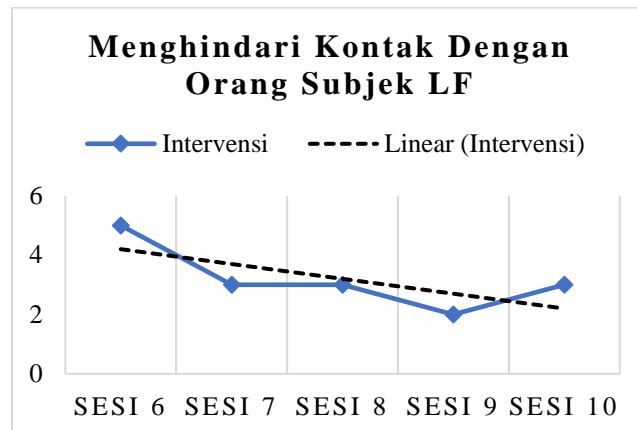
1. Hasil Analisis Data Dalam Kondisi

Pada bagian analisis data dalam kondisi, grafik setiap fase terlebih dahulu diuraikan. Metode yang dipilih yaitu *split middle* dimana menggunakan *trend* kecenderungan arah grafik berdasarkan *median* data nilai ordinat hasil observasi *target behavior* subjek LF. *Trend* pada tiap fase subjek LF sebagai berikut:



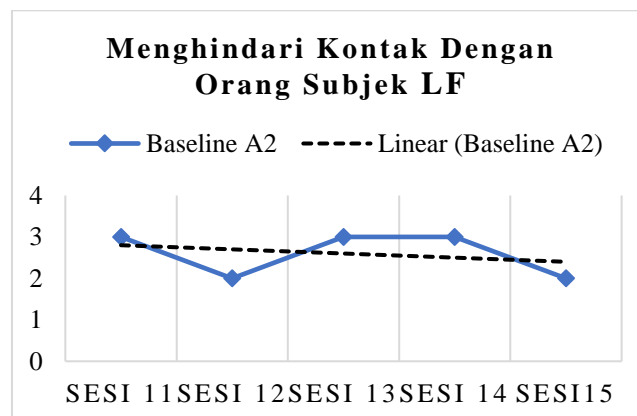
Gambar 4. 33 Grafik *Trend Baseline A1* Subjek LF

Grafik yang tersaji pada gambar 4.33 merupakan *trend* grafik *baseline A1* berdasarkan *median* data nilai ordinat subjek LF. Fase *baseline A1* perilaku menghindari kontak dengan orang subjek LF memiliki frekuensi 5, 4, 6, 6, 5. *Trend* grafik *baseline A1* menunjukkan garis menaik, membagi tengah nilai data. Berdasarkan gambar 4.33 perilaku menghindari kontak dengan orang fase *baseline A1* cenderung meningkat. Frekuensi perilaku menurun dari sesi 1 ke sesi 2, lalu menaik di sesi 3 dan 4.



Gambar 4. 34 Grafik *Trend* Intervensi Subjek LF

Grafik yang tersaji pada gambar 4.34 merupakan *trend* fase intervensi berdasarkan *median* data nilai ordinat subjek LF. Perilaku menghindari kontak dengan orang subjek LF di fase intervensi memiliki frekuensi 5, 3, 3, 2, 3. *Trend* grafik fase intervensi menunjukkan garis menurun, membagi tengah nilai data. Berdasarkan gambar 4.34 perilaku menghindari kontak dengan orang fase intervensi cenderung menurun. Frekuensi perilaku berkurang dari sesi 6 hingga 9, kemudian naik satu frekuensi di sesi 10.



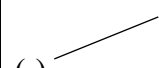

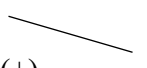


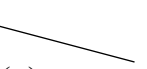
Gambar 4. 35 Grafik *Trend* Baseline A2 Subjek LF

Grafik yang tersaji pada gambar 4.35 merupakan *trend* *baseline* A2 berdasarkan *median* data nilai ordinat subjek LF. Perilaku menghindari kontak

dengan orang subjek LF di *baseline* A2 memiliki frekuensi 3, 2, 3, 3, 2. *Trend* grafik *baseline* A2 menunjukkan garis menurun, membagi tengah nilai data. Berdasarkan gambar 4.35 perilaku menghindari kontak dengan orang *baseline* A2 mengalami fluktuasi. Frekuensi perilaku menjadi dua terjadi di sesi 12 dan sesi 15. Ketiga sesi yang lain frekuensi perilaku stabil di angka tiga.

Ketiga grafik tiap fase disajikan untuk melihat kecenderungan arah dan kecenderungan jejak pada analisis dalam kondisi. *Trend* setiap fase yaitu menaik dan menurun, membagi tengah nilai data dengan jumlah masing-masing frekuensi perilaku. Hasil analisis dalam kondisi perilaku menghindari kontak dengan orang subjek LF sebagai berikut:

Tabel 4. 24 Rangkuman Hasil Analisis Visual Dalam Kondisi Perilaku Menghindari Kontak dengan Orang Subjek LF

No	Kondisi	A1	B	A2
1	Panjang Kondisi	5	5	5
2	Kecenderungan Arah	(-) 	(+) 	(+) 
3	Kecenderungan Stabilitas	Stabil 100%	Variabel 60%	Stabil 100%
4	Kecenderungan Jejak	(-) 	(+) 	(+) 
5	Level Stabilitas dan Rentang	Stabil (4 - 6)	Variabel (2 - 5)	Stabil (2 - 3)
6	Level Perubahan	5 - 5 0 (=) Tidak ada perubahan	5 - 3 2 (+) Membaik	3 - 2 1 (+) Membaik

Sumber: Hasil Identifikasi Peneliti Tahun 2024

Fase *baseline* A1 subjek LF panjang kondisi yaitu 5 dengan kecenderungan *trend* menaik. Kecenderungan stabilitas *baseline* A1 subjek LF berjumlah 100% termasuk dalam data stabil. Kecenderungan jejak data menaik. Level stabilitas

pada fase ini stabil dengan rentang data 4 - 6. Perubahan level yang diperoleh yaitu selisih 0, menunjukkan tidak ada perubahan (=).

Fase intervensi subjek LF terdapat 5 panjang kondisi dengan kecenderungan *trend* menurun. Kecenderungan stabilitas fase intervensi subjek LF berjumlah 60% yang dikategorikan sebagai data variabel atau tidak stabil. Kecenderungan jejak data menurun. Level stabilitas pada fase ini variabel dengan rentang data 2 - 5. Perubahan level yang diperoleh yaitu selisih 2, menunjukkan perubahan membaik (+).

Fase *baseline* A2 subjek LF dengan panjang kondisi berjumlah 5 sesi dengan kecenderungan *trend* menurun. Kecenderungan stabilitas fase *baseline* A2 subjek LF berjumlah 100% yang dikategorikan sebagai data stabil. Kecenderungan jejak data menurun. Level stabilitas pada fase ini stabil dengan rentang data 2 – 3. Perubahan level yang diperoleh yaitu selisih 1, menunjukkan perubahan membaik (+).

2. Hasil Analisis Data Antar Kondisi

Analisis data yang dilakukan setelah analisis dalam kondisi yaitu analisis data antar kondisi. Pada tahap ini menganalisis kondisi fase *baseline* dengan intervensi sesuai dengan komponen yang ditentukan. Adapun hasil analisis data antar kondisi perilaku menghindari kontak dengan orang subjek LF sebagai berikut:

Tabel 4. 25 Rangkuman Hasil Analisis Visual Antar Kondisi Perilaku Menghindari Kontak dengan Orang Subjek LF

No	Perbandingan Kondisi	B/A1	B/A2
1	Jumlah variabel yang diubah	1	1
2	Perubahan kecenderungan arah dan efeknya	(-) / (+) Positif	(+) / (+) Positif
3	Perubahan kecenderungan stabilitas	Stabil ke variabel	variabel ke stabil
4	Perubahan level	5 – 5 0 (=) Tidak ada perubahan	3 – 3 0 (=) Tidak ada perubahan
5	Perubahan overlap	$\frac{0}{5} \times 100\%$ 0%	$\frac{4}{5} \times 100\%$ 80%

Sumber: Hasil Identifikasi Peneliti Tahun 2024

Tabel 4.33 menunjukkan perbedaan hasil analisis antara kondisi *baseline* A1 dengan fase intervensi (B), dan antara fase intervensi (B) dengan *baseline* A2. Jumlah variabel yang diubah pada fase B/A1 satu yaitu menghindari kontak dengan orang. Perubahan kecenderungan arah dan efeknya menunjukkan menaik ke menurun yang mempunyai makna kondisi membaik. Perubahan kecenderungan stabilitas stabil ke variabel.

Perubahan level diperoleh selisih 0, dan menandakan tidak ada perubahan. Persentase overlap pada fase B/A1 menghasilkan 0% yang dimaknai sebagai adanya pengaruh *BSFT-WMT* dalam mengurangi perilaku menghindari kontak dengan orang subjek LF dari fase *baseline* A1 ke fase intervensi. Adapun jumlah persentase overlap yang semakin kecil menunjukkan besarnya pengaruh terapi demikian sebaliknya.

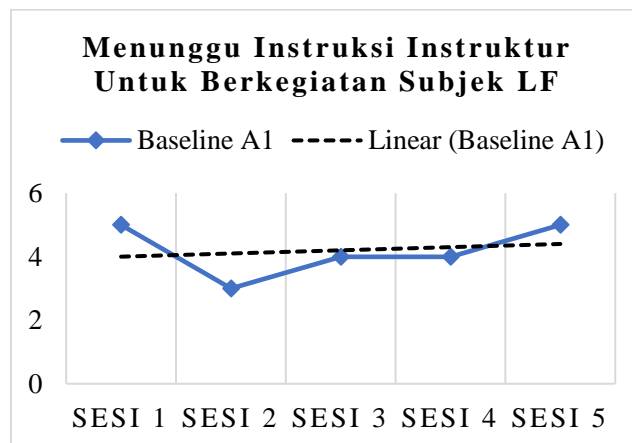
Jumlah variabel yang diubah pada fase B/A2 satu yaitu menghindari kontak dengan orang. Perubahan kecenderungan arah dan efeknya menunjukkan

menurun ke menurun yang mempunyai makna kondisi membaik. Perubahan kecenderungan stabilitas yaitu variabel ke stabil. Perubahan level diperoleh selisih 0, menandakan tidak ada perubahan. Persentase overlap pada fase B/A2 menghasilkan jumlah 80% yang dimaknai sebagai adanya pengaruh *BSFT-WMT* dalam mengurangi perilaku menghindari kontak dengan orang subjek RA dari fase intervensi ke *baseline* A2. Adapun jumlah persentase overlap yang semakin kecil menunjukkan besarnya pengaruh terapi demikian sebaliknya.

4.4.2.3 Perilaku Menunggu Instruksi Instruktur untuk Berkegiatan

1. Hasil Analisis Data Dalam Kondisi

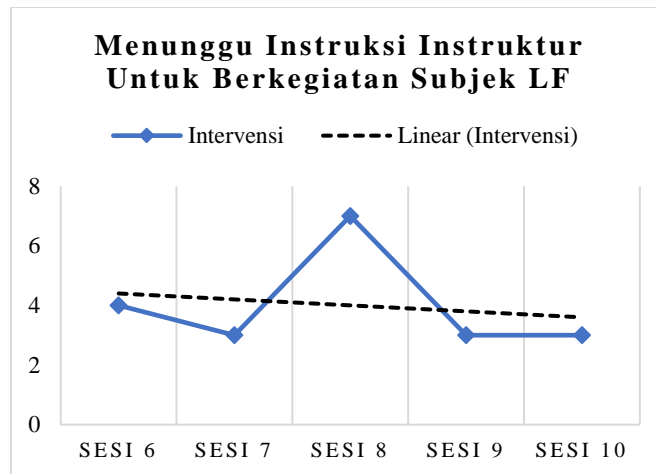
Pada bagian analisis data dalam kondisi, grafik setiap fase terlebih dahulu diuraikan. Metode yang dipilih yaitu *split middle* dimana menggunakan *trend* kecenderungan arah grafik berdasarkan *median* data nilai ordinat hasil observasi *target behavior* subjek LF. *Trend* pada tiap fase subjek LF sebagai berikut:



Gambar 4. 36 Grafik *Trend* Baseline A1 Subjek LF

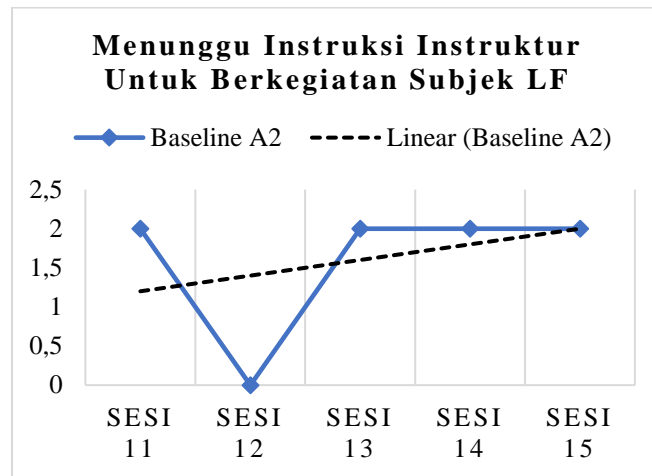
Grafik yang tersaji pada gambar 4.36 merupakan *trend* grafik *baseline* A1 berdasarkan *median* data nilai ordinat subjek LF. Fase *baseline* A1 perilaku menunggu instruksi instruktur untuk berkegiatan subjek LF memiliki frekuensi

5, 3, 4, 4, 5. *Trend* grafik *baseline* A1 menunjukkan garis menaik, membagi tengah nilai data. Perilaku subjek LF di fase *baseline* A1 cenderung meningkat. Frekuensi perilaku menurun di sesi 2, kenaikan perilaku terjadi di sesi 3 dan 4 secara stabil, lalu menaik satu frekuensi di sesi 5.



Gambar 4. 37 Grafik *Trend* Intervensi Subjek LF

Grafik yang tersaji pada gambar 4.37 merupakan *trend* grafik fase intervensi berdasarkan *median* data nilai ordinat subjek LF. Fase intervensi perilaku menunggu instruksi instruktur untuk berkegiatan subjek LF memiliki frekuensi 4, 3, 7, 3, 3. *Trend* grafik intervensi menunjukkan garis menurun, membagi tengah nilai data. Perilaku subjek LF di fase intervensi mengalami kenaikan di sesi 8 sebanyak tujuh frekuensi. Perilaku kembali berkurang di sesi 9 dan 10.


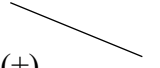

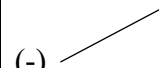
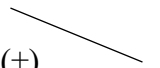



Gambar 4. 38 Grafik *Trend Baseline A2* Subjek LF

Grafik yang tersaji pada gambar 4.38 merupakan *trend* grafik *baseline A2* berdasarkan *median* data nilai ordinat subjek LF. Fase *baseline A2* perilaku menunggu instruksi instruktur untuk berkegiatan subjek LF memiliki frekuensi 2, 0, 2, 2, 2. *Trend* grafik *baseline A2* menunjukkan garis menaik, membagi tengah nilai data. Perilaku subjek LF di fase *baseline A2* mengalami pengurangan di sesi 12 menjadi 0, kemudian menaik di sesi 13 menjadi dua frekuensi hingga sesi 15.

Ketiga grafik tiap fase disajikan untuk melihat kecenderungan arah dan kecenderungan jejak pada analisis dalam kondisi. *Trend* setiap fase yaitu menaik, dan menurun membagi tengah nilai data dengan jumlah masing-masing frekuensi perilaku. Hasil analisis dalam kondisi perilaku menunggu instruksi instruktur untuk berkegiatan subjek LF sebagai berikut:

Tabel 4. 26 Rangkuman Hasil Analisis Visual Dalam Kondisi Perilaku Menunggu Instruksi Instruktur untuk Berkegiatan Subjek LF

No	Kondisi	A1	B	A2
1	Panjang Kondisi	5	5	5
2	Kecenderungan Arah	(-) 	(+) 	(-) 
3	Kecenderungan Stabilitas	Stabil 80%	Stabil 80%	Stabil 80%
4	Kecenderungan Jejak	(-) 	(+) 	(-) 
5	Level Stabilitas dan Rentang	Stabil (3 - 5)	Stabil (3 - 7)	Stabil (0 - 2)
6	Level Perubahan	5 - 5 0 (=) Tidak ada perubahan	4 - 3 1 (+) Membaik	2 - 2 0 (=) Tidak ada perubahan

Sumber: Hasil Identifikasi Peneliti Tahun 2024

Fase *baseline* A1 subjek LF panjang kondisi yaitu 5 dengan kecenderungan *trend* menaik. Kecenderungan stabilitas *baseline* A1 subjek LF berjumlah 80% termasuk dalam data stabil. Kecenderungan jejak data menaik. Level stabilitas pada fase ini stabil dengan rentang data 3 - 5. Perubahan level yang diperoleh yaitu selisih 0, menunjukkan tidak ada perubahan (=).

Fase intervensi subjek LF terdapat 5 panjang kondisi dengan kecenderungan *trend* menurun. Kecenderungan stabilitas fase intervensi subjek LF berjumlah 80% yang dikategorikan sebagai data stabil. Kecenderungan jejak data menurun. Level stabilitas pada fase ini stabil dengan rentang data 3 - 7. Perubahan level yang diperoleh yaitu selisih 1, menunjukkan perubahan membaik (+).

Fase *baseline* A2 subjek LF dengan panjang kondisi berjumlah 5 sesi dengan kecenderungan *trend* menaik. Kecenderungan stabilitas fase *baseline* A2 subjek LF berjumlah 80% yang dikategorikan sebagai data stabil.

Kecenderungan jejak data menaik. Level stabilitas pada fase ini stabil dengan rentang data 0 - 2. Perubahan level yang diperoleh yaitu selisih 0, menunjukkan tidak ada perubahan (=).

2. Hasil Analisis Data Antar Kondisi

Analisis data yang dilakukan setelah analisis dalam kondisi yaitu analisis data antar kondisi. Pada tahap ini menganalisis kondisi fase *baseline* dengan intervensi sesuai dengan komponen yang ditentukan. Adapun hasil analisis data antar kondisi perilaku menunggu instruksi instruktur untuk berkegiatan subjek LF sebagai berikut:

Tabel 4. 27 Rangkuman Hasil Analisis Visual Antar Kondisi Perilaku Menunggu Instruksi Instruktur untuk Berkegiatan Subjek LF

No	Perbandingan Kondisi	B/A1	B/A2
1	Jumlah variabel yang diubah	1	1
2	Perubahan kecenderungan arah dan efeknya	(=) / (+) Positif	(+) / (-) Negatif
3	Perubahan kecenderungan stabilitas	Stabil ke stabil	Stabil ke stabil
4	Perubahan level	5 - 4 1 (+) Membalik	3 - 2 1 (+) Membalik
5	Perubahan overlap	$\frac{1}{5} \times 100\%$ 20%	$\frac{0}{5} \times 100\%$ 0%

Sumber: Hasil Identifikasi Peneliti Tahun 2024

Tabel 4.35 menunjukkan perbedaan hasil analisis antara kondisi *baseline* A1 dengan fase intervensi (B), dan antara fase intervensi (B) dengan *baseline* A2. Jumlah variabel yang diubah pada fase B/A1 satu yaitu menunggu instruksi instruktur untuk berkegiatan. Perubahan kecenderungan arah dan efeknya

menunjukkan menaik ke menurun yang mempunyai makna kondisi membaik. Perubahan kecenderungan stabilitas stabil ke stabil.

Perubahan level diperoleh selisih 1, dan menandakan kondisi membaik. Persentase overlap pada fase B/A1 menghasilkan 20% yang dimaknai sebagai adanya pengaruh *BSFT-WMT* dalam mengurangi perilaku menunggu instruksi instruktur untuk berkegiatan subjek LF dari fase *baseline* A1 ke fase intervensi. Adapun jumlah persentase overlap yang semakin kecil menunjukkan besarnya pengaruh terapi demikian sebaliknya.

Jumlah variabel yang diubah pada fase B/A2 satu yaitu perilaku menunggu instruksi instruktur untuk berkegiatan. Perubahan kecenderungan arah dan efeknya menunjukkan menurun ke menaik yang mempunyai makna kondisi memburuk. Perubahan kecenderungan stabilitas yaitu stabil ke stabil. Perubahan level diperoleh selisih 1, menandakan kondisi membaik. Persentase overlap pada fase B/A2 menghasilkan jumlah 0% yang dimaknai sebagai adanya pengaruh *BSFT-WMT* dalam mengurangi perilaku menunggu instruksi instruktur untuk berkegiatan subjek LF dari fase intervensi ke *baseline* A2. Adapun jumlah persentase overlap yang semakin kecil menunjukkan besarnya pengaruh terapi demikian sebaliknya.

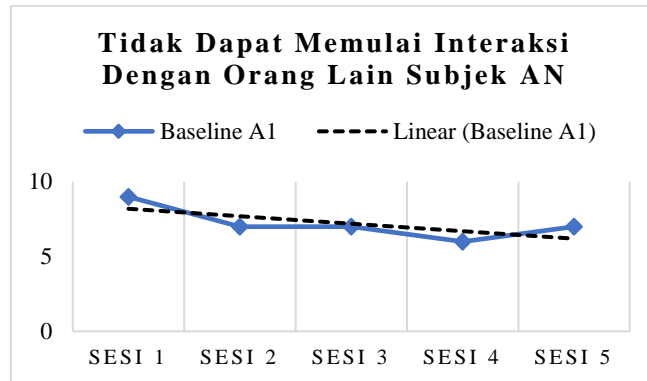
4.4.3 Hasil Analisis Data Subjek Penelitian AN

4.4.3.1 Perilaku Tidak Dapat Memulai Interaksi dengan Orang Lain

1. Hasil Analisis Data Dalam Kondisi

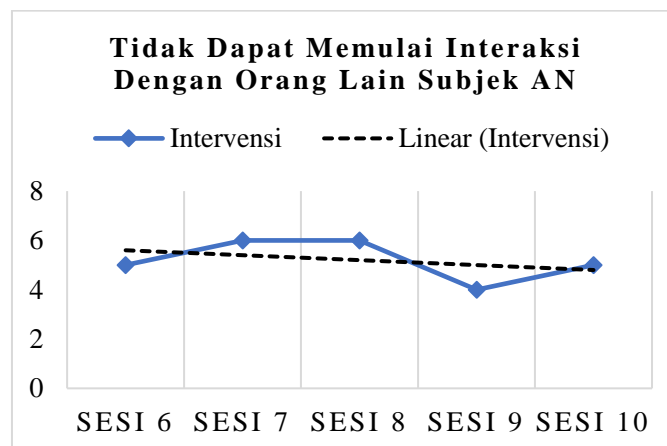
Pada bagian analisis data dalam kondisi, grafik setiap fase terlebih dahulu diuraikan. Metode yang dipilih yaitu *split middle* dimana menggunakan *trend*

kecenderungan arah grafik berdasarkan *median* data nilai ordinat hasil observasi *target behavior* subjek AN. *Trend* pada tiap fase subjek AN sebagai berikut:



Gambar 4. 39 Grafik *Trend Baseline A1* Subjek AN

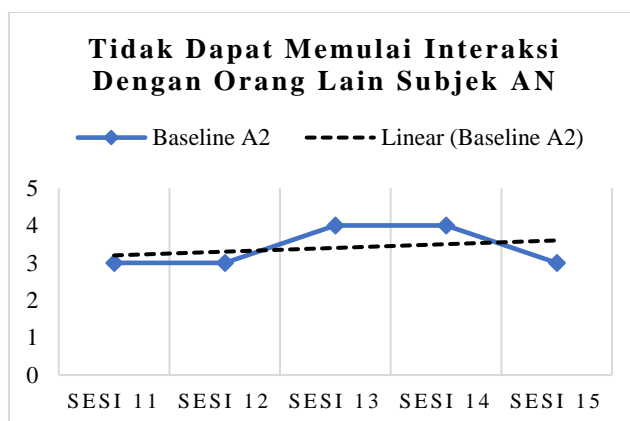
Grafik yang tersaji pada gambar 4.39 merupakan *trend* grafik *baseline A1* berdasarkan *median* data nilai ordinat subjek AN. Fase *baseline A1* perilaku tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain subjek AN memiliki frekuensi 9, 7, 7, 6, 7. *Trend* grafik *baseline A1* menunjukkan garis menurun, membagi tengah nilai data. Perilaku subjek AN di fase *baseline A1* mengalami pengurangan sejak sesi 1. Frekuensi berkurang secara stabil di sesi 2 hingga 5.



Gambar 4. 40 Grafik *Trend Intervensi* Subjek AN

Grafik yang tersaji pada gambar 4.40 merupakan *trend* grafik fase *intervensi* berdasarkan *median* data nilai ordinat subjek AN. Fase *intervensi* perilaku tidak

dapat memulai interaksi dengan orang lain subjek AN memiliki frekuensi 5, 6, 6, 4, 5. *Trend* grafik fase intervensi menunjukkan garis menurun, membagi tengah nilai data. Perilaku subjek AN di fase intervensi mengalami kenaikan di sesi 7 dan 8. Frekuensi perilaku kembali berkurang di sesi 9 dan 10.

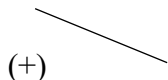
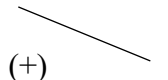
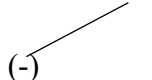

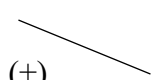



Gambar 4. 41 Grafik *Trend Baseline A2* Subjek AN

Grafik yang tersaji pada gambar 4.41 merupakan *trend* grafik fase *baseline A2* berdasarkan *median* data nilai ordinat subjek AN. Fase *baseline A2* perilaku tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain subjek AN memiliki frekuensi 3, 3, 4, 4, 3. *Trend* grafik *baseline A2* menunjukkan garis menaik, membagi tengah nilai data. Perilaku subjek AN di *baseline A2* mengalami kenaikan di sesi 13 dan 14. Pada sesi 11, 12, dan 15 frekuensi perilaku stabil di angka tiga.

Ketiga grafik tiap fase disajikan untuk melihat kecenderungan arah dan kecenderungan jejak pada analisis dalam kondisi. *Trend* setiap fase yaitu menurun dan menaik membagi tengah nilai data dengan jumlah masing-masing frekuensi perilaku. Hasil analisis dalam kondisi perilaku tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain subjek AN sebagai berikut:

Tabel 4. 28 Rangkuman Hasil Analisis Visual Dalam Kondisi Perilaku Tidak Dapat Memulai Interaksi dengan Orang Lain Subjek AN

No	Kondisi	A1	B	A2
1	Panjang Kondisi	5	5	5
2	Kecenderungan Arah	 (+)	 (+)	 (-)
3	Kecenderungan Stabilitas	Variabel 60%	Stabil 80%	Stabil 100%
4	Kecenderungan Jejak	 (+)	 (+)	 (-)
5	Level Stabilitas dan Rentang	Variabel (6 - 9)	Stabil (4 - 6)	Stabil (3 - 4)
6	Level Perubahan	9 - 7 2 (+) Membaik	5 - 5 0 (=) Tidak ada perubahan	3 - 3 0 (=) Tidak ada perubahan

Sumber: Hasil Identifikasi Peneliti Tahun 2024

Fase *baseline* A1 subjek AN panjang kondisi yaitu 5 dengan kecenderungan *trend* menurun. Kecenderungan stabilitas *baseline* A1 subjek AN berjumlah 60% termasuk dalam data variabel atau tidak stabil. Kecenderungan jejak data menurun. Level stabilitas pada fase ini variabel dengan rentang data 6 - 9. Perubahan level yang diperoleh yaitu selisih 2, menunjukkan kondisi membaik.

Fase intervensi subjek AN terdapat 5 panjang kondisi dengan kecenderungan *trend* menurun. Kecenderungan stabilitas fase intervensi subjek AN berjumlah 80% yang dikategorikan sebagai data stabil. Kecenderungan jejak data menurun. Level stabilitas pada fase ini stabil dengan rentang data 4 - 6. Perubahan level yang diperoleh yaitu selisih 0, menunjukkan tidak ada perubahan.

Fase *baseline* A2 subjek AN dengan panjang kondisi berjumlah 5 sesi dengan kecenderungan *trend* menaik. Kecenderungan stabilitas fase *baseline* A2

subjek AN berjumlah 100% yang dikategorikan sebagai data stabil. Kecenderungan jejak data menaik. Level stabilitas pada fase ini stabil dengan rentang data 3 - 4. Perubahan level yang diperoleh yaitu selisih 0, menunjukkan tidak ada perubahan.

2. Hasil Analisis Data Antar Kondisi

Analisis data yang dilakukan setelah analisis dalam kondisi yaitu analisis data antar kondisi. Pada tahap ini menganalisis kondisi fase *baseline* dengan intervensi sesuai dengan komponen yang ditentukan. Hasil analisis data antar kondisi perilaku tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain subjek AN sebagai berikut:

Tabel 4. 29 Rangkuman Hasil Analisis Visual Antar Kondisi Perilaku Tidak Dapat Memulai Interaksi dengan Orang Lain Subjek AN

No	Perbandingan Kondisi	B/A1	B/A2
1	Jumlah variabel yang diubah	1	1
2	Perubahan kecenderungan arah dan efeknya	(+) \ / (+) Positif	(+) \ / (-) Negatif
3	Perubahan kecenderungan stabilitas	Variabel ke stabil	Stabil ke stabil
4	Perubahan level	7 - 5 2 (+) Membaik	5 - 3 2 (+) Membaik
5	Perubahan overlap	$\frac{0}{5} \times 100\%$ 0%	$\frac{1}{5} \times 100\%$ 20%

Sumber: Hasil Identifikasi Peneliti Tahun 2024

Tabel 4.37 menunjukkan perbedaan hasil analisis antara kondisi *baseline* A1 dengan fase intervensi (B), dan antara fase intervensi (B) dengan *baseline* A2. Jumlah variabel yang diubah pada fase B/A1 satu yaitu tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain. Perubahan kecenderungan arah dan efeknya

menunjukkan menurun ke menurun yang mempunyai makna kondisi membaik. Perubahan kecenderungan stabilitas variabel ke stabil.

Perubahan level diperoleh selisih 2, dan menandakan kondisi membaik. Persentase overlap pada fase B/A1 menghasilkan 0% yang dimaknai sebagai adanya pengaruh *BSFT-WMT* dalam mengurangi perilaku tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain subjek AN dari fase *baseline* A1 ke fase intervensi. Adapun jumlah persentase overlap yang semakin kecil menunjukkan besarnya pengaruh terapi demikian sebaliknya.

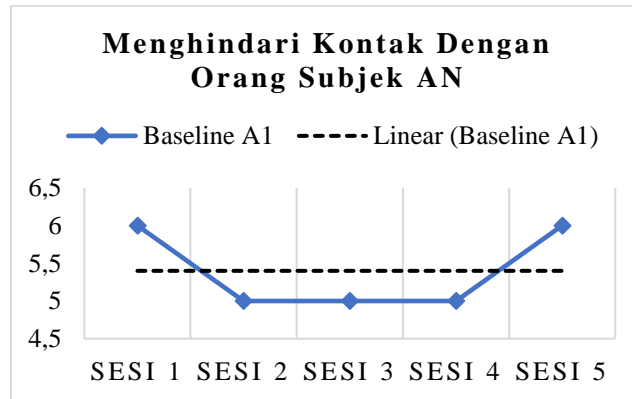
Jumlah variabel yang diubah pada fase B/A2 satu yaitu perilaku tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain. Perubahan kecenderungan arah dan efeknya menunjukkan menurun ke menaik yang mempunyai makna kondisi memburuk. Perubahan kecenderungan stabilitas yaitu stabil ke stabil. Perubahan level diperoleh selisih 2, menandakan kondisi membaik. Persentase overlap pada fase B/A2 menghasilkan jumlah 20% yang dimaknai sebagai adanya pengaruh *BSFT-WMT* dalam mengurangi perilaku tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain subjek AN dari fase intervensi ke *baseline* A2. Adapun jumlah persentase overlap yang semakin kecil menunjukkan besarnya pengaruh terapi demikian sebaliknya.

4.4.3.2 Perilaku Menghindari Kontak dengan Orang

1. Hasil Analisis Data Dalam Kondisi

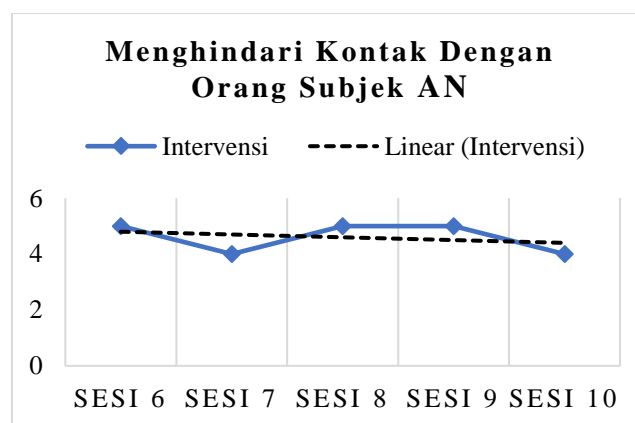
Pada bagian analisis data dalam kondisi, grafik setiap fase terlebih dahulu diuraikan. Metode yang dipilih yaitu *split middle* dimana menggunakan *trend*

kecenderungan arah grafik berdasarkan *median* data nilai ordinat hasil observasi *target behavior* subjek AN. *Trend* pada tiap fase subjek AN sebagai berikut:



Gambar 4. 42 Grafik *Trend Baseline A1* Subjek AN

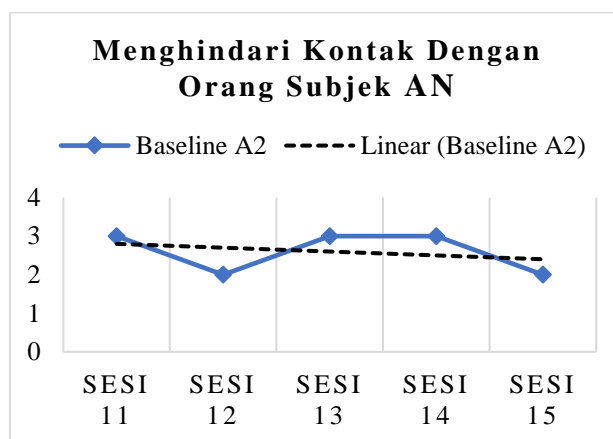
Grafik yang tersaji pada gambar 4.42 merupakan *trend* grafik fase *baseline* A1 berdasarkan *median* data nilai ordinat subjek AN. Fase *baseline* A1 perilaku menghindari kontak dengan orang subjek AN memiliki frekuensi 6, 5, 5, 5, 6. *Trend* grafik *baseline* A1 menunjukkan garis mendatar, membagi tengah nilai data. Perilaku subjek AN menurun pada sesi 1 ke 2, lalu stabil pada sesi 2, 3, dan 4. Frekuensi perilaku menaik di sesi 4 ke 5 menjadi enam perilaku.



Gambar 4. 43 Grafik *Trend Intervensi* Subjek AN

Grafik yang tersaji pada gambar 4.43 merupakan *trend* grafik fase *intervensi* berdasarkan *median* data nilai ordinat subjek AN. Fase *intervensi* perilaku

menghindari kontak dengan orang subjek AN memiliki frekuensi 5, 4, 5, 5, 4. *Trend* grafik intervensi menunjukkan garis menurun, membagi tengah nilai data. Perilaku subjek AN mengalami fluktuasi, namun stabil di sesi 8 dan 9.

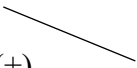
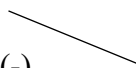
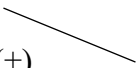
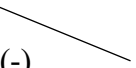


Gambar 4. 44 Grafik *Trend Baseline A2* Subjek AN

Grafik yang tersaji pada gambar 4.44 merupakan *trend* grafik fase *baseline A2* berdasarkan *median* data nilai ordinat subjek AN. Fase *baseline A2* perilaku menghindari kontak dengan orang subjek AN memiliki frekuensi 3, 2, 3, 3, 2. *Trend* grafik *baseline A2* menunjukkan garis menurun, membagi tengah nilai data. Perilaku subjek AN stabil di frekuensi tiga pada sesi 13 dan 14.

Ketiga grafik tiap fase disajikan untuk melihat kecenderungan arah dan kecenderungan jejak pada analisis dalam kondisi. *Trend* setiap fase yaitu menurun dan menaik membagi tengah nilai data dengan jumlah masing-masing frekuensi perilaku. Hasil analisis dalam kondisi perilaku menghindari kontak dengan orang subjek AN sebagai berikut:

Tabel 4. 30 Rangkuman Hasil Analisis Visual Dalam Kondisi Perilaku Menghindari Kontak dengan Orang Subjek AN

No	Kondisi	A1	B	A2
1	Panjang Kondisi	5	5	5
2	Kecenderungan Arah	_____ (=)	 (+)	 (-)
3	Kecenderungan Stabilitas	Stabil 100%	Stabil 100%	Stabil 100%
4	Kecenderungan Jejak	_____ (=)	 (+)	 (-)
5	Level Stabilitas dan Rentang	Stabil (5 - 6)	Stabil (4 - 5)	Stabil (2 - 3)
6	Level Perubahan	6 - 6 0 (=) Tidak ada perubahan	5 - 4 1 (+) Membaik	3 - 2 1 (+) Membaik

Sumber: Hasil Identifikasi Peneliti Tahun 2024

Fase *baseline* A1 subjek AN panjang kondisi yaitu 5 dengan kecenderungan *trend* mendatar. Kecenderungan stabilitas *baseline* A1 subjek AN berjumlah 100% termasuk dalam data stabil. Kecenderungan jejak data mendatar. Level stabilitas pada fase ini stabil dengan rentang data 5 - 6. Perubahan level yang diperoleh yaitu selisih 0, menunjukkan tidak ada perubahan.

Fase intervensi subjek AN terdapat 5 panjang kondisi dengan kecenderungan *trend* menurun. Kecenderungan stabilitas fase intervensi subjek AN berjumlah 100% yang dikategorikan sebagai data stabil. Kecenderungan jejak data menurun. Level stabilitas pada fase ini stabil dengan rentang data 4 - 5. Perubahan level yang diperoleh yaitu selisih 1, menunjukkan kondisi membaik.

Fase *baseline* A2 subjek AN dengan panjang kondisi berjumlah 5 sesi dengan kecenderungan *trend* menurun. Kecenderungan stabilitas fase *baseline*

A2 subjek AN berjumlah 100% yang dikategorikan sebagai data stabil. Kecenderungan jejak data menurun. Level stabilitas pada fase ini stabil dengan rentang data 2- 3. Perubahan level yang diperoleh yaitu selisih 1, menunjukkan kondisi membaik.

2. Hasil Analisis Data Antar Kondisi

Analisis data yang dilakukan setelah analisis dalam kondisi yaitu analisis data antar kondisi. Pada tahap ini menganalisis kondisi fase *baseline* dengan intervensi sesuai dengan komponen yang ditentukan. Hasil analisis data antar kondisi perilaku menghindari kontak dengan orang subjek AN sebagai berikut:

Tabel 4. 31 Rangkuman Hasil Analisis Visual Antar Kondisi Perilaku Menghindari Kontak dengan Orang Subjek AN

No	Perbandingan Kondisi	B/A1	B/A2
1	Jumlah variabel yang diubah	1	1
2	Perubahan kecenderungan arah dan efeknya	(=) ———— (+) \	(+) / ———— (+) \
		Positif	Positif
3	Perubahan kecenderungan stabilitas	Stabil ke stabil	Stabil ke stabil
4	Perubahan level	6 - 5 1 (+) Membaik	4 - 3 1 (+) Membaik
5	Perubahan overlap	$\frac{3}{5} \times 100\%$ 60%	$\frac{0}{5} \times 100\%$ 0%

Sumber: Hasil Identifikasi Peneliti Tahun 2024

Tabel 4.39 menunjukkan perbedaan hasil analisis antara kondisi *baseline* A1 dengan fase intervensi (B), dan antara fase intervensi (B) dengan *baseline* A2. Jumlah variabel yang diubah pada fase B/A1 satu yaitu menghindari kontak dengan orang. Perubahan kecenderungan arah dan efeknya menunjukkan

mendatar ke menurun yang mempunyai makna kondisi membaik. Perubahan kecenderungan stabilitas stabil ke stabil.

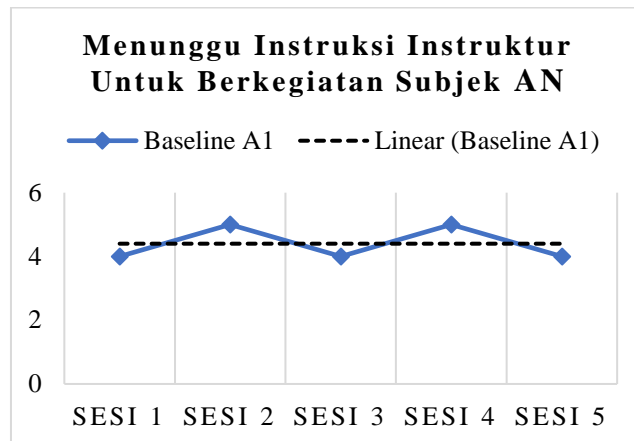
Perubahan level diperoleh selisih 1, dan menandakan kondisi membaik. Persentase overlap pada fase B/A1 menghasilkan 60% yang dimaknai sebagai adanya pengaruh *BSFT-WMT* dalam mengurangi perilaku menghindari kontak dengan orang subjek AN dari fase *baseline* A1 ke fase intervensi. Adapun jumlah persentase overlap yang semakin kecil menunjukkan besarnya pengaruh terapi demikian sebaliknya.

Jumlah variabel yang diubah pada fase B/A2 satu yaitu menghindari kontak dengan orang. Perubahan kecenderungan arah dan efeknya menunjukkan menurun ke menurun yang mempunyai makna kondisi membaik. Perubahan kecenderungan stabilitas yaitu stabil ke stabil. Perubahan level diperoleh selisih 1, menandakan kondisi membaik. Persentase overlap pada fase B/A2 menghasilkan jumlah 0% yang dimaknai sebagai adanya pengaruh *BSFT-WMT* dalam mengurangi perilaku menghindari kontak dengan orang subjek AN dari fase intervensi ke *baseline* A2. Adapun jumlah persentase overlap yang semakin kecil menunjukkan besarnya pengaruh terapi demikian sebaliknya.

4.4.3.3 Perilaku Menunggu Instruksi Instruktur untuk Berkegiatan

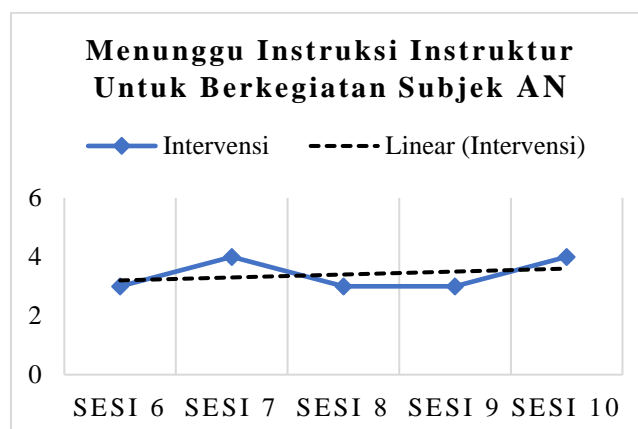
1. Hasil Analisis Data Dalam Kondisi

Pada bagian analisis data dalam kondisi, grafik setiap fase terlebih dahulu diuraikan. Metode yang dipilih yaitu *split middle* dimana menggunakan *trend* kecenderungan arah grafik berdasarkan *median* data nilai ordinat hasil observasi *target behavior* subjek AN. *Trend* pada tiap fase subjek AN sebagai berikut:



Gambar 4. 45 Grafik *Trend Baseline A1* Subjek AN

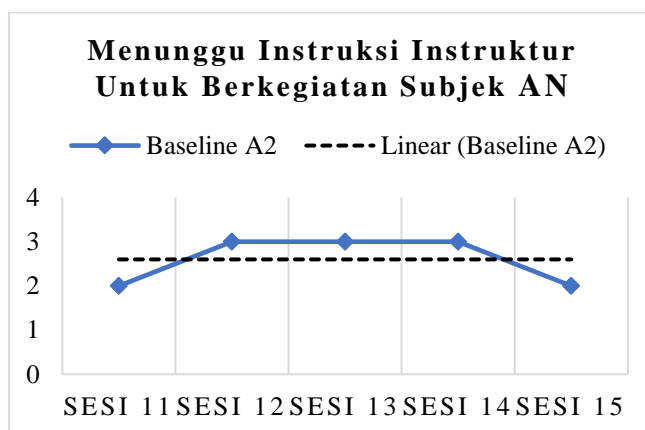
Grafik yang tersaji pada gambar 4.45 merupakan *trend* grafik fase *baseline* A1 berdasarkan *median* data nilai ordinat subjek AN. Fase *baseline* A1 perilaku menunggu instruksi instruktur untuk berkegiatan subjek AN memiliki frekuensi 4, 5, 4, 5, 4. *Trend* grafik *baseline* A1 menunjukkan garis mendatar, membagi tengah nilai data. Berdasarkan gambar 4.45 perilaku subjek AN mengalami fluktuasi, dimana frekuensi perilaku menaik dan menurun di setiap sesi.



Gambar 4. 46 Grafik *Trend Intervensi* Subjek AN

Grafik yang tersaji pada gambar 4.46 merupakan *trend* grafik fase intervensi berdasarkan *median* data nilai ordinat subjek AN. Fase intervensi perilaku menunggu instruksi instruktur untuk berkegiatan subjek AN memiliki frekuensi

3, 4, 3, 3, 4. *Trend* grafik intervensi menunjukkan garis menaik, membagi tengah nilai data. Berdasarkan gambar 4.46 perilaku subjek AN stabil di sesi 8 dan 9 dengan frekuensi perilaku tiga kemudian menaik satu frekuensi menjadi empat.





Gambar 4. 47 Grafik *Trend Baseline A2* Subjek AN

Grafik yang tersaji pada gambar 4.47 merupakan *trend* grafik fase *baseline* A2 berdasarkan *median* data nilai ordinat subjek AN. Fase *baseline* A2 perilaku menunggu instruksi instruktur untuk berkegiatan subjek AN memiliki frekuensi 2, 3, 3, 3, 2. *Trend* grafik *baseline* A2 menunjukkan garis mendatar, membagi tengah nilai data. Berdasarkan gambar 4.46 perilaku subjek AN stabil di sesi 12, 13, dan 14. Frekuensi perilaku menurun di sesi 15 menjadi dua.

Ketiga grafik tiap fase disajikan untuk melihat kecenderungan arah dan kecenderungan jejak pada analisis dalam kondisi. *Trend* setiap fase yaitu mendatar dan menaik membagi tengah nilai data dengan jumlah masing-masing frekuensi perilaku. Hasil analisis dalam kondisi perilaku menunggu instruksi instruktur untuk berkegiatan subjek AN sebagai berikut:

Tabel 4. 32 Rangkuman Hasil Analisis Visual Dalam Kondisi Perilaku Menunggu Instruksi Instruktur untuk Berkegiatan Subjek AN

No	Kondisi	A1	B	A2
1	Panjang Kondisi	5	5	5
2	Kecenderungan Arah	_____ (=)	(-) 	_____ (=)
3	Kecenderungan Stabilitas	Stabil 100%	Stabil 100%	Stabil 100%
4	Kecenderungan Jejak	_____ (=)	(-) 	_____ (=)
5	Level Stabilitas dan Rentang	Stabil (4 - 5)	Stabil (3 - 4)	Stabil (2 - 3)
6	Level Perubahan	4 - 4 0 (=) Tidak ada perubahan	4 - 3 1 (-) Memburuk	2 - 2 0 (=) Tidak ada perubahan

Sumber: Hasil Identifikasi Peneliti Tahun 2024

Fase *baseline* A1 subjek AN panjang kondisi yaitu 5 dengan kecenderungan *trend* mendatar. Kecenderungan stabilitas *baseline* A1 subjek AN berjumlah 100% termasuk dalam data stabil. Kecenderungan jejak data mendatar. Level stabilitas pada fase ini stabil dengan rentang data 4 - 5. Perubahan level yang diperoleh yaitu selisih 0, menunjukkan tidak ada perubahan.

Fase intervensi subjek AN terdapat 5 panjang kondisi dengan kecenderungan *trend* menaik. Kecenderungan stabilitas fase intervensi subjek AN berjumlah 100% yang dikategorikan sebagai data stabil. Kecenderungan jejak data menaik. Level stabilitas pada fase ini stabil dengan rentang data 3 - 4. Perubahan level yang diperoleh yaitu selisih 1, menunjukkan kondisi memburuk. Hal ini dikarenakan jumlah nilai yang besar merupakan data *point* hari terakhir pada fase intervensi.

Fase *baseline* A2 subjek AN dengan panjang kondisi berjumlah 5 sesi dengan kecenderungan *trend* mendatar. Kecenderungan stabilitas fase *baseline* A2 subjek AN berjumlah 100% yang dikategorikan sebagai data stabil. Kecenderungan jejak data mendatar. Level stabilitas pada fase ini stabil dengan rentang data 2- 3. Perubahan level yang diperoleh yaitu selisih 0, menunjukkan tidak ada perubahan.

2. Hasil Analisis Data Antar Kondisi

Analisis data yang dilakukan setelah analisis dalam kondisi yaitu analisis data antar kondisi. Pada tahap ini menganalisis kondisi fase *baseline* dengan intervensi sesuai dengan komponen yang ditentukan. Hasil analisis data antar kondisi perilaku menunggu instruksi instruktur untuk berkegiatan subjek AN sebagai berikut:

Tabel 4. 33 Rangkuman Hasil Analisis Visual Antar Kondisi Perilaku Menunggu Instruksi Instruktur untuk Berkegiatan Subjek AN

No	Perbandingan Kondisi	B/A1	B/A2
1	Jumlah variabel yang diubah	1	1
2	Perubahan kecenderungan arah dan efeknya	(=) ———— (-) / Negatif	(-) / (=) ———— Positif
3	Perubahan kecenderungan stabilitas	Stabil ke stabil	Stabil ke stabil
4	Perubahan level	4 - 3 1 (+) Membaik	4 - 2 2 (+) Membaik
5	Perubahan overlap	$\frac{2}{5} \times 100\%$ 40%	$\frac{3}{5} \times 100\%$ 60%

Sumber: Hasil Identifikasi Peneliti Tahun 2024

Tabel 4.41 menunjukkan perbedaan hasil analisis antara kondisi *baseline* A1 dengan fase intervensi (B), dan antara fase intervensi (B) dengan *baseline* A2.

Jumlah variabel yang diubah pada fase B/A1 satu yaitu menunggu instruksi instruktur untuk berkegiatan. Perubahan kecenderungan arah dan efeknya menunjukkan mendatar ke menaik yang mempunyai makna kondisi memburuk. Perubahan kecenderungan stabilitas stabil ke stabil.

Perubahan level diperoleh selisih 1, dan menandakan kondisi membaik. Persentase overlap pada fase B/A1 menghasilkan 40% yang dimaknai sebagai adanya pengaruh *BSFT-WMT* dalam mengurangi perilaku menunggu instruksi instruktur untuk berkegiatan subjek AN dari fase *baseline* A1 ke fase intervensi. Adapun jumlah persentase overlap yang semakin kecil menunjukkan besarnya pengaruh terapi demikian sebaliknya.

Jumlah variabel yang diubah pada fase B/A2 satu yaitu menunggu instruksi instruktur untuk berkegiatan. Perubahan kecenderungan arah dan efeknya menunjukkan menaik ke mendatar yang mempunyai makna kondisi membaik. Perubahan kecenderungan stabilitas yaitu stabil ke stabil. Perubahan level diperoleh selisih 2, menandakan kondisi membaik. Persentase overlap pada fase B/A2 menghasilkan jumlah 60% yang dimaknai sebagai adanya pengaruh *BSFT-WMT* dalam mengurangi perilaku menunggu instruksi instruktur untuk berkegiatan subjek AN dari fase intervensi ke *baseline* A2. Adapun jumlah persentase overlap yang semakin kecil menunjukkan besarnya pengaruh terapi demikian sebaliknya.

4.4 Pembahasan

BSFT-WMT diimplementasikan kepada tiga orang subjek penelitian dengan perilaku menarik diri. Adapun *target behavior* dalam penelitian ini yaitu tidak dapat

memulai interaksi dengan orang lain, menghindari kontak dengan orang, dan menunggu instruksi instruktur untuk berkegiatan. Tiga orang subjek penelitian terdiri dari satu orang perempuan berinisial RA, serta dua orang laki-laki berinisial LF dan AN. Usia ketiga subjek penelitian berada dalam rentang 38 – 49 tahun. Implementasi terapi *BSFT-WMT* menunjukkan hasil sebagai berikut:

1. Perilaku menarik diri ketiga subjek penelitian bersumber dari pola asuh dalam keluarga.

Pola interaksi dan komunikasi maladaptif yang dibiarkan tumbuh dalam keluarga menjadi sumber perilaku menarik diri ketiga subjek penelitian. Proses terbentuknya perilaku menarik diri bermula dari pola asuh keluarga (*pattern of parenting*). Yosep & Sutini (2007:236) menjelaskan awal mula terbentuknya perilaku menarik diri seorang individu bermula dari pola pengasuhan (*pattern of parenting*) yang maladaptif, sehingga coping individu yang terbentuk menjadi tidak efektif (*ineffective coping*).

Ketidakefektifan coping pada individu akan meneruskan proses terbentuknya perilaku menarik diri, yaitu terjadinya gangguan tugas perkembangan (*lack of development task*). Akibat adanya gangguan tugas perkembangan, seorang individu yang tidak terlatih menghadapi penyelesaian masalah akan mudah mengalami ansietas akibat *stress* yang terjadi karena keterbatasan individu dalam mengatasi permasalahan. Seperti yang dialami oleh subjek LF dimana subjek tidak mampu mengatasi *stress* ketika berhadapan dengan masalah.

Ketidakmampuan subjek dikarenakan tidak terbiasa menyelesaikan masalah, menyangkal ketika berhadapan dengan kenyataan, dan menyalahkan keadaan atau orang sekitar. Kebiasaan ini terbentuk dari pola asuh keluarga subjek LF yang terbiasa menyelesaikan permasalahan milik LF sehingga *coping mechanism* subjek tidak terbentuk secara efektif. Keluarga diharapkan mampu berperan dalam menyelesaikan masalah dengan menggunakan teknik *coping* yang efektif. Kemampuan keluarga untuk melakukannya dengan baik akan berdampak positif pada bagaimana keluarga berfungsi (Sheidow, et al dalam Maryam, 2017).

Perlunya orangtua melatih anak-anak menghadapi masalah dan menemukan solusi. Hal ini bertujuan agar kemampuan koping anak terasah dan kepercayaan diri anak meningkat karena berhasil melewati tugas di setiap fase perkembangan. Perilaku menarik diri ketiga subjek penelitian menjadi strategi individu ketika tidak mampu menghadapi *stress* yang berlebihan. Ketiga subjek penelitian berperilaku menarik diri untuk mengurangi tekanan yang bisa datang dari orang sekitar.

2. Ketiga subjek penelitian berada dalam pola kelekatan keluarga yang tidak aman.

Ketiga subjek penelitian memiliki kelekatan yang tidak aman (*insecure attachment*) dengan masing-masing keluarga. Kelekatan yang tidak aman ditandai dengan adanya pengucilan dalam keluarga. Keterkucilan mengacu pada perasaan individu yang terisolasi, kemarahan, dan pengalaman ketidakdekatan (*detachment*) dengan orangtua (Purnama & Wahyuni, 2017). Ketiga

subjek penelitian tidak dilibatkan dalam interaksi keluarga yang menyebabkan subjek juga sulit membangun hubungan interpersonal dengan orang lain.

Purnama dan Wahyuni menjelaskan lebih lanjut bahwa rasa percaya yang kuat dan komunikasi yang lancar antara anak dan orang tua menunjukkan hubungan yang aman antara anak dan orang tua mereka. Dalam penelitian ini, ketiga subjek penelitian tidak mendapatkan tempat untuk berkomunikasi dan berbagi dengan orangtua atau anggota keluarga lain. Sehingga, ada subjek yang terbiasa memendam permasalahan dan perasaan, ada juga subjek yang mencari kenyamanan di *peer group* meskipun *peer group* tersebut membawa dampak negatif.

Dampak dari kondisi ini menyebabkan ketiga subjek menjauhi interaksi dengan keluarga, memilih menutup diri atau mencari rasa aman di lingkungan luar keluarga. Bowlby dalam Falah Yuniar (2021) menerangkan bahwa pola kelekatan yang terbentuk sejak kecil dapat memengaruhi bagaimana seseorang berinteraksi dalam hubungan mereka. Orang-orang dengan pola kelekatan yang tidak aman (*insecure attachment*) mungkin cenderung menarik diri dalam situasi sosial yang menantang.

3. Ketiga subjek penelitian pernah mengalami kehilangan.

Subjek RA pernah mengalami kehilangan berupa pengkhianatan yang dilakukan oleh suami dengan membawa kabur anak kandungnya. Subjek LF kehilangan ibu kandung ditengah permasalahan pelik yang dihadapi, serta harus menghadapi kegagalan berumahtangga sebanyak tiga kali. Subjek AN kehilangan tiga orang sahabat dalam kecelakaan mobil, ibu kandung meninggal

dunia, dan menghadapi kandasnya hubungan asmara dengan wanita pilihan. Ketiga subjek dalam penelitian ini mengalami kehilangan yang berdampak pada terguncangnya kondisi mental.

Peristiwa kehilangan yang dilalui oleh ketiga subjek serta kondisi coping yang tidak efektif berujung penolakan subjek terhadap realitas yang ada. Kehilangan yang dialami merupakan peristiwa *traumatic* dimana subjek penelitian sedang di fase membutuhkan sosok yang memberikan rasa aman untuk kelekatan (*attachment*). Ketidakmampuan menghadapi *stress* atau tekanan pasca kehilangan direspon ketiga subjek dengan mengekspresikan ke luar diri dengan tindakan agresif, seperti berteriak-teriak melempar barang, atau melukai orang di sekitar.

Bowlby dalam Summers (2024) menguraikan kehilangan objek kelekatan menyebabkan respon berduka yang kuat dan memengaruhi kemampuan seseorang untuk membentuk kelekatan yang sehat di masa dewasa. Kehilangan yang dialami oleh ketiga subjek mengubah subjek menjadi sulit membangun hubungan dengan orang lain. Dampak yang terlihat sekarang yaitu ketiga subjek menampilkan perilaku menarik diri dengan menghindari kontak serta tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain.

4. Ketiga subjek penelitian menyadari dan mengakui perilaku menarik diri menghambat proses rehabilitasi sosial di sentra.

Kesadaran dan pengakuan ketiga subjek merupakan faktor pendukung dan keberhasilan intervensi terapi. Ketiga subjek menyadari bahwa perilaku menarik diri yang tidak ditangani segera akan memberikan efek

berkepanjangan terhadap kemampuan subjek dalam membangun hubungan dengan orang lain. Subjek penelitian menyadari bahwa ada kehidupan yang akan terus dijalani ketika keluar dari Sentra Phalamartha Sukabumi. Kehidupan dimana subjek akan bekerja, bertemu dengan banyak orang, dan kembali berinteraksi di lingkungan masyarakat.

Kesadaran dari ketiga subjek penelitian menunjukkan kemampuan untuk sadar mengenai pikiran, perasaan, dan evaluasi diri yang ada. Hal ini sejalan dengan pendapat Ryan & Deci (2022) bahwa individu akan termotivasi dalam pemenuhan tiga kebutuhan psikologis dasar yaitu otonomi, kompetensi, dan keterhubungan. Ketiga subjek penelitian menyadari bahwa pilihan untuk merubah kondisi yang ada dengan mengikuti tahapan terapi merupakan pilihan atas diri sendiri. Ketiga subjek menyadari dengan mengurangi perilaku menarik diri, akan ada capaian-capaian serta hubungan yang lebih berarti.

5. Keluarga subjek penelitian mendukung penuh perubahan serta terbuka dalam memperbaiki hal-hal yang diperlukan.

Hasil yang diperoleh dari implementasi *BSFT-WMT* yaitu keterbukaan keluarga subjek dalam membenahi pola interaksi atau komunikasi yang maladaptif, serta dukungan bagi penerima manfaat. Adapun dukungan yang diperoleh yaitu emosional, informasional, dan instrumental. Keluarga subjek penelitian menyadari bahwa pola interaksi atau komunikasi maladaptif yang dibiarkan dalam keluarga berdampak penuh dalam kondisi subjek penelitian. Langkah penanganan masalah perilaku menarik diri dengan memperbaiki

hubungan antara anggota keluarga yang berkaitan, membuka peluang untuk membenahi hal-hal yang keliru dan mengoreksi kelekatan satu sama lain.

Subjek penelitian yang terkoneksi kembali dengan keluarga dapat mengurangi kesepian atau ketidaknyamanan yang mendorong terjadinya perilaku menarik diri. Hal ini dikuatkan dengan pendapat Herdiana & Handoyo (2018) bahwa pengaruh keluarga, teman sebaya, dan pergaulan lebih besar kekuatan juga dapat ditemukan pada setiap tahap perkembangan. Orientasi dari lingkaran kehidupan keluarga memandang keluarga sebagai suatu sistem yang sepanjang hidup akan bergerak maju untuk seluruh keluarga anggotanya dan dari generasi ke generasi. Berdasarkan hal ini, hubungan antar keluarga dapat diperbaiki di setiap tahap perkembangan. Tidak ada kata terlambat dalam memperbaiki kelekatan sehingga perilaku menarik diri subjek dapat mengalami pengurangan karena adanya dukungan dari keluarga.

Implementasi *BSFT-WMT* bertujuan untuk mengetahui pengaruh *BSFT-WMT* dalam pengurangan perilaku menarik diri subjek penelitian. Penghitungan perilaku sasaran (*target behavior*) dilakukan untuk mengetahui apakah perilaku menarik diri subjek berkurang atau meningkat. Pengaruh implementasi *BSFT-WMT* dilihat melalui analisis data observasi baik dalam kondisi maupun antar kondisi. Pengaruh terapi dilihat melalui overlap data pada bagian analisis. Semakin kecil jumlah overlap, maka semakin baik pengaruh implementasi terapi (Sunanto et al., 2005). Analisis data observasi menunjukkan hasil sebagai berikut:

1. *BSFT-WMT* berpengaruh terhadap pengurangan perilaku tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain atau yang berarti meningkatkan perilaku dapat memulai interaksi dengan orang lain subjek penelitian RA, LF, dan AN.
2. *BSFT-WMT* berpengaruh terhadap penurunan perilaku menghindari kontak dengan orang atau yang berarti meningkatkan perilaku tidak menghindari kontak dengan orang subjek penelitian RA, LF, dan AN.
3. *BSFT-WMT* berpengaruh terhadap penurunan perilaku menunggu instruksi instruktur untuk berkegiatan atau yang berarti meningkatkan perilaku tidak menunggu instruksi instruktur untuk berkegiatan subjek penelitian RA, LF, dan AN.

Pengaruh implementasi *BSFT-WMT* terhadap pengurangan perilaku menarik diri subjek penelitian dilihat melalui pertama hasil observasi terhadap tiga *target behavior*, dan pengukuran perilaku melalui observasi menggunakan *tally* frekuensi kejadian perilaku. Melalui ini, semakin sedikit terjadinya *target behavior* yang dilakukan oleh subjek penelitian maka akan dianggap semakin berkurang perilaku menarik diri. Kedua, pengisian kuesioner oleh ketiga subjek penelitian dengan membandingkan skor sebelum dan sesudah implementasi *BSFT-WMT*. Hipotesis penelitian yang diujikan dalam penelitian ini yakni:

1. H0 menunjukkan tidak ada pengaruh implementasi *BSFT-WMT* (*Brief Strategic Family Therapy-Working Memory Training*) dalam mengurangi perilaku menarik diri penyandang skizofrenia di Sentra Phalamartha Sukabumi.

2. H1 menunjukkan ada pengaruh implementasi *BSFT-WMT* (*Brief Strategic Family Therapy-Working Memory Training*) dalam mengurangi perilaku menarik diri penyandang skizofrenia di Sentra Phalarmartha Sukabumi.

Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh *BSFT-WMT* dalam mengurangi perilaku tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain, menghindari kontak dengan orang, dan menunggu instruksi instruktur untuk berkegiatan. Hasil kuesioner ketiga subjek penelitian menunjukkan perubahan skor *pretest* dan *post test* yang berkurang. Hasil skor kuesioner mengindikasikan adanya peningkatan pemahaman subjek penelitian sebelum dan sesudah implementasi. Penelitian ini membuktikan bahwa implementasi *BSFT-WMT* berpengaruh dalam mengurangi perilaku menarik diri penyandang skizofrenia di Sentra Phalarmartha Sukabumi.

BAB V

IMPLIKASI HASIL PENELITIAN

Bab ini membahas implikasi penelitian, yang merupakan hasil atau konsekuensi tambahan. Hasil penelitian ini membantu memperkuat, memperbaiki, serta mengembangkan teori dan praktik pekerjaan sosial. Implikasi hasil penelitian mencakup teori dan praktis terkait implementasi *Brief Strategic Family Therapy* dan *working memory training* dalam mengurangi perilaku menarik diri penyandang skizofrenia.

5.1 Implikasi Teoritis

Teori yang digunakan dalam penelitian ini yaitu teori Keterbaruan penambahan model *working memory training* dalam *BSFT* mampu menjadi solusi untuk membantu subjek penelitian dalam mengingat informasi hasil terapi. Pemilihan *working memory training* didasarkan pada kemampuan kognitif penyandang skizofrenia yang mengalami penurunan. Kondisi ini sejalan dengan pendapat Samhsa & CBHSQ (2016) bahwa penyandang skizofrenia mengalami disfungsi kognitif, perilaku, dan emosional meski terdapat variasi antar penyandang skizofrenia.

Rekayasa dalam *Brief Strategic Family Therapy* menunjukkan bahwa *BSFT* dapat dikembangkan bersama teknik dan terapi lain. Hal ini sejalan dengan pendapat Robbins, dkk (2006) yang menyebutkan *Brief Strategic Family Therapy* merupakan sebuah terapi yang tidak berdiri sendiri. Maka dari itu, *Brief Strategic Family Therapy (BSFT)* terbuka untuk dikembangkan dengan melihat permasalahan maupun kebutuhan.

Pada awal penemuan Robbins dan Szapocznik, *BSFT* banyak digunakan untuk mengatasi permasalahan remaja dan orangtua yang memiliki komunikasi serta pola interaksi maladaptif. Kegunaan *BSFT* kini dapat diimplementasikan kepada orang dewasa. Pendapat dari Santisteban et al., (2006) dan Lindstrøm et al., (2013) menyatakan *BSFT* dapat diadaptasi agar lebih relevan dengan populasi yang dilayani, dan dengan demikian dianggap sensitif terhadap kelompok budaya dan etnis yang berbeda, serta kondisi pedesaan versus kondisi dalam kota. Penelitian ini menerapkan *BSFT* pada orang dewasa dengan skizofrenia, sehingga tahapan serta teknis pelaksanaan disesuaikan dengan kebutuhan serta masalah subjek penelitian.

Tahap *restructuring BSFT* dikolaborasikan dengan *working memory training* guna memudahkan subjek penelitian memahami dan melaksanakan tugas selama terapi. *Restructuring* merupakan tahap subjek dan keluarga melaksanakan hasil yang disepakati dalam memperbaiki pola interaksi atau komunikasi. Subjek penelitian menerima banyak informasi terkait tugas yang harus dilaksanakan dalam tahap ini. Penggunaan *working memory training* melalui *flash card* dan repetisi, mampu memaksimalkan kemampuan subjek dalam mengingat informasi.

Working memory training melatih perilaku untuk memperbaiki proses kognitif yang meliputi atensi, memori, dan kognisi sosial subjek penelitian. Hal ini sejalan dengan pendapat Wykes dalam Rini et al., (2016) bahwa penderita skizofrenia mengalami kesulitan dalam menjalankan kehidupan sehari-hari, yang disebabkan penurunan fungsi kognitif. Oleh karena itu, *working memory training* memaksimalkan peran kognitif subjek penelitian untuk hasil rehabilitasi dan fungsi sosial yang lebih baik.

Tahap *diagnosis* memberikan kesempatan bagi subjek penelitian atau keluarga untuk menyampaikan sudut pandang masing-masing. Dalam tahap ini dilakukan penelusuran pola interaksi atau komunikasi maladaptif yang menjadi sumber penyebab perilaku menarik diri. Terapis juga mengasesmen fungsi keluarga seperti hirarki dalam keluarga, konflik keluarga, atau kontrol perilaku. Subjek dan anggota keluarga yang terlibat dalam terapi menyampaikan informasi yang berhubungan dengan tahap perkembangan (*developmental stage*), identifikasi korban (*identified patient*), dan resolusi konflik (*conflict resolution*). Tahap ini mendorong semua yang terlibat berperan dalam mendiagnosa sumber permasalahan, sehingga subjek dan keluarga memperoleh pemahaman mana batas perilaku maladaptif atau tidak.

Robbins et al., (2006) berpendapat tujuan *BSFT* yaitu untuk meningkatkan perilaku klien dengan meningkatkan hubungan keluarga yang diduga berhubungan langsung dengan masalah perilaku klien serta meningkatkan hubungan antara keluarga dan meningkatkan hubungan antara keluarga dan sistem penting lainnya yang mempengaruhi klien (misalkan teman sebaya dan lingkungan sentra). Pendapat ini sejalan dengan pelaksanaan *BSFT* dimana secara bertahap membenahi ketidaksesuaian struktur dalam keluarga dan repetisi yang terjadi adalah yang bernilai negatif. Perbaikan struktur keluarga yang berdampak pada subjek, serta pelatihan perilaku yang direpetisi berhasil mengurangi perilaku menarik diri subjek penelitian.

6.2 Implikasi Praktis

Implikasi praktis menunjukkan bahwa *BSFT-WMT* berpengaruh dalam mengurangi perilaku menarik diri subjek penelitian. Penelitian ini menghasilkan

pengurangan pada *target behavior* yaitu tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain, menghindari kontak dengan orang, dan menunggu instruksi instruktur untuk berkegiatan.

Tahap *diagnosis* membantu pekerja sosial atau terapis menghimpun informasi yang diperlukan terkait perilaku yang ditangani, yaitu perilaku menarik diri. *BSFT* merupakan terapi keluarga yang terstruktur sehingga dalam pelaksanaannya berfokus membahas perilaku menarik diri, sumber, serta bagaimana anggota keluarga dapat memengaruhi satu sama lain. Selain itu, tahapan ini juga membantu subjek dan keluarga untuk bertukar penilaian satu sama lain sehingga masing-masing mengetahui apa yang menjadi sebab, dan permulaan kondisi perilaku.

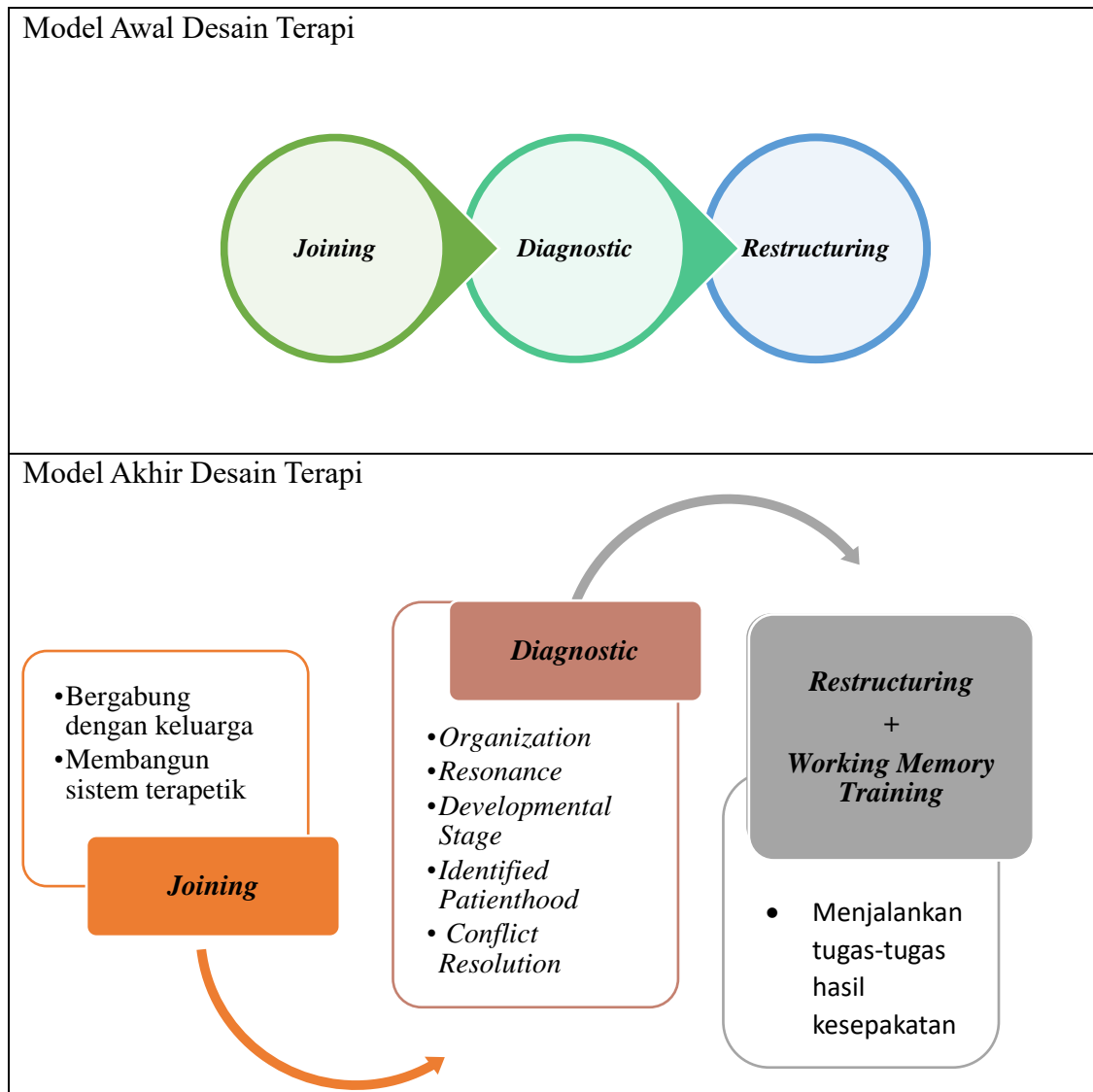
Rekayasa pada tahap *restructuring* dengan *working memory training* membantu pekerja sosial atau terapis menjelaskan informasi kepada subjek, serta melatih fungsi kognisi subjek mengingat informasi melalui gambar dan *mnemonik*. *Flash card* yang digunakan dalam tahap *restructuring* berisikan gambar-gambar yang lebih mudah diingat oleh subjek.

Pengimplemementasian *BSFT* tahap *restructuring* pada remaja atau dewasa yang tidak memiliki kedisabilitas mental, tidak memerlukan teknik khusus agar klien memahami kesimpulan serta tugas-tugas. Penyandang skizofrenia memerlukan cara tersendiri agar dapat menangkap maksud pelaksanaan terapi dan tugas yang akan dipraktekkan. Sehingga, *working memory training* sangat membantu subjek dalam mencerna tugas-tugas melalui *flash card* yang berisi gambar-gambar.

Rangkaian tahapan *BSFT* yang memerlukan beberapa sesi, memiliki kelemahan dalam penelitian ini. Subjek yang merupakan penerima manfaat residensial, serta jarak tinggal keluarga subjek yang jauh sehingga jadwal sesi terapi harus diperhitungkan agar efektif. Pelaksanaan terapi memerlukan penyesuaian jadwal agar keluarga dapat hadir di sentra mengikuti rangkaian terapi.

5.3 Model Akhir

Model akhir *BSFT-WMT* didasarkan pada temuan-temuan saat implementasi atau pengalaman empirik pada kegiatan penelitian. Temuan-temuan tersebut menjadi bahan untuk memodifikasi atau merekayasa *BSFT-WMT* hingga menjadi model akhir yang telah disesuaikan. Sebagaimana yang telah dijelaskan pada penjelasan tentang implikasi praktis dari penelitian ini tentang pentingnya untuk melakukan modifikasi terhadap *BSFT-WMT* agar lebih sederhana dan mudah untuk digunakan. Berikut perbandingan model awal desain dan model akhir desain terapi:



Gambar 5. 1 Perbandingan Model Awal dan Akhir Desain Terapi

Model awal dan akhir terapi tidak mengalami perubahan tahapan melainkan disempurnakan pada tahap restructuring. Rekayasa pada tahap tersebut dikolaborasikan dengan *working memory training*. Langkah-langkah model akhir *BSFT-WMT* adalah sebagai berikut:

1. *Joining*

Tahap *joining* terdiri atas dua bagian yaitu level individual dan level keluarga. Pada level individual mengharuskan pekerja sosial membangun

hubungan dengan setiap anggota keluarga. Pada level keluarga mengharuskan pekerja sosial untuk mengenali, menghormati, dan memperhatikan pola karakter interaksi dari keluarga. Selain bergabung dengan keluarga, tugas pekerja sosial juga menciptakan sistem yang terapan. Pekerja sosial memberikan pemahaman terkait rencana perubahan perilaku menarik diri, serta informasi terkait perilaku yang terdiri dari sumber penyebab, efek, dan penanganannya.

2. *Diagnostic*

Tahap *diagnostic* merupakan langkah mengidentifikasi pola interaksi atau komunikasi maladaptif yang menjadi sumber perilaku menarik diri. Tahap ini terdiri dari beberapa langkah yaitu:

1) *Organization*

Pekerja sosial meminta keluarga untuk terbuka dalam menyampaikan informasi terkait anggota keluarga mana yang dekat dengan subjek, serta menelusuri sumber interaksi atau perilaku maladaptif dalam keluarga. Misalkan; subjek LF lebih dekat dengan ibu, sehingga subjek lebih mudah untuk diarahkan oleh ibu daripada ayah untuk berbuat sesuatu.

2) *Resonance*

Pekerja sosial melihat hierarki keluarga subjek, mencari siapa yang mengontrol perilaku dan siapa yang membimbing anggota keluarga lain, dan apabila terjadi konflik dalam keluarga, bagaimana konflik tersebut

diselesaikan tanpa menghindari penyelesaian masalah. Pada langkah ini juga diidentifikasi keterhubungan antar subjek dengan anggota keluarga.

3) *Developmental Stage*

Pekerja sosial bersama keluarga menelusuri tahap perkembangan mana yang memiliki sejarah terjadinya pola interaksi atau komunikasi maladaptif. Pola tersebut kemudian dibahas apakah menjadi sumber perilaku menarik diri atau tidak. Setelah ditemukan, pekerja sosial memfokuskan momen tersebut untuk dibahas bersama keluarga.

4) *Identified Patienthood*

Langkah ini menunjuk anggota keluarga mana yang ditunjuk sebagai penyebab munculnya perilaku pada subjek. Penunjukkan bukan berarti tindakan menyalahkan melainkan untuk mengidentifikasi peran serta hirarki anggota keluarga, sehingga berdampak pada subjek.

5) *Conflict Resolution*

Keluarga bersama pekerja sosial merumuskan langkah-langkah penyelesaian masalah serta nilai-nilai apa saja yang harus disetujui bersama. Nilai tersebut merupakan cara pandang baru dalam berinteraksi, atau berkomunikasi dengan subjek maupun anggota keluarga yang lain. Keluarga menyepakati penerapan langkah-langkah tersebut untuk dilakukan pada tahap berikutnya.

3. *Restructuring + Working Memory Training*

Teknik yang digunakan dalam tahap ini yaitu *reframing* dan tugas. *Reframing* merupakan sudut pandang baru dan berbeda dari sudut pandang

yang biasa digunakan oleh keluarga pada masa lalu. Sudut pandang atau *frame* yang baru ini dipakai untuk memfasilitasi perubahan, sehingga terbentuklah pola interaksi baru yang lebih adaptif pada keluarga subjek. Setelah sudut pandang keluarga terbaharui, keluarga bersama subjek kemudian melaksanakan tugas yang telah disepakati. Penanaman sudut pandang baru bagi keluarga dan latihan untuk subjek menggunakan *flash card*. Penggunaan *flash card* merupakan bagian dari *working memory training*.

Penggunaan *flash card* dilakukan repetisi agar subjek penelitian mampu menyimpan informasi hasil terapi. Langkah selanjutnya, subjek penelitian diminta untuk melakukan praktek seperti cara berinteraksi dengan penerima manfaat yang lain, dan memulai menyapa terlebih dahulu seperti yang tertuang dalam *flash card*. Setelah praktek dijalani, dilaksanakan evaluasi dan *sharing feedback* bersama subjek penelitian.

Tugas yang dilaksanakan oleh keluarga subjek sesuai dengan kesepakatan. Ada keluarga yang bersepakat untuk menghubungi subjek lebih sering dengan telfon melalui pengasuh asrama, menaikkan intensitas kunjungan ke sentra, dan berkomitmen untuk mengubah cara berkomunikasi atau interaksi yang ditentukan sebagai sumber perilaku.

Rangkaian tahapan *BSFT* merupakan penyempurnaan teknologi *existing* di lokasi penelitian. Sentra Phalamartha Sukabumi pernah melaksanakan konseling keluarga penyandang skizofrenia. Konseling yang dilakukan pekerja sosial

memiliki kelemahan sehingga disempurnakan menjadi *BSFT*. Kelemahan teknologi *existing* yaitu sebagai berikut:

1. Pelaksanaan konseling cenderung berpusat pada pekerja sosial. Penerima manfaat tidak banyak berperan dalam proses terapi melainkan pekerja sosial yang banyak memberikan masukan dan menentukan proses perubahan.
2. Pelaksanaan terapi yang tidak sistematis. Keterbatasan waktu keluarga untuk hadir ke Sentra, perlu dimanfaatkan secara maksimal. Terapi yang sistematis lebih mudah untuk dilihat perkembangan serta kebutuhannya dengan mempertimbangkan materi serta tujuan per sesi. Ini dilakukan untuk memanfaatkan kehadiran keluarga penerima manfaat dalam melaksanakan terapi yang lebih baik.
3. Cenderung berfokus pada proses eksplorasi dan perubahan penerima manfaat tanpa adanya kesempatan bagi penerima manfaat untuk menyatakan keputusan perubahannya. Ini dimaksudkan bahwa pekerja sosial lebih fokus memberikan serangkaian pertanyaan kepada penerima manfaat dan cepat dalam menarik kesimpulan tentang masalah yang dihadapi penerima manfaat. Sehingga penerima manfaat tidak memiliki kesempatan untuk menyampaikan keinginan perubahan dan rasionalisasinya.

5.4 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan luasnya ruang lingkup penelitian secara keseluruhan. Hal ini terjadi karena kesulitan metodologis dan prosedural yang tidak dapat dicakup dalam penelitian dan berada di luar kendali peneliti. Berikut adalah keterbatasan penelitian ini:

1. Keterbatasan waktu dan kesediaan keluarga subjek untuk mengikuti rangkaian terapi. Selama penelitian berlangsung, keluarga dari tiga orang subjek penelitian tidak dapat mengikuti rangkaian terapi secara utuh. Hal ini disebabkan kesibukan dan tuntutan peran dari masing-masing keluarga subjek yang berpartisipasi. Keluarga subjek yang berpartisipasi memiliki pekerjaan atau keluarga lain yang tidak bisa ditinggal sehingga hanya bisa mengikuti dua atau tiga sesi terapi.
2. Adanya bentuk penghindaran atau penundaan untuk diintervensi yang dilakukan oleh subjek penelitian merupakan hambatan untuk memaksimalkan pemberian terapi kepada subjek penelitian. Hal ini terjadi karena rasa percaya yang dibangun tidak kokoh dan peneliti tidak dapat memaksakan kehendak kepada subjek penelitian.
3. Naik-turunnya frekuensi perilaku menarik diri masing-masing subjek salah satunya disebabkan oleh lingkungan yang belum terkondisi. Lingkungan sentra yang belum seluruhnya terkondisi dapat memengaruhi perubahan perilaku subjek penelitian. Seluruh elemen yang berada di lingkungan sentra membawa pengaruh bagaimana perilaku subjek, baik di lingkungan asrama maupun kegiatan keterampilan. Oleh karena itu, kognitif subjek penelitian bukanlah satu-satunya yang memengaruhi berkurangnya perilaku menarik diri.
4. Pengubahan perilaku subjek penelitian secara berkelanjutan, diperlukan waktu yang lama dan konsistensi dalam terapi. Akibatnya, ketika subjek penelitian tidak lagi diintervensi dengan *BSFT-WMT*, sangat mungkin perilaku menarik diri subjek menaik kembali. Perubahan perilaku yang ditunjukkan oleh subjek

penelitian, serta komitmen subjek penelitian untuk berubah di luar kontrol dan jangkauan peneliti.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Penelitian ini membahas implementasi desain *Brief Strategic Family Therapy-Working Memory Training* dalam mengurangi perilaku menarik diri penyandang skizofrenia. Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan *Single Subject Design (SSD)* desain reversal A-B-A. *Single Subject Design* merupakan metodologi penelitian yang digunakan untuk mengevaluasi suatu intervensi yang dilakukan pada suatu subjek atau individu tunggal. Subjek penelitian yaitu tiga orang penerima manfaat Sentra Phalartha Sukabumi yang memiliki masalah perilaku menarik diri.

Target behavior dalam penelitian ini yaitu tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain, menghindari kontak dengan orang, dan menunggu instruksi instruktur untuk berkegiatan. Pengukuran perilaku menarik diri ketiga subjek dilakukan dengan menghitung jumlah *target behavior*. Semakin sedikit atau berkurangnya *target behavior*, maka perilaku menarik diri subjek dianggap mengalami pengurangan.

Pengukuran perilaku menarik diri ketiga subjek menggunakan kuesioner. Pada fase *baseline A1* atau *pretest* menunjukkan hasil dua subjek penelitian yaitu subjek LF dan subjek AN berada dalam kategori sedang. Sementara itu subjek RA berada pada kategori rendah perilaku menarik diri. Hasil *tally* pada *baseline A1* menunjukkan frekuensi *target behavior* yang membutuhkan penanganan. Maka dari itu, dilakukan implementasi desain *BSFT-WMT* kepada ketiga subjek.

Implementasi *BSFT-WMT* pada fase intervensi (B), dilaksanakan dalam tiga tahap yang terdiri dari tahap *joining*, *diagnostic*, dan *restructuring*. Teknik *working memory training* dikolaborasikan pada tahapan *restructuring*. Keluarga dari masing-masing subjek penelitian dihadirkan ke sentra guna mengikuti rangkaian terapi. Keluarga dan subjek penelitian merumuskan langkah-langkah penanganan serta nilai baru yang disepakati kemudian menuangkannya dalam tahap *restructuring* guna memudahkan subjek melaksanakan tugas. Pada tahap *restructuring*, masing-masing subjek dan keluarga diberikan *flash card* bergambar.

Penggunaan *flash card* ditujukan untuk memudahkan partisipan terapi memahami dan menyimpan informasi hasil terapi. *Flash card* dilakukan berulang atau repetisi, kemudian dipraktekkan seperti cara berinteraksi, menyapa terlebih dahulu, memulai perbincangan. Setelah dilaksanakan tahap tugas, peneliti bersama subjek melaksanakan evaluasi dan *sharing feedback*. Adapun tugas keluarga subjek pada bagian *restructuring* sesuai dengan kesepakatan seperti merutinkan panggilan video pada subjek melalui pengasuh asrama, dan menaikkan intensitas kunjungan ke sentra. Pada fase intervensi, pengukuran perilaku berupa frekuensi *target behavior* tetap dilakukan pada tiga subjek.

Pengukuran *target behavior* subjek penelitian pada *baseline A2* selain menggunakan instrumen observasi berupa *tally*, juga dilakukan pengukuran kuesioner. Pengukuran kuesioner ini merupakan bagian dari *post test* setelah terapi berhasil diimplementasikan. Hasil pengukuran *target behavior* dari frekuensi menunjukkan adanya pengurangan perilaku dalam lima sesi *baseline A2*. Adapun hasil kuesioner menunjukkan subjek LF dan AN berada pada kategori rendah. Hasil

ini menunjukkan adanya perubahan kategori dari sedang menjadi rendah. Hasil pengukuran kuesioner subjek RA meskipun masih berada dalam kategori rendah, namun memperlihatkan perbedaan skor yang menurun. Dengan demikian, dapat dinyatakan bahwa perilaku menarik diri subjek penelitian mengalami pengurangan.

Pengukuran serta implementasi yang dilakukan juga untuk mengetahui akhir hipotesis. Terdapat dua hipotesis yang diuji dalam penelitian ini, yaitu:

H0: Tidak ada pengaruh implementasi *BSFT-WMT* terhadap pengurangan perilaku menarik diri penyandang skizofrenia.

H1: Ada pengaruh implementasi *BSFT-WMT* terhadap pengurangan perilaku menarik diri penyandang skizofrenia.

Berdasarkan hasil analisis terhadap hasil kuesioner, observasi perilaku, kecenderungan arah grafik, analisis data dalam kondisi dan antar kondisi, serta pengujian hipotesis maka terlihat adanya pengurangan perilaku menarik diri pada subjek penelitian. Dapat disimpulkan bahwa *Brief Strategic Family Therapy-Working Memory Training* telah teruji mampu mengurangi perilaku menarik diri subjek penelitian. Dengan demikian, hipotesis H1 dalam penelitian ini dapat diterima.

6.2 Saran

Desain implementasi *Brief Strategic Family Therapy – Working Memory Training* menghasilkan berbagai temuan terkait teori yang mendasari penelitian. Hasil model akhir desain terapi diperuntukkan sebagai upaya mengurangi perilaku menarik diri subjek penelitian. Agar hasil rekayasa teknologi sempurna serta

bermanfaat untuk penelitian lanjutan, diusulkan saran kepada pihak-pihak sebagai berikut:

1. Pekerja Sosial Sentra Phalamartha Sukabumi, agar dapat mencoba menggunakan model akhir dari *BSFT-WMT* dalam memberikan layanan psikososial. Terapi diberikan pada penyandang skizofrenia yang memiliki permasalahan perilaku menarik diri. Penerapan *BSFT-WMT* model akhir dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- 1) Pekerja sosial membangun kepercayaan dengan keluarga dan penerima manfaat, serta menciptakan hubungan yang terapeutic diantara keduanya (*joining*).
- 2) Pekerja sosial bersama keluarga dan penerima manfaat mengidentifikasi sumber penyebab perilaku, yang terbentuk dari pola interaksi atau komunikasi maladaptif. Pekerja sosial mengidentifikasi siapa anggota keluarga yang dominan, anggota keluarga yang mampu memengaruhi penerima manfaat, pada tahap perkembangan mana terjadinya konflik, siapakah yang berperan atas perubahan perilaku penerima manfaat, dan merumuskan langkah-langkah dalam menangani permasalahan (*diagnostic*).
- 3) Pekerja sosial bersama keluarga dan klien mulai mempraktekkan kesepakatan yang terdiri dari nilai-nilai, sudut pandang baru, atau tugas-tugas tiap keluarga dan penerima manfaat. Setelah itu, dilaksanakan evaluasi untuk melihat progres tugas dan komitmen yang berpartisipasi dalam terapi (*restructuring + working memory training*).

2. Pekerja sosial Sentra Phalamartha Sukabumi, agar dapat mengembangkan lebih lanjut *BSFT-WMT*. Pengembangan terapi dilakukan dengan melihat perkembangan masalah maupun kebutuhan penerima manfaat. Pengembangan *BSFT-WMT* dapat dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:
 - 1) Mengidentifikasi masalah terkait keterbatasan, kelemahan maupun hambatan dari implementasi *BSFT-WMT* model akhir.
 - 2) Mendiskusikan pemecahan masalah bersama tim ataupun para ahli terkait solusi untuk permasalahan *BSFT-WMT*.
 - 3) Membuat desain dengan mengidentifikasi mekanisme atau cara kerja desain.
 - 4) Mewujudkan desain dengan menganalisis konsep, unsur, komponen, keunggulan dan kelemahan desain. Komponen rekayasa teknologi dapat meliputi nama teknologi, deskripsi singkat teknologi, setting penggunaan, subjek dan masalah yang ditangani, tujuan dan manfaat, indikator capaian, partisipan, langkah-langkah dan faktor sukses, langkah-langkah implementasi teknologi dan analisis kelayakan teknologi.
3. Sentra Phalamartha Sukabumi agar dapat menghidupkan kembali terapi keluarga. Sentra Phalamartha Sukabumi pernah melaksanakan kegiatan terapi keluarga namun tidak berlangsung lama. Keluarga merupakan unsur penting dalam mendorong perubahan signifikan penerima manfaat, serta tempat kembali penerima manfaat pasca terminasi. Langkah-langkah yang dapat dilakukan yaitu:
 - 1) Identifikasi kebutuhan dan tujuan. Menentukan masalah, kebutuhan khusus, tujuan jangka pendek atau panjang yang ingin dicapai melalui terapi.

- 2) Identifikasi kasus dan kriteria seleksi. Sentra mengumpulkan data awal dan menentukan kriteria permasalahan yang ingin ditangani, dimana permasalahan tersebut menghambat keberhasilan layanan rehabilitasi sosial.
- 3) Melakukan asesmen keluarga secara komprehensif dan mengidentifikasi pola interaksi atau komunikasi maladaptif.
- 4) Mengadakan sesi terapi yang melibatkan anggota keluarga. Sesi ini biasanya singkat dan fokus pada perubahan pola interaksi yang maladaptif.
- 5) Menggunakan teknik *BSFT* seperti *reframing*, mengubah pola komunikasi, dan strategi lainnya untuk memfasilitasi perubahan positif.
- 6) Melakukan evaluasi kemajuan hasil dan kebutuhan atas pelaksanaan terapi.

DAFTAR PUSTAKA

- Afconneri, Y., & Puspita, W. G. (2020). FAKTOR-FAKTOR KUALITAS HIDUP PASIEN SKIZOFRENIA. *Jurnal Keperawatan Jiwa FIKKes Universitas Muhammadiyah Semarang*, 8(3), 273–278.
- Alfiani, T., & Puspaneli, I. (2022). PSIKOEDUKASI KELUARGA DALAM MENINGKATKAN KEMAMPUAN MERAWAT PENDERITA SKIZOFRENIA:LITERATURE REVIEW. *Nursing Science Journal (NSJ)*, 3(2), p-ISSN.
- American Psychiatric Association. (2013). *DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS FIFTH EDITION DSM-5™* (5th ed., Vol. 5).
- Badra, N. K. P. J., & Sukranatha, A. A. K. (2022). PROBLEMATIKA PENYANDANG DISABILITAS MENTAL DALAM PERSPEKTIF HAK ASASI MANUSIA. *Jurnal Kertha Wicara*, 11(5), 1092–1101.
- Barlati, S., Deste, G., De Peri, L., Ariu, C., & Vita, A. (2013). Cognitive Remediation in Schizophrenia: Current Status and Future Perspectives. *Schizophrenia Research and Treatment*, 2013, 1–12. <https://doi.org/10.1155/2013/156084>
- Bowker, J. C., Rubin, K. H., & Coplan, R. J. (2016). Social Withdrawal. In *Encyclopedia of Adolescence* (pp. 1–14). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-32132-5_124-2
- Citra, A. T. (2020). *Pemberdayaan dalam Program Terapi Psikososial di Balai Rehabilitasi Sosial Eks Gelandangan dan Pengemis Pangudi Luhur Bekasi*. UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Desalegn, D., Girma, S., Tessema, W., Yeshigeta, E., & Kebeta, T. (2020). Quality of Life and Associated Factors among Patients with Schizophrenia Attending Follow-Up Treatment at Jimma Medical Center, Southwest Ethiopia: A Cross-Sectional Study. *Psychiatry Journal*, 2020, 1–7. <https://doi.org/10.1155/2020/4065082>
- Effendi, S. D. (2017). *Efektivitas Game Edukatif Terhadap Kemampuan Menulis Permulaan Anak Autis*.
- Falah Yuniar, N. (2021). Childhood Social Skills and Attachment Styles: A Systematic Review. *Journal of Guidance and Counseling*, 1, 36–54. <http://ejournal.upi.edu/index.php/OPTIMA>
- García, S. I., & De Paúl Ochotorena, J. (2016). Spanish Adaptation of Social Withdrawal Motivation and Frequency Scales. *Psicothema*, 28(4), 487–494. <https://doi.org/10.7334/psicothema2016.18>

- Herdiana, I., & Handoyo, S. (2018). Family Resilience: A Conceptual Review. *3rd Asean Conference on Psychology, Counseling and Humanities*.
- Istichomah, & R, F. (2019). THE EFFECTIVENESS OF FAMILY KNOWLEDGE ABOUT SCHIZOPHRENIA TOWARD FREQUENCY OF RECURRENCE OF SCHIZOPHRENIC FAMILY MEMBERS AT POLY MENTAL GRHASIA MENTAL HOSPITAL D.I. YOGYAKARTA. *Jurnal Kesehatan "Samodra Ilmu, 10(2)*.
- Kurniasari, C. I., Dwidiyanti, M., & Sari, S. P. (2020). Social Interaction on Patients with Schizophrenia in Psychiatric Hospital. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan, 15(2)*, 25. <https://doi.org/10.26753/jikk.v15i2.335>
- Kusmawati, A. (2021). *MODUL TERAPI PSIKOSOSIAL*.
- Lindstrøm, M., Saidj, M., Kowalski, K., Filges, T., Rasmussen, P. S., & Jørgensen, A. K. (2013). Brief Strategic Family Therapy (BSFT) for Young People in Treatment for Non-Opioid Drug Use: A Systematic Review. *Campbell Systematic Reviews, 9(1)*, 1–95. <https://doi.org/10.4073/csr.2013.7>
- Mahardika, A. P. R. (2021). Terapi Aktivasi Perilaku untuk Mengurangi Perilaku Menarik Diri Pada Pasien Skizofrenia. *Procedia : Studi Kasus Dan Intervensi Psikologi, 9(4)*. <https://doi.org/10.22219/procedia.v9i4.16342>
- Maryam, S. (2017). Strategi Coping: Teori Dan Sumberdayanya. *Jurnal Konseling Andi Matappa, 1(2)*, 101–107. <https://media.neliti.com/media/publications/177181-ID-strategi-coping-teori-dan-sumberdayanya.pdf>
- Mashudi, S. (2021). *ASUHAN KEPERAWATAN SKIZOFRENIA* (N. Kholis, E. Admin, & M. B. Muvid, Eds.; 1st ed., Vol. 1). CV. Global Aksara Press. http://eprints.umpo.ac.id/8404/1/Buku%20AskepSkizo_sugengM.pdf
- Maulana, I., Platini, H., & Amira, I. (2023). EFEKTIFITAS PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION TECHNIQUES TERHADAP KECEMASAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA: LITERATURE REVIEW. *Jurnal Unisa Bandung Departemen Keperawatan Jiwa Universitas Padjadjaran, 10(2)*, 131–140.
- Muraidandini, P. S. (2018). KOLABORASI COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY DAN TERAPI REALITAS UNTUK PERILAKU MENARIK DIRI. *PEKSOS: Jurnal Ilmiah Pekerjaan Sosial, 17(2)*.
- Nęcka, E., Gruszka, A., Hampshire, A., Sarzyńska-Wawer, J., Anicai, A. E., Orzechowski, J., Nowak, M., Wójcik, N., Sandrone, S., & Soreq, E. (2021). The Effects of Working Memory Training on Brain Activity. *Brain Sciences, 11(2)*, 1–21. <https://doi.org/10.3390/brainsci11020155>
- Perez, A. L. (2024, February 29). *Cognitive Remediation Therapy and Why It Is Helpful*. Carepatron.

- Purnama, R. A., & Wahyuni, S. (2017). Kelekatan (Attachment) pada Ibu dan Ayah Dengan Kompetensi Sosial pada Remaja. *Jurnal Psikologi*, 13(1).
- Rini, W. S., Noor, & M., & Hadjam, R. (2016). Efektivitas Remediasi Kognitif terhadap Perbaikan Fungsi Kognitif pada Penderita Skizofrenia Rawat Inap di Rumah Sakit Jiwa A di Yogyakarta. *GADJAH MADA JOURNAL OF PROFESSIONAL PSYCHOLOGY*, 2(2), 116–129.
- Riyana, D., & Kisworo, B. (2019). Intervensi Pekerja Sosial terhadap Penyandang Disabilitas Mental di Margo Laras Pati. *Journal of Nonformal Education and Community Empowerment*, 3(1), 79–87. <https://doi.org/10.15294/pls.v3i1.26515>
- Robbins, M. S., Szapocznik, J., & Pe'rez, G. A. (2006). Brief Strategic Family Therapy. In *Handbook of Homework Assignments in Psychotherapy* (pp. 133–149). Springer US. https://doi.org/10.1007/978-0-387-29681-4_9
- Rompis, K. G. (2016). PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PENYANDANG DISABILITAS DALAM PERSPEKTIF HUKUM HAK ASASI MANUSIA. *Lex Administratum*, 4(2). <http://bisamandiri.com/blog/2015/01/macam-macam->
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2022). Self-Determination Theory. In *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research* (pp. 1–7). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-69909-7_2630-2
- Samhsa, & CBHSQ. (2016). *IMPACT OF THE DSM-IV TO DSM-5 CHANGES ON THE NATIONAL SURVEY ON DRUG USE AND HEALTH*.
- Santisteban, D. A., Suarez-Morales, L., Robbins, M. S., & Szapocznik, J. (2006). *Brief Strategic Family Therapy: Lessons Learned in Efficacy Research and Challenges to Blending Research and Practice*.
- Sarkar, S., Hillner, K., & Velligan, D. I. (2015). Conceptualization and treatment of negative symptoms in schizophrenia. *World Journal of Psychiatry*, 5(4), 352. <https://doi.org/10.5498/wjp.v5.i4.352>
- Summers, F. (2024). *Object Relations Theories and Psychopathology* (3rd ed.). Routledge Taylor & Francis Group.
- Sunanto, J., Takeuchi, K., & Nakata, H. (2005). *Pengantar Penelitian Dengan Subyek Tunggal*. CRICED University of Tsukuba.
- Varghese, M., Kirpekar, V., & Loganathan, S. (2020). Family Interventions: Basic Principles and Techniques. *Indian Journal of Psychiatry*, 62(8), S192–S200. https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_770_19
- W, T., & Khairina. (2020). SCHIZOPHRENIA PATIENT'S NEED ASSESSMENT. *Jurnal Psikiatri Surabaya Departemen Ilmu Kedokteran Jiwa Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga*, 9(1), 20–24.

Yuliani, D., & Pujileksono, S. (2021). PENERAPAN RISET PENGEMBANGAN DALAM REKAYASA TEKNOLOGI PEKERJAAN SOSIAL THE APPLICATION OF DEVELOPMENT RESEARCH IN SOCIAL WORK TECHNOLOGY ENGINEERING. *Jurnal Sosio Informa*, 7. <https://doi.org/10.33007/inf.v7i3>

Buku Cetak

Andreasen, Nancy C., Carpenter, William T., Kane, John M., Lasser, Robert A., Marder, Stephen R., Weinberger, Daniel R. (2005). Remission in Schizophrenia: Proposed Criteria and Rationale for Consensus. *American Journal of Psychiatry*; 162: 441-449.

Davidson, G.C., Neale, J.M. & Kring, A.M. (2010). Psikologi Abnormal. Jakarta: Rajawali Pers.

Hawari, D. (2014). Skizofrenia Pendekatan Holistik (BPSS) Bio-Psiko-Sosial Spiritual. Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Herman, M. (2008). Keperawatan Jiwa. PT Refika Aditama: Bandung.

Maramis, W.F., 7 Maramis, A.A. (2012). Catatan ilmu kedokteran jiwa edisi 2. Airlangga University Press.

Maslim, Rusdi. (2013). Diagnosis Gangguan Jiwa, Rujukan Ringkas PPDGJ-III dan DSM-V. Cetakan 2 – Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa Fakultas Kedokteran Unika Atma Jaya. Jakarta: PT Nuh Jaya.

Nevid, J. S., Rathus, S. A., & Greene, B. (2018). *Abnormal Psychology in a changing world* ed 10. New York: Pearson.

Videbeck, Sheila (2012). Buku Ajar Keperawatan Jiwa (Renata Komalasari, penerjemah). Jakarta: EGC.

Yosep, Iyus. & Sutini, Titin. 2007. Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Bandung: Refika Aditama.

Sumber Lain

Profil Kesehatan Kota Sukabumi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat

Profil Sentra Phalamartha Sukabumi

UU Nomor 8 Tahun 2016 Tentang Penyandang Disabilitas

WHO. Schizophrenia [Internet]. 2019. Available from:

<https://www.who.int/newsroom/fact-sheets/detail/schizophrenia>

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian



KEMENTERIAN SOSIAL REPUBLIK INDONESIA
 POLITEKNIK KESEJAHTERAAN SOSIAL BANDUNG
 Jalan Ir.H. Juanda Nomor 367 Bandung 40135 Telepon 022-2504838, 2501330
 Faks. 022-2502962, website www.poltekkesos.ac.id, e-mail: humas@poltekkesos.ac.id

Nomor : 0599/6.1.B/DL.01.02/02/2024 Bandung, 26 Februari 2024
 Lampiran : -
 Perihal : **Permohonan Izin Penelitian Tesis**

Yth.
Kepala Sentra Phalarmartha di Sukabumi
Jl. Perintis Kemerdekaan No. 130, Cibadak, Kabupaten Sukabumi

Dalam rangka menyelesaikan pendidikan di Politeknik Kesejahteraan Sosial (Poltekkesos) Bandung, mahasiswa:

Nama : Annisa Chyka Aulia
 NRP : 22.01.028
 Prodi : Pekerjaan Sosial Program Magister Terapan

Akan menyusun Tesis tentang:

"Perilaku Menarik Diri Penyandang Skizofrenia di Sentra Phalarmartha Sukabumi (Implementasi *Brief Strategic Family Therapy* dalam Penanganan Perilaku Menarik Diri Penyandang Skizofrenia)"

Sehubungan hal tersebut di atas, kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan izin mahasiswa yang bersangkutan melaksanakan penelitian di wilayah/instansi yang Bapak/Ibu pimpin mulai tanggal **27 Februari s.d 31 Juli 2024**.

Atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Kepala Bagian
 Administrasi Akademik dan Umum

Dra. Evi Nurhayati, M.Si
 NIP. 197011251994032003

Tembusan disampaikan kepada :

1. Direktur Poltekkesos Bandung (sebagai laporan)
2. Peringgal

Lampiran 2 Pengantar Instrumen Penelitian

Brief Strategic Family Therapy – Working Memory Training Dalam Mengurangi Perilaku Menarik Diri Penyandang Skizofrenia di Sentra Phalartha Sukabumi

PENGANTAR

Dengan Hormat,

Saya Annisa Chyka Aulia, NRP 22.01.028 dalam rangka melengkapi data yang diperlukan untuk memenuhi tugas akhir, bersama ini peneliti menyampaikan kuesioner penelitian mengenai *Brief Strategic Family Therapy – Working Memory Training* Dalam Mengurangi Perilaku Menarik Diri Penyandang Skizofrenia di Sentra Phalartha Sukabumi. Hasil dari kuesioner akan digunakan sebagai bahan penyusunan tugas akhir pada program Magister Pekerjaan Sosial Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung.

Peneliti berharap kesediaan saudara/saudari untuk membantu penelitian ini dengan mengisi secara lengkap kuesioner yang terlampir, kuesioner ini hanya dibuat untuk penelitian. Peneliti mengharapkan kejujuran dan bantuan dalam menjawab setiap pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner ini.

Jawaban saudara/saudari tidak dinilai salah ataupun benar, pilihlah jawaban yang sesuai dan menggambarkan keadaan diri saudara/saudari. Semua informasi yang diberikan dalam penelitian ini dijamin kerahasiaan dan keasliannya dan hanya akan dipakai untuk keperluan penelitian ini saja. Atas perhatian dan kerjasama yang telah diberikan, saya ucapkan terimakasih.

April 2024

Peneliti

Lampiran 3 Instrumen Penelitian

Instrumen Pengukuran Perilaku Menarik Diri Penyandang Skizofrenia di Sentra Phalartha Sukabumi

A. Identitas

Inisial Nama :
Tempat Tanggal Lahir :
Jenis Kelamin :
Domisili :

B. Petunjuk Pengisian

1. Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan jawaban yang jujur
2. Pilihlah dengan tanda (✓) dalam kotak dari salah satu jawaban yang telah disediakan
3. Jawablah pertanyaan ini dengan pilihan opsi sebagai berikut:

Selalu : Merasakan sebanyak tiga kali atau lebih dalam sebulan
Sering : Merasakan sebanyak dua kali dalam sebulan
Kadang-Kadang : Merasakan sebanyak satu kali dalam sebulan
Tidak Pernah : Tidak pernah merasakan sama sekali

No	Variabel	Skor				Total Skor
		SL	SR	KD	TP	
A	Tidak Dapat Memulai Interaksi dengan Orang Lain					
	1. Saya tidak bisa memulai percakapan dengan instruktur					
	2. Saya tidak bisa memulai percakapan dengan teman-teman					
	3. Saya gelisah ketika berada dalam obrolan dengan orang lain					
	4. Saya tidak bisa menyapa teman-teman terlebih dulu					
	5. Saya tidak bisa menyapa instruktur terlebih dulu					

	6. Saya tidak peduli dengan sekitar					
B	Menghindari Kontak dengan Orang					
	7. Saya senang melakukan kegiatan sendiri					
	8. Saya menjauhkan diri dari pertemuan dengan orang-orang					
	9. Saya sengaja datang terlambat di setiap kegiatan					
	10. Saya tidak memiliki keinginan untuk bercerita					
	11. Saya tidak ingin menatap wajah orang yang berbincang dengan saya					
	12. Saya menghindari percakapan atau obrolan					
C	Menunggu Instruksi Instruktur untuk Berkegiatan					
	13. Saya jarang terlibat dalam kegiatan					
	14. Saya merasa tidak berdaya					
	15. Saya tidak mengikuti instruksi dari instruktur					
	16. Saya tidak bisa mengutarakan ide atau pendapat					
	17. Saya tidak berinisiatif memulai suatu kegiatan					
	18. Saya merasa tidak terdorong untuk berkegiatan					
Jumlah						

Keterangan:

Selalu : Skor 4

Kadang-kadang : Skor 2

Sering : Skor 3

Tidak Pernah : Skor 1

Rendah	:	18 – 35
Sedang	:	36 – 53
Tinggi	:	54 - 72

Lampiran 4 Lembar Observasi Perilaku

PEDOMAN OBSERVASI PERILAKU MENARIK DIRI Desain Ukuran Frekuensi, Observasi Langsung, (Pencatatan Kejadian)

Nama	:
Jenis kelamin	:
Pengamat	:
Perilaku Target	: Tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain
Durasi	:
*Fase	: A ₁ B ₁ A ₂

Tanggal	Waktu <i>start-stop</i>	Tally terjadinya <i>target behavior</i>	Total kejadian

Keterangan * : lingkari salah satu fase

PEDOMAN OBSERVASI PERILAKU MENARIK DIRI
Desain Ukuran Frekuensi, Observasi Langsung,
(Pencatatan Kejadian)

Nama	:
Jenis kelamin	:
Pengamat	:
Perilaku Target	: Menghindari kontak dengan orang
Durasi	:
*Fase	: A ₁ B ₁ A ₂

Tanggal	Waktu <i>start-stop</i>	Tally terjadinya <i>target behavior</i>	Total kejadian

Keterangan * : lingkari salah satu fase

PEDOMAN OBSERVASI PERILAKU MENARIK DIRI
Desain Ukuran Frekuensi, Observasi Langsung,
(Pencatatan Kejadian)

Nama	:
Jenis kelamin	:
Pengamat	:
Perilaku Target	: Menunggu instruksi instruktur untuk berkegiatan
Durasi	:
*Fase	: A ₁ B ₁ A ₂

Tanggal	Waktu <i>start-stop</i>	Tally terjadinya <i>target behavior</i>	Total kejadian

Keterangan * : lingkari salah satu fase

Lampiran 5 Hasil Kuesioner Subjek RA Baseline A1

Instrumen Pengukuran Perilaku Menarik Diri Penyandang Skizofrenia di Sentra Phalartha Sukabumi

A. Identitas

Inisial Nama : RA
 Tempat Tanggal Lahir : Sukabumi, 2 Maret 1986
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Domisili : Cibadak

B. Petunjuk Pengisian

- Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan jawaban yang jujur
- Pilihlah dengan tanda (✓) dalam kotak dari salah satu jawaban yang telah disediakan
- Jawablah pertanyaan ini dengan pilihan opsi sebagai berikut:

Selalu : Merasakan sebanyak tiga kali atau lebih dalam sebulan
 Sering : Merasakan sebanyak dua kali dalam sebulan
 Kadang-Kadang : Merasakan sebanyak satu kali dalam sebulan
 Tidak Pernah : Tidak pernah merasakan sama sekali

No	Variabel	Skor				Total Skor
		SL	SR	KD	TP	
A Tidak Dapat Memulai Interaksi dengan Orang Lain						
	1. Saya tidak bisa memulai percakapan dengan instruktur				✓	1
	2. Saya tidak bisa memulai percakapan dengan teman-teman			✓		2
	3. Saya gelisah ketika berada dalam obrolan dengan orang lain				✓	1
	4. Saya tidak bisa menyapa teman-teman terlebih dulu			✓		2
	5. Saya tidak bisa menyapa instruktur terlebih dulu				✓	1
B Menghindari Kontak dengan Orang						
	6. Saya senang melakukan kegiatan sendiri			✓		2
	7. Saya menjauhkan diri dari				✓	1

	pertemuan dengan orang-orang					
8.	Saya sengaja datang terlambat di setiap kegiatan			✓		1
9.	Saya tidak memiliki keinginan untuk bercerita			✓		1
10.	Saya tidak ingin menatap wajah orang yang berbincang dengan saya			✓		1
11.	Saya menghindari percakapan atau obrolan		✓			3
C Menunggu Instruksi Instruktur untuk Berkegiatan						
12.	Saya jarang terlibat dalam kegiatan			✓		2
13.	Saya merasa tidak berdaya	✓				4
14.	Saya tidak mengikuti instruksi dari instruktur				✓	1
15.	Saya tidak bisa mengutarakan ide atau pendapat			✓		2
16.	Saya tidak berinisiatif memulai suatu kegiatan	✓				4
17.	Saya merasa tidak terdorong untuk berkegiatan			✓		2
18.	Saya tidak peduli dengan sekitar				✓	1
Jumlah						32

Keterangan:

Selalu : Skor 4

Kadang-kadang : Skor 2

Sering : Skor 3

Tidak Pernah : Skor 1

Rendah	: 18 – 35
Sedang	: 36 – 53
Tinggi	: 54 - 72

Lampiran 6 Hasil Kuesioner Subjek LF Baseline A1

Instrumen Pengukuran Perilaku Menarik Diri Penyandang Skizofrenia di Sentra Phalarmartha Sukabumi

A. Identitas

Inisial Nama : LF
 Tempat Tanggal Lahir :
 Jenis Kelamin : laki-laki
 Domisili : Sukabumi

B. Petunjuk Pengisian

- Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan jawaban yang jujur
- Pilihlah dengan tanda (✓) dalam kotak dari salah satu jawaban yang telah disediakan
- Jawablah pertanyaan ini dengan pilihan opsi sebagai berikut:

Selalu : Merasakan sebanyak tiga kali atau lebih dalam sebulan
 Sering : Merasakan sebanyak dua kali dalam sebulan
 Kadang-Kadang : Merasakan sebanyak satu kali dalam sebulan
 Tidak Pernah : Tidak pernah merasakan sama sekali

No	Variabel	Skor				Total Skor
		SL	SR	KD	TP	
A	Tidak Dapat Memulai Interaksi dengan Orang Lain					
	1. Saya tidak bisa memulai percakapan dengan instruktur	✓				4
	2. Saya tidak bisa memulai percakapan dengan teman-teman	✓				4
	3. Saya gelisah ketika berada dalam obrolan dengan orang lain	✓				4
	4. Saya tidak bisa menyapa teman-teman terlebih dulu	✓				4
	5. Saya tidak bisa menyapa instruktur terlebih dulu	✓				4
B	Menghindari Kontak dengan Orang					
	6. Saya senang melakukan kegiatan sendiri			✓		2
	7. Saya menjauhkan diri dari				✓	1

	pertemuan dengan orang-orang					
	8. Saya sengaja datang terlambat di setiap kegiatan	✓				4
	9. Saya tidak memiliki keinginan untuk bercerita				✓	1
	10. Saya tidak ingin menatap wajah orang yang berbincang dengan saya				✓	1
	11. Saya menghindari percakapan atau obrolan				✓	1
C Menunggu Instruksi Instruktur untuk Berkegiatan						
	12. Saya jarang terlibat dalam kegiatan			✓		2
	13. Saya merasa tidak berdaya				✓	1
	14. Saya tidak mengikuti instruksi dari instruktur			✓		2
	15. Saya tidak bisa mengutarakan ide atau pendapat			✓		2
	16. Saya tidak berinisiatif memulai suatu kegiatan			✓		2
	17. Saya merasa tidak terdorong untuk berkegiatan				✓	1
	18. Saya tidak peduli dengan sekitar		✓			3
Jumlah						43

Keterangan:

Selalu : Skor 4

Kadang-kadang : Skor 2

Sering : Skor 3

Tidak Pernah : Skor 1

Rendah	:	18 - 35
Sedang	:	36 - 53
Tinggi	:	54 - 72

Lampiran 7 Hasil Kuesioner Subjek AN Baseline A1

Instrumen Pengukuran Perilaku Menarik Diri Penyandang Skizofrenia di Sentra Phalarmartha Sukabumi

A. Identitas

Inisial Nama : AN
 Tempat Tanggal Lahir :
 Jenis Kelamin : laki-laki
 Domisili : Bekasi

B. Petunjuk Pengisian

- Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan jawaban yang jujur
- Pilihlah dengan tanda (✓) dalam kotak dari salah satu jawaban yang telah disediakan
- Jawablah pertanyaan ini dengan pilihan opsi sebagai berikut:

Selalu : Merasakan sebanyak tiga kali atau lebih dalam sebulan
 Sering : Merasakan sebanyak dua kali dalam sebulan
 Kadang-Kadang : Merasakan sebanyak satu kali dalam sebulan
 Tidak Pernah : Tidak pernah merasakan sama sekali

No	Variabel	Skor				Total Skor
		SL	SR	KD	TP	
A	Tidak Dapat Memulai Interaksi dengan Orang Lain					
	1. Saya tidak bisa memulai percakapan dengan instruktur		✓			3
	2. Saya tidak bisa memulai percakapan dengan teman-teman			✓		2
	3. Saya gelisah ketika berada dalam obrolan dengan orang lain				✓	1
	4. Saya tidak bisa menyapa teman-teman terlebih dulu	✓				4
	5. Saya tidak bisa menyapa instruktur terlebih dulu				✓	1
B	Menghindari Kontak dengan Orang					
	6. Saya senang melakukan kegiatan sendiri	✓				4
	7. Saya menjauhkan diri dari			✓		2

	pertemuan dengan orang-orang					
8.	Saya sengaja datang terlambat di setiap kegiatan		✓			3
9.	Saya tidak memiliki keinginan untuk bercerita	✓				4
10.	Saya tidak ingin menatap wajah orang yang berbincang dengan saya			✓		2
11.	Saya menghindari percakapan atau obrolan				✓	1
C Menunggu Instruksi Instruktur untuk Berkegiatan						
12.	Saya jarang terlibat dalam kegiatan	✓				4
13.	Saya merasa tidak berdaya			✓		2
14.	Saya tidak mengikuti instruksi dari instruktur	✓				4
15.	Saya tidak bisa mengutarakan ide atau pendapat			✓		2
16.	Saya tidak berinisiatif memulai suatu kegiatan	✓				4
17.	Saya merasa tidak terdorong untuk berkegiatan			✓		2
18.	Saya tidak peduli dengan sekitar			✓		2
Jumlah						47

Keterangan:

Selalu : Skor 4

Sering : Skor 3

Kadang-kadang : Skor 2

Tidak Pernah : Skor 1

Rendah	:	18 – 35
Sedang	:	36 – 53
Tinggi	:	54 - 72

Lampiran 8 Dokumentasi Kegiatan





Lampiran 9 Pedoman Observasi Perilaku

PEDOMAN OBSERVASI PERILAKU MENARIK DIRI
Desain Ukuran Frekuensi, Observasi Langsung,
(Pencatatan Kejadian)

Nama	: RA
Jenis kelamin	: Perempuan
Pengamat	:
Perilaku Target	: Tidak dapat memulai interaksi dengan orang lain
Durasi	: 1 Jam
*Fase	: (A) B ₁ A ₂

Tanggal	Waktu start-stop	Tally terjadinya target behavior	Total kejadian
21 April 2024	10.00 - 11.00		8
22 April 2024	10.00 - 11.00		5
23 April 2024	10.00 - 11.00		5
24 April 2024	10.00 - 11.00		4
25 April 2024	10.00 - 11.00		5
	10.00 - 11.00		
	10.00 - 11.00		

Keterangan * : lingkari salah satu fase

PEDOMAN OBSERVASI PERILAKU MENARIK DIRI
Desain Ukuran Frekuensi, Observasi Langsung,
(Pencatatan Kejadian)

Nama	: KA
Jenis kelamin	: Perempuan
Pengamat	:
Perilaku Target	: Menghindari kontak dengan orang
Durasi	: 1 Jam
*Fase	: (A) B ₁ A ₂

Tanggal	Waktu start-stop	Tally terjadinya target behavior	Total kejadian
21 April 2024	10.00 - 11.00	 	7
22 April 2024	10.00 - 11.00	 	5
23 April 2024	10.00 - 11.00	 	5
24 April 2024	10.00 - 11.00		4
25 April 2024	10.00 - 11.00		4

Keterangan * : lingkari salah satu fase

PEDOMAN OBSERVASI PERILAKU MENARIK DIRI
Desain Ukuran Frekuensi, Observasi Langsung,
(Pencatatan Kejadian)

Nama	: RA
Jenis kelamin	: Perempuan
Pengamat	:
Perilaku Target	: Menunggu instruksi instruktur untuk berkegiatan
Durasi	: 1 jam
*Fase	: A ₁ B ₁ A ₂

Tanggal	Waktu start-stop	Tally terjadinya target behavior	Total kejadian
21 April 2024	10.00 - 11.00	llll	4
22 April 2024	10.00 - 11.00	lll	3
23 April 2024	10.00 - 11.00	llll	5
24 April 2024	10.00 - 11.00	llll	4
25 April 2024	10.00 - 11.00	llll	4

Keterangan * : lingkari salah satu fase