

**Penerapan *Functional Family Therapy* Dalam Menurunkan Perilaku Bermasalah pada Remaja
(Penerapan Terhadap Remaja Klien Balai Pemasyarakatan (BAPAS) Dan Orang Tuanya)**

Astri Firdasannah, Alna Aulia Tarigan, Amalia Khoirunisa, Cyndi Fiolandha Hermawan, Dinda Marianda, Rizqia Joanesa Ashari

Program Studi Psikologi, Fakultas Psikologi, Universitas Informatika dan Bisnis Indonesia
Email: astrifirda@unibi.ac.id

Diterima:	Diterima Setelah Revisi:	Dipublikasikan:
1 Desember 2024	12 Desember 2024	20 Desember 2024

Abstrak

Pengembangan intervensi *Functional Family Therapy* (FFT) oleh Sexton dan Alexander sejak tahun 2002 di Amerika Serikat menjadi dasar dalam pengembangan modul FFT versi Indonesia untuk menangani perilaku masalah remaja. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh dari penerapan FFT berdasarkan modul untuk menurunkan perilaku bermasalah remaja klien BAPAS. Metode *pra-eksperimen design-one group pretest posttest* digunakan untuk mengetahui pengaruh FFT dalam menurunkan perilaku bermasalah remaja klien BAPAS. Alat ukur yang digunakan adalah Kuesioner Kekuatan dan Kesulitan (*the Strength and Difficulties Questionnaire*) yang disingkat sebagai SDQ dan Egna Minnen Beträffande Uppfostran-Childern (EMBU-C) yang diadaptasi dalam Bahasa Indonesia untuk mengetahui tipe pola asuh yang dipersepsi oleh remaja terhadap ayah dan ibunya. Hasil pengujian ini menunjukkan adanya pengaruh dari penerapan FFT dalam menurunkan perilaku bermasalah remaja. Implikasi dari penelitian ini diharapkan menjadi titik awal dalam menambah referensi intervensi program terapi bagi BAPAS Bandung dan akan terus dikembangkan di Indonesia.

Kata Kunci: *Functional Family Therapy; Klien BAPAS; Perilaku Bermasalah; Remaja;*

Abstract

In order to address problematic teenage behavior, the Indonesian version of the Functional Family Therapy (FFT) module was developed based on the FFT intervention developed by Sexton and Alexander in the United States since 2002. The purpose of this study is to ascertain whether using FFT based on the module will lessen problematic conduct in teenagers who are Correctional Center Client (CCC) clients. The measurement tools used are the Strength and Difficulties Questionnaire and the Egna Minnen Beträffande Uppfostran-Children (EMBU-C) adapted into Indonesian to determine the type of parenting style perceived by adolescents towards their fathers and mothers. The results of this test indicate the influence of implementing FFT in reducing problematic behavior in adolescents. The implications of this research to serve as a starting point in adding references for therapy program interventions for BAPAS Bandung and will continue to be developed in Indonesia.

Keywords: *Correctional Center Client; Family Function Therapy; Problematic Behavior; Adolescents*

1 PENDAHULUAN

Masalah perilaku remaja masih menjadi masalah yang serius di Indonesia. Jumlah tahanan remaja yang tercatat di LPKA Kelas II Sukamiskin Bandung hingga Maret 2021 mencapai 111 remaja laki-laki dengan usia 11-17 tahun. Sementara itu, remaja tahanan yang sudah melewati 2/3

dari masa tahanan mengikuti masa pembebasan bersyarat (PB) yaitu dikembalikan kepada keluarganya dan menjadi klien BAPAS. Selama masa PB remaja kembali dan berkumpul bersama keluarganya namun dalam pengawasan BAPAS. Pada saat pelaksanaan PB remaja bermasalah mempunyai kewajiban untuk lapor kepada Pembimbing Kemasyarakatan (PK). Mereka juga mendapatkan penanganan psikologis berupa konseling oleh psikolog. Konseling diharapkan dapat membantu remaja akan terus dapat menjaga kestabilan hidupnya dalam menjaga sikap dan perilaku serta tidak mengulangi kembali kesalahannya. Namun, pada kenyataannya banyak remaja bermasalah yang merupakan mantan tahanan kembali melakukan tindak kejahatan dikarenakan kurangnya komunikasi dan kurangnya pemantauan dari PK serta hilangnya kontak antara PK dengan remaja tersebut (SIPPN, 2023).

Sampai saat ini masih diupayakan berbagai intervensi untuk dapat menangani masalah kasus remaja, salah satunya dengan adanya program bimbingan konseling yang sudah diterapkan di BAPAS. Namun, berdasarkan hasil wawancara dengan kepala BAPAS Klas I Bandung, intervensi yang diberikan belum cukup efektif untuk mengurangi perilaku bermasalah mereka. Hal ini ditandai dengan tingkat residivis yang masih tinggi (Kepala BAPAS Kelas I Bandung, 2023). Dari hasil penelitian sebelumnya juga dibahas mengenai gambaran perilaku bermasalah yang dialami oleh remaja klien BAPAS paling tinggi di aspek perilaku bermasalah (Firdasannah, 2022). Sementara itu, pengembangan intervensi *Functional Family Therapy* (FFT) oleh Sexton dan Alexander sejak tahun 2002 di Amerika Serikat menjadi awal munculnya berbagai penelitian lanjutan. Sejumlah penelitian terbaru telah menilai portabilitas FFT di negara-negara di Eropa, termasuk Irlandia, Inggris, Skotlandia, Norwegia, dan Denmark, serta di negara Asia (Gan *et al.*, 2019). Bahkan Pusat Pengembangan Perilaku Anak Norwegia telah menerapkan penyediaan FFT untuk populasi remaja di tahun 2007. Pada tahun 2011, pusat tersebut melaporkan pengurangan tingkat risiko dari sedang ke rendah, hal ini menunjukkan keberhasilan FFT dalam konteks Skandinavia (Mørkrid & Christensen, 2007). Selain itu, sejumlah penelitian telah menilai portabilitas FFT di negara-negara Amerika, Eropa, (termasuk Irlandia, Inggris, Skotlandia, dan Denmark) dan Asia (Gan *et al.*, 2019). Di negara Asia diwakili oleh penelitian Gan, *et al.* (2018) dalam konteks Singapura.

Oleh karenanya, sebagai solusi dari permasalahan perilaku remaja diperlukan suatu program yang terintegrasi dengan baik dari sisi remaja bermasalah dan orang tua untuk menghadapi kondisi ini. Sementara itu penelitian-penelitian sebelumnya yang membahas mengenai penurunan perilaku bermasalah pada remaja dikaitkan dengan pemberian program terapi fungsi keluarga atau *functional family therapy* (FFT). Maka, melihat kondisi dan hasil penelitian, FFT dapat direkomendasikan untuk diterapkan juga di Indonesia guna mengatasi masalah remaja. Adaptasi FFT dalam konteks budaya Indonesia dapat juga menambah data empirik tentang efektifitas FFT dalam konteks budaya timur, dimana saat ini baru terdapat satu implementasi yaitu di Singapura (Firdasannah *et al.*, 2022). Namun demikian, FFT belum dikembangkan di Indonesia. Maka itu, melihat urgensi kasus perilaku bermasalah pada remaja di Indonesia, kemudian kebutuhan pengembangan program intervensi untuk meningkatkan fungsi keluarga, juga setelah terbukti efektifitas FFT berdasarkan hasil penelitian dalam konteks berbagai negara, peneliti tertarik untuk menerapkan serta menguji pengaruh FFT dalam menurunkan perilaku bermasalah dan tingkat residivis pada remaja klien BAPAS.

2 KAJIAN PUSTAKA

FFT ialah salah satu intervensi bagi remaja yang berada di usia 11 hingga 18 tahun yang memiliki resiko tinggi untuk perilaku bermasalah, intervensi ini dilakukan dengan keluarga mereka untuk memberikan penanganan bagi perilaku bermasalah diberbagai domain, termasuk sekolah, masalah emosional dan penyerangan (Baglivio *et al.*, 2014).

FFT mencerminkan seperangkat prinsip teoritis inti, di mana perilaku dilihat sebagai representasi dari sistem relasional keluarga; yaitu, menunjukkan fungsi keluarga. Tujuan menyeluruh FFT dijelaskan oleh pengembangnya sebagai berikut: 1) Mengubah perilaku maladaptif remaja dan

keluarga, terutama mereka yang pada awalnya mungkin tidak termotivasi atau mungkin tidak percaya mereka bisa berubah; 2) Mengurangi konsekuensi pribadi, sosial, dan ekonomi, gangguan perilaku mengganggu; dan 3) Dilakukan dengan biaya dan waktu yang lebih sedikit dibanding terapi lainnya (Sexton & Turner, 2010a).

FFT memiliki empat tujuan khusus, yaitu: keterlibatan, motivasi, perubahan perilaku, dan generalisasi, yang dicapai dalam tiga fase. Setiap fase dibangun di atas fase sebelumnya dan memiliki komponen penilaian dan intervensi yang diarahkan pada tujuan yang spesifik. Fase 1: Pada fase awal, terapis fokus pada keterlibatan dan motivasi. Keterlibatan melibatkan 'memaksimalkan faktor yang memungkinkan meningkatkan persepsi bahwa perubahan positif mungkin terjadi (*antar-vention credibility*), dan meminimalkan faktor negatif (misalnya, pemikiran negatif, lingkungan tidak mendukung, rujukan tidak sensitif) yang mungkin menandakan ketidakpekaan dan/atau sumber daya yang tidak tepat (Sexton & Turner, 2010b). Fase 2: Fase tengah ditujukan untuk perubahan perilaku. Objective adalah untuk 'mengembangkan pola perubahan perilaku jangka panjang yang sesuai budaya, peka konteks, dan disesuaikan dengan individu karakteristik unik dari setiap anggota keluarga (Sexton & Turner, 2010b). Fase 3: Fase akhir berfokus pada generalisasi perubahan perilaku ke pengaturan dan sistem sosial lain. Ini melibatkan sistem dukungan komunitas dan memodifikasi sistem keluarga yang memburuk (misalnya, dengan sekolah, petugas percobaan) (Sexton & Turner, 2010b).

Seperti yang digunakan dalam FFT, istilah 'keluarga' mengacu pada berbagai macam bentuk dan struktur keluarga. Ini mencakup berbagai pengaturan hidup, dan sering merujuk pada sebuah unit yang mencakup seorang remaja yang tinggal bersama satu atau lebih sosok dewasa (orang tua atau wali) yang dianggap bertanggung jawab atas perilaku remaja. Secara umum, FFT dimulai di-intervensi dengan unit yang mewakili realitas saat ini untuk pemuda yang teridentifikasi (Sexton & Turner, 2010b). Penilaian berfokus pada sifat fungsional masalah di dalam keluarga, bukan diagnosis. Penilaian bersifat kontinu, multilevel, multidimensi, dan multimetode proses yang mencakup faktor individu, keluarga, perilaku, dan kontekstual (Sexton & Turner, 2010b). FFT berfokus pada promosi dan pemeliharaan urutan masalah (rantai perilaku, peristiwa, atau interaksi), mengidentifikasi hubungan timbal balik, dan mengidentifikasi risiko dan faktor pelindung (Sexton & Turner, 2010b).

3 METODE PENELITIAN

Pelaksanaan penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif eksperimen yaitu *pre-experimental design* yang bertujuan melihat pengaruh dari penerapan FFT terhadap perilaku bermasalah remaja klien BAPAS. Dalam penelitian ini terdapat dua variable terdiri dari FFT sebagai variable bebas dan perilaku bermasalah sebagai variable terikat. FFT sebagai variable bebas menjadi variable yang merupakan *treatment* yang diberikan dalam penelitian eksperimen. Bentuk *pre-experimental design* dalam penelitian ini adalah *one-group pretest-posttest design*, yaitu terdapat *pretest* kemudian *posttest* setelah diberi intervensi.

Desain ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 1 Desain eksperimen

Keterangan :

X = program FFT.

O₁ = nilai perilaku bermasalah pretest (sebelum diberikan program terapi berbasis FFT).

O₂ = nilai posttest perilaku bermasalah (setelah diberikan program terapi berbasis FFT).

(O₂ dibandingkan dengan O₁) = pengaruh program terapi berbasis FFT terhadap penurunan perilaku bermasalah remaja.

Pelaksanaan eksperimen dimulai dengan penetuan sampel penelitian yaitu remaja klien BAPAS Bandung beserta keluarganya. Partisipan pada penelitian ini merupakan satu remaja (S) dengan keluarga yaitu ibunya (MR) yang telah dirujuk oleh pihak BAPAS. Penentuan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Adapun kriteria sampel dalam penelitian ini adalah remaja berusia 14-17 tahun, merupakan klien BAPAS Bandung, dan berdomisili di Bandung. Responden terlebih dahulu akan diberikan kuesioner pre-test (O_1). Setelah itu diberikan *treatment* (X) berupa FFT bersama dengan keluarganya selama satu bulan. Setelah selesai pemberian *treatment*, maka responden diberikan *posttest* (O_2) (Arikunto S, 2002).

Untuk mengukur perilaku bermasalah remaja pada penelitian ini menggunakan kuesioner kekuatan dan kesulitan (*the Strength and Difficulties Questionnaire*) yang disingkat sebagai SDQ. Kuesioner KKA merupakan terjemahan dari SDQ yang disusun oleh Robert Goodman (A. Goodman *et al.*, 2010; R. Goodman, 1997) dan telah dianalisis kualitas psikometrianya dalam Bahasa Indonesia dalam versi *self report* oleh Istiqomah (2017) dan Wimbarti & Hestyanti (2012). Hasil dari pengukuran skala menunjukkan reliabilitas sebesar 0,759, analisis faktor alat ukur skala SDQ bisa dikatakan berhasil karena bisa menjelaskan $> 50\%$ pereduksian item sesuai faktor yaitu sebesar 54,943% dari pembagian faktornya.

SDQ terdiri dari 25 butir pertanyaan dengan tiga pilihan jawaban: "Tidak Benar" (skor 0), "Agak Benar" (skor 1), dan "Benar" (skor 2) untuk butir pertanyaan yang bersifat favorable. Untuk butir pertanyaan nomor 7, 11, 14, 21, 25 penilaian berkebalikan karena lima pertanyaan tersebut bersifat unfavorable. Keseluruhan 25 butir pertanyaan tersebut mengungkap lima aspek masalah pada remaja, yakni 1) *emotional problems*; 2) *conduct problems*; 3) *hyperactivity*; 4) *peer problems*; 5) *prosocial*.

Pada penelitian ini, untuk memudahkan komparasi dengan hasil penelitian sebelumnya, maka skoring dilakukan mengikuti kaidah manual skala aslinya (versi Bahasa Inggris). Rentang skor untuk skala SDQ berkisar antara 0 sampai 40, kemudian rentang skor dikategorikan berdasarkan kategori hasil skor SDQ (pada Tabel 1). Setelah data terkumpul dan tekanologi maka selanjutnya dilakukan proses dianalisis.

Tabel 1. Kategori hasil skor SDQ

	Normal	Ambang	Abnormal
Penilaian diri sendiri			
Skor Total	0-15	16-19	20-40
Skor Sub-skala <i>emotional problems</i>	0-5	6	7-10
Skor Sub-skala <i>conduct problems</i>	0-3	4	5-10
Skor Sub-skala <i>hyperactivity</i>	0-5	6	7-10
Skor Sub-skala <i>peer problems</i>	0-3	4-5	6-10
Skor Sub-skala <i>prosocial</i>	6-10	5	0-4

Sementara itu, untuk mengukur persepsi pola asuh orang tua menggunakan alat ukur *Egna Minnen Beträffande Uppfostran - Childern* (EMBU-C) Indonesia yang sudah diadaptasi dari original versi Muris *et al.* (2003) oleh Borualogo & Jefferies (2021). Pernyataan-pernyataan dalam skala ini terdiri dari aitem-aitem yang bersifat favorable dan unfavorable.

Tabel 2. Kisi-kisi Alat Ukur EMBU-C

Aspek	Nomor Aitem
<i>Overprotection</i>	1,3,12,16,21,24*, 25,31,32,38
<i>Emotional Warmth</i>	2,5,7,10,17,19,27,30,33,36
<i>Rejection</i>	4,8,11,14,15,20,23,28,34,39
<i>Anxious rearing</i>	6,9,13,18,22,26,29,35,37,40

*adalah aitem unfavorable

Cara dan Interpretasi skoring

Cara pengkategorian pola asuh menggunakan skala nominal. Tujuan kategori ini adalah menempatkan individu ke dalam kelompok-kelompok diagnosis yang tidak memiliki makna “lebih” dan “kurang” atau “tinggi” dan “rendah” (Azwar, 2002). Pengkategorian pola asuh dilakukan dengan mengubah skor subjek untuk setiap pola asuh ke dalam *Z score*.

Rumus yang digunakan untuk menghitung *Z score* (Azwar, 2008):

$$Z = (X-M)/SD$$

Keterangan:

$Z = Z \text{ score}$

$X = \text{Skor Subjek}$

$M = \text{Mean Kelompok Subjek}$

$SD = \text{Standar Deviasi Kelompok}$

Subjek akan masuk ke dalam kategori dari masing-masing pola asuh berdasarkan nilai *Z score* yang paling tinggi karena telah menunjukkan kecenderungan dari pola asuh yang dipersepsi oleh subjek.

4 HASIL DAN PEMBAHASAN

Intervensi ini dibuat berdasarkan modul FFT yang dibuat dalam penelitian (Firdasannah *et al.*, 2024) yang mengacu pada teori (Sexton & Turner, 2010b). FFT memiliki empat tujuan khusus, yaitu: keterlibatan, motivasi, perubahan perilaku, dan generalisasi, yang dicapai dalam tiga fase. Setiap fase dibangun di atas fase sebelumnya dan memiliki komponen penilaian dan intervensi yang diarahkan pada tujuan yang spesifik. Fase 1: Pada fase awal, terapis fokus pada keterlibatan dan motivasi. Fase 2: Fase tengah ditujukan untuk perubahan perilaku. Fase 3: Fase akhir berfokus pada generalisasi perubahan perilaku ke pengaturan dan sistem sosial lain.

Gambaran Pelaksanaan Program Intervensi

FFT dilakukan kepada remaja bermasalah klien BAPAS kasus penyerangan selama 1 bulan dengan pertemuan 1 minggu 1 kali. Setiap pertemuan berlangsung selama 90-120 menit. Sesi pertama yaitu merupakan tahapan membangun keterlibatan dan motivasi. Proses yang dilakukan yaitu proses *screening* mengenai kesesuaian kriteria klien dengan kategori penelitian, selanjutnya klien diberikan *informed consent* dan dilanjutkan dengan pemberian *pre-test* yaitu dengan SDQ untuk klien remaja dan orang tua. Keterlibatan yakni memaksimalkan faktor yang memungkinkan meningkatkan persepsi bahwa perubahan positif mungkin terjadi (*antar-vention credibility*), dan meminimalkan faktor negatif (misalnya, pemikiran negatif, lingkungan tidak mendukung, rujukan tidak sensitif) yang mungkin menandakan ketidakpekaan dan/atau sumber daya yang tidak tepat (Sexton & Turner, 2010b). Faktor pendukung dalam hal ini ditegaskan keterlibatan dari orang tua klien dan komitmen mereka mengikuti proses terapi hingga akhir, dibuktikan dengan *informed consent*.

Selanjutnya di sesi kedua dilakukan proses konseling kepada klien remaja (S) sebagai intervensi dengan tujuan merubah perilaku. Objectif adalah untuk mengembangkan pola perubahan perilaku jangka panjang yang sesuai budaya, peka konteks, dan disesuaikan dengan individu karakteristik unik dari setiap anggota keluarga (Sexton & Turner, 2010b). Klien diberi kesempatan untuk mengeluarkan semua negativitas yang ada pada dirinya, termasuk kekecewaan dirinya terhadap apapun yang melekat padanya (orang tua, teman, saudara, orang lain atau subjek lain). Setelah dikeluarkan dan divalidasi semua negativitas kemudian beranjak pada penerimaan dan memaafkan. Sampai pada akhir proses konseling klien mendapatkan *insight* dan diberi tantangan untuk dapat merubah perilaku. Perilaku yang dimaksud ialah perilaku bermasalah. Tahap ini menentukan ketercapaian FFT. Perubahan perilaku yang menjadi komitmen pada sesi ini menjadi tolak ukur keberhasilan FFT.

Sesi ketiga proses konseling diberikan untuk orang tua. Setelah mengetahui dari sudut pandang klien remaja dan diberi intervensi serta tantangan, hal yang sama dilakukan kepada orang tua klien remaja, dalam hal ini adalah MR yang merupakan ibu dari klien remaja. Ibu MR diberi kesempatan untuk juga mengeluarkan semua negativitas yang ada pada dirinya termasuk kehidupan pribadinya dengan suami, keluarga, tetangga dan orang lain. Secara tidak disadari apa yang menjadi tema hidup orang tua berdampak langsung pada klien remaja. Kemudian MR juga mendapatkan *insight* dan mencoba untuk menerima, memaafkan kemudian berkomitmen untuk merubah perilaku. Perilaku yang dimaksud adalah meningkatkan fungsi keluarga yang merupakan *significant figure* (figure yang paling penting) untuk klien remaja. Dalam hal ini ialah ayah (G) dan ibu kandung (MR) klien remaja (GO). Tantangan telah dibuat untuk merubah perilaku. Pengukuran perubahan fungsi keluarga berdasarkan keterangan klien dan juga alat ukur persepsi orang tua.

Di sesi terakhir yaitu sesi ke-empat merupakan sesi pengawasan hasil dari tantangan yang telah diberikan pada sesi sebelumnya. Pada sesi ini klien remaja dan orang tua sama-sama di nilai perubahan perilaku yang sudah dilakukan diluar sesi. Penilaian juga diberikan dan penekanan akan generalisasi (perluasan perubahan perilaku) diberikan. Peningkatan fungsi keluarga yang terjadi ialah ayah klien remaja (G) kembali berperan dalam perkembangan (S). S diberi kesempatan untuk tinggal bersama ayahnya dan diarahkan pada kegiatan yang produktif yaitu berjualan. Ibu S pun melakukan evaluasi terhadap pengasuhannya terhadap S selama ini. Hal ini terukur dari hasil kuesioner persepsi pola asuh dari sudut pandang ibu S maupun S. Hasil terurai sebagai berikut melalui Tabel 3.

Tabel 3. Skor hasil kuesioner persepsi pola asuh orang tua

Jenis pola asuh	(Z) O.I	(Z) E.I	(Z) R.I	(Z) A.I	Persepsi Pola Asuh Ibu
Pretest	15,59	17,42	7,33	30,00	A.I
Posttest	21,38	29,75	10,16	26,67	E.I

Ket: O.I = Overprotective; E.I = Emotional Warmth; R.I = Rejection; A.I = Anxious Rearing

Pada tabel terlihat perbedaan total skor *pretest* dan *posttest*, pada *pretest* total skor yang paling tinggi dari aspek persepsi pola asuh orang tua adalah didominasi oleh aspek *anxious rearing* (pengasuhan dengan penuh kecemasan). MR tidak menyadari bahwa selama ini pola pengasuhan yang diberikan kepada S dipenuhi dengan kehati-hatian dan kecemasan. Sebelumnya MR menganggap bahwa itu demi kebaikan S, namun ternyata dampak dari pengasuhan ini S menjadi tidak belajar memiliki tanggung jawab dan antisipasi akan perilakunya. Karena, *anxious parenting style* dapat dipahami sebagai bentuk pengasuhan dimana orangtua seringkali mengungkapkan ketakutan serta kecemasannya kepada anak sehingga dapat mempengaruhi kecemasan anak, atau dapat dikatakan bahwa pengasuhan *anxious rearing* lebih menekankan ketakutan dibanding tantangan kedewasaan (Muris et al., 2003). Hasil dari pengasuhan ini malah memicu masalah perilaku pada anak, seperti hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa gambaran persepsi pola asuh pada remaja yang berkonflik dengan hukum pada kasus pencurian sebagian besar adalah pada pengasuhan *anxious rearing* (Firdasannah, 2023).

Namun, pada hasil *posttest* nampak perubahan persepsi pola asuh MR. Setelah mengikuti tahapan FFT selanjutnya MR menunjukkan perubahan pada persepsi pengasuhannya yang menjadi didominasi oleh *emotional warmth*. Pengasuhan *emotional warmth*, yaitu perilaku yang dimanifestasikan oleh orangtua terhadap anak yang membuat anak merasa nyaman bersama orangtua (Fithria, 2010). Ekspresi kasih sayang dan cinta orang tua terhadap anak akan membuat anak merasa aman dan tenram serta membuatnya tumbuh secara alami dari segi psikologis, emosi dan bahkan intelektualitasnya (Fithria, 2010). MR menyadari bahwa kecemasan yang ia rasakan perlu dikurangi dan tidak ditularkan dalam pengasuhannya kepada S. MR memutuskan untuk dapat lebih

memberikan perlakuan yang membuat S merasa lebih nyaman dan terbuka terhadap dirinya dibandingkan membuatnya sama-sama merasakan kecemasan yang dialaminya. Perubahan ini dapat di klaim sebagai pengaruh FFT yang telah diberikan.

Pada tahap terakhir diperlukan generalisasi. Ini melibatkan sistem dukungan komunitas dan memodifikasi sistem keluarga yang memburuk (misalnya, dengan sekolah, petugas percobaan) (Sexton & Turner, 2010b). Artinya fungsi keluarga yang meningkat diberikan kembali oleh ayah dan ibunya juga perlu dibangun pada anggota keluarga lainnya, yaitu: paman, nenek dan saudara S. Hal ini diperlukan untuk mempertahankan perubahan perilaku ini. Di akhir sesi juga kemudian diberikan *post-test* menggunakan SDQ untuk klien remaja. Berikut hasil analisis perubahan perilaku bermasalah klien remaja.

Tabel 4. Skor total SDQ pada *pre-test* dan *post-test*

	Pre-Test	Post-test
Total Kelemahan (<i>emotional problems, conduct problems, hyperactivity, peer problems</i>)	22	18

Pada Tabel 4, Skor total SDQ *pretest* dan *posttest* terlihat bahwa terdapat penurunan dari total skor 22 menjadi 18. Melalui FFT klien remaja (S) dapat mengurangi perilaku bermasalah yang sebelumnya ada pada diri S. Keempat aspek perilaku bermasalah yaitu: 1) *emotional problems*; 2) *conduct problems*; 3) *hyperactivity*; 4) *peer problems*; (Goodman *et al.*, 2010). Perubahan ini dapat terjadi karena proses perubahan perilaku melalui tantangan yang diberikan oleh terapis dan juga dibangun dukungan dari keluarga melalui peningkatan fungsinya. Selanjutnya perubahan dapat dianalisis melalui aspek-aspek perilaku bermasalah berikut ini:

Tabel 5. Skor total SDQ aspek *emotional problem* pada *pre-test* dan *post-test*

	Pre-Test (skor dan kategori)	Post-test (skor dan kategori)
Total (<i>Emotional Problem</i>)	2 (normal)	1 (normal)

Pada Tabel 5, terlihat terdapat penurunan dari *emotional problem* atau masalah emosi yang dirasakan oleh klien. Dari skor 2 menjadi 1. Meski sebelumnya hasil skor juga masih di kategori normal namun terdapat penurunan skor menunjukkan hasil yang baik dari pengaruh FFT. S yang sebelumnya tidak mampu mengendalikan emosinya ketika mendapatkan hal yang tidak sesuai dengan keinginannya menjadi mampu menahan dan belajar untuk dapat mengekspresikannya dengan lebih adaptif kepada keluarganya. Hal ini didukung juga oleh kesediaan dari anggota keluarga (dalam hal ini ayah dan ibu S) untuk mendengarkan dan menerima perasaan S yang sebenarnya. Telah terjadi keterbukaan antara S dengan ayah dan ibu kandungnya, membuat S mampu mengutarakan keinginannya dan merubah masalah emosi S. S yang pada akhirnya mengutarakan keinginannya untuk dapat tinggal bersama ayah kandung S disetujui dan diterima oleh ayah dan ibu S tanpa penilaian negatif. Hal ini mendung S untuk dapat belajar mengendalikan emosi dan bisa mengekspresikan perasaannya dengan adaptif.

Selanjutnya pada tabel 5 nampak bahwa terjadi penurunan pada aspek *conduct problems* (masalah perilaku). Dari skor 5 menjadi 3, dengan kategori abnormal menuju normal. Hal ini menunjukkan kebaikan dari pengaruh FFT yang telah diberikan. S benar-benar dapat mengurangi masalah perilakunya. Ia tidak lagi melakukan tindakan penyerangan untuk menyelesaikan masalahnya. Sekarang ia dapat lebih tenang dan berusaha kooperatif dalam mengikuti segala keputusan dari keluarganya. Ia kini percaya karena ayah dan ibunya sudah menjadi tim dan bekerja

sama untuk kebaikan S. Segala keputusan bukan lagi berasal dari ibu yang pencemas. Melainkan hasil diskusi dari ayah, ibu dan penerimaan terhadap pendapatnya. Perubahan perilaku menentang menjadi indikator keberhasilan dari FFT yang diberikan kepada klien dan keluarganya.

Tabel 6. Skor total SDQ aspek *conduct problem* pada *pre-test* dan *post-test*

	Pre-Test (skor dan kategori)	Post-test (skor dan kategori)
Total (<i>Conduct Problem</i>)	5 (abnormal)	3 (normal)

Selain aspek *emotional* dan *conduct problem*, aspek *hyperactivity* juga mengalami penurunan. Terlihat pada Tabel 7, pada aspek ini penurunan cukup banyak, dari skor total 4 ke 1. Keduanya ada di kategori normal. S mampu tidak bertindak impulsif dan meningkatkan atensinya pada suatu hal. Keinginannya dapat ia utarakan namun dapat juga ia pahami proses dalam mewujudkannya. Ia pun dapat bertindak kooperatif dan mau berkomitmen demi mewujudkan keinginannya. Ia menginginkan tinggal bersama ayahnya, namun dengan syarat bahwa ia harus mulai ikut berjualan bersama ayahnya agar dapat lebih produktif dan tidak terpengaruh oleh hal-hal negatif.

Tabel 7. Skor total SDQ aspek *hyperactivity* pada *pre-test* dan *post-test*

	Pre-Test (skor dan kategori)	Post-test (skor dan kategori)
Total (<i>Hyperactivity</i>)	4 (normal)	1 (normal)

Namun, dari aspek *peer problem* S belum mengalami perubahan atau penurunan tingkat perilaku bermasalahnya. Ia masih ada pada kategori ambang dengan skor 4. Masalah-masalah S dengan teman sebaya belum dapat S kendalikan. Ia masih cenderung menginginkan tergabung dalam kelompok dengan teman yang lebih tua daripadanya, dan mengikuti apapun yang dilakukan oleh kelompoknya tanpa pertimbangan. Pada FFT seharusnya ini dapat juga ditangani dengan adanya lanjutan dari fase generalisasi kepada peran yang lebih luas, seperti anggota keluarga yang dapat mengontrol atau memberikan arahan S dalam kelompok bermainnya, yaitu paman dan ibu S.

Tabel 8. Skor total SDQ aspek *peer problem* pada *pre-test* dan *post-test*

	Pre-Test (skor dan kategori)	Post-test (skor dan kategori)
Total (<i>Peer Problem</i>)	4 (ambang)	4 (ambang)

Selain aspek-aspek kesulitan sebelumnya, pada Tabel 9 menunjukkan hasil aspek kekuatan yaitu *prosocial* pada S. Terjadi peningkatan perilaku *prosocial* S dari sebelumnya, skor 9 menjadi 10 menunjukkan bahwa S memiliki rasa empati dan kepedulian terhadap lingkungan sekitarnya. Bukan hanya terhadap dirinya, namun keluarga, saudara, teman dan orang lain. Kekuatan ini juga berperan dalam mendeskripsikan perilaku bermasalah S. Ketika *prosocial* meningkat, S dapat lebih mengendalikan masalah emosi dan perilakunya.

Tabel 9. Skor total SDQ aspek *prosocial* pada *pre-test* dan *post-test*

	Pre-Test (skor dan kategori)	Post-test (skor dan kategori)
Total (<i>Prosocial</i>)	9 (normal)	10 (normal)

5 SIMPULAN

Simpulan dari penelitian ini adalah terdapat pengaruh dari penerapan FFT terhadap penurunan perilaku bermasalah remaja klien BAPAS Bandung. Penurunan perilaku bermasalah ditinjau dari aspek terjadi pada aspek-aspek *emotional problem*, *conduct problem*, dan *hyperactivity*. Sementara pada aspek *peer problem* belum nampak pengaruhnya, karena hasil menunjukkan skor dan kategori yang sama. Penurunan perilaku bermasalah remaja ini dipengaruhi oleh berkembangnya penerapan pola asuh dari keluarga klien yaitu ibu dan ayah kandungnya, meningkatkan pengasuhan *emotional warmth* dibandingkan sebelumnya, yang lebih banyak *anxious rearing* dari ibu dan *rejection* dari ayah. Perlu perluasan dari tahap generalisasi FFT untuk menunjukkan pengaruh yang lebih signifikan. Seperti menerapkan juga FFT pada remaja bermasalah lainnya, sehingga seluruh anggota remaja pada kelompok remaja menjadi lebih positif dan produktif kegiatannya. Saran untuk penelitian lanjutan ialah dapat menyasar kepada kelompok remaja yang dinilai negatif, seperti “*genk*” untuk dapat juga diterapkan FFT bagi masing-masing mereka sehingga perluasan generalisasi FFT dapat terlaksana dan hal ini dapat mencegah perilaku bermasalah remaja sebelum remaja berkonflik dengan hukum. Implikasi dari penelitian ini diharapkan menjadi titik awal dalam menambah referensi intervensi program terapi bagi BAPAS Bandung dan akan terus dikembangkan di Indonesia, sehingga penurunan angka pelanggaran hukum oleh remaja benar-benar terealisasi. Selain itu penelitian ini mengembangkan penelitian tentang pengujian FFT dalam konteks budaya timur.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto S. (2002). *Metodologi penelitian suatu pendekatan proposal*. PT Rineka Cipta.
- Baglivio, M. T., Jackowski, K., Greenwald, M. A., & Wolff, K. T. (2014). Comparison of Multisystemic Therapy and Functional Family Therapy Effectiveness: A Multiyear Statewide Propensity Score Matching Analysis of Juvenile Offenders. *Criminal Justice and Behavior*, 41(9), 1033–1056. <https://doi.org/10.1177/0093854814543272>
- Firdasannah, A. (2022). *PERILAKU BERMASALAH REMAJA KASUS PENCURIAN DI LPKA BANDUNG*. 4(2).
- Firdasannah, A. (2023). Bagaimanakah Remaja Kasus Pencurian di LPKA Bandung Mempersepsikan Tipe Pola Asuh Orang Tuanya? *INABA Journal of Psychology*, 01, 15–23.
- Firdasannah, A., Borualogo, I. S., & Kusdiyati, S. (2022). Efektifitas Functional Family Therapy Pada Perilaku Bermasalah dan Tingkat Residivis Remaja: A Scoping Review. *Buletin Psikologi*, 30(2), 211. <https://doi.org/10.22146/buletinpsikologi.73642>
- Firdasannah, A., Borualogo, I. S., & Kusdiyati, S. (2024). Functional Family Therapy to Address Teenage Behavior Problems in Theft Cases in LPKA Bandung Functional Family Therapy Untuk Menanggulangi Masalah Perilaku Remaja Kasus Pencurian Di LPKA Bandung. *Maret*, 13(1), 76–83. <https://doi.org/10.30872/psikostudia.v13i1>
- Fithria. (2010). Family Warmth Dimension of Bearing. *Idea Nursing Journal*, 1(1), 6–21.
- Gan, Z., Guan, X., Kong, X., Guo, R., Huang, H., Huang, W., & Xu, Y. (2019). The Key Role of Atlantic Multidecadal Oscillation in Minimum Temperature Over North America During Global Warming Slowdown. *Earth and Space Science*, 6(3), 387–397. <https://doi.org/10.1029/2018EA000443>
- Goodman, A., Lampung, D. L., & Ploubidis, G. B. (2010). When to use broader internalising and externalising subscales instead of the hypothesised five subscales on the strengths and difficulties questionnaire (SDQ): Data from british parents, teachers and children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38(8), 1179–1191. <https://doi.org/10.1007/s10802-010-9434-x>
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A Research Note. In *J. Child Psychol. Psychiatr* (Vol. 38, Issue 5). Cambridge University Press.

- Istiqomah, I. (2017). Parameter Psikometri Alat Ukur Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). *Psympathic : Jurnal Ilmiah Psikologi*, 4(2), 251–264. <https://doi.org/10.15575/psy.v4i2.1756>
- Kepala BAPAS Kelas I Bandung. (2023). *Jumlah Klien BAPAS Bandung dari tahun ke tahun. Hasil Wawancara Pribadi: 15 November 2023.*
- Mørkrid, D., & Christensen, B. (2007). Funksjonell familieterapi: En evidensbasert familieterapeutisk behandling for ungdom og familier med alvorlige atferdsvansker. *Tidsskriftet Norges Barnevern*, 84(3), 15–23.
- Muris, P., Meesters, C., & Van Brakel, A. (2003). Assessment of Anxious Rearing Behaviors with a Modified Version of “Egna Minnen Beträffande Uppfostran” Questionnaire for Children. In *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment* (Vol. 25, Issue 4).
- Sexton, T., & Turner, C. W. (2010a). The Effectiveness of Functional Family Therapy for Youth With Behavioral Problems in a Community Practice Setting. *Journal of Family Psychology*, 24(3), 339–348. <https://doi.org/10.1037/a0019406>
- Sexton, T., & Turner, C. W. (2010b). The Effectiveness of Functional Family Therapy for Youth With Behavioral Problems in a Community Practice Setting. *Journal of Family Psychology*, 24(3), 339–348. <https://doi.org/10.1037/a0019406>
- SIPPN. (2023). *Penelitian Kemasyarakatan Dewasa*. <Https://Sippn.Menpan.Go.Id/Pelayanan-Publik/8114440/Kanwil-Kementerian-Hukum-Dan-Ham-Ri-Jawa-Barat/Penelitian-Kemasyarakatan-Dewasa>.