

**EFEKTIVITAS HIPNOTERAPI NONVERBAL DENGAN
TEKNIK MESMERISME DALAM MENGURANGI GEJALA
OPPOSITIONAL DEFIANT DISORDER (ODD) PADA ANAK
PANTI ASUHAN SUNAN AMPEL KOTA MALANG**

SKRIPSI



Oleh

Zuhairina Shabrina Zakiyah
NIM. 220401110044

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
2026**

HALAMAN JUDUL

**EFEKTIVITAS HIPNOTERAPI NONVERBAL DENGAN TEKNIK
MESMERISME DALAM MENGURANGI GEJALA *OPPOSITIONAL
DEFIANT DISORDER (ODD)* PADA ANAK PANTI ASUHAN SUNAN
AMPEL KOTA MALANG**

SKRIPSI

Diajukan kepada

Dekan Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang untuk memenuhi
salah satu persyaratan dalam memperoleh gelar Sarjana Psikologi (S.Psi)

Oleh

Zuhairina Shabrina Zakiyah
NIM. 220401110044

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
2026**

LEMBAR PERSETUJUAN

EFEKTIVITAS HIPNOTERAPI NONVERBAL DENGAN TEKNIK MESMERISME DALAM MENGURANGI GEJALA *OPPOSITIONAL DEFIANT DISORDER* (ODD) PADA ANAK PANTI ASUHAN SUNAN AMPEL KOTA MALANG

SKRIPSI

Oleh

Zuhairina Shabrina Zakiyah
NIM. 220401110044

Telah disetujui oleh:

Dosen Pembimbing	Tanda Tangan Persetujuan	Tanggal Persetujuan
<u>Dr. Fathul Lubabin Nuqul, M.Si</u> NIP. 197605122003121002		20 / 26 / 09
<u>Rochmawati, S.S., M.Pd.</u> NIP. 198405012025212033		20 / 26 / 09

Malang, 20 April 2026

Mengetahui,
Ketua Program Studi


Dr. Gina Hidayati, M.A.
NIP. 198610092015032002

LEMBAR PENGESAHAN




EFEKTIVITAS HIPNOTERAPI NONVERBAL DENGAN TEKNIK MESMERISME DALAM MENGURANGI GEJALA *OPPOSITIONAL DEFIANT DISORDER* (ODD) PADA ANAK PANTI ASUHAN SUNAN AMPEL KOTA MALANG

SKRIPSI

Oleh

Zuhairina Shabrina Zakiyah
NIM. 220401110044


Telah diujikan dan dinyatakan LULUS oleh Dewan Penguji Skripsi dalam Majelis
Sidang Skripsi pada tanggal 6 Mei 2026

Dosen Penguji	Tanda Tangan Persetujuan	Tanggal Persetujuan
Penguji Utama <u>Dr. Yulia Solichatun, M.Si., Psikolog</u> NIP. 197007242005012003		19/26 05
Ketua Penguji <u>Dr. Fathul Lubabin Nuqul, M.Si., Psikolog</u> NIP. 197605122003121002		19/26 05
Sekretaris Penguji <u>Rochmawati, S.S., M.Pd.</u> NIP. 198405012025212033		19/26 05

Disahkan oleh,

Dekan




Prof. Dr. Siti Mahmudah, M.Si
NIP. 196710291994032001

NOTA DINAS I

Kepada Yth,
Dekan Fakultas Psikologi
UIN Maulana Malik Ibrahim
Malang

Assalamu 'alukum wr.wb

Disampaikan dengan hormat, setelah melakukan bimbingan, arahan, dan koreksi terhadap naskah skripsi berjudul:

EFEKTIVITAS HIPNOTERAPI NONVERBAL DENGAN TEKNIK MESMERISME DALAM MENGURANGI GEJALA *OPPOSITIONAL DEFIANT DISORDER* (ODD) PADA ANAK PANTI ASUHAN SUNAN AMPEL KOTA MALANG

Yang ditulis oleh:

Nama : Zuhairina Shabrina Zakiyah

NIM : 220401110044

Program : S1 Psikologi

Saya berpendapat bahwa skripsi tersebut sudah dapat diajukan kepada Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang untuk Sidang Ujian Skripsi.

Wassalamu 'alaikum wr.wb

Malang, 20 April 2026

Dosen Pembimbing I



Dr. Fathul Lubabin Nuqul, M.Si
NIP. 197605122033121002

NOTA DINAS II

Kepada Yth,
Dekan Fakultas Psikologi
UIN Maulana Malik Ibrahim
Malang

Assalamu 'alukum wr:wb

Disampaikan dengan hormat, setelah melakukan bimbingan, arahan, dan koreksi terhadap naskah skripsi berjudul:

EFEKTIVITAS HIPNOTERAPI NONVERBAL DENGAN TEKNIK MESMERISME DALAM MENGURANGI GEJALA *OPPOSITIONAL DEFIANT DISORDER* (ODD) PADA ANAK PANTI ASUHAN SUNAN AMPEL KOTA MALANG

Yang ditulis oleh:

Nama : Zuhairina Shabrina Zakiyah

NIM : 220401110044

Program : S1 Psikologi

Saya berpendapat bahwa skripsi tersebut sudah dapat diajukan kepada Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang untuk Sidang Ujian Skripsi.

Wassalamu 'alaikum wr:wb

Malang, 20 April 2026

Dosen Pembimbing II



Rochmawati, S.S., M.Pd
NIP. 198405012025212033

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Zuhairina Shabrina Zakiyah

NIM : 220401110044

Fakultas : Psikologi

Menyatakan bahwa penelitian yang berjudul **"Efektivitas Hipnoterapi Nonverbal dengan Teknik Mesmerisme dalam Menurunkan Gejala *Oppositional Defiant Disorder* (ODD) pada Anak Panti Asuhan Sunan Ampel Kota Malang"** adalah benar merupakan hasil penelitian sendiri dan tidak melakukan tindak plagiat dalam penyusunan penelitian tersebut. Adapun kutipan-kutipan yang ada dalam penyusunan penelitian ini telah peneliti cantumkan sumber kutipannya dalam daftar pustaka. Peneliti bersedia untuk melakukan proses sebagaimana mestinya sesuai undang-undang jika ternyata penelitian ini secara prinsip merupakan plagiat penelitian orang lain dan bukan merupakan tanggungjawab dosen pembimbing ataupun Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Demikian pernyataan ini peneliti buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar maka peneliti bersedia untuk mendapatkan sanksi akademik.

Peneliti,



Zuhairina Shabrina Zakiyah

NIM. 220401110044

LEMBAR MOTTO

“Memahami adalah langkah pertama untuk mengubah, dan pendekatan yang tepat membuka jalan bagi perubahan.”

HALAMAN PERSEMBAHAN

Teruntuk kedua orang tua saya, keluarga saya, dan semua yang selalu mendoakan saya. Terima kasih telah menjadi alasan saya tidak menyerah.

KATA PENGANTAR

Assalamualaiakum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur kepada Allah SWT yang telah menganugerahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi yang berjudul “Efektivitas Hipnoterapi Nonverbal dengan Teknik Mesmerisme Dalam Mengurangi Gejala *Oppositional Defiant Disorder* (ODD) Pada Anak Panti Asuhan Sunan Ampel Kota Malang”. Tidak lupa shalawat dan salam disampaikan kepada junjungan Nabi besar Muhammad SAW. yang telah menegakkan agama Islam yang terpatri hingga akhir zaman. Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada seluruh pihak yang membantu menyelesaikan skripsi ini, terkhusus kepada:

1. Prof. Dr. Hj. Ilfi Nurdiana, M.Si., CHARM, CRMP selaku Rektor Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
2. Dr. Siti Mahmudah, M.Si selaku Dekan Fakultas Psikologi, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
3. Dr. Fina Hidayati, M.A selaku Ketua Program Studi Psikologi S1, Fakultas Psikologi, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
4. Dr. Fathul Lubabin Nuqul, M.Si selaku dosen pembimbing skripsi serta dosen wali yang telah banyak meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan bimbingan dengan penuh kesabaran.
5. Ibu Rochmawati, S.S., M.Pd. selaku dosen pembimbing II skripsi serta penguji sempro yang telah banyak meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan bimbingan dengan penuh kesabaran.
6. Ustadz Muh. Masykur AG. selaku direktur, terapis, spesialis, dan psikolog dari Klinik Psychocare Malang yang telah bersedia menyempatkan waktu, pikiran, dan tenaganya untuk membantu penelitian ini
7. Ibu Nadhira Inastiti Raharjo, M.Psi., Psikolog selaku spesialis dan psikolog Klinik Psychocare Malang yang turut membantu penelitian ini
8. Ibu Hj. Raudlatul Djannah, S.Pd. selaku Pimpinan Panti Asuhan Sunan Ampel Kota Malang yang bersedia memberikan izin melakukan penelitian dilokasi tersebut.

Semoga segala kebaikan yang diberikan oleh beberapa pihak tersebut kepada penulis mendapatkan balasan kebaikan dari Allah SWT. Semoga Allah Swt. senantiasa melimpahkan rahmat dan rida-Nya kepada kita semua. Aamiin.

Waalaiikumsallam Warahmatullahi Wabarakatuh

Malang, 20 April 2026

Penulis

ABSTRAK

Zuhairina Shabrina Zakiyah. 2026. *Efektivitas Hipnoterapi Nonverbal Dengan Teknik Mesmerisme Dalam Mengurangi Gejala Oppositional Defiant Disorder (ODD) Pada Anak Panti Asuhan Sunan Ampel Kota Malang.* Skripsi. Program Psikologi. Fakultas Psikologi. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Dosen Pembimbing: Dr. Fathul Lubabin Nuqul, M.Si, Rochmawati, S.S., M.Pd.

Oppositional Defiant Disorder (ODD) merupakan gangguan perilaku yang ditandai dengan pola perilaku menentang, mudah marah, dan kesulitan dalam regulasi emosi. Penelitian ini bertujuan untuk menguji efektivitas Hipnoterapi Nonverbal dengan Teknik Mesmerisme dalam menurunkan gejala ODD pada anak di Panti Asuhan Sunan Ampel Kota Malang. Penelitian ini menggunakan desain *Single Subject Research* (SSR) dengan pola A-B-A, yang terdiri dari fase *baseline-1* (A1), intervensi (B), dan *baseline-2* (A2). Subjek penelitian adalah seorang anak laki-laki berusia 10 tahun yang telah diklaim ODD oleh Psikolog Profesional. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui observasi menggunakan *checklist* karakteristik ODD, dan wawancara. Intervensi yang diberikan berupa Hipnoterapi Nonverbal dengan Teknik Mesmerisme berbasis teknik mesmerisme selama 21 sesi. Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan yang signifikan pada gejala ODD, dari fase *baseline-1* sebesar 90% (kategori sangat tinggi), menurun pada fase intervensi menjadi 52,4% (kategori sedang), dan kembali menurun pada fase *baseline-2* menjadi 30% (kategori rendah). Analisis statistik menggunakan uji Wilcoxon menunjukkan nilai $p = 0,048$ ($p < 0,05$), yang mengindikasikan bahwa perubahan yang terjadi signifikan secara statistik. Selain itu, ditemukan bahwa puncak efektivitas intervensi terjadi pada sesi ke-15, 16, 20, dan 21. Penurunan gejala ODD dijelaskan melalui peningkatan regulasi emosi akibat aktivasi sistem saraf parasimpatik yang berperan dalam menciptakan kondisi relaksasi dan kontrol impuls. Kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa Hipnoterapi Nonverbal dengan Teknik Mesmerisme efektif dalam menurunkan gejala ODD pada anak. Meskipun demikian, diperlukan penelitian lanjutan dengan jumlah subjek yang lebih besar dan durasi pengamatan yang lebih panjang untuk menguji keberlanjutan efek intervensi.

Kata kunci: Hipnoterapi Nonverbal, Oppositional Defiant Disorder, Regulasi Emosi, *Single Subject Research*, Teknik Mesmeris

ABSTRACT

Zuhairina Shabrina Zakiyah. 2026. *The Effectiveness of Nonverbal Hypnotherapy with Mesmerisme Technique in Reducing Symptoms of Oppositional Defiant Disorder (Odd) in Children at The Sunan Ampel Orphanage in Malang.* Thesis. Psychology Program. Faculty of Psychology. Maulana Malik Ibrahim State Islamic University, Malang.

Supervisor: Dr. Fathul Lubabin Nuqul, M.Si., Rochmawati, S.S., M.Pd.

Oppositional Defiant Disorder (ODD) is a behavioral disorder characterized by patterns of defiant behavior, irritability, and difficulty regulating emotions. This study aims to test the effectiveness of Nonverbal Hypnotherapy using the Mesmerism Technique in reducing ODD symptoms among children at the Sunan Ampel Orphanage in Malang City. This study employed a Single Subject Research (SSR) design with an A-B-A pattern, consisting of a baseline-1 (A1) phase, an intervention (B) phase, and a baseline-2 (A2) phase. The research subject was a 10-year-old boy diagnosed with ODD by a licensed psychologist. Data collection was conducted through observation using an ODD characteristics checklist and interviews. The intervention consisted of nonverbal hypnotherapy based on mesmerism techniques over 21 sessions. The study results showed a significant reduction in ODD symptoms, from 90% in the baseline-1 phase (very high category), decreasing to 52.4% in the intervention phase (moderate category), and further decreasing to 30% in the baseline-2 phase (low category). Statistical analysis using the Wilcoxon test yielded a p-value of 0.048 ($p < 0.05$), indicating that the observed changes were statistically significant. Additionally, it was found that the peak effectiveness of the intervention occurred during sessions 15, 16, 20, and 21. The reduction in ODD symptoms is explained by improved emotional regulation resulting from the activation of the parasympathetic nervous system, which plays a role in creating conditions of relaxation and impulse control. The findings of this study indicate that nonverbal hypnotherapy is effective in reducing ODD symptoms in children. Nevertheless, further research with a larger sample size and a longer observation period is needed to assess the sustainability of the intervention's effects.

Keyword: *Nonverbal Hypnotherapy, Oppositional Defiant Disorder, Emotional Regulation, Single-Subject Research, Mesmerisme Technique*

مستخلص البحث

زهيرينا صبرينا الزاكية. 2026. فعالية العلاج بالتنويم الإيحائي غير اللفظي في الحد من أعراض اضطراب العناد المعارض (ODD) لدى الأطفال في دار أيتام سونان أمبل، مدينة مالانج. بحث جامعي. برنامج علم النفس. كلية علم النفس. جامعة مولانا مالك إبراهيم الإسلامية الحكومية بمالانج.

المشرف: الدكتور فتح لوبابين نقل المجستير، روشماواتي الماجستير

اضطراب العناد المعارض (ODD) هو اضطراب سلوكي يتميز بأنماط من السلوك المعارض، والتهيج، وصعوبة تنظيم المشاعر. تهدف هذه الدراسة إلى اختبار فعالية العلاج بالتنويم الإيحائي غير اللفظي في تخفيف أعراض اضطراب العناد المعارض لدى الأطفال في دار أيتام سونان أمبل بمدينة مالانج. استخدمت هذه الدراسة تصميم بحث الموضوع الفردي (SSR) بنمط A-B-A، ويتكون من مراحل خط الأساس 1 (A1) والتدخل (B) وخط الأساس 2 (A2). كان موضوع الدراسة صبيًا يبلغ من العمر 10 سنوات تم تشخيصه باضطراب العناد المعارض من قبل أخصائي نفسي محترف. جُمعت البيانات من خلال الملاحظة باستخدام قائمة مرجعية لخصائص اضطراب العناد المعارض، والمقابلات. تمثل التدخل في العلاج بالتنويم الإيحائي غير اللفظي القائم على تقنيات التنويم المغناطيسي، وذلك على مدار 21 جلسة. أظهرت النتائج انخفاضًا ملحوظًا في أعراض اضطراب العناد المعارض، حيث انخفضت من 90% في المرحلة الأساسية الأولى (الفئة المرتفعة جدًا) إلى 52.4% في مرحلة التدخل (الفئة المتوسطة)، ثم انخفضت مجددًا إلى 30% في المرحلة الأساسية الثانية (الفئة المنخفضة). وأظهر التحليل الإحصائي باستخدام اختبار ويلكوكسون قيمة $p = 0.048$ ($p < 0.05$)، مما يشير إلى أن هذه التغيرات ذات دلالة إحصائية. علاوة على ذلك، وُجد أن ذروة فعالية التدخل كانت في الجلسات 15 و16 و20 و21. يُعزى انخفاض أعراض اضطراب العناد المعارض إلى تحسن التنظيم العاطفي نتيجة لتنشيط الجهاز العصبي اللاودي، الذي يلعب دورًا في خلق حالة من الاسترخاء والتحكم في الاندفاع. تُظهر نتائج هذه الدراسة أن العلاج بالتنويم الإيحائي غير اللفظي فعال في الحد من أعراض اضطراب العناد المعارض لدى الأطفال. ومع ذلك، هناك حاجة إلى مزيد من البحث مع عدد أكبر من الأشخاص وفترة مراقبة أطول لاختبار استدامة تأثير التدخل.

الكلمت أساسية: العلاج بالتنويم الإيحائي غير اللفظي، اضطراب العناد المعارض، تنظيم الانفعالات، أبحاث الحالة الفردية، التنويم المغناطيسي

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
NOTA DINAS I.....	v
NOTA DINAS II	vi
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS	vii
LEMBAR MOTTO	viii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	ix
KATA PENGANTAR.....	x
ABSTRAK	xi
<i>ABSTRACT</i>	xii
<i>مستخلص البحث</i>	xiii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL.....	xvii
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR GRAFIK	xix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian.....	9
D. Manfaat Penelitian	9
E. Batasan Masalah.....	10
BAB II KAJIAN TEORI.....	12
A. <i>Oppositional Defiant Disorder</i> (ODD)	12
1. Definisi <i>Oppositional Defiant Disorder</i> (ODD).	12
2. Kriteria Diagnostik.....	13
3. Penyebab dan Dampak <i>Oppositional Defiant Disorder</i> (ODD)	14
4. <i>Oppositional Defiant Disorder</i> (ODD) dalam Perspektif Islam.	19
B. Hipnoterapi Nonverbal Dengan Teknik Mesmerisme.....	23

1.	Pengertian Hipnoterapi Nonverbal Dengan Teknik Mesmerisme.....	23
2.	Fungsi dan Tujuan Hipnoterapi Nonverbal Dengan Teknik Mesmerisme 26	
3.	Hipnoterapi Nonverbal Dengan Teknik Mesmerisme Dalam Perspektif Islam.....	29
C.	Hipnoterapi Nonverbal Dengan Teknik Mesmerisme Dalam Menurunkan Gejala <i>Oppositional Defiant Disorder</i> (ODD).....	30
D.	Kerangka Konseptual	32
E.	Hipotesis.....	35
BAB III	METODE PENELITIAN.....	36
A.	Tipe Penelitian.....	36
B.	Desain Penelitian Eksperimen.....	36
C.	Identifikasi Variabel Penelitian	49
D.	Subjek Penelitian.....	50
E.	<i>Setting</i> Penelitian.....	51
F.	Teknik Pengumpulan Data	53
G.	Prosedur Penelitian	55
H.	Uji Validitas dan Realibilitas Alat Ukur.....	62
I.	Analisis Data	65
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	69
A.	Gambaran Lokasi Penelitian	69
B.	Hasil Penelitian	71
1.	Deskripsi Subjek Penelitian	71
2.	Deskripsi Data Penelitian.....	73
3.	Analisis Data	80
C.	Pembahasan.....	88
1.	Tingkat Gejala <i>Oppositional Defiant Disorder</i> (ODD) Sebelum Intervensi.....	88
2.	Tingkat Gejala <i>Oppositional Defiant Disorder</i> (ODD) Setelah Intervensi 91	
3.	Efektivitas Hipnoterapi Nonverbal dengan Teknik Mesmerisme dalam Menurunkan Gejala <i>Oppositional Defiant Disorder</i> (ODD)	94

BAB V PENUTUP.....	105
A. Simpulan	105
B. Saran.....	106
DAFTAR PUSTAKA.....	108
LAMPIRAN.....	115

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 <i>Checklist</i> Karakteristik ODD	54
Tabel 3.2 Kategori Persentase Hasil Analisis.....	67
Tabel 4.1 Hasil <i>Baseline-1</i>	73
Tabel 4.2 Hasil Intervensi	76
Tabel 4.3 Hasil <i>Baseline-2</i>	78
Tabel 4.4 Akumulasi Hasil Indikator ODD Subjek pada <i>Baseline-1</i> , Intervensi, dan <i>Baseline-2</i>	81
Tabel 4.5 Rangkuman Analisis Data Tiap Fase Penelitian.....	83
Tabel 4.6 Hasil Uji Wilcoxon.....	87

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konseptual Hipnoterapi Nonverbal dengan Teknik Mesmerisme dalam Menurunkan Gejala ODD	34
Gambar 3.1 Skema Penelitian	49

DAFTAR GRAFIK

Grafik 4.1 Jumlah Indikator Terpenuhi pada Checklist Karakteristik ODD Tahap Baseline-1	74
Grafik 4.2 Grafik Jumlah Indikator Terpenuhi pada Checklist Karakteristik ODD Tahap Intervensi	77
Grafik 4.3 Grafik Jumlah Indikator Terpenuhi pada Checklist Karakteristik ODD Tahap Baseline-1 dan Intervensi	77
Grafik 4.4 Grafik Jumlah Indikator Terpenuhi pada Checklist Karakteristik ODD Tahap Baseline-2	79
Grafik 4.5 Grafik Jumlah Indikator Terpenuhi pada Checklist Karakteristik ODD Tahap Baseline-1, Intervensi, dan Baseline-2	79
Grafik 4.6 Penurunan Indikator ODD pada Fase Baseline-1, Intervensi, dan Baseline-2 (dilihat dari hasil rata-rata).....	82

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Oppositional Defiant Disorder (ODD) adalah gangguan perilaku yang terjadi terutama pada anak-anak dan remaja ditandai dengan pola perilaku marah atau mudah tersinggung, argumentatif atau menentang, serta perilaku pendendam yang persisten. Gejala ini harus berlangsung setidaknya selama enam bulan dan cukup parah hingga menimbulkan gangguan yang signifikan dalam fungsi sosial, akademik, maupun keluarga seperti yang telah dijelaskan dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision* (DSM-5-TR). Tingkat keparahan ODD dikategorikan berdasarkan jumlah konteks atau lingkungan tempat gejala muncul, yaitu ringan apabila gejala hanya tampak pada satu setting, sedang apabila muncul di setidaknya dua setting, dan berat apabila gejala tampak di tiga setting atau lebih (American Psychiatric Association, 2022). Pemahaman mengenai kriteria diagnostik dan tingkat keparahan ODD menjadi fondasi penting dalam mengidentifikasi serta merancang intervensi yang tepat bagi anak-anak yang mengalami gangguan ini.

Prevalensi ODD bervariasi secara signifikan. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision* (DSM-5-TR), prevalensi ODD berkisar antara 1% hingga 11%, dengan rata-rata sekitar 3,3%, serta cenderung lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan dengan rasio 1.59:1 sebelum masa remaja. Namun, perbedaan dominasi gender

ini tidak selalu terlihat ketika individu memasuki usia remaja dan dewasa (American Psychiatric Association, 2022). Studi longitudinal di Turki menunjukkan prevalensi ODD rata-rata 3,87% pada anak-anak, dengan tingkat kestabilan diagnosis yang fluktuatif dari waktu ke waktu (Ercan et al., 2013). Penelitian nasional di Iran dengan sampel besar ($n = 30.532$) menemukan *lifetime prevalence* ODD sebesar 3,9% pada anak dan remaja usia 6–18 tahun (Mohammadi et al., 2020). Temuan-temuan ini memperkuat fakta bahwa ODD merupakan gangguan perilaku yang cukup sering ditemui pada populasi anak dan remaja, dengan prevalensi global konsisten pada kisaran 3-4% dan variasi berdasarkan usia, jenis kelamin, serta faktor perkembangan.

ODD dipahami sebagai gangguan yang bersifat multifaktorial, melibatkan interaksi kompleks antara faktor biologis, lingkungan, dan psikososial yang saling memperkuat satu sama lain. Dari sisi biologis, anak dengan temperamen sulit dan kerentanan neurobiologis, misalnya ketidakseimbangan neurotransmitter, lebih rentan menunjukkan perilaku oposisi ketika menghadapi frustrasi (Matthys et al., 2013). Faktor lingkungan juga berperan, terutama pola asuh yang keras, tidak konsisten, serta kurangnya kelekatan yang aman dengan orang tua, yang dapat memperkuat pola penolakan terhadap otoritas. Selain itu, konflik keluarga yang kronis, stres dalam rumah tangga, serta pengasuhan berbasis hukuman fisik cenderung meningkatkan risiko terjadinya ODD (Lin et al., 2022). Dari sisi psikososial, anak yang mengalami paparan kekerasan, pengabaian, atau penolakan teman sebaya, lebih berisiko menampilkan gejala ODD karena terbatasnya model

regulasi emosi yang sehat dalam lingkungan sosialnya (Elbagir et al., 2023). Dengan demikian, pendekatan penanganan ODD harus mempertimbangkan interaksi kompleks antara berbagai faktor penyebab tersebut agar hasil intervensi dapat optimal.

Penelitian oleh Sanjiwani et al., (2020) membuktikan bahwa ODD nyata terjadi pada anak yang tinggal di panti asuhan dan menegaskan relevansi faktor lingkungan pengasuhan sebagai salah satu akar permasalahan yang perlu mendapat perhatian serius. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa remaja yang tinggal di panti asuhan rentan mengalami ODD akibat ketiadaan figur orang tua, perpindahan pengasuhan berulang, dan kesulitan membangun kelekatan yang aman dengan pengasuh. Kondisi ini memicu munculnya pola perilaku menentang, mudah marah, dan penolakan terhadap figur otoritas. Anak-anak panti asuhan yang tumbuh tanpa dukungan emosional yang stabil dan menghadapi keterbatasan perhatian individual dari pengasuh mengalami *insecure attachment* yang kemudian ditampilkan melalui perilaku agresif dan pembangkangan sebagai respons terhadap ketidakamanan emosional yang mereka rasakan. Hal ini mengindikasikan bahwa anak-anak di panti asuhan merupakan populasi yang berisiko tinggi mengalami ODD dan membutuhkan intervensi yang tepat dan terstruktur.

Kerentanan anak panti asuhan terhadap ODD juga tidak dapat dilepaskan dari dinamika perkembangan emosi yang sedang mereka jalani. Fase perkembangan anak yang dialami oleh penghuni panti asuhan dikenal sebagai periode kritis, di mana secara emosional dan sosial anak mulai memahami

perasaan orang lain, mengembangkan empati, serta belajar mengendalikan ekspresi emosional dengan lebih baik (Setiana & Eliasa, 2024). Namun, anak-anak pada fase ini seringkali belum memiliki kosakata emosional yang memadai untuk mengungkapkan perasaan sedih, kecewa, atau marah atas kehilangan dan perpisahan yang mereka alami, sehingga perasaan tersebut kerap diekspresikan melalui perilaku menentang dan membangkang sebagai bentuk pelampiasan yang tidak terarah. Kombinasi antara luka emosional masa kecil dan tekanan perkembangan inilah yang menjadi akar dari pola perilaku menentang yang konsisten, menciptakan tantangan tersendiri bagi upaya pembinaan di panti asuhan.

Perkembangan ODD yang tidak ditangani secara tepat berpotensi menimbulkan konsekuensi jangka panjang pada perkembangan individu. Gejala ODD pada masa kanak-kanak secara signifikan meningkatkan risiko berkembangnya *Conduct Disorder* (CD) di masa remaja dan, pada sebagian individu, pola perilaku antisosial yang menetap hingga dewasa dapat berkembang menjadi *Antisocial Personality Disorder* (ASPD) (Hawes et al., 2023). Anak-anak dengan ODD, terutama yang memiliki komorbiditas seperti ADHD, menunjukkan hasil perkembangan yang lebih buruk secara sosial, akademik, dan emosional. Mereka juga memiliki kerentanan lebih tinggi terhadap munculnya depresi, gangguan mood, penyalahgunaan zat, hingga keterlibatan dengan sistem hukum. Gangguan fungsi eksekutif seperti inhibisi respon dan perencanaan juga sering ditemukan, memperkuat pola perilaku maladaptif (Kim et al., 2023). Studi terbaru juga menegaskan bahwa gejala

ODD dapat muncul sejak usia prasekolah sekitar empat tahun dan berlanjut hingga masa remaja, dengan regulasi emosi dan pengalaman bullying sebagai prediktor penting perkembangan gejala tersebut (Nobakht et al., 2024). Kondisi ini menunjukkan bahwa ODD bukan sekadar masalah perilaku menentang yang bersifat sementara, melainkan gangguan yang memiliki trajektori perkembangan panjang dan memerlukan penanganan dini yang komprehensif.

Secara neuropsikologis, inti permasalahan ODD terletak pada gangguan regulasi emosi yang melibatkan sistem limbik dan lemahnya kontrol prefrontal terhadap impuls serta respons emosional. Penelitian neuropsikologis modern menunjukkan bahwa anak dengan ODD cenderung mengalami hiperaktivitas amigdala yang menyebabkan iritabilitas tinggi, mudah tersinggung, cepat marah, dan kesulitan menenangkan diri setelah mengalami frustrasi, serta hambatan signifikan dalam kemampuan korteks prefrontal untuk mengenali dan mengendalikan emosi secara sadar (Cavanagh et al., 2017; Schoorl et al., 2016). Penelitian longitudinal lebih lanjut menunjukkan bahwa kelemahan regulasi emosi memiliki hubungan timbal balik dengan peningkatan gejala ODD, sehingga anak yang mengalami kesulitan mengelola emosi berisiko mempertahankan pola perilaku oposisi dalam jangka panjang (Paulus et al., 2021). Pemahaman tentang mekanisme neurofisiologis ini menegaskan bahwa pendekatan intervensi yang efektif perlu bekerja langsung pada sistem regulasi emosi dan respons fisiologis tubuh, bukan hanya berfokus pada perubahan perilaku di permukaan.

Pendekatan intervensi yang tidak hanya berfokus pada perilaku, tetapi juga pada pengendalian emosi dan respons fisiologis individu menjadi penting. Salah satu pendekatan intervensi yang menunjukkan hasil menjanjikan dalam menangani disregulasi emosi pada anak adalah hipnoterapi (Kaiser et al., 2018). Penelitian Iglesias & Iglesias (2014) secara khusus melaporkan bahwa teknik *hypnotic hold* pada anak dengan ODD mampu menurunkan frekuensi ledakan emosi dan perilaku disruptif secara signifikan, dengan efek terapi yang bertahan hingga enam bulan setelah intervensi selesai. Temuan ini diperkuat oleh Sammehr et al. (2022) yang menemukan bahwa hipnoterapi memiliki efektivitas setara dengan *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) dalam meningkatkan regulasi emosi pada remaja dengan perilaku oposisi. Hasil-hasil penelitian tersebut memperlihatkan bahwa hipnoterapi memiliki potensi besar sebagai pendekatan intervensi alternatif yang relevan dalam penanganan ODD yang berakar pada disregulasi emosi.

Penting untuk memahami bahwa seluruh praktik hipnoterapi modern sesungguhnya berakar pada tradisi mesmerisme yang dirintis oleh Franz Anton Mesmer pada abad ke-18. Mesmer adalah tokoh pertama yang secara sistematis mendokumentasikan dan mempraktikkan metode induksi kondisi *trance* melalui jalur somatik dan energetik, jauh sebelum hipnoterapi verbal konvensional berkembang menjadi disiplin tersendiri (Lang, 1844). Dengan demikian, pemilihan Hipnoterapi Nonverbal dengan Teknik Mesmerisme berarti kembali ke akar paling murni dan paling kuat dari tradisi hipnoterapi itu sendiri, dimana sebuah pendekatan yang tidak hanya memiliki kedalaman

historis, tetapi juga mengandung mekanisme terapeutik yang belum sepenuhnya dieksplorasi oleh penelitian klinis kontemporer.

Pendekatan Hipnoterapi Nonverbal dengan Teknik Mesmerisme bekerja dengan menstimulasi sistem saraf parasimpatik melalui aktivasi saraf vagus sehingga tubuh memasuki kondisi aman dan tenang yang mendukung proses regulasi emosi (Porges, 2011). Dengan kemampuannya menenangkan pusat emosi di otak khususnya amigdala dan sistem limbik serta menumbuhkan *neuroception of safety*, menciptakan kondisi psikofisiologis yang kondusif bagi pemulihan dan pembelajaran emosional baru (van der Kolk, 2014). Pendekatan ini menjadi sangat relevan untuk anak dengan ODD, karena komunikasi somatik yang lebih halus dan tidak konfrontatif memungkinkan proses terapeutik berlangsung tanpa memicu penolakan yang berlebihan.

Sebagian besar penelitian yang ada masih berfokus pada hipnoterapi verbal atau hipnosis konvensional yang telah mengalami banyak modifikasi dari bentuk aslinya, sementara penelitian mengenai Hipnoterapi Nonverbal dengan Teknik Mesmerisme, sebagai bentuk hipnoterapi yang paling otentik dan fundamental, secara spesifik sebagai intervensi untuk ODD masih sangat terbatas. Selain itu, penelitian yang tersedia umumnya menekankan efektivitas terapi terhadap perilaku disruptif secara umum, namun belum banyak menjelaskan secara mendalam bagaimana pendekatan nonverbal berbasis mesmerisme bekerja secara neurofisiologis dalam menurunkan gejala ODD yang berkaitan dengan disregulasi emosi dan hiperaktivitas sistem saraf otonom. Dengan demikian keterbaruan dari penelitian ini terletak pada

penggunaan Teknik mesmerisme dalam hipnoterap dalam mengurangi gejala pada anak ODD murni tanpa komorbid apapun.

Berdasarkan seluruh uraian di atas, penelitian ini bertujuan untuk mengkaji efektivitas Hipnoterapi Nonverbal dengan Teknik Mesmerisme dalam mengurangi gejala ODD pada anak. Penelitian ini tidak hanya relevan secara klinis sebagai upaya menghadirkan alternatif intervensi yang lebih adaptif bagi anak dengan perilaku oposisi, tetapi juga bermakna secara teoritis dalam memperkaya ilmu psikologi klinis anak mengenai pendekatan intervensi berbasis regulasi sistem saraf dan komunikasi somatik yang bersumber dari tradisi terapeutik paling awal dalam sejarah hipnoterapi. Studi ini diharapkan dapat memberikan kontribusi nyata bagi pengembangan layanan psikologis yang lebih responsif terhadap kebutuhan kelompok anak rentan yang selama ini kurang mendapat perhatian dalam literatur penelitian klinis di Indonesia.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana tingkat gejala *Oppositional Defiant Disorder* (ODD) pada anak di Panti Asuhan Sunan Ampel Kota Malang sebelum diberikan perlakuan Hipnoterapi Nonverbal dengan Teknik Mesmerisme.
2. Bagaimana tingkat gejala *Oppositional Defiant Disorder* (ODD) pada anak di Panti Asuhan Sunan Ampel Kota Malang setelah diberikan perlakuan Hipnoterapi Nonverbal dengan Teknik Mesmerisme.

3. Bagaimana efektivitas Hipnoterapi Nonverbal dengan Teknik Mesmerisme terhadap penurunan tingkat gejala *Oppositional Defiant Disorder* (ODD) pada anak di Panti Asuhan Sunan Ampel Kota Malang.

C. Tujuan Penelitian

Sejalan dengan rumusan masalah tersebut, tujuan penelitian ini adalah untuk:

1. Mengetahui tingkat gejala *Oppositional Defiant Disorder* (ODD) pada anak di Panti Asuhan Sunan Ampel Kota Malang sebelum diberikan perlakuan Hipnoterapi Nonverbal dengan Teknik Mesmerisme.
2. Mengetahui tingkat gejala *Oppositional Defiant Disorder* (ODD) pada anak di Panti Asuhan Sunan Ampel Kota Malang setelah diberikan perlakuan Hipnoterapi Nonverbal dengan Teknik Mesmerisme.
3. Mengetahui efektivitas Hipnoterapi Nonverbal dengan Teknik Mesmerisme dalam menurunkan tingkat gejala *Oppositional Defiant Disorder* (ODD) pada anak di Panti Asuhan Sunan Ampel Kota Malang.

D. Manfaat Penelitian

Secara teoritis penelitian ini memberikan kontribusi penting terhadap pengembangan ilmu psikologi klinis, khususnya dalam memperkaya alternatif intervensi untuk menangani gangguan perilaku seperti *Oppositional Defiant Disorder* (ODD). Melalui penerapan hipnoterapi nonverbal dengan teknik mesmerisme, penelitian ini tidak hanya menawarkan pendekatan yang berbeda dari intervensi konvensional, tetapi juga membuka peluang bagi metode yang lebih adaptif terhadap karakteristik individu, terutama pada anak yang sulit

merespons pendekatan verbal. Selain itu, hasil penelitian ini dapat menjadi dasar bagi praktisi maupun peneliti untuk mengembangkan strategi intervensi yang lebih inovatif dan efektif. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan mampu memperluas wawasan serta memberikan kontribusi nyata dalam praktik penanganan gangguan perilaku di bidang psikologi klinis.

Secara praktis penelitian ini memberikan manfaat bagi berbagai pihak. Bagi subjek, penelitian ini menyediakan alternatif intervensi yang dapat menurunkan gejala menentang, meningkatkan regulasi emosi, dan memperbaiki relasi sosial. Bagi pengasuh atau pengelola Panti Asuhan Sunan Ampel Kota Malang, penelitian ini menjadi acuan dalam menyediakan strategi intervensi yang lebih adaptif terhadap kebutuhan anak. Bagi praktisi psikologi, penelitian ini memperluas wawasan mengenai penggunaan Hipnoterapi Nonverbal dengan Teknik Mesmerisme sebagai teknik intervensi alternatif dalam menangani gangguan perilaku pada anak. Sementara itu, bagi peneliti selanjutnya, penelitian ini menjadi referensi dan pijakan untuk mengembangkan studi lanjutan mengenai efektivitas hipnoterapi pada populasi anak dengan kondisi klinis serupa.

E. Batasan Masalah

Penelitian ini dibatasi pada upaya untuk mengkaji efektivitas Hipnoterapi Nonverbal dengan Teknik Mesmerisme dalam menurunkan gejala *Oppositional Defiant Disorder* (ODD) pada anak di Panti Asuhan Sunan Ampel Kota Malang. Fokus penelitian adalah perubahan perilaku menentang, iritabilitas, dan kemampuan untuk mengontrol emosi baik sebelum maupun

sesudah intervensi Hipnoterapi Nonverbal dengan Teknik Mesmerisme. Tidak ada perbandingan dengan jenis terapi lain, seperti *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) atau *Parent Management Training* (PMT). Sebaliknya, penelitian berkonsentrasi pada analisis perubahan perilaku individu melalui metode Hipnoterapi Nonverbal dengan Teknik Mesmerisme mesmerik. Penelitian juga terbatas pada anak di Panti Asuhan Sunan Ampel Kota Malang yang menunjukkan gejala ODD berdasarkan hasil observasi perilaku dan asesmen psikologis. Untuk memastikan bahwa konteks dan karakteristik partisipan konsisten, pembatasan ini dilakukan agar hasil penelitian dapat lebih jelas menunjukkan efektivitas Hipnoterapi Nonverbal dengan Teknik Mesmerisme.

BAB II

KAJIAN TEORI

A. *Oppositional Defiant Disorder (ODD)*

1. Definisi *Oppositional Defiant Disorder (ODD)*.

Oppositional Defiant Disorder (ODD) merupakan salah satu diagnosis dalam kategori Gangguan Diskrutif, Pengendalian Impuls, dan Perilaku. Gangguan ini umumnya muncul pada masa anak-anak hingga remaja dan ditandai dengan pola suasana hati yang mudah tersinggung, perilaku argumentatif atau menentang, serta kecenderungan dendam yang berlangsung sekurang-kurangnya enam bulan. Diagnosis ODD ditegakkan apabila sedikitnya empat gejala muncul sesuai kriteria dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR)* dan tampak dalam interaksi dengan minimal satu individu yang bukan saudara kandung. Secara global, prevalensi ODD diperkirakan berada pada rentang 1% hingga 11% dengan rata-rata sekitar 3,3%, meskipun angka tersebut dapat berbeda bergantung pada usia dan jenis kelamin anak. Sebelum memasuki masa remaja, gangguan ini diketahui lebih sering ditemukan pada anak laki-laki dibandingkan perempuan dengan rasio sekitar 1,59:1 (American Psychiatric Association, 2022; Hawes et al., 2023). Dengan demikian, ODD dipahami sebagai kondisi klinis yang memerlukan identifikasi serta intervensi dini guna mencegah berkembangnya pola perilaku yang lebih berat dan menetap.

2. Kriteria Diagnostik

Kriteria diagnostik untuk ODD ditetapkan dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision* (DSM-5-TR) mencakup pola perilaku negatif, menentang, atau provokatif yang berlangsung sedikitnya enam bulan. Diagnosis ditegakkan apabila individu menunjukkan minimal empat gejala yang terbagi ke dalam tiga kategori utama. Pertama, suasana hati yang mudah marah atau tersinggung, yang ditandai dengan anak sering merasa kesal, mudah marah, serta cepat tersinggung terhadap orang lain. Kedua, perilaku argumentatif atau menentang, yaitu anak kerap berdebat dengan figur otoritas atau orang dewasa, menolak mematuhi aturan atau permintaan, serta dengan sengaja mengganggu atau menyalahkan orang lain. Ketiga, perilaku dendam, yang ditunjukkan melalui kecenderungan anak untuk membalas dendam atau menyimpan perasaan kesal terhadap orang lain setidaknya dua kali dalam enam bulan terakhir (American Psychiatric Association, 2022). Kriteria diagnostik tersebut menunjukkan bahwa ODD merupakan gangguan perilaku yang ditandai oleh pola emosi dan perilaku menentang yang menetap, dengan indikator yang jelas serta terbagi dalam tiga dimensi utama sebagai dasar penegakan diagnosis.

Gejala ODD harus menimbulkan gangguan signifikan dalam fungsi sosial, akademik, atau pekerjaan, serta muncul dalam interaksi dengan setidaknya satu individu yang bukan saudara kandung. Frekuensi perilaku juga disesuaikan dengan usia anak, pada anak di bawah lima tahun,

perilaku harus muncul lebih dari 50% dalam periode minimal enam bulan, sedangkan pada anak berusia lima tahun ke atas, perilaku minimal terjadi sekali dalam seminggu selama enam bulan. Tingkat keparahan ODD diklasifikasikan menjadi tiga kategori, yaitu ringan (gejala muncul pada satu konteks, misalnya di rumah), sedang (muncul di dua konteks, seperti di rumah dan sekolah), dan berat (terjadi di tiga atau lebih konteks). Ketentuan tersebut menegaskan bahwa penentuan ODD didasarkan pada durasi, frekuensi, konteks kemunculan, serta tingkat dampak perilaku terhadap fungsi kehidupan individu.

Kriteria diagnostik ODD menegaskan bahwa gangguan ini hanya dapat ditegakkan apabila terdapat pola perilaku negatif dan menentang yang konsisten, mencakup dimensi iritabilitas emosional, argumentasi terhadap figur otoritas, serta perilaku dendam yang tampak dalam konteks relasi sosial non-saudara kandung. Klasifikasi tingkat keparahan berdasarkan jumlah konteks kemunculan gejala mempertegas bahwa ODD merupakan kondisi multifaset yang memengaruhi berbagai aspek kehidupan anak. Kriteria tersebut memastikan bahwa diagnosis ODD bersifat komprehensif, mempertimbangkan frekuensi, durasi, dan dampak fungsional dari gejala yang ditampilkan.

3. Penyebab dan Dampak *Oppositional Defiant Disorder* (ODD)

Penyebab *Oppositional Defiant Disorder* (ODD) tidak dapat dipahami hanya dari satu aspek saja, melainkan merupakan hasil interaksi yang kompleks antara faktor biologis, genetik, lingkungan, dan

psikososial. Dari aspek biologis, anak dengan temperamen sulit seperti mudah marah, impulsif, dan memiliki toleransi frustrasi yang rendah cenderung lebih rentan menunjukkan perilaku menentang sejak usia dini (Matthys et al., 2013). Kerentanan tersebut berkaitan dengan gangguan fungsi neuropsikologis terhadap perkembangan ODD. Ketidakseimbangan fungsi sistem saraf, khususnya pada area amigdala dan korteks prefrontal, berkaitan dengan lemahnya kemampuan pengendalian impuls dan pengaturan emosi (Sukhodolsky et al., 2022). Gangguan regulasi emosi tersebut menyebabkan anak kesulitan mengendalikan respons ketika menghadapi tekanan atau konflik (Schoorl et al., 2016). Kondisi ini berdampak pada munculnya perilaku agresif, mudah tersinggung, serta kecenderungan menolak aturan dan otoritas di lingkungan sekitar (Biederman et al., 2008). Faktor biologis menjadi dasar penting yang memengaruhi munculnya pola perilaku menentang pada anak dengan ODD.

Selain dipengaruhi oleh temperamen, gangguan fungsi neuropsikologis juga berkontribusi terhadap perkembangan ODD. Ketidakseimbangan fungsi sistem saraf, khususnya pada area amigdala dan korteks prefrontal, berkaitan dengan lemahnya kemampuan pengendalian impuls dan pengaturan emosi (Sukhodolsky et al., 2022). Anak dengan kondisi tersebut cenderung merespons situasi secara defensif, reaktif, dan sulit berpikir adaptif ketika menghadapi tuntutan lingkungan. Akibatnya, mereka lebih mudah terlibat konflik dengan orang

tua, guru, maupun teman sebaya. Hubungan sosial yang terus-menerus diwarnai pertentangan dapat berkembang menjadi pola interaksi disfungsional hingga masa remaja dan dewasa, termasuk rendahnya kemampuan membangun kelekatan emosional yang sehat (Burke et al., 2014). Oleh karena itu, gangguan regulasi emosi pada ODD tidak hanya memengaruhi perilaku sesaat, tetapi juga berdampak pada kualitas hubungan interpersonal jangka panjang.

Faktor genetik turut memiliki peran penting dalam meningkatkan risiko terjadinya ODD. Anak yang memiliki riwayat keluarga dengan gangguan perilaku, gangguan emosi, atau masalah pengendalian impuls diketahui memiliki kemungkinan lebih tinggi mengalami gejala ODD dibandingkan anak tanpa riwayat serupa (Boden et al., 2010). Faktor risiko selama kehamilan, seperti paparan nikotin, alkohol, atau stres ibu hamil, turut meningkatkan kerentanan anak terhadap gangguan perilaku di kemudian hari. Hal ini disebabkan oleh efek negatif zat tersebut terhadap perkembangan sistem saraf janin yang mengatur kontrol emosi dan perilaku (Godleski et al., 2024; Wang et al., 2017). Kerentanan genetik tersebut dapat semakin kuat apabila didukung oleh lingkungan yang kurang kondusif. Apabila tidak mendapatkan penanganan yang tepat, perilaku menentang yang muncul sejak masa kanak-kanak berisiko berkembang menjadi gangguan perilaku yang lebih berat, seperti *Conduct Disorder* (CD) bahkan gangguan kepribadian antisosial di masa dewasa. Dampak lanjutannya dapat berupa perilaku agresif kronis, penyalahgunaan

zat, kesulitan mempertahankan pekerjaan, hingga hambatan dalam membangun relasi sosial yang stabil (Burke et al., 2014). Dengan demikian, faktor genetik tidak bekerja secara terpisah, tetapi berinteraksi dengan pengalaman hidup anak dalam membentuk perkembangan perilaku maladaptif.

Lingkungan keluarga dan pola pengasuhan merupakan faktor yang sangat berpengaruh dalam pembentukan perilaku menentang pada anak. Anak yang tumbuh dalam pola asuh keras, tidak konsisten, penuh hukuman, atau minim kehangatan emosional lebih rentan menunjukkan perilaku agresif dan penolakan terhadap otoritas (Lin et al., 2022). Kurangnya kelekatan emosional dengan pengasuh membuat anak kesulitan mempelajari regulasi emosi yang sehat, sehingga mereka cenderung tidak mampu mengelola kemarahan, frustrasi, maupun rasa bersalah secara adaptif (Schoorl et al., 2016). Dalam jangka panjang, kondisi tersebut dapat memicu munculnya gangguan psikologis sekunder seperti kecemasan, depresi, dan rendah diri, terutama apabila anak tidak memperoleh dukungan emosional dan intervensi yang memadai (Biederman et al., 2008). Oleh sebab itu, kualitas hubungan keluarga menjadi fondasi penting dalam perkembangan emosi dan perilaku anak dengan ODD.

Selain faktor keluarga, aspek psikososial juga berkontribusi dalam memperkuat gejala ODD. Tekanan sosial, penolakan dari teman sebaya, konflik interpersonal, serta adanya gangguan komorbid seperti ADHD dan

gangguan kecemasan dapat memperburuk kemampuan regulasi emosi anak (Matthys et al., 2013). Anak dengan kondisi komorbid umumnya lebih impulsif, sulit berkonsentrasi, dan memiliki toleransi frustrasi yang rendah sehingga perilaku menentang lebih mudah muncul dalam berbagai situasi. Kesulitan tersebut berdampak pada kemampuan anak dalam menyesuaikan diri dengan tuntutan akademik maupun disiplin sekolah, yang pada akhirnya menghambat perkembangan kognitif dan sosial mereka secara optimal (Cavanagh et al., 2017). Dengan demikian, faktor psikososial memperlihatkan bahwa lingkungan sosial memiliki pengaruh besar dalam mempertahankan maupun memperburuk gejala ODD.

Secara keseluruhan, ODD merupakan gangguan yang berkembang melalui interaksi dinamis antara faktor biologis, genetik, lingkungan, dan psikososial yang saling memengaruhi satu sama lain. Kombinasi berbagai faktor tersebut membentuk siklus maladaptif, di mana perilaku agresif dan menentang dari anak memicu respons negatif dari lingkungan, kemudian respons tersebut justru memperkuat perilaku menentang yang sama pada kesempatan berikutnya. Kondisi ini menunjukkan bahwa ODD bukan sekadar masalah perilaku biasa, melainkan gangguan kompleks yang berakar pada kesulitan regulasi emosi dan fungsi adaptasi sosial. Oleh karena itu, intervensi dini yang komprehensif, konsisten, dan melibatkan keluarga maupun lingkungan sosial menjadi sangat penting untuk mencegah dampak jangka panjang terhadap perkembangan emosional, sosial, akademik, dan keberfungsian individu di masa depan.

4. *Oppositional Defiant Disorder* (ODD) dalam Perspektif Islam.

Oppositional Defiant Disorder (ODD) dalam kajian psikologi klinis dipahami sebagai gangguan perilaku yang ditandai oleh iritabilitas, kemarahan yang mudah muncul, kecenderungan membantah, perilaku menentang otoritas, serta sikap pendendam yang persisten (American Psychiatric Association, 2022; Hawes et al., 2023). Dalam perspektif Islam, meskipun ODD merupakan kondisi klinis dan bukan persoalan moral semata, gejala-gejala tersebut memiliki relevansi dengan konsep pengendalian diri (*self-regulation*) dan pembinaan akhlak. Islam menekankan pentingnya pengelolaan emosi, penjagaan hubungan sosial, serta penghindaran permusuhan yang berlarut-larut sebagai bagian dari kematangan spiritual dan psikologis.

Al-Qur'an secara eksplisit memuji individu yang mampu mengendalikan kemarahan dan memaafkan orang lain. Dalam QS. Ali 'Imran ayat 134, yang berbunyi:

الَّذِينَ يُنْفِقُونَ فِي السَّرَّاءِ وَالضَّرَّاءِ وَالْكُظُمِيقِ وَالْعَيْظِ وَالْعَافِينَ عَنِ النَّاسِ وَاللَّهُ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ ﴿١٣٤﴾

Artinya: “(yaitu) orang-orang yang selalu berinfak, baik di waktu lapang maupun sempit, orang-orang yang mengendalikan kemurkaannya, dan orang-orang yang memaafkan (kesalahan) orang lain. Allah mencintai orang-orang yang berbuat kebaikan.” (QS. Ali 'Imran: 134)

Dalam ayat tersebut Allah menyebutkan karakter orang bertakwa sebagai mereka yang “menahan amarahnya dan memaafkan (kesalahan) orang lain”. Ayat ini menunjukkan bahwa regulasi emosi merupakan kualitas

yang bernilai tinggi dalam Islam. Secara psikologis, kesulitan anak dengan ODD dalam menahan amarah dan mengelola iritabilitas mencerminkan adanya gangguan regulasi emosi yang membutuhkan intervensi dan pembinaan (Cavanagh et al., 2017). Dengan demikian, konsep menahan amarah dapat dipahami sebagai nilai spiritual yang selaras dengan tujuan terapi regulasi emosi.

Selain aspek kemarahan, perilaku argumentatif dan kecenderungan membantah juga menjadi ciri khas ODD. Dalam QS. Al-Kahfi ayat 54 yang berbunyi:

وَلَقَدْ صَرَّفْنَا فِي هَذَا الْقُرْآنِ لِلنَّاسِ مِنْ كُلِّ مَثَلٍ وَكَانَ الْإِنْسَانُ أَكْثَرَ شَيْءٍ جَدَلًا ﴿٥٤﴾

Artinya: “*Sungguh, Kami telah menjelaskan segala perumpamaan dengan berbagai macam cara dan berulang-ulang kepada manusia dalam Al-Qur’an ini. Akan tetapi, manusia adalah (makhluk) yang paling banyak membantah.*” (QS. Al-Kahfi: 54)

Ayat ini menunjukkan bahwa kecenderungan berdebat/membantah merupakan bagian dari sifat dasar manusia. Namun demikian, Islam mengarahkan agar perbedaan pendapat dilakukan dengan adab, kelembutan, dan hikmah. Dalam konteks ODD, perilaku membantah tidak lagi berada dalam batas wajar, melainkan muncul secara berlebihan, tidak proporsional, dan sering kali disertai sikap menolak otoritas secara konsisten (American Psychiatric Association, 2022). Ketika perilaku argumentatif ini diarahkan kepada figur otoritas terdekat, terutama orang

tua, maka dampaknya menjadi lebih kompleks karena menyentuh aspek moral, relasional, dan spiritual.

Islam menempatkan ketaatan kepada orang tua sebagai bagian dari ketaatan kepada Allah SWT. Dalam Surah Al-Isra' ayat 23, Allah SWT. berfirman:

وَقَضَىٰ رَبُّكَ أَلَّا تَعْبُدُوا إِلَّا إِيَّاهُ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا ۖ إِمَّا يَبُلُغَنَّ عِنْدَكَ الْكِبَرَ أَحَدُهُمَا أَوْ كِلَاهُمَا فَلَا تَقُلْ لَهُمَا أُفٍّ وَلَا تَنْهَرْهُمَا وَقُلْ لَهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا

“Dan Tuhanmu telah memerintahkan agar kamu jangan menyembah selain Dia dan hendaklah berbuat baik kepada ibu bapak. Jika salah seorang di antara keduanya atau kedua-duanya sampai berusia lanjut dalam pemeliharaanmu, maka sekali-kali janganlah engkau mengatakan kepada keduanya perkataan “ah” dan janganlah engkau membentak keduanya, dan ucapkanlah kepada keduanya perkataan yang baik.” (QS. Al-Isra: 23)

Ayat ini menegaskan bahwa berbakti kepada orang tua adalah kewajiban spiritual yang sejajar dengan tauhid, yakni menyembah Allah SWT semata. Dalam Tafsir Ibnu Katsir (Ishaq, 2003) ungkapan *“فَلَا تَقُلْ لَهُمَا أُفٍّ”* (janganlah engkau mengatakan kepada keduanya perkataan “ah”) menggambarkan bahwa bahkan ungkapan kesal atau ketidaksabaran sekecil apa pun terhadap orang tua tidak dibenarkan dalam Islam. Imam Ath-Tabari menjelaskan bahwa larangan ini mencakup setiap bentuk ucapan yang menunjukkan kejengkelan atau ketidakhormatan, bahkan terhadap hal yang sangat ringan.

Adapun pada ayat “وَلَا تَنْهَرُ هُمَا” berarti larangan untuk membentak, menolak, atau menentang kedua orang tua secara sikap maupun tindakan. Menurut ‘Atha’ bin Abi Rabah, makna ayat ini adalah larangan untuk menunjukkan penolakan atau menepis tangan orang tua dalam bentuk fisik atau verbal. Islam tidak hanya melarang bentuk pembangkangan verbal seperti membantah atau berteriak, tetapi juga melarang ekspresi nonverbal yang menunjukkan perlawanan atau ketidakhormatan (Putri, 2023). Larangan ini menjadi penting untuk dipahami dalam konteks ODD, mengingat anak dengan gangguan ini sering menunjukkan pembangkangan tidak hanya melalui verbal tetapi juga ekspresi nonverbal.

Dimensi lain yang relevan adalah kecenderungan menyimpan amarah dan memutus relasi sosial. Dalam hadis riwayat Bukhari no. 6077 dan Muslim no. 2560 yang berbunyi:

وَعَنْ أَبِي أَيُّوبَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ أَنَّ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ: لَا يَحِلُّ لِمُسْلِمٍ أَنْ يَهْجُرَ أَخَاهُ فَوْقَ ثَلَاثِ لَيَالٍ يُلْتَقِيَانِ، فَيُعْرِضُ هَذَا، وَيُعْرِضُ هَذَا، وَخَيْرُهُمَا الَّذِي يَبْدَأُ بِالسَّلَامِ مُتَّقٍ عَلَيْهِ

Artinya: Dari Abu Ayyub *radhiyallahu ‘anhu*, Rasulullah *shallallahu ‘alaihi wa sallam* bersabda, “Tidak halal bagi muslim memutuskan persahabatan dengan saudaranya lebih dari tiga malam. Mereka bertemu, lalu seseorang berpaling dan lainnya juga berpaling. Yang paling baik di antara keduanya adalah yang memulai mengucapkan salam.” (Muttafaqun ‘alaih) [HR. Bukhari, no. 6077 dan Muslim, no. 2560]

Dalam hadist diatas disebutkan bahwa tidak halal bagi seorang Muslim memutus hubungan dengan saudaranya lebih dari tiga hari, dan yang

terbaik di antara keduanya adalah yang memulai salam (HR. Sahih al-Bukhari no. 6077; Sahih Muslim no. 2560). Hadis ini menekankan pentingnya rekonsiliasi, inisiatif perdamaian, serta menjaga ukhuwah. Pada anak dengan ODD yang menunjukkan kecenderungan permusuhan atau sikap pendendam, nilai-nilai ini dapat menjadi dasar pendekatan pembinaan relasi sosial yang sehat.

Dengan demikian, dalam perspektif Islam, gejala ODD dapat dipahami sebagai bentuk kesulitan dalam pengendalian emosi (*ghadhab*), pengelolaan konflik, dan pemeliharaan hubungan sosial. Islam tidak memandang individu sebagai pelaku kesalahan moral semata, tetapi sebagai manusia yang memerlukan pembinaan jiwa (*tazkiyatun nafs*), keteladanan, dan lingkungan yang penuh kasih sayang. Integrasi nilai kesabaran, pemaafan, serta pengendalian diri dengan pendekatan psikologis modern dapat memperkaya strategi intervensi pada ODD, khususnya dalam konteks pendidikan dan pengasuhan berbasis keagamaan.

B. Hipnoterapi Nonverbal Dengan Teknik Mesmerisme

1. Pengertian Hipnoterapi Nonverbal Dengan Teknik Mesmerisme

Hipnoterapi merupakan salah satu bentuk intervensi psikologis yang memanfaatkan kondisi hipnosis untuk tujuan terapeutik dalam memfasilitasi perubahan perilaku, kognitif, dan emosional. Hipnosis sendiri didefinisikan sebagai keadaan kesadaran yang diubah atau *trance*, di mana individu mengalami peningkatan fokus perhatian, konsentrasi

yang intensif, dan peningkatan responsivitas terhadap sugesti (Lynn & Kirsch, 2006). Dalam praktik klinis, hipnosis digunakan sebagai alat untuk mengakses sumber daya internal klien dan memfasilitasi perubahan terapeutik melalui sugesti yang diberikan saat individu berada dalam kondisi *trance* hipnotik.

Pendekatan nonverbal dalam hipnoterapi memiliki akar historis yang kuat. Seluruh praktik hipnoterapi modern sesungguhnya berakar pada tradisi mesmerisme yang dirintis oleh Franz Anton Mesmer pada abad ke-18. Mesmer adalah tokoh pertama yang secara sistematis mendokumentasikan dan mempraktikkan metode hipnoterapi jauh sebelum hipnoterapi verbal konvensional berkembang menjadi disiplin tersendiri (Lang, 1844). Hipnoterapi Nonverbal dengan Teknik Mesmerisme bukanlah metode baru, melainkan pengembangan modern dari tradisi terapi kuno yang telah terbukti bertahan lama.

Mesmerisme, yang merupakan prekursor dari hipnosis modern, sangat bergantung pada teknik-teknik nonverbal untuk menginduksi kondisi yang kemudian dikenal sebagai "*magnetic sleep*" atau "*mesmeric trance*". Mesmer menggunakan berbagai teknik nonverbal termasuk: (a) passes atau gerakan tangan yang lambat dan berulang di sekitar tubuh pasien tanpa menyentuh; (b) fiksasi tatapan mata yang intens antara terapis dan pasien; (c) sentuhan magnetik pada titik-titik tertentu di tubuh; dan (d) penggunaan *baquet* (wadah yang berisi cairan yang diyakini mengandung "*magnetic fluid*") sebagai fokus visual dan sensorik (Lang, 1844).

Hipnoterapi telah mengandalkan komunikasi nonverbal sebagai inti dari proses terapeutiknya sejak awal perkembangannya.

Penggunaan hipnoterapi, termasuk Hipnoterapi Nonverbal dengan Teknik Mesmerisme, menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam praktik psikologi klinis modern. Elkins et al., (2015) melaporkan bahwa sekitar 25-30% psikolog dan konselor menggunakan hipnosis dalam praktik klinis mereka, dengan sekitar 15-20% di antaranya menerapkan pendekatan nonverbal atau teknik bergaya Ericksonian yang mengandung unsur mesmerisme. Dalam konteks psikologi anak dan remaja, Kohen & Kaiser (2014) menemukan bahwa sekitar 45-50% psikolog anak menggunakan teknik hipnotik, sementara 60-65% praktisi hipnosis anak lebih memilih pendekatan sensorik dan nonverbal untuk anak usia dini. Selain itu, Hammond (2010) menyebutkan bahwa hipnoterapi memiliki tingkat keberhasilan sekitar 60-70% dalam membantu perbaikan kondisi emosional dan perilaku klien. Temuan tersebut menunjukkan bahwa Hipnoterapi Nonverbal dengan Teknik Mesmerisme semakin diakui sebagai pendekatan terapeutik yang valid, efektif, dan adaptif dalam mendukung regulasi emosi dan perubahan perilaku di berbagai konteks klinis modern.

Hipnoterapi Nonverbal dengan Teknik Mesmerisme merupakan pendekatan terapeutik yang berkembang dari tradisi mesmerisme klasik dan tetap relevan dalam praktik psikologi klinis modern. Pendekatan ini memanfaatkan komunikasi nonverbal seperti sentuhan terapeutik, gerakan

ritmis, dan fiksasi tatapan untuk menginduksi kondisi *trance* serta memfasilitasi perubahan emosional, kognitif, dan perilaku secara lebih mendalam. Berbagai temuan empiris menunjukkan bahwa hipnoterapi, khususnya pendekatan nonverbal, semakin banyak digunakan oleh praktisi kesehatan mental dan terbukti efektif dalam membantu regulasi emosi serta perbaikan perilaku pada anak maupun orang dewasa. Hipnoterapi Nonverbal dengan Teknik Mesmerisme dapat dipahami sebagai metode intervensi yang adaptif, valid, dan memiliki dasar historis maupun ilmiah yang kuat dalam mendukung proses penyembuhan psikologis secara holistik.

2. Fungsi dan Tujuan Hipnoterapi Nonverbal Dengan Teknik Mesmerisme

Hipnoterapi Nonverbal dengan Teknik Mesmerisme memiliki berbagai fungsi yang penting dalam konteks intervensi psikologis secara umum. Fungsi utama dari Hipnoterapi Nonverbal dengan Teknik Mesmerisme mesmerik adalah memfasilitasi relaksasi melalui aktivasi sistem saraf parasimpatik. Mesmer berpendapat bahwa gerakan tangan lembut yang dikenal sebagai *magnetic passes* dapat menimbulkan efek ketenangan dan memperbaiki keseimbangan energi tubuh. Dalam pemahaman neurosains modern, efek ini dijelaskan melalui aktivasi saraf vagus yang berperan dalam mengatur relaksasi, emosi, dan respons stres (Porges, 2011). Sentuhan terapeutik yang ritmis mampu menurunkan tekanan darah, detak jantung, dan kadar hormon stres seperti kortisol,

sekaligus meningkatkan pelepasan oksitosin yang menciptakan rasa aman dan keterhubungan emosional (Uvnäs-Moberg et al., 2014). Dengan demikian, teknik mesmerik tidak hanya menghasilkan relaksasi fisik tetapi juga kondisi psikologis yang kondusif bagi proses penyembuhan.

Hipnoterapi Nonverbal dengan Teknik Mesmerisme juga berfungsi untuk menembus resistensi kognitif melalui komunikasi somatik. Dalam banyak kasus, pikiran sadar individu cenderung menolak sugesti terapeutik karena adanya aktivitas *critical faculty* di otak, yaitu bagian yang bertugas menganalisis dan mengevaluasi informasi (Varga, 2021). Melalui pendekatan nonverbal, komunikasi terjadi secara langsung pada tingkat bawah sadar melalui sensasi tubuh dan pengalaman sensorik, sehingga pesan terapeutik dapat diterima tanpa hambatan rasionalisasi atau penolakan (Yapko, 2012). Pendekatan ini menjadikan proses terapi lebih alami dan efektif karena berfokus pada pengalaman tubuh, bukan pada pemrosesan kognitif.

Hipnoterapi Nonverbal dengan Teknik Mesmerisme berperan dalam mengakses dan memodifikasi memori implisit serta pembelajaran yang bergantung pada keadaan emosional tertentu. Banyak pengalaman emosional dan respons otomatis tersimpan dalam memori implisit di sistem limbik dan tidak dapat dijangkau melalui komunikasi verbal biasa (Rossi, 2002). Melalui sentuhan terapeutik dan gerakan yang berirama, individu dapat memasuki kondisi *trance* yang memungkinkan akses terhadap memori dan emosi yang tersimpan secara nonverbal. Dalam

kondisi tersebut, individu menjadi lebih mudah membentuk asosiasi emosional baru yang lebih positif melalui proses *reconditioning* (LeDoux, 2000). van der Kolk, (2014) menjelaskan bahwa pendekatan somatik seperti ini efektif karena bekerja langsung pada tingkat sensorik dan emosional di mana pengalaman traumatik biasanya tersimpan. Hipnoterapi Nonverbal dengan Teknik Mesmerisme tidak hanya membantu individu mencapai relaksasi, tetapi juga berperan dalam memfasilitasi pemrosesan ulang pengalaman emosional maladaptif sehingga individu mampu membentuk respons emosi dan perilaku yang lebih adaptif terhadap situasi yang sebelumnya memicu distress atau perilaku oposisi.

Hipnoterapi Nonverbal dengan Teknik Mesmerisme merupakan pendekatan terapeutik yang bekerja melalui stimulasi sensorik dan komunikasi somatik untuk menciptakan relaksasi, menstabilkan sistem saraf, serta memfasilitasi pemrosesan emosi pada tingkat bawah sadar. Pendekatan ini tidak hanya berfungsi mengaktifkan sistem saraf parasimpatik dan menurunkan respons stres, tetapi juga membantu menembus resistensi kognitif sehingga individu lebih mudah menerima pengalaman terapeutik secara alami. Selain itu, kemampuan teknik mesmerik dalam mengakses memori implisit dan memodifikasi respons emosional maladaptif menjadikan pendekatan ini relevan dalam membantu individu membangun regulasi emosi dan perilaku yang lebih adaptif. Hipnoterapi Nonverbal dengan Teknik Mesmerisme dapat dipahami sebagai intervensi yang bekerja secara holistik pada aspek

fisiologis, emosional, dan psikologis individu untuk mendukung proses penyembuhan dan perubahan perilaku secara menyeluruh.

3. Hipnoterapi Nonverbal Dengan Teknik Mesmerisme Dalam Perspektif Islam

Dalam perspektif Islam, penerapan hipnoterapi (termasuk teknik nonverbal) dinilai sah apabila memenuhi prinsip-prinsip syar'i dan etis. Misalnya, dalam tinjauan hukum Islam terhadap hipnoterapi di Indonesia disebutkan bahwa terapi ini diperbolehkan selama dilaksanakan oleh klien secara sukarela, tanpa paksaan, serta kontraknya (akad) mengikuti kaidah syariah yang valid (Dananier & Wijaya, 2021). Selain itu, fatwa yang dikeluarkan oleh beberapa pihak menyatakan bahwa hipnotherapy diperbolehkan apabila tidak melibatkan unsur sihir, jin, atau tindakan yang bertentangan dengan akidah Islam (Yusufi, 2017). Hipnoterapi Nonverbal dengan Teknik Mesmerisme dipandang sebagai alat (wasilah) yang boleh digunakan selama niat dan pelaksanaannya sesuai dengan tuntutan syariat.

Dalam perspektif Islam, hipnoterapi diperbolehkan selama tidak bertentangan dengan prinsip akidah dan syariat, dilakukan secara sukarela, serta tidak mengandung unsur manipulasi atau praktik yang menyimpang. Integrasi nilai spiritual seperti dzikir dan niat yang lurus dapat memperkuat proses terapeutik, dengan tetap menegaskan bahwa kesembuhan berasal dari Allah SWT. Pendekatan ini menunjukkan bahwa praktik hipnoterapi dapat selaras dengan nilai-nilai keislaman apabila dilakukan secara etis dan bertanggung jawab.

C. Hipnoterapi Nonverbal Dengan Teknik Mesmerisme Dalam Menurunkan Gejala *Oppositional Defiant Disorder* (ODD)

Oppositional Defiant Disorder (ODD) dipahami sebagai gangguan yang berkaitan dengan kelemahan regulasi emosi dan ketidakseimbangan dalam sistem saraf, terutama pada jalur yang menghubungkan amigdala dengan korteks prefrontal. Anak dengan ODD umumnya menunjukkan tingkat iritabilitas yang tinggi, reaktivitas stres berlebihan, serta kecenderungan untuk menampilkan perilaku menentang karena sistem ancaman dalam otak bekerja secara hiperaktif. Kondisi ini menyebabkan mereka lebih mudah menafsirkan situasi sehari-hari sebagai sesuatu yang mengancam atau memicu konfrontasi (Hawes et al., 2023; Matthys et al., 2013). Ketidakseimbangan aktivitas antara amigdala yang terlalu responsif dan korteks prefrontal yang kurang mengendalikan impuls membuat anak kesulitan menenangkan diri saat frustrasi, gagal memproses emosi secara adaptif, dan cenderung mempertahankan pola perilaku melawan. Oleh karena itu, intervensi yang bertujuan menstabilkan sistem saraf dan memperkuat kemampuan regulasi emosi menjadi sangat penting dalam penanganan gejala ODD.

Porges (2011) memberikan kerangka neurofisiologis yang kuat untuk memahami bagaimana kondisi emosional anak dapat ditenangkan melalui stimulasi sensorik dan interaksi yang aman. Dalam teori ini, kemampuan anak untuk mengatur emosi sangat dipengaruhi oleh aktivasi ventral vagal complex, yaitu bagian dari sistem saraf parasimpatis yang berperan dalam menciptakan perasaan tenang, aman, dan terhubung secara sosial. Ketika jalur ini aktif,

aktivitas amigdala berkurang, sementara korteks prefrontal lebih mampu menjalankan fungsi pengendalian impuls. Aktivasi parasimpatik ini membawa tubuh ke kondisi relaksasi fisiologis. Dengan demikian, metode terapeutik yang dapat memicu dominasi sistem parasimpatik dipandang efektif untuk menurunkan iritabilitas dan respons menentang yang lazim muncul pada anak dengan ODD.

Hipnoterapi Nonverbal dengan Teknik Mesmerisme menyediakan mekanisme intervensi yang secara langsung mendukung proses neurofisiologis tersebut. Teknik ini menggunakan sentuhan ringan, gerakan ritmis, fiksasi pandangan, serta pola stimulasi sensorik yang konsisten untuk membawa individu ke dalam kondisi relaksasi yang dalam tanpa menggunakan instruksi verbal (Lang, 1844). Dalam pendekatan mesmerisme klasik, gerakan tangan berulang (*magnetic passes*) diyakini berperan menimbulkan ketenangan dan menyeimbangkan kondisi emosional. Penjelasan neurofisiologis modern oleh (Porges, 2011) mendukung hal ini, dengan menunjukkan bahwa stimulasi ritmis dan sentuhan lembut mengaktifkan saraf vagus, menurunkan detak jantung, mengurangi hormon stres, dan meningkatkan hormon pengikat emosional seperti oksitosin. Karena pendekatan ini tidak bergantung pada proses kognitif verbal, teknik nonverbal dapat melewati resistensi kognitif dan langsung memengaruhi pengalaman tubuh, yang menjadikannya relevan untuk anak yang cenderung defensif atau menolak instruksi verbal (karakteristik yang sering ditemukan pada ODD).

Keterkaitan antara dasar neurobiologis ODD dan mekanisme kerja Hipnoterapi Nonverbal dengan Teknik Mesmerisme memperlihatkan keselarasan jalur terapeutik yang saling mendukung. Ketika Hipnoterapi Nonverbal dengan Teknik Mesmerisme memicu aktivasi ventral vagal, sistem saraf anak mencapai kondisi yang lebih stabil sehingga amigdala berkurang responsivitasnya, dan kemampuan regulasi emosi melalui korteks prefrontal meningkat. Kondisi fisiologis yang lebih seimbang ini berdampak pada penurunan iritabilitas, kemarahan, serta resistensi yang umumnya mendominasi perilaku anak dengan ODD. Selain itu, karena teknik mesmerik bekerja melalui komunikasi somatik yang tidak mengandalkan bahasa, proses pemulihan dapat berlangsung tanpa hambatan kognitif, sehingga tubuh lebih mampu mengelola emosi secara alami. Berdasarkan penjelasan tersebut, Hipnoterapi Nonverbal dengan Teknik Mesmerisme dapat dipahami sebagai pendekatan yang menargetkan akar neurofisiologis ODD melalui stabilisasi sistem saraf, peningkatan rasa aman, dan penguatan kemampuan regulasi emosi.

D. Kerangka Konseptual

Berdasarkan kajian teori yang telah dijabarkan sebelumnya, *Oppositional Defiant Disorder* (ODD) muncul akibat interaksi kompleks antara faktor biologis, lingkungan, dan psikososial. Faktor biologis berupa ketidakseimbangan fungsi otak, terutama pada area amigdala dan korteks prefrontal, menyebabkan anak kesulitan dalam mengendalikan emosi dan impuls (Sukhodolsky et al., 2022). Ketika sistem limbik menjadi terlalu aktif,

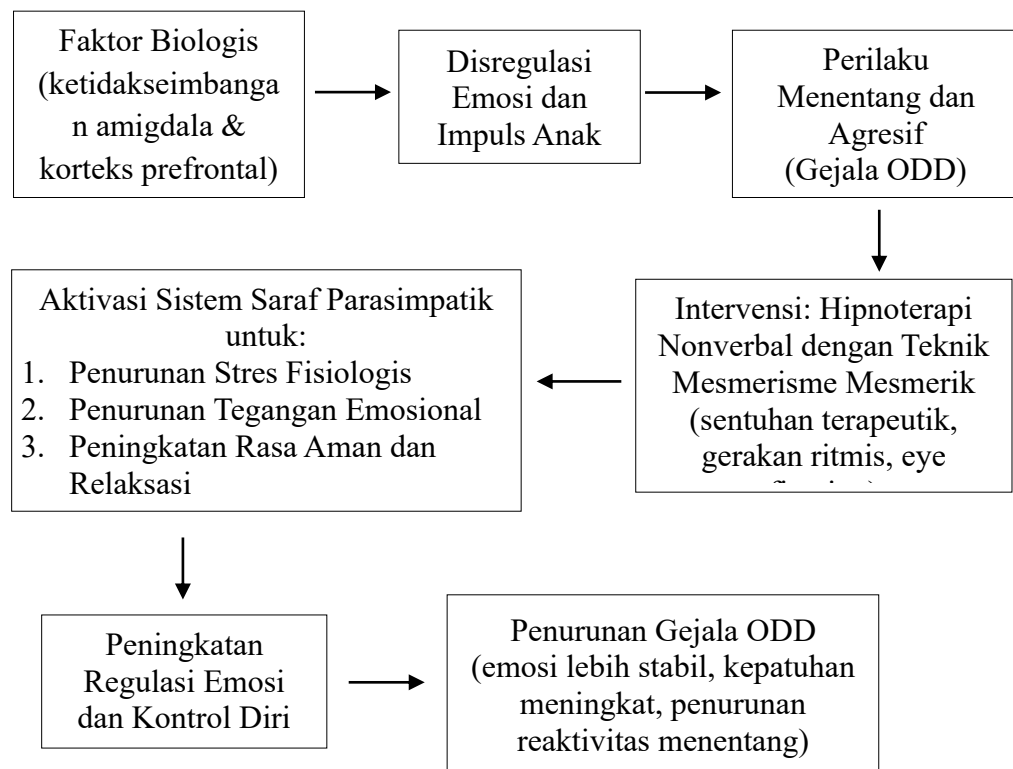
anak menjadi lebih mudah tersinggung, marah, atau menentang figur otoritas. Sementara itu, faktor lingkungan keluarga seperti pola asuh keras, kurangnya kehangatan emosional, dan ketidakkonsistenan dalam disiplin turut memperkuat perilaku menentang (Lin et al., 2022). Kondisi ini membuat anak membentuk pola reaksi emosional yang maladaptif, di mana respons terhadap frustrasi dan tekanan lebih bersifat reaktif daripada reflektif.

Dalam konteks ini, Hipnoterapi Nonverbal dengan Teknik Mesmerisme mesmerik berperan sebagai intervensi terapeutik yang ditujukan untuk menormalkan kembali sistem fisiologis dan emosional anak melalui pendekatan nonverbal, sensorik, dan somatik. Melalui teknik seperti sentuhan terapeutik, gerakan ritmis, *eye fixation*, Hipnoterapi Nonverbal dengan Teknik Mesmerisme bekerja menstimulasi sistem saraf parasimpatis, yang membantu menurunkan ketegangan fisiologis dan menciptakan rasa aman secara emosional (Porges, 2011). Aktivasi sistem saraf parasimpatis ini menurunkan tingkat stres fisiologis, memperlambat detak jantung, serta menurunkan kadar hormon stres kortisol, yang pada akhirnya membantu anak memasuki kondisi relaksasi mendalam.

Dalam kondisi relaksasi tersebut, anak menjadi lebih mudah belajar mengatur emosi (*emotional regulation*), karena otak berada dalam keadaan yang memungkinkan pemrosesan ulang pengalaman emosional (LeDoux, 2000). Proses ini dikenal sebagai reconditioning emosional, yaitu kemampuan individu untuk menggantikan respons emosional negatif dengan respons yang lebih adaptif dan terkendali. Melalui paparan berulang terhadap kondisi rileks

dan aman selama sesi terapi, sistem saraf anak belajar menstabilkan diri tanpa harus bereaksi secara agresif terhadap tekanan. Selain itu, komunikasi nonverbal yang lembut dari terapis membantu membangun hubungan terapeutik yang aman yang secara psikologis memperkuat rasa diterima dan kepercayaan anak terhadap orang dewasa (van der Kolk, 2014b).

Secara skematis, hubungan antar variabel dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2. 1 Kerangka Konseptual Hipnoterapi Nonverbal dengan Teknik Mesmerisme dalam Menurunkan Gejala ODD

Hipnoterapi Nonverbal dengan Teknik Mesmerisme mesmerik memiliki mekanisme kerja yang langsung menyangar inti permasalahan ODD, yaitu disregulasi emosi dan tingginya respons fisiologis terhadap stres. Pendekatan ini tidak hanya mengurangi gejala perilaku menentang di permukaan, tetapi

juga menenangkan sistem biologis dan memperbaiki keseimbangan emosional secara mendasar. Oleh karena itu, kerangka konseptual penelitian ini menggambarkan bahwa Hipnoterapi Nonverbal dengan Teknik Mesmerisme mesmerik (variabel independen) berpengaruh terhadap penurunan gejala ODD (variabel dependen) melalui mekanisme mediasi berupa peningkatan regulasi emosi dan penurunan stres fisiologis.

E. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah pemberian intervensi Hipnoterapi Nonverbal dengan Teknik Mesmerisme efektif dalam menurunkan gejala *Oppositional Defiant Disorder (ODD)* pada anak. Intervensi tersebut diperkirakan mampu membantu meningkatkan regulasi emosi, mengurangi perilaku menentang, serta memperbaiki kontrol impuls pada subjek penelitian. Semakin optimal proses Hipnoterapi Nonverbal dengan Teknik Mesmerisme diberikan, maka semakin rendah tingkat gejala ODD yang ditunjukkan oleh anak.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Tipe Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain eksperimen subjek tunggal (*single-subject experimental design*). Desain subjek tunggal dianggap paling tepat untuk populasi ODD yang heterogen, di mana respons terhadap intervensi dapat sangat bervariasi antar individu dan memerlukan analisis kontekstual yang mendalam. Metode *Single Subject Research* (SSR) memfokuskan perhatian pada subjek sebagai pusat penelitian, sehingga prosedur eksperimental dapat digunakan untuk mengevaluasi efek perlakuan terhadap perubahan perilaku secara rinci (Yuwono, 2015). Kemudian model A-B-A (*Reversal Design*) dipilih untuk mengkaji perubahan perilaku individu akibat suatu intervensi dengan cara membandingkan kondisi individu itu sendiri pada berbagai fase pengukuran (Kazdin, 2020). Dengan demikian, desain SSR dengan model A-B-A menjadi pilihan yang tepat dan metodologis kuat untuk penelitian ini mengingat karakteristik populasi dan tujuan penelitian yang berfokus pada perubahan perilaku individual.

B. Desain Penelitian Eksperimen

Penelitian *Single Subject Research* dilakukan dengan protokol penelitian yang runtut dan jelas. Kratochwill et al., (2013) menetapkan protokol pelaksanaan SSR secara metodologis yang mensyaratkan terpenuhinya tiga prinsip utama dan standard minimal. Prinsip pertama yakni pengukuran berulang (*repeated measurement*), yakni variabel terikat diukur secara

konsisten pada setiap sesi menggunakan instrumen yang sama, sehingga perubahan perilaku dapat dideteksi secara akurat dari waktu ke waktu. Kedua, kondisi *baseline* yang stabil (*stable baseline*), yakni fase A harus menunjukkan data yang relatif datar dan konsisten sebelum intervensi dimulai, karena stabilitas *baseline* merupakan prasyarat validitas desain SSR. Tanpa stabilitas ini, perubahan yang terjadi pada fase intervensi tidak dapat diatribusikan secara meyakinkan kepada perlakuan yang diberikan. Ketiga, replikasi (*replication*), yakni desain A-B-A memungkinkan replikasi efek intervensi dalam satu studi. Ketika fase B menunjukkan perubahan dan fase A2 memverifikasi perubahan tersebut, klaim kausalitas menjadi lebih kuat dibandingkan desain A-B sederhana. Selanjutnya *What Works Clearinghouse* (WWC) menetapkan standar metodologis SSR yang mensyaratkan minimal lima titik data pada setiap fase untuk memenuhi kriteria desain yang layak (*meets design standards*), serta mengharuskan adanya perubahan level, tren, atau variabilitas yang jelas antara fase *baseline* dan intervensi. Pemenuhan ketiga prinsip dan standard minimal ini secara bersamaan menjamin bahwa kesimpulan yang ditarik dari desain SSR ini memadai untuk mendukung inferensi kausal mengenai efek intervensi yang diberikan.

Berdasarkan Yuwono (2015) desain A-B-A dalam penelitian ini terdiri dari tiga fase yang diuraikan secara berurutan, yakni:

1. Fase *Baseline-1* (A1)

Fase *baseline-1* merupakan periode pengamatan awal yang dilakukan tanpa pemberian intervensi apapun, dan berfungsi sebagai titik

acuan objektif untuk mengukur kondisi perilaku subjek sebelum perlakuan diberikan. Tujuan utama fase ini adalah untuk mendapatkan gambaran yang jelas dan stabil tentang kondisi gejala ODD subjek, sehingga perubahan yang terjadi pada fase berikutnya dapat dibandingkan dan diinterpretasikan secara valid. Kondisi *baseline* ini memberikan perkiraan tentang bagaimana perilaku subjek dapat berkembang jika intervensi tidak diaplikasikan (Yuwono, 2015). Data dari fase ini berfungsi sebagai garis dasar yang menentukan apakah intervensi yang diberikan benar-benar menghasilkan perubahan yang bermakna secara klinis maupun metodologis.

Pengukuran pada fase ini dilakukan menggunakan *checklist* karakteristik ODD selama minimal 5 sesi berturut-turut, atau hingga data yang diperoleh menunjukkan pola yang stabil tanpa tren peningkatan atau penurunan yang signifikan. Penetapan minimal 5 sesi didasarkan pada standar metodologis *What Works Clearinghouse* yang secara eksplisit mensyaratkan minimal lima titik data pada setiap fase agar pola perilaku dapat diidentifikasi secara andal dan perubahan antar fase dapat dinilai secara valid. Penetapan angka lima ini bukan bersifat acak, melainkan didasarkan pada pertimbangan bahwa jumlah titik data yang lebih sedikit tidak cukup untuk membedakan antara variabilitas acak dan tren perilaku yang sesungguhnya (Kratochwill et al., 2013). Dengan demikian, penetapan 5 sesi sebagai ambang batas minimum bukan sekadar

kesepakatan, melainkan keputusan metodologis yang berdampak langsung pada kekuatan inferensi kausal yang dapat dihasilkan dari penelitian ini.

Setiap sesi observasi pada fase ini dilaksanakan selama 30 hingga 45 menit. Penetapan durasi tersebut didasarkan pada pertimbangan bahwa rentang waktu 30 hingga 45 menit merupakan durasi optimal untuk observasi perilaku naturalistik pada anak, karena cukup panjang untuk menangkap kemunculan perilaku yang representatif namun tidak terlalu lama sehingga menimbulkan kelelahan pada subjek maupun observer. Observasi yang berlangsung kurang dari 30 menit berisiko melewatkan kemunculan perilaku target yang bersifat episodik, sementara observasi yang melebihi 45 menit dapat menurunkan reliabilitas pencatatan akibat menurunnya konsentrasi observer (Cooper et al., 2020). Durasi ini juga selaras dengan ritme aktivitas keseharian anak di lingkungan panti asuhan, sehingga observasi dapat dilakukan secara alami tanpa menginterupsi rutinitas subjek. Dengan penetapan durasi 30 hingga 45 menit per sesi, proses pengambilan data *baseline* dapat berjalan secara ekologis valid dan mencerminkan kondisi perilaku subjek yang autentik dalam lingkungan naturalnya.

Sesi observasi pada fase A1 dijadwalkan dengan jarak minimal satu hari antar sesi. Ketentuan ini didasarkan pada prinsip bahwa jarak antar sesi yang memadai diperlukan untuk memastikan bahwa setiap titik data mencerminkan kondisi perilaku yang independen dan tidak dipengaruhi oleh efek sisa (*carryover effect*) dari sesi sebelumnya (Ledford & Gast,

2018). Pemberian jarak minimal satu hari juga memberikan kesempatan bagi subjek untuk kembali ke kondisi perilaku naturalnya, sehingga data yang dikumpulkan pada setiap sesi benar-benar merepresentasikan kondisi *baseline* yang autentik tanpa bias akibat kedekatan waktu pengamatan. Cooper et al., (2020) menegaskan bahwa pengukuran *baseline* yang dilakukan terlalu berdekatan secara waktu berisiko menghasilkan data yang saling terkait (*autocorrelated*) dan mengurangi keandalan estimasi *baseline* secara keseluruhan. Pada tahap ini, peneliti berperan sebagai pengamat pasif tanpa melakukan modifikasi apapun terhadap lingkungan atau perilaku subjek, sehingga integritas kondisi *baseline* dapat terjaga sepenuhnya hingga fase intervensi dimulai.

2. Fase Intervensi (B)

Fase Intervensi (B) merupakan tahap inti penelitian di mana protokol Hipnoterapi Nonverbal dengan Teknik Mesmerisme mulai diterapkan secara sistematis kepada subjek. Fase ini bertujuan untuk mengamati apakah pemberian intervensi secara terstruktur menghasilkan perubahan yang konsisten dan terukur pada gejala ODD subjek dibandingkan dengan kondisi *baseline* awal. Pada fase ini keberhasilan Hipnoterapi Nonverbal dengan Teknik Mesmerisme tidak hanya ditentukan oleh penerapan prosedur teknis, tetapi juga dipengaruhi oleh kualitas pribadi dan kompetensi terapis yang menjalankan intervensi. Mesmer sejak awal menekankan bahwa efektivitas magnetic passes dan komunikasi somatik sangat bergantung pada kualitas kehadiran, fokus, dan stabilitas internal

terapis (Lang, 1844). Pandangan tersebut diperkuat oleh kajian hipnosis klinis modern yang menyatakan bahwa *therapeutic alliance* dan *therapeutic presence* menjadi faktor penting dalam menentukan keberhasilan terapi hipnotik (Yapko, 2012). Oleh karena itu, terapis yang terlibat dalam penelitian ini harus memenuhi sejumlah kriteria profesional, teknis, emosional, dan etis agar proses intervensi dapat berlangsung secara aman dan efektif.

Dari aspek kualifikasi profesional, terapis harus memiliki latar belakang pendidikan minimal Sarjana Psikologi atau bidang kesehatan mental yang relevan, serta memiliki sertifikasi resmi dalam praktik hipnoterapi klinis dari lembaga yang diakui, seperti *American Society of Clinical Hypnosis* (ASCH), *Indonesian Board of Hypnotherapy* (IBH), atau lembaga sertifikasi mesmerisme yang terakreditasi. Sertifikasi tersebut diperlukan untuk memastikan bahwa terapis memahami kompetensi klinis, prosedur keamanan, dan penanganan respons yang mungkin muncul selama sesi terapi berlangsung. Selain itu, terapis juga perlu memiliki pengalaman praktik minimal dua tahun, khususnya dalam penanganan psikologi anak atau remaja (Lynn et al., 2010; Yapko, 2012). Kompetensi ini menjadi penting karena anak dengan *Oppositional Defiant Disorder* (ODD) umumnya menunjukkan resistensi tinggi terhadap figur otoritas, sehingga terapis harus mampu membangun hubungan terapeutik yang adaptif, hangat, dan tidak konfrontatif.

Selain kompetensi profesional, terapis juga harus menguasai teknik-teknik dasar mesmerisme secara mendalam, baik secara teoritis maupun praktis. Teknik tersebut mencakup *instant induction*, *eye gazing* atau *fascination*, *instant touch-shock induction*, *body sweeping*, *magnetic passes*, hingga prosedur Total Mesmerism Magnetism secara menyeluruh (Lang, 1844). Penguasaan teknik tidak cukup hanya dipahami secara konseptual, tetapi harus diperoleh melalui pelatihan intensif dan supervisi langsung dari praktisi yang berpengalaman. Lynn et al., (2010) menjelaskan bahwa kualitas mesmerisme sangat dipengaruhi oleh fokus, konsentrasi, dan intensi terapis selama sesi berlangsung. Oleh sebab itu, terapis juga perlu memahami perbedaan antara hipnoterapi verbal konvensional dengan pendekatan nonverbal mesmerik, termasuk kemampuan membaca respons fisiologis subjek secara real-time, seperti perubahan pola napas, penurunan ketegangan otot, dan perubahan ekspresi wajah sebagai indikator relaksasi.

Dalam praktik mesmerisme, kondisi internal terapis menjadi aspek yang sangat penting karena pendekatan ini bertumpu pada komunikasi somatik dan regulasi emosional nonverbal. Lynn et al., (2010) menyatakan bahwa terapis yang sedang mengalami gangguan emosional, kemarahan, kesedihan mendalam, atau kondisi fisik yang lemah sebaiknya tidak melakukan sesi mesmerisme karena kondisi tersebut dapat memengaruhi proses terapeutik. Walaupun konsep transmisi energi belum sepenuhnya dibuktikan secara empiris dalam psikologi modern, penelitian

kontemporer menunjukkan bahwa kondisi emosional terapis dapat memengaruhi kualitas co-regulation sistem saraf otonom antara terapis dan klien (van der Kolk, 2014). Oleh karena itu, sebelum sesi dimulai, terapis harus memastikan kondisi fisik yang sehat, emosi yang stabil, serta memiliki fokus dan niat terapeutik yang positif terhadap kesejahteraan subjek. Terapis juga dianjurkan melakukan grounding melalui latihan pernapasan atau meditasi singkat untuk menjaga kualitas kehadiran terapeutik selama proses intervensi berlangsung.

Aspek etika dan keamanan klinis juga menjadi syarat utama dalam pelaksanaan hipnoterapi nonverbal dengan teknik mesmerisme. Terapis wajib mematuhi kode etik psikologi, khususnya prinsip tidak merugikan, memberi manfaat, otonomi klien, dan kerahasiaan data. Dalam konteks penelitian pada anak, terapis harus memastikan bahwa tidak terdapat sentuhan fisik yang ambigu atau berpotensi disalahartikan selama sesi terapi berlangsung (Yapko, 2012). Terapis juga perlu menjaga posisi interaksi tetap aman, terbuka, dan dapat dipantau. Selain itu, terapis harus mampu mengenali kontraindikasi pelaksanaan terapi, seperti kondisi krisis emosional akut, gejala disosiatif berat, atau kondisi medis tertentu yang memerlukan penanganan prioritas. Jika kondisi tersebut ditemukan, terapis harus mampu melakukan containment secara aman dan memberikan rujukan kepada tenaga profesional yang sesuai (Lynn et al., 2010). Kepatuhan terhadap prinsip etika dan keamanan klinis menjadi landasan penting untuk memastikan bahwa pelaksanaan hipnoterapi

nonverbal dengan teknik mesmerisme berlangsung secara profesional, aman, dan sesuai dengan kebutuhan psikologis subjek.

Kemampuan membangun rapport dengan anak juga menjadi faktor yang sangat menentukan keberhasilan intervensi. Anak dengan ODD umumnya menunjukkan perilaku menentang, mudah marah, dan memiliki resistensi tinggi terhadap arahan dari figur otoritas. Kazdin (2020) menjelaskan bahwa *therapeutic alliance* pada anak dengan gangguan perilaku sering kali menjadi prediktor keberhasilan terapi yang lebih kuat dibandingkan teknik terapi itu sendiri. Terapis harus mampu menyesuaikan bahasa tubuh, ekspresi wajah, nada suara, dan pacing interaksi agar subjek merasa nyaman dan tidak defensif. Dengan terbentuknya hubungan yang positif, proses induksi nonverbal dalam hipnoterapi mesmerisme dapat berlangsung lebih efektif dan minim hambatan dari respons penolakan subjek.

Selain kualifikasi terapis, teknis pengumpulan data pada fase intervensi juga penting. Teknis pada fase intervensi berlangsung selama 21 sesi. Penetapan 21 sesi didasarkan pada dua standar SSR. Kazdin (2020) merekomendasikan bahwa fase intervensi harus berlangsung cukup lama untuk memungkinkan terjadinya perubahan perilaku yang dapat dideteksi secara konsisten dan untuk membedakan efek intervensi dari fluktuasi perilaku yang bersifat acak. Dengan *baseline* 5 sesi, fase intervensi yang memadai berkisar antara 15 hingga 21 sesi. Iglesias & Iglesias (2014) dalam penelitian pada anak dengan ODD menerapkan 20 sesi hipnoterapi

dan melaporkan perubahan signifikan mulai terdeteksi pada sesi ke-7 hingga ke-10, dengan stabilisasi penuh terjadi menjelang akhir rangkaian intervensi. Penetapan 21 sesi dalam penelitian ini berada pada batas atas rekomendasi tersebut, dengan pertimbangan bahwa gejala ODD yang berakar pada disregulasi emosi memerlukan waktu pemrosesan yang lebih panjang dibandingkan perilaku sederhana.

Tiap sesi pada fase intervensi diberi jarak minimal satu hari antar sesinya. Pemberian jarak minimal satu hari antar sesi intervensi juga memiliki justifikasi neurofisiologis yang kuat. Porges (2011) menjelaskan bahwa sistem saraf otonom memerlukan waktu pemulihan setelah mengalami stimulasi parasimpatik yang intensif, tanpa jeda yang memadai, sistem saraf belum sepenuhnya mengintegrasikan perubahan yang terjadi pada sesi sebelumnya, sehingga sesi berikutnya tidak dapat dimulai dari kondisi optimal. van der Kolk (2014) juga menegaskan bahwa intervensi berbasis regulasi sistem saraf yang dilakukan terlalu sering dan tanpa jeda pemulihan berisiko menghasilkan respons yang tumpul (*habituation*) atau bahkan memicu reaktivasi stres fisiologis, alih-alih memperkuat kapasitas regulasi emosi subjek. (Zettle, 2020) menambahkan bahwa dalam intervensi berbasis relaksasi pada anak dengan gangguan perilaku, jarak antar sesi yang memadai terbukti meningkatkan transfer dan generalisasi efek terapeutik ke konteks kehidupan sehari-hari subjek. Dengan demikian, jarak satu hari antar sesi bukan sekadar keputusan praktis, melainkan didasarkan pada prinsip neurofisiologis yang secara

langsung mendukung efektivitas dan keamanan intervensi mesmerisme pada anak.

Setiap sesi intervensi dilaksanakan dalam durasi 40 menit. Penetapan durasi ini didasarkan pada struktur prosedural *Total Mesmerism Magnetism* yang terdiri dari empat tahap berurutan, yaitu induksi dan *deepening* (10–15 menit), intervensi inti mesmerisme (15–20 menit), fase diam dan integrasi (5–10 menit), serta terminasi (5 menit). Yapko (2012) menyatakan bahwa sesi hipnoterapi klinis yang efektif pada anak idealnya berlangsung antara 30 hingga 45 menit, karena rentang waktu tersebut cukup untuk mencapai kondisi *trance* yang bermakna dan melakukan intervensi terapeutik tanpa melampaui kapasitas konsentrasi dan toleransi anak terhadap proses yang tidak familiar. Kaiser et al. (2018) dalam kajian sistematis mengenai hipnoterapi pediatrik juga mengonfirmasi bahwa durasi sesi 35 hingga 45 menit secara konsisten menghasilkan respons terapeutik yang lebih optimal pada anak dibandingkan sesi yang lebih pendek atau lebih panjang. Dengan demikian, durasi 40 menit merupakan titik keseimbangan optimal antara kedalaman efek terapeutik dan kapasitas toleransi subjek anak, sekaligus memastikan bahwa seluruh tahapan prosedural mesmerisme dapat dilaksanakan secara penuh dan terstruktur dalam setiap sesi.

Bentuk pengukuran yang dilakukan pada fase intervensi tetap sama seperti fase lainnya. Pengukuran gejala *Oppositional Defiant Disorder* (ODD) tetap dilakukan menggunakan *checklist* observasi yang telah

disusun sebelumnya. Pengukuran ini bertujuan untuk memantau perkembangan kondisi subjek secara berkelanjutan selama periode pemberian terapi, sehingga perubahan perilaku yang muncul dapat terdokumentasi secara objektif dari waktu ke waktu. Konsistensi pelaksanaan pengukuran pada setiap akhir sesi menjadi aspek yang sangat penting dalam penelitian ini karena memungkinkan peneliti mendeteksi pola dan tren perubahan perilaku secara lebih akurat.

3. Fase *Baseline-2* (A2)

Fase *baseline-2* (A2) dilaksanakan setelah seluruh rangkaian intervensi Hipnoterapi Nonverbal dengan Teknik Mesmerisme pada fase B selesai dilaksanakan sepenuhnya. Fase ini merupakan komponen yang membedakan desain A-B-A dari desain A-B yang lebih sederhana, karena kehadirannya memungkinkan verifikasi empiris mengenai hubungan kausal antara intervensi dan perubahan perilaku yang diamati. Tujuan utama fase A2 adalah untuk mengevaluasi apakah perubahan perilaku oposisi yang terjadi selama fase B dapat dipertahankan setelah intervensi dihentikan (*maintenance effect*), serta untuk mengukur stabilitas jangka pendek dari hasil terapi dalam kondisi alami kehidupan subjek tanpa stimulasi terapeutik langsung. Kehadiran fase A2 menjadikan desain penelitian ini lebih kuat secara kausal dan memberikan informasi klinis yang lebih lengkap mengenai durabilitas efek terapi yang diterapkan.

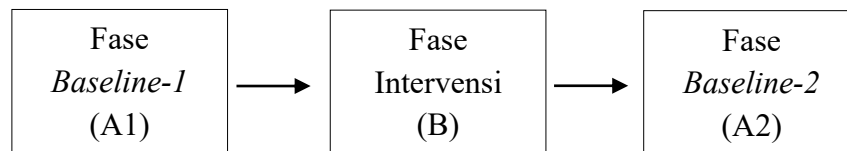
Teknik pengumpulan data pada fase A2 dilakukan melalui metode yang sama seperti fase *baseline-1*. Selain itu pada fase ini, subjek tidak

menerima sugesti, induksi, maupun teknik magnetik apapun, dan peneliti kembali berperan sebagai pengamat pasif untuk memastikan bahwa perubahan perilaku yang muncul merupakan hasil internalisasi regulasi emosi yang sesungguhnya, bukan efek langsung dari stimulasi terapeutik yang masih berlangsung. Pemisahan yang tegas antara kondisi intervensi dan kondisi *baseline* pasca-intervensi ini menjadi syarat mutlak agar data fase A2 dapat diinterpretasikan secara valid sebagai cerminan perilaku alami subjek.

Data *checklist* pada fase A2 kemudian dibandingkan dengan data pada fase A1 dan fase B untuk melihat pola perubahan, tren penurunan frekuensi gejala, serta stabilitas perilaku lintas fase. Indikator keberhasilan intervensi ditunjukkan oleh penurunan konsisten pada skor gejala ODD, berkurangnya intensitas perilaku menentang, serta meningkatnya kemampuan subjek dalam mengelola emosi tanpa stimulasi terapeutik langsung. Jika skor *checklist* pada fase A2 tetap berada pada level yang lebih rendah dibandingkan fase A1 dan tidak menunjukkan tren kenaikan yang signifikan, hal ini mengindikasikan bahwa efek intervensi bersifat kuat dan bertahan, bukan sekadar artefak dari kehadiran terapis atau efek sementara dari kondisi *trance* (Kazdin, 2020). Dengan demikian, fase A2 berfungsi sebagai tahap verifikasi final yang secara metodologis menegaskan atau menyanggah efektivitas Hipnoterapi Nonverbal dengan Teknik Mesmerisme dalam menurunkan gejala ODD pada subjek

penelitian, sekaligus memberikan landasan empiris bagi pengembangan intervensi serupa di konteks klinis yang lebih luas.

Desain penelitian dapat digambarkan dalam skema berikut:



Gambar 3. 1 Skema Penelitian

Keterangan:

Fase *Baseline-1* (A1): Pengukuran sebelum pemberian intervensi

Fase Intervensi (B): Pemberian intervensi Hipnoterapi Nonverbal dengan Teknik Mesmerisme

Fase *Baseline-2* (A2): Pengukuran setelah pemberian intervensi

C. Identifikasi Variabel Penelitian

Variabel penelitian merujuk pada atribut, sifat, atau nilai yang dimiliki oleh individu, objek, atau aktivitas, dan mengalami variasi tertentu yang ditentukan oleh peneliti untuk dianalisis dan disimpulkan (Hardani et al., 2020). Dalam penelitian ini terdapat dua variabel utama, yaitu variabel bebas (*independent variable*) dan variabel terikat (*dependent variable*). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah penerapan Hipnoterapi Nonverbal dengan Teknik Mesmerisme, sedangkan variabel terikatnya adalah gejala *Oppositional Defiant Disorder* (ODD) pada anak. Hubungan antara kedua variabel tersebut digunakan untuk mengetahui sejauh mana penerapan Hipnoterapi Nonverbal dengan Teknik Mesmerisme dapat memengaruhi perubahan perilaku oposisi, menentang, dan disruptif pada anak. Dengan demikian, identifikasi kedua

variabel tersebut menjadi dasar penting dalam memahami hubungan intervensi hipnoterapi terhadap perubahan gejala ODD pada anak.

D. Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini merupakan satu orang anak laki-laki berusia 10 tahun yang saat penelitian berlangsung duduk di kelas 4 sekolah dasar. Subjek bertempat tinggal di Panti Asuhan Sunan Ampel Kota Malang dan telah menjadi anak asuh di panti tersebut selama satu tahun, sehingga stabilitas lingkungan dapat terjamin. Berdasarkan hasil asesmen yang dilakukan pada tanggal 21-22 September 2025 oleh Psikolog Klinis dari Klinik Psychocare Malang, M. Masykur AG. dan Ibu Nadhira Inastiti R., M.Psi., Psikolog, subjek memenuhi kriteria diagnosis *Oppositional Defiant Disorder* (ODD) sesuai dengan pedoman *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision* (DSM-5-TR). Gejala ODD pada subjek tidak hanya muncul di satu lingkungan tertentu, melainkan tampak di tiga setting yang berbeda, yaitu di lingkungan panti asuhan atau rumah, di lingkungan sekolah, serta di lingkungan masyarakat atau sosial. Munculnya gejala di tiga konteks tersebut mengindikasikan bahwa tingkat keparahan ODD yang dialami subjek termasuk dalam kategori berat.

Sebelum penelitian dimulai, peneliti telah memberikan penjelasan lengkap mengenai prosedur pelaksanaan, potensi risiko, serta manfaat yang dapat diperoleh dari partisipasi dalam penelitian ini kepada pengurus panti asuhan selaku wali dari subjek. Setelah memahami seluruh penjelasan tersebut, pengurus panti asuhan memberikan persetujuan tertulis melalui

penandatanganan lembar *informed consent*. Selama periode penelitian, subjek tidak sedang mengonsumsi obat-obatan jenis apa pun yang dapat memengaruhi kondisi perilaku maupun emosinya, sehingga perubahan perilaku yang diamati dapat dikaitkan secara lebih murni dengan efek intervensi yang diberikan. Subjek juga dinilai mampu mengikuti instruksi sederhana yang disampaikan oleh terapis serta bersedia berpartisipasi dalam seluruh rangkaian sesi terapi yang telah dijadwalkan. Pemilihan subjek dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu yang disesuaikan dengan tujuan penelitian, dengan mempertimbangkan ketersediaan subjek serta kesesuaiannya terhadap seluruh kriteria inklusi yang telah ditetapkan.

E. *Setting* Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di dua lokasi yang berbeda sesuai dengan kebutuhan prosedur penelitian. Pengambilan data berupa observasi perilaku subjek pada fase *baseline-1*, intervensi, dan *baseline-2* dilakukan di Panti Asuhan Sunan Ampel Kota Malang yang beralamat di Jalan Sumbersari Gang II Nomor 99, Kelurahan Sumbersari, Kecamatan Lowokwaru, Kota Malang, Jawa Timur. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada pertimbangan bahwa observasi perilaku subjek perlu dilakukan dalam lingkungan alami tempat subjek menjalani kesehariannya, sehingga data yang diperoleh dapat menggambarkan kondisi perilaku subjek secara autentik dalam konteks sosial di panti asuhan. Observasi dilakukan pada saat subjek berpartisipasi dalam kegiatan rutin panti, seperti mengaji bersama, belajar malam, serta berinteraksi

dengan pengasuh dan teman sebaya, sehingga perilaku oposisi yang muncul dapat terekam secara alami tanpa adanya manipulasi lingkungan.

Kegiatan penelitian dilaksanakan mulai tanggal 16 Desember 2025 hingga 25 Februari 2026. Observasi awal dan wawancara dilaksanakan pada tanggal 16 Desember 2025. Pengambilan data *Baseline-1* dilakukan pada tanggal 17-26 Desember 2025. Pengambilan data selama intervensi dilakukan pada tanggal 29 Desember 2025 sampai 13 Februari 2026. Kemudian pengambilan data *baseline 2* pada tanggal 16-25 Februari 2026. Pengambilan data di semua sesi dilaksanakan pada pukul 18.30-19.30 WIB. Waktu tersebut dipilih karena bertepatan dengan kegiatan rutin panti (mengaji dan belajar malam), sehingga memungkinkan peneliti mengamati perilaku subjek dalam situasi sosial yang natural dan terstruktur.

Sementara itu, pelaksanaan sesi intervensi Hipnoterapi Nonverbal dengan Teknik Mesmerisme tidak dilakukan di panti asuhan, melainkan bertempat di Klinik Psycho Care Malang. Klinik ini beralamat di Jl. Jaya Simandaran blok 6A No 02, Sekarpuro, Kec. Pakis, Kabupaten Malang. Lembaga ini berperan sebagai pendukung teknis dalam pelaksanaan hipnoterapi, khususnya dalam aspek supervisi profesional, ketepatan prosedur intervensi, serta pengawasan etis penelitian.

Klinik ini dipilih karena telah memiliki ruangan khusus yang dirancang untuk memenuhi standar pelaksanaan terapi hipnosis, sehingga menjamin kenyamanan dan keamanan psikologis subjek selama mengikuti rangkaian intervensi. Ruangan intervensi di klinik tersebut telah dilengkapi dengan

berbagai fasilitas yang mendukung proses terapi, antara lain kondisi ruangan yang tenang dan bebas dari gangguan visual maupun auditori, pencahayaan yang dapat diatur sesuai kebutuhan (dapat diredupkan saat proses induksi hipnosis), suhu ruangan yang sejuk dan nyaman, serta kursi atau ranjang yang ergonomis untuk mendukung relaksasi subjek. Selain itu, privasi subjek juga terjaga sepenuhnya karena ruangan intervensi bersifat tertutup dan hanya dapat diakses oleh terapis dan subjek. Konsistensi *setting* intervensi ini dijaga secara ketat pada setiap sesi untuk memastikan bahwa proses terapeutik berlangsung secara maksimal dan hasil yang diperoleh benar-benar mencerminkan efektivitas intervensi, bukan dipengaruhi oleh kondisi lingkungan yang bervariasi.

Sesi intervensi hipnoterapi dilaksanakan pada tanggal 29 Desember 2025 sampai 13 Februari 2026, pukul 13.30-14.30 WIB. Intervensi dilaksanakan di lokasi Klinik Psycho Care Malang. Pemilihan waktu dan tempat disesuaikan dengan kondisi subjek dan terapis. Tetapi *checklist* karakteristik ODD saat intervensi tetap dilaksanakan di Panti Asuhan Sunan Ampel dengan waktu dan alasan yang sama seperti saat pengambilan data *baseline*.

F. Teknik Pengumpulan Data

Untuk memastikan akurasi dan keberlanjutan data yang dihimpun dalam tahap penelitian ini, beberapa metode pengumpulan data diterapkan, yakni:

1. Observasi terstruktur

Observasi terstruktur ialah pengamatan dengan pencatatan yang sistematis terhadap gejala-gejala yang diteliti (Usman dan Purnomo, 2004

dalam Hardani et al., 2020). Observasi terstruktur ini dilakukan pada semua fase untuk mengamati perilaku subjek dalam konteks natural di panti asuhan maupun dalam sesi semi-terstruktur. Setiap sesi observasi dilakukan selama 30-45 menit dalam konteks aktivitas harian di panti asuhan atau dalam sesi interaksi semi-terstruktur dengan pengasuh, peneliti, dan teman sebaya. Skenario dirancang untuk memunculkan situasi yang dapat memicu respons perilaku khas ODD. Observasi dilakukan secara langsung dengan menggunakan *checklist* karakteristik ODD.

Checklist karakteristik ODD dalam penelitian ini menggunakan daftar periksa dari Klinik Psychocare Malang sebagai panduan melakukan pengamatan yang disusun berdasarkan DSM-5 TR. Penggunaan daftar periksa divalidasi oleh Muh. Masykur AG. selaku Direktur sekaligus Spesialis, Psikolog, dan Terapis serta, Ibu Nadhira Inastiti R., M.Psi., Psikolog selaku Psikolog Klinis dari Klinik Psychocare Malang. Daftar periksa *checklist* karakteristik ODD pada penelitian ini mencakup hal-hal pada Tabel 3.1:

Tabel 3. 1 *Checklist Karakteristik ODD*

No.	Indikator	Ya	Tidak
1.	Sering kehilangan kesabaran		
2.	Sering sensitif atau mudah tertanggu		
3.	Sering marah, kesal, dan tersinggung		
4.	Sering mengganggu dan membuat marah orang lain		
5.	Sering berdebat dengan orang yang lebih tua		
6.	Sering menolak mematuhi perintah atau peraturan		
7.	Sering menyalahkan orang lain atas kesalahan yang diperbuatnya		
8.	Sering menunjukkan dendam atau kebencian kepada orang lain		

Penghitungan skor didasarkan pada jumlah karakteristik yang muncul dari total 8 indikator. Penurunan gejala ODD ditandai dengan penurunan skor pada *checklist* karakteristik ODD setelah intervensi, yang mengindikasikan berkurangnya frekuensi dan intensitas perilaku oposisional dan disruptif. Perubahan skor tersebut menjadi indikator kuantitatif yang mencerminkan efektivitas intervensi yang diberikan.

2. Wawancara

Wawancara awal dengan pengasuh panti asuhan dilakukan sebelum memasuki fase *baseline* pertama. Wawancara ini bertujuan untuk mengumpulkan data awal berupa informasi klinis dasar, riwayat perilaku oposisi subjek, latar belakang keluarga, serta pola interaksi subjek di lingkungan panti dan sekolah. Wawancara dilakukan secara semi-terstruktur dengan menggunakan pedoman wawancara yang telah disusun sebelumnya. Data yang diperoleh dari tahap ini digunakan sebagai dasar untuk menyusun gambaran awal kondisi subjek sekaligus memastikan bahwa subjek memenuhi kriteria inklusi penelitian. Selain itu, hasil wawancara awal juga menjadi pelengkap data observasi pada fase *baseline* pertama.

G. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian dalam studi ini dijalankan secara sistematis melalui beberapa tahapan utama, yaitu wawancara awal, fase *baseline* pertama (A1), fase intervensi (B), dan fase *baseline* kedua (A2). Setiap tahapan dilakukan secara terstruktur untuk memastikan bahwa data yang diperoleh mampu

menggambarkan perubahan gejala ODD subjek secara objektif sebelum, selama, dan setelah pemberian intervensi. Seluruh rangkaian prosedur dilaksanakan dengan tetap memperhatikan prinsip etika penelitian, kerahasiaan identitas subjek, serta kenyamanan psikologis partisipan.

Sebelum memulai rangkaian penelitian, peneliti mengajukan izin kepada pihak pengelola Panti Asuhan Sunan Ampel Kota Malang untuk melaksanakan observasi dan intervensi. Setelah memperoleh persetujuan, peneliti melakukan penjelasan lengkap mengenai prosedur pelaksanaan, potensi risiko, serta manfaat yang dapat diperoleh dari partisipasi dalam penelitian ini kepada pengurus panti asuhan selaku wali dari subjek. Pengurus panti asuhan kemudian memberikan persetujuan tertulis melalui penandatanganan lembar *informed consent*. Selanjutnya, peneliti melakukan koordinasi dengan psikolog profesional dari Psycho Care Malang yang akan bertindak sebagai terapis dalam pelaksanaan intervensi hipnoterapi. Hal ini dilakukan untuk memastikan bahwa prosedur intervensi berjalan sesuai dengan kaidah etika dan standar praktik psikologi.

Setelah proses pra-penelitian terpenuhi, penelitian dijalankan secara sistematis melalui tiga tahapan, yakni wawancara awal, fase *baseline-1*, fase intervensi, dan fase *baseline-2* yang dijelaskan sebagai berikut:

1. Wawancara

Wawancara awal dengan pengasuh panti asuhan dilakukan sebelum memasuki fase *baseline-1*. Wawancara ini bertujuan untuk mengumpulkan data awal berupa informasi klinis dasar, riwayat perilaku oposisi subjek,

latar belakang keluarga, serta pola interaksi subjek di lingkungan panti dan sekolah. Wawancara dilakukan secara semi-terstruktur dengan menggunakan pedoman wawancara yang telah disusun sebelumnya. Data yang diperoleh dari tahap ini digunakan sebagai dasar untuk menyusun gambaran awal kondisi subjek sekaligus memastikan bahwa subjek memenuhi kriteria inklusi penelitian. Selain itu, hasil wawancara awal juga menjadi pelengkap data observasi pada fase *baseline* pertama.

2. Fase *Baseline-1* (A1)

Fase *baseline-1* (A1) dilakukan menggunakan metode observasi dan *checklist* karakteristik ODD. Pada fase ini, subjek diobservasi dalam berbagai konteks interaksi di panti asuhan tanpa diberikan intervensi hipnoterapi. Observasi dilakukan secara non-partisipan selama minimal 5 sesi dengan frekuensi 3 kali per minggu. Setiap sesi observasi berlangsung selama 45 menit. Peneliti men-*checklist* frekuensi dan bentuk kemunculan perilaku oposisi subjek, serta mendokumentasikan situasi, respons emosional, dan konteks sosial saat perilaku muncul. Data yang diperoleh dari *checklist* dicatat untuk menentukan garis dasar (*baseline*) perilaku subjek. Pada tahap ini, peneliti berperan sebagai pengamat pasif tanpa melakukan modifikasi apa pun terhadap lingkungan atau perilaku subjek. Kondisi *baseline* ini memberikan perkiraan tentang bagaimana perilaku subjek jika intervensi tidak diaplikasikan.

3. Fase Intervensi (B)

Fase Intervensi (B) menggunakan pendekatan Hipnoterapi Nonverbal dengan Teknik Mesmerisme berbasis Total Mesmerism Magnetism yang dilakukan dalam 21 sesi (7 minggu dengan durasi 3 kali per minggu) dengan evaluasi menggunakan *checklist* observasi setiap sesi untuk memantau perkembangan gejala ODD dan menentuka *peak performance* pada sesi terapi. Setiap sesi terdiri dari tahapan yang berulang dan terstruktur sesuai standar prosedural mesmerism, dimulai dari proses induksi, pendalaman *trance*, tahap terapi energi, hingga terminasi.

Tahap pertama adalah proses induksi menuju kondisi relaksasi fisiologis yang mendekati gelombang alfa. Dalam fase ini, terapis menggunakan teknik *instant induction*, *eye gazing/fascination*, serta *instant touch-shock induction*. Secara prosedural, terapis berdiri atau duduk pada posisi stabil di depan klien, mempertahankan ekspresi netral dan kontak mata yang lembut, lalu memberikan isyarat penutupan mata secara nonverbal. Klien dibiarkan mengikuti ritme energi dan gerakan halus terapis tanpa paksaan motorik. Fokus utama teknik ini bukan memasukkan klien ke dalam hipnosis klinis, melainkan memfasilitasi keadaan relaksasi mendalam, penurunan ketegangan fisiologis, dan pengalihan perhatian dari respons oposisi, sebagaimana prinsip dasar regulasi arousal dalam intervensi relaksasi. Selama induksi, terapis menjaga jarak aman dan memastikan bahwa tidak ada sentuhan yang berpotensi menimbulkan ancaman atau kesalahpahaman.

Tahap kedua adalah *deepening*, yaitu proses membawa klien dari kondisi *alpha* menuju kondisi *trance* yang lebih dalam (*theta*). Setelah klien terlihat memasuki relaksasi awal (bahu turun, pernapasan melambat, ekspresi wajah tenang), terapis melanjutkan proses *deepening* dengan rangkaian gerakan nonverbal. Pertama, terapis “memberi energi” di atas wajah klien melalui gerakan tangan melingkar yang dilakukan secara perlahan dan konsisten. Kedua, dilakukan *body sweeping*, yaitu penyapuan energi dari kepala ke arah kaki tanpa menyentuh tubuh klien. Meski konsep energi dalam mesmerism bersifat non-empiris, prosedur ini diperlakukan sebagai stimulus sensorik tak langsung yang dapat memfasilitasi respons relaksasi. Klien tetap berada pada posisi rileks, sementara terapis menjaga tempo gerakan agar stabil, tenang, dan tidak berlebihan

Tahap ketiga merupakan inti intervensi, yaitu *Mesmerism Therapy* atau Total Mesmerism, yang berfungsi untuk menyeimbangkan energi emosional dan menurunkan ketegangan fisiologis yang berhubungan dengan gejala ODD. Pada tahap inti, terapis melakukan prosedur total mesmerism yang terdiri dari penyapuan dan pemberian energi pada titik-titik tubuh tertentu. Prosedur dimulai dengan penyapuan area solar plexus (pusar) depan dan belakang yang secara metaforis dikaitkan dengan pusat ketegangan emosional. Selanjutnya dilakukan penyapuan area jantung (depan dan belakang) sebelum “memberikan energi” pada bagian jantung belakang. Tahap ini dilanjutkan dengan pembersihan cakra mahkota dan

ajna sebelum memberikan energi pada kedua titik tersebut. Walaupun cakra bukan konsep ilmiah dalam psikologi, gerakan ritmis dan pola penyapuan dapat menimbulkan efek relaksasi dan interoceptive awareness yang dalam beberapa studi terkait *mind-body intervention* dapat memengaruhi regulasi emosi.

Terapis menjaga jarak, menghindari tekanan fisik, dan mempertahankan fokus penuh. Durasi pemberian energi 1-3 kali, disesuaikan respons klien. Setelah proses selesai, klien dibiarkan berada dalam kondisi diam 5-10 menit. Pada tahap diam ini, terapis tidak memberikan sugesti verbal, hanya memonitor napas, ketegangan tubuh, dan keamanan fisik klien. Setelah klien memberikan sinyal kesiapan, terapis melakukan terminasi melalui sapuan energi ke atas diikuti tepukan ringan pada udara (tanpa menyentuh tubuh klien) untuk menandai selesainya sesi. Klien kemudian dibantu mengorientasikan diri kembali pada lingkungan.

Tahap keempat adalah termination, yaitu proses mengakhiri sesi terapi dengan aman dan terstruktur. Terminasi dilakukan dengan dua opsi. Bila klien menunjukkan tanda kelelahan atau kondisi emosional berat, terapis memberikan kebebasan penuh kepada klien untuk membuka mata secara mandiri. Bila terapis perlu melakukan pembangkitan, ia memberikan pertanyaan terselubung menggunakan *ideomotor response*, misalnya permintaan gerakan jari sebagai tanda kesiapan. Teknik ini mengikuti prinsip dasar ideomotor signaling dalam hipnosis klinis.

Selain tahapan inti, kualifikasi terapis juga perlu diperhatikan. Pada penelitian ini terapis merupakan Sarjana Psikologi dengan sertifikasi IBH (dengan fokus teknik mesmerisme) dan telah menjalankan praktik sejak tahun 2009 khususnya pada anak berkebutuhan khusus. Hal tersebut menunjukkan bahwa terapis mampu dan ahli dalam membangun rapport pada anak. Terapis juga selalu menjaga kode etik dalam praktiknya. Selain itu selama sesi intervensi terapis juga selalu menjaga kondisi emosional dan kesehatannya agar sesi terapi berjalan maksimal. Dengan demikian, kualifikasi terapis pada fase intervensi sudah terpenuhi dan dijaga selama fase intervensi.

4. Fase *Baseline-2* (A2)

Fase *baseline-2* (A2) dilakukan setelah seluruh rangkaian intervensi Hipnoterapi Nonverbal dengan Teknik Mesmerisme mesmerik (fase B) selesai dilaksanakan. Tahap ini bertujuan untuk mengevaluasi perubahan perilaku oposisi setelah intervensi dihentikan serta mengukur keberlanjutan (*maintenance effect*) dari hasil terapi. Pada fase ini, tidak diberikan lagi perlakuan hipnoterapi, sehingga kondisi pengamatan kembali menyerupai fase *baseline* awal (A1), namun dengan tujuan melihat stabilitas perubahan perilaku.

Pada fase A2, pengumpulan data dilakukan melalui metode observasi perilaku menggunakan *checklist* karakteristik ODD berbasis instrumen yang sama untuk menjaga konsistensi pengukuran. Observasi dilakukan selama 5 sesi (2–3 kali per minggu) dengan durasi 45 menit per

sesi dalam konteks interaksi sehari-hari di lingkungan panti asuhan. Selama fase ini, subjek tidak menerima sugesti, induksi, maupun teknik magnetik apa pun. Peneliti berperan sebagai pengamat pasif dan menjaga jarak untuk memastikan bahwa perubahan perilaku yang muncul merupakan hasil internalisasi regulasi emosi, bukan efek langsung dari sugesti terapeutik.

Data *checklist* pada fase A2 kemudian dibandingkan dengan data pada fase A1 dan fase B untuk melihat pola perubahan, tren penurunan frekuensi gejala, serta stabilitas perilaku. Indikator keberhasilan intervensi ditunjukkan oleh penurunan konsisten pada skor gejala ODD yang ditunjukkan melalui berkurangnya intensitas perilaku menentang, serta meningkatnya kemampuan subjek dalam mengelola emosi tanpa stimulasi terapeutik langsung. Verifikasi efektivitas intervensi Hipnoterapi Nonverbal dengan Teknik Mesmerisme dalam menurunkan gejala ODD dilakukan sekaligus menguji keberlanjutan dampak terapi dalam konteks alami kehidupan subjek.

H. Uji Validitas dan Realibilitas Alat Ukur

Validitas mencerminkan sejauh mana suatu instrumen mampu mengukur variabel yang diinginkan (Sugiyono, 2023). Untuk memastikan instrumen yang digunakan benar-benar layak dan akurat, pengujian validitas dalam penelitian ini dilakukan melalui dua aspek utama, yaitu validitas isi dan validitas internal. Kedua aspek ini digunakan untuk menilai kesesuaian instrumen dengan

konstruk yang diukur serta kekuatan desain penelitian dalam menjelaskan hubungan antar variabel.

Validitas isi dalam penelitian ini menunjukkan sejauh mana instrumen mampu merepresentasikan secara tepat konstruk karakteristik Oppositional Defiant Disorder (ODD) yang diukur. Checklist karakteristik ODD yang digunakan merupakan daftar periksa yang dikembangkan oleh Klinik Psychocare Malang dengan mengacu pada kriteria diagnostik dalam Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-5-TR, sehingga secara konseptual telah memiliki dasar teoritis yang kuat dan sesuai dengan indikator gejala ODD. Instrumen ini mencakup tiga dimensi utama, yaitu suasana hati mudah marah atau tersinggung, perilaku argumentatif atau menentang, serta perilaku dendam, yang kemudian dioperasionalisasikan ke dalam beberapa item checklist sebagai pedoman observasi. Secara konseptual instrumen telah mencerminkan keseluruhan aspek penting dalam konstruk ODD.

Kesesuaian isi instrument dalam penelitian ini ditentukan melalui proses expert judgment oleh dua tenaga profesional yang kompeten, yaitu Muh. Masykur AG. selaku Direktur sekaligus Spesialis, Psikolog dan Terapis, serta Ibu Nadhira Inastiti R., M.Psi., Psikolog selaku Psikolog Klinis dari Klinik Psychocare Malang. Para ahli diminta untuk menilai setiap item berdasarkan aspek relevansi, keterbacaan, dan representativitas terhadap konstruk checklist karakteristik ODD, serta memberikan masukan terhadap item yang memerlukan perbaikan. Hasil penilaian menunjukkan bahwa item-item dalam

checklist telah sesuai dengan karakteristik ODD dan dinyatakan layak digunakan tanpa revisi.

Validitas internal dalam penelitian ini berkaitan dengan kemampuan desain penelitian dalam menunjukkan hubungan sebab-akibat antara intervensi dan perubahan perilaku yang diamati. Penelitian ini menggunakan desain Single Subject Research (SSR) dengan pola A-B-A yang memungkinkan adanya perbandingan kondisi sebelum intervensi (baseline-1), selama intervensi, dan setelah intervensi dihentikan (baseline-2) (Sunanto et al., 2005). Pengulangan fase baseline (A1 dan A2) berfungsi sebagai kontrol terhadap variabel luar, sehingga perubahan perilaku yang terjadi dapat diatribusikan secara lebih meyakinkan pada intervensi yang diberikan.

Kondisi penelitian juga dikontrol dengan memastikan subjek tidak mendapatkan perlakuan lain yang dapat memengaruhi hasil, seperti penggunaan obat-obatan atau intervensi tambahan selama penelitian berlangsung. Dengan adanya pengendalian variabel luar dan pengulangan kondisi baseline, desain ini mampu menunjukkan hubungan fungsional antara intervensi dan perubahan perilaku secara lebih jelas. Oleh karena itu, penelitian ini dapat dikatakan memiliki validitas internal yang baik karena mampu meminimalkan pengaruh faktor eksternal dan memperkuat interpretasi kausalitas hasil penelitian.

Selanjutnya, reliabilitas merujuk pada konsistensi atau kestabilan suatu instrumen penelitian dalam melakukan penilaian (Sugiyono, 2023). Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan berasal dari daftar periksa yang

dikembangkan oleh Klinik Psychocare Malang sejak 2022 dan disusun berdasarkan kriteria diagnostik dalam DSM-5-TR, sehingga memiliki dasar yang jelas dan telah digunakan dalam praktik klinis. Penggunaan instrumen yang berbasis standar diagnostik ini memungkinkan adanya konsistensi dalam pengamatan perilaku, karena setiap item telah dirumuskan secara spesifik sesuai dengan indikator gejala ODD. Hal ini menunjukkan bahwa instrumen memiliki potensi reliabilitas yang baik dari segi konstruk dan operasionalisasi item.

Reliabilitas juga didukung melalui proses validasi oleh lebih dari satu ahli, yaitu Muh. Masykur AG. dan Ibu Nadhira Inastiti R., M.Psi., Psikolog. Keterlibatan lebih dari satu validator memungkinkan adanya kesepakatan terhadap kelayakan item yang digunakan, sehingga meminimalkan subjektivitas dalam penilaian instrumen. Dalam pelaksanaannya, peneliti juga menggunakan pedoman observasi yang sama secara konsisten pada setiap sesi, sehingga mengurangi kemungkinan perbedaan interpretasi selama proses pengukuran. Dengan demikian, instrumen checklist karakteristik ODD dalam penelitian ini dapat dinyatakan reliabel karena menunjukkan konsistensi dalam penyusunan, penggunaan, serta penilaian oleh ahli yang kompeten.

I. Analisis Data

Dalam penelitian ini, data dianalisis menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif, dengan fokus utama pada penurunan gejala ODD. Menurut Putu Gede Subhaktiyasa et al., (2025) analisis statistik deskriptif merupakan teknik yang digunakan untuk menggambarkan dan merinci data yang telah

dikumpulkan tanpa bermaksud melakukan generalisasi atau penarikan kesimpulan yang bersifat universal. Pengolahan data statistik dalam penelitian ini, termasuk perhitungan uji Wilcoxon, dilakukan dengan bantuan perangkat lunak JASP (*Jeffreys's Amazing Statistics Program*). Penggunaan JASP dipilih karena perangkat lunak ini bersifat *open source* dan menyediakan hasil analisis yang akurat dan mudah diinterpretasikan.

Seluruh data yang diperoleh akan disusun, diolah, dan disajikan dalam bentuk tabel maupun grafik guna memberikan gambaran yang ringkas, sistematis, dan mudah dipahami mengenai fenomena yang diamati. Tabel digunakan untuk menampilkan perbandingan skor rata-rata pada tiga tahap utama, yaitu *baseline-1* (A1), intervensi (B), dan *baseline-2* (A2). Dalam konteks ini, skor *baseline-1* berfungsi sebagai nilai pra-intervensi (*pre-test*), sedangkan skor *baseline-2* berfungsi sebagai nilai pasca-intervensi (*post-test*). Penyajian data dalam bentuk tabel dan grafik dapat mempermudah interpretasi hasil penelitian serta memperjelas perubahan yang terjadi pada setiap fase pengukuran.

Hasil perbandingan antara nilai *pre-test* dan *post-test* kemudian dianalisis berdasarkan skor dan persentase perubahan, serta diklasifikasikan sesuai dengan pedoman penilaian yang diadaptasi dari Maunah (2014) agar diperoleh interpretasi yang objektif dan terukur terhadap perubahan yang terjadi selama proses penelitian, menggunakan rumus:

$$NP = (r / sm) \times 100\%$$

Keterangan:

NP = Persentase gejala ODD

r = Skor mentah yang diperoleh (jumlah karakteristik ODD yang muncul)

sm = Skor maksimum (8)

Hasil analisis persentase kemudian dikelompokkan ke dalam kategori-kategori berdasarkan tingkat keparahan gejala menggunakan pedoman penilaian yang tertera pada tabel berikut (Tabel 3.2):

Tabel 3. 2 *Kategori Persentase Hasil Analisis*

Tingkat Gejala (%)	Kategori/Predikat
81-100	Sangat Tinggi (ST)
61-80	Tinggi (T)
41-60	Sedang (S)
21-40	Rendah (R)
0-20	Sangat Rendah (SR)

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan untuk mengidentifikasi perubahan yang menjadi target intervensi. Salah satu metode yang digunakan adalah inspeksi visual (*visual inspection*), yaitu teknik analisis yang umum diterapkan dalam penelitian dengan desain eksperimental tunggal. Proses analisis ini mencakup beberapa aspek utama, antara lain: (1) jumlah data pada setiap fase (panjang kondisi), (2) tingkat stabilitas dan variasi data, serta (3) arah tren grafik. Melalui analisis ini, peneliti dapat memperoleh gambaran awal mengenai pola perubahan perilaku yang terjadi pada setiap fase penelitian.

Analisis dalam setiap kondisi melibatkan enam komponen utama, yaitu: (1) panjang kondisi, (2) arah tren, (3) tingkat stabilitas, (4) tingkat perubahan,

(5) pola atau jejak data (*data path*), dan (6) rentang data (*range*). Setelah seluruh komponen tersebut diidentifikasi, langkah berikutnya adalah mengembangkan format dan teknik analisis visual yang digunakan untuk menelaah perubahan pada setiap subjek penelitian secara sistematis. Pendekatan ini memungkinkan interpretasi data yang lebih komprehensif terhadap dinamika perubahan perilaku selama proses intervensi berlangsung.

Selain inspeksi visual, penelitian ini juga menggunakan uji Wilcoxon, yaitu uji nonparametrik yang digunakan untuk menilai perbedaan antara dua kelompok data berpasangan yang berskala ordinal atau interval, namun tidak memenuhi asumsi distribusi normal. Uji ini juga dikenal sebagai *matched-pair test*, dan digunakan untuk memastikan bahwa perubahan yang terjadi antara kondisi pra dan pasca intervensi bersifat signifikan secara statistik. Penggunaan uji ini diharapkan dapat memperkuat hasil analisis visual.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Panti Asuhan Sunan Ampel Kota Malang merupakan lembaga sosial yang menaungi anak-anak yatim, piatu, dan yatim piatu dengan status ekonomi kurang mampu (miskin/duafa). Panti asuhan ini beralamat di Jl. Sumpersari Gg. II No.99, Sumpersari, Kecamatan Lowokwaru, Kota Malang, Jawa Timur 65145. Lingkungan panti asuhan dipilih sebagai lokasi penelitian karena memiliki karakteristik sosial dan emosional yang relevan dengan dinamika perkembangan perilaku serta regulasi emosi pada anak.

Secara historis, panti ini didirikan oleh almarhumah Ibu Hajah Sutik pada tahun 1976. Awalnya, beliau secara pribadi membantu anak-anak di sekitar wilayah Sumpersari yang mengalami kesulitan ekonomi, seperti membayar SPP dan memenuhi kebutuhan makan. Karena kebutuhan yang semakin besar serta keterbatasan sumber bantuan, beliau kemudian mendirikan yayasan resmi agar dapat memperoleh dukungan dari masyarakat luas dan donatur tetap. Sejak saat itu, Panti Asuhan Sunan Ampel berkembang menjadi lembaga sosial yang berfokus pada pemenuhan kebutuhan dasar, pendidikan, serta pembinaan karakter anak-anak asuhnya.

Saat ini, panti menampung sekitar 50 anak dengan rentang usia mulai dari 3 bulan hingga dewasa (bahkan terdapat alumni yang masih menetap). Anak-anak diasuh oleh 4 pengasuh yang tinggal menetap di panti. Selain itu, terdapat ustadz dan ustadzah yang mendampingi kegiatan keagamaan,

sebagian besar merupakan mahasiswa yang mengabdikan sambil menempuh pendidikan di perguruan tinggi sekitar Kota Malang. Kegiatan sehari-hari anak di panti terstruktur dan bernuansa religius, meliputi shalat berjamaah lima waktu, makan tiga kali sehari, sekolah formal di lembaga pendidikan sekitar Kota Malang (menyesuaikan jenjang masing-masing), mengaji di TPQ sore hari dan di panti setelah Maghrib, belajar bersama setelah Isya, serta waktu istirahat yang terjadwal.

Anak-anak yang tinggal di panti memiliki latar belakang keluarga yang beragam, seperti kehilangan salah satu atau kedua orang tua, perceraian orang tua yang menyebabkan hilangnya figur pengasuhan, serta kondisi sosial ekonomi yang tidak mampu. Seluruh anak yang diasuh dipastikan berasal dari keluarga dengan keterbatasan ekonomi. Panti Asuhan Sunan Ampel merupakan lingkungan pengasuhan berbasis religius dan sosial yang terstruktur, sehingga menjadi lokasi yang relevan untuk mengkaji dinamika psikologis anak-anak dengan latar belakang kehilangan figur orang tua dan keterbatasan ekonomi.

Kegiatan intervensi dalam pelaksanaan penelitian dilakukan di Klinik Psychocare Malang. Klinik ini beralamat di Jl. Jaya Simandaran blok 6A No 02, Sekarpuro, Kec. Pakis, Kabupaten Malang. Lembaga ini berperan sebagai pendukung teknis dalam pelaksanaan hipnoterapi, khususnya dalam aspek supervisi profesional, ketepatan prosedur intervensi, serta pengawasan etis penelitian. Intervensi dilakukan langsung oleh terapis profesional dari Klinik Psychocare Malang Muh. Masykur AG. Namun demikian, lokasi utama dan

fokus penelitian tetap berada di Panti Asuhan Sunan Ampel Kota Malang sebagai setting sosial dan lingkungan tempat subjek menjalani kehidupan sehari-hari.

B. Hasil Penelitian

1. Deskripsi Subjek Penelitian

Subjek adalah anak laki-laki berusia 10 tahun yang saat ini menduduki kelas empat sekolah dasar. Dalam penelitian ini nama subjek diberi inisial menggunakan nama B. Subjek merupakan anak ketiga dari empat bersaudara dan berasal dari keluarga dengan kondisi sosial ekonomi kurang mampu. Berdasarkan informasi dari pengasuh dan keluarga, setiap anak dalam keluarga memiliki ayah yang berbeda. Kakak pertama (perempuan) memiliki ayah yang berbeda, kakak kedua (laki-laki) memiliki ayah yang berbeda dan saat ini tinggal di panti asuhan yang sama dengan subjek tetapi ia lebih dulu tinggal di panti asuhan. Subjek dan adiknya yang berusia 2 tahun memiliki ayah yang berbeda dari kedua kakaknya.

Sebelum tinggal di panti, subjek diasuh oleh ibu kandungnya. Namun, berdasarkan keterangan keluarga, subjek kurang mendapatkan perhatian dan pengawasan yang memadai. Setelah pulang sekolah, subjek sering tidak langsung pulang ke rumah dan baru kembali pada malam hari. Subjek juga diketahui mudah mengikuti ajakan orang dewasa di lingkungan sekitar apabila diberikan imbalan uang, yang mengindikasikan kebutuhan afeksi dan pengawasan yang belum terpenuhi secara optimal.

Saat ini, subjek tinggal dan menjalani aktivitas sehari-hari di lingkungan panti asuhan dengan jadwal kegiatan yang terstruktur.

Perilaku subjek yang menunjukkan karakteristik *Oppositional Defiant Disorder* (ODD) yakni, subjek sering kehilangan kesabaran, terutama ketika merasa diganggu atau tidak diperlakukan sesuai keinginannya. Dalam beberapa situasi, subjek terlibat pertengkaran dengan teman hingga menimbulkan tangisan. Subjek juga menunjukkan kecenderungan mudah marah, kesal, dan tersinggung, baik di lingkungan panti maupun di sekolah.

Dalam kegiatan belajar maupun kegiatan rutinitas di panti asuhan, subjek cenderung tidak fokus dan mudah terdistraksi. Ketika merasa bosan atau kesulitan mengerjakan tugas, subjek memilih untuk mengganggu teman-temannya, seperti mengajak berbicara saat kegiatan berlangsung atau menyuruh teman mengerjakan tugasnya. Berdasarkan laporan teman sekelas dan pengasuh, perilaku mengganggu ini juga terjadi di sekolah hingga subjek memperoleh catatan dalam rapor dan pernah dipanggil oleh guru.

Subjek juga menunjukkan pola perilaku menentang terhadap figur otoritas. Ketika ditegur atau diberi arahan oleh pengasuh, subjek sering membantah, membela diri, dan tidak mau mengakui kesalahan. Respon verbal sering disampaikan dengan nada yang cukup tinggi. Selain itu, subjek kerap menolak mematuhi peraturan, seperti keluar panti tanpa izin

setelah kegiatan, tidak mengerjakan pekerjaan rumah, serta mencari berbagai alasan ketika diminta menjalankan tugas.

Karakteristik lain yang tampak adalah kecenderungan menyalahkan orang lain atas kesalahan yang diperbuatnya. Subjek sulit menerima tanggung jawab pribadi dan lebih memilih menimpakan kesalahan kepada teman atau situasi sekitar. Secara umum, subjek juga menunjukkan kesulitan mempertahankan perhatian dalam waktu yang lama dan memiliki kontrol impuls yang rendah.

2. Deskripsi Data Penelitian

a. Fase *Baseline-1* (Gejala ODD Subjek Sebelum Diberikan Intervensi)

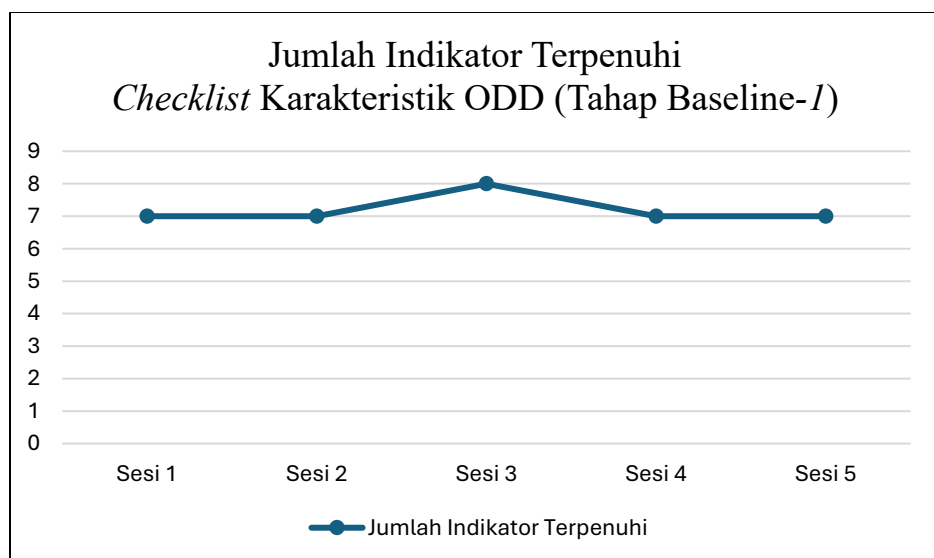
Tahap ini dilaksanakan sebanyak 5 sesi. Pada tahap ini subjek diobservasi menggunakan *checklist* karakteristik ODD selama 45 menit pada pukul 18.30-19.30 tiap sesinya. Pelaksanaan ini bertujuan untuk mengukur perilaku ODD subjek sebelum diberikan intervensi. Hasil dari tahap *baseline-1* ini digunakan sebagai dasar untuk pelaksanaan intervensi dan juga sebagai data perbandingan dengan hasil intervensi maupun dengan *baseline 2*. Berikut perincian hasil data dari *baseline-1* subjek:

Tabel 4. 1 Hasil *Baseline-1*

Sesi	Jumlah Maksimal Indikator	Jumlah Indikator Terpenuhi	Nomor Indikator	Persentase	Kategori (Sesuai Pedoman Hasil Analisis)
1	8	7	1,2,3,4,5,6,7	87.5%	Sangat Tinggi
2	8	7	1,2,3,4,5,6,7	87.5%	Sangat Tinggi
3	8	8	1,2,3,4,5,6,7	100%	Sangat Tinggi
4	8	7	1,2,3,4,5,6,7	87.5%	Sangat Tinggi
5	8	7	1,2,3,4,5,6,7	87.5%	Sangat Tinggi
Rata-rata		7.2	-	90%	Sangat Tinggi

Hasil pada fase *baseline* pertama menunjukkan bahwa tingkat gejala *Oppositional Defiant Disorder* (ODD) pada subjek berada pada kategori tinggi hingga sangat tinggi. Dari lima sesi pengamatan, skor gejala berkisar antara 7 hingga 8 indikator perilaku, dengan rata-rata persentase sebesar 90% yang termasuk dalam kategori sangat tinggi. Kondisi tersebut mengindikasikan bahwa subjek mengalami tingkat permasalahan perilaku yang cukup berat dan memerlukan penanganan secara intensif melalui pemberian intervensi yang tepat.

Grafik display jumlah indikator perilaku ODD yang terpenuhi selama observasi menggunakan *checklist* karakteristik ODD di tiap sesinya disajikan sebagai upaya memperjelas akurasi data pada *baseline-1*:



Grafik 4. 1 *Jumlah Indikator Terpenuhi pada Checklist Karakteristik ODD Tahap Baseline-1*

b. Fase Intervensi (Gejala ODD Subjek Saat Diberikan Intervensi)

Tahap pelaksanaan intervensi dalam penelitian ini berlangsung selama 21 pertemuan dengan fokus pada penerapan Hipnoterapi Nonverbal dengan Teknik Mesmerisme pada subjek. Pelaksanaan Hipnoterapi Nonverbal dengan Teknik Mesmerisme dilaksanakan sesuai prosedur mesmerism dimulai dari induksi, pendalaman *trance*, tahap terapi energi, hingga terminasi. Pada tahap ini, sesi terapi dilaksanakan di Klinik Psycho Care Malang dan dilakukan selama 30-45 menit pada pukul 13.00-14.00 dengan jarak minimal sehari.

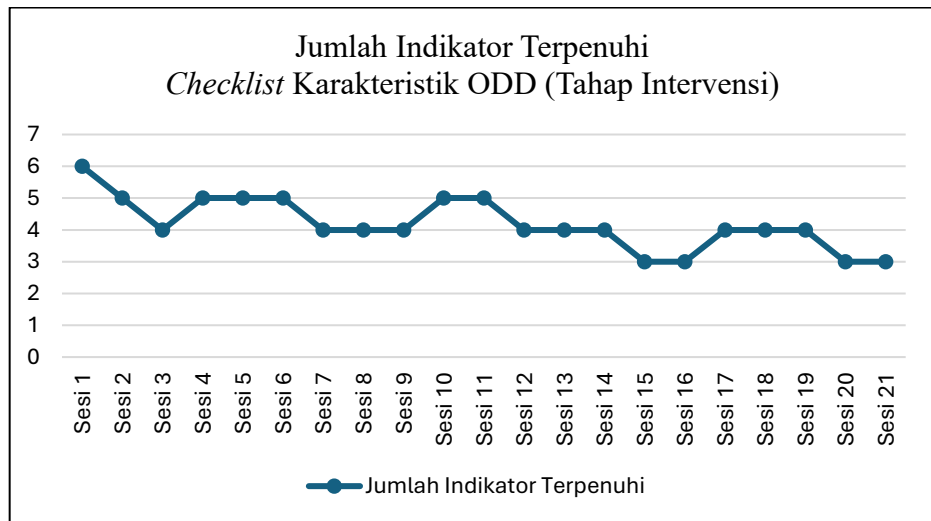
Pada tahap ini *checklist* karakteristik ODD tetap digunakan setelah intervensi selesai disetiap sesinya. Pelaksanaan ini bertujuan untuk mengukur perilaku ODD subjek selama diberikan intervensi. Hasil dari tahap intervensi ini digunakan upaya menurunkan gejala ODD pada subjek dan juga sebagai data perbandingan dengan hasil *baseline-1* dan *baseline-2*. Tabel hasil intervensi disajikan secara visual untuk memperinci hasil data dari intervensi subjek dengan lebih jelas:

Tabel 4. 2 Hasil Intervensi

Sesi	Jumlah Maksimal Indikator	Jumlah Indikator Terpenuhi	Nomor Indikator	Persentase	Kategori (Sesuai Pedoman Hasil Analisis)
1	8	6	1,3,4,5,6,7	75%	Tinggi
2	8	5	3,4,5,6,7	62.5%	Tinggi
3	8	4	3,4,6,7	50%	Sedang
4	8	5	1,3,4,6,7	62.5%	Tinggi
5	8	5	2,3,4,6,7	62.5%	Tinggi
6	8	5	1,3,4,6,7	62.5%	Tinggi
7	8	4	3,4,6,7	50%	Sedang
8	8	4	3,4,6,7	50%	Sedang
9	8	4	3,4,6,7	50%	Sedang
10	8	5	1,3,4,6,7	62.5%	Tinggi
11	8	5	3,4,5,6,7	62.5%	Tinggi
12	8	4	3,4,6,7	50%	Sedang
13	8	4	3,4,6,7	50%	Sedang
14	8	4	3,4,6,7	50%	Sedang
15	8	3	4,6,7	37.5%	Rendah
16	8	3	3,4,7	37.5%	Rendah
17	8	4	3,4,6,7	50%	Rendah
18	8	4	2,4,6,7	50%	Sedang
19	8	4	3,4,6,7	50%	Sedang
20	8	3	3,4,7	37.5%	Sedang
21	8	3	3,4,7	37.5%	Rendah
Rata-rata		4.2	-	52.4%	Sedang

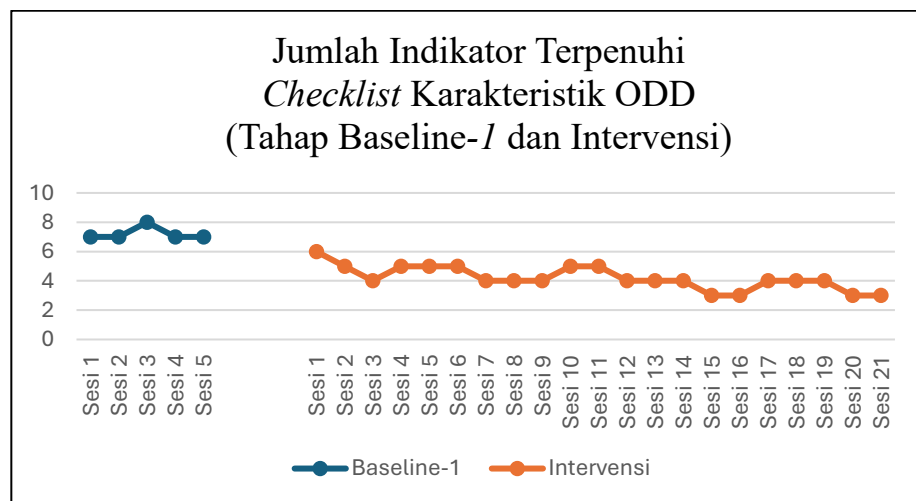
Pada fase intervensi, tingkat gejala ODD menunjukkan penurunan yang cukup signifikan dibandingkan fase *baseline* pertama. Skor gejala berkisar antara 3 hingga 6 indikator, dengan rata-rata persentase sebesar 52.4% yang termasuk dalam kategori sedang.

Grafik display jumlah indikator perilaku yang terpenuhi selama observasi menggunakan *checklist* Karakteristik ODD di tiap sesinya disajikan sebagai upaya memperjelas akurasi data tahap intervensi:



Grafik 4. 2 Grafik Jumlah Indikator Terpenuhi pada Checklist Karakteristik ODD Tahap Intervensi

Perbedaan perilaku subjek penelitian sebelum dan selama diberikan intervensi diperjelas menggunakan grafik, berikut disajikan grafik yang memperlihatkan data terkait perilaku subjek dari indikator perilaku ODD:



Grafik 4. 3 Grafik Jumlah Indikator Terpenuhi pada Checklist Karakteristik ODD Tahap Baseline-1 dan Intervensi

c. Fase *Baseline-2* (Gejala ODD Subjek Setelah Diberikan Intervensi)

Tahap pelaksanaan *baseline-2* dalam penelitian ini berlangsung selama 5 sesi, berlangsung selama 30-45 menit pada pukul 18.30-19.30

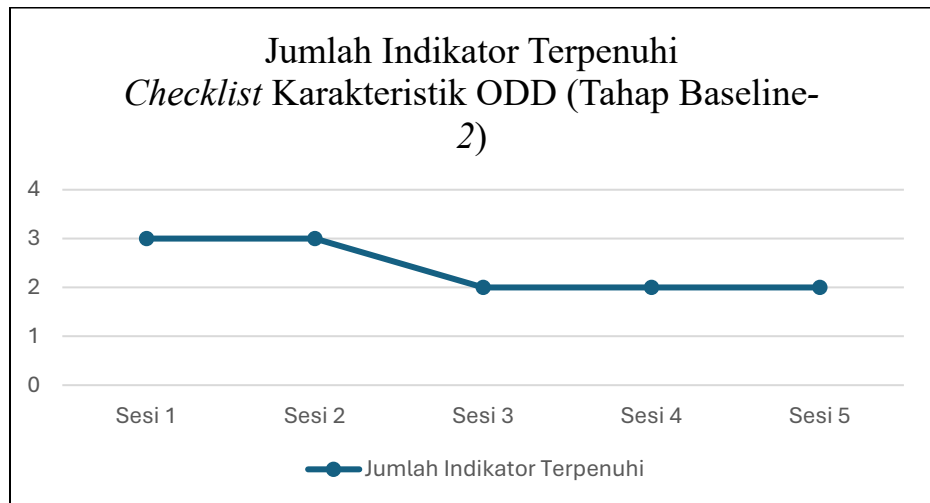
tiap sesinya menggunakan *checklist* perilaku ODD. Tahap ini bertujuan untuk mengevaluasi perubahan perilaku subjek setelah intervensi dihentikan serta mengukur keberlanjutan (*maintenance effect*) dari hasil terapi. Untuk memperinci hasil data dari *baseline-2* subjek dengan lebih jelas, berikut ini disajikan sebuah tabel yang memvisualisasikan data hasil dari tahap *baseline-2* berikut ini:

Tabel 4.3 Hasil Baseline-2

Sesi	Jumlah Maksimal Indikator	Jumlah Indikator Terpenuhi	Nomor Indikator	Persentase	Kategori (Sesuai Pedoman Hasil Analisis)
1	8	3	3,4,7	37.5%	Rendah
2	8	3	3,4,7	37.5%	Rendah
3	8	2	4,7	25%	Rendah
4	8	2	4,7	25%	Rendah
5	8	2	4,7	25%	Rendah
Rata-rata		2.4	-	30%	Rendah

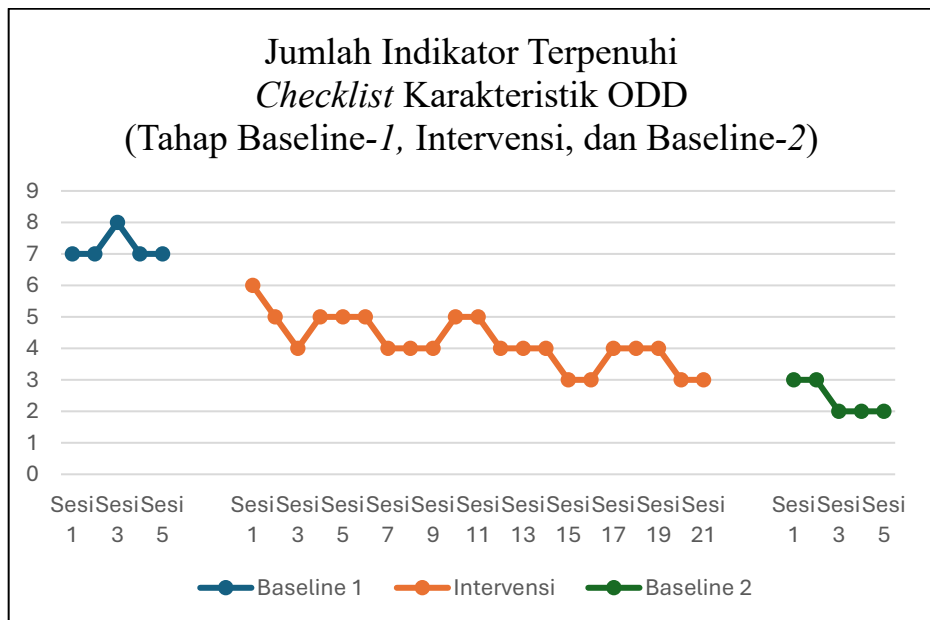
Pada fase *baseline-2*, tingkat gejala ODD menunjukkan penurunan yang cukup signifikan dibandingkan fase *baseline* pertama. Skor gejala berkisar antara 2 hingga 3 indikator, dengan rata-rata persentase sebesar 30% yang termasuk dalam kategori rendah.

Grafik display jumlah indikator perilaku yang terpenuhi selama observasi menggunakan *checklist* karakteristik ODD di tiap sesinya disajikan sebagai upaya memperjelas akurasi data tahap *baseline-2*:



Grafik 4. 4 Grafik Jumlah Indikator Terpenuhi pada Checklist Karakteristik ODD Tahap Baseline-2

Perbedaan perilaku subjek penelitian sebelum, selama, dan sesudah diberikan intervensi diperjelas menggunakan grafik terkait perilaku subjek dari indikator perilaku ODD:



Grafik 4. 5 Grafik Jumlah Indikator Terpenuhi pada Checklist Karakteristik ODD Tahap Baseline-1, Intervensi, dan Baseline-2

3. Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan Teknik analisis deskriptif dengan grafik. Analisis visual dilakukan dengan mengamati pola perubahan data pada setiap fase penelitian yang meliputi *baseline-1* (A1), intervensi (B), dan *baseline-2* (A2). Komponen analisis yang digunakan mencakup beberapa aspek, yaitu panjang kondisi, arah tren, tingkat stabilitas data, tingkat perubahan, pola jejak data (*data path*), serta rentang data (*range*). Analisis ini bertujuan untuk mengidentifikasi perubahan perilaku target secara sistematis serta melihat pengaruh intervensi terhadap perilaku *Oppositional Defiant Disorder* (ODD) pada subjek penelitian.

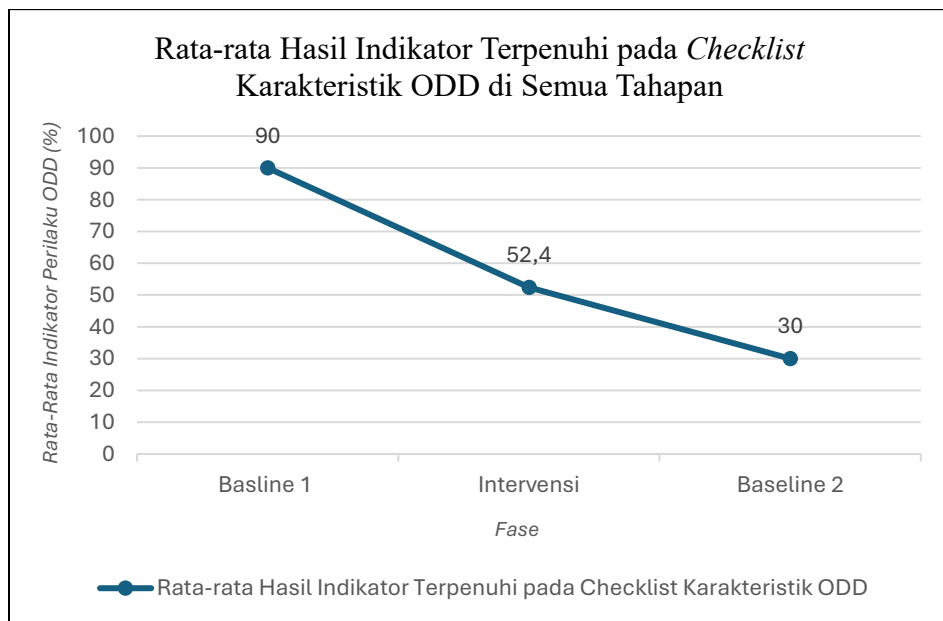
Pengujian dalam penelitian ini dilakukan dengan melihat pengaruh Hipnoterapi Nonverbal dengan Teknik Mesmerisme terhadap perilaku *Oppositional Defiant Disorder* (ODD) sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Adapun hipotesis dalam penelitian ini diajukan dengan pemberian intervensi Hipnoterapi Nonverbal dengan Teknik Mesmerisme efektif dalam menurunkan gejala *Oppositional Defiant Disorder* (ODD) pada anak di Panti Asuhan Sunan Ampel Kota Malang. Hipotesis tersebut disusun berdasarkan asumsi bahwa pendekatan nonverbal dan stimulasi sensorik dalam teknik mesmerisme mampu membantu meningkatkan regulasi emosi dan mengurangi perilaku oposisi pada anak.

Hasil pengukuran sebelumnya diperjelas melalui fase perkembangan yang terjadi yang meliputi fase *baseline-1*, intervensi, dan *baseline-2*, disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4. 4 Akumulasi Hasil Indikator Perilaku ODD Subjek pada *Baseline-1, Intervensi, dan Baseline-2*

Fase	Sesi	Jumlah Indikator Terpenuhi	Persentase	Rata-Rata	Kategori (Sesuai Pedoman Hasil Analisis)
Baseline-1 (A1)	1	7	87.5%	7.2 / 90%	Sangat Tinggi
	2	7	87.5%		
	3	8	100%		
	4	7	87.5%		
	5	7	87.5%		
Intervensi (B)	1	6	75%	4.2 / 52.4%	Sedang
	2	5	62.5%		
	3	4	50%		
	4	5	62.5%		
	5	5	62.5%		
	6	5	62.5%		
	7	4	50%		
	8	4	50%		
	9	4	50%		
	10	5	62.5%		
	11	5	62.5%		
	12	4	50%		
	13	4	50%		
	14	4	50%		
	15	3	37.5%		
	16	3	37.5%		
	17	4	50%		
	18	4	50%		
	19	4	50%		
	20	3	37,5%		
	21	3	37.5%		
Baseline2 (A2)	1	3	37.5%	2.4 / 30%	Rendah
	2	3	37,5%		
	3	2	25%		
	4	2	25%		
	5	2	25%		

Data tabel tersebut menunjukkan adanya perubahan tingkat gejala *Oppositional Defiant Disorder* (ODD) pada subjek penelitian di setiap fase pengamatan yang meliputi *baseline-1* (A1), intervensi (B), dan *baseline-2* (A2). Hal tersebut menunjukkan bahwa perilaku oposisi subjek mengalami penurunan yang cukup signifikan dibandingkan dengan kondisi awal pada fase *baseline-1*, serta menunjukkan bahwa perubahan perilaku yang terjadi selama intervensi cenderung bertahan setelah intervensi dihentikan. Berdasarkan data di atas, maka akan disajikan dalam bentuk grafik sebagai berikut:



Grafik 4. 6 Penurunan Indikator ODD pada Fase *Baseline-1*, *Intervensi*, dan *Baseline-2* (dilihat dari hasil rata-rata)

Data pada grafik tersebut menunjukkan adanya penurunan tingkat gejala ODD dari 90% (kategori sangat tinggi) pada *baseline-1* menjadi 52.4% (kategori sedang) pada fase intervensi, dan selanjutnya menurun menjadi 30% (kategori rendah) pada *baseline-2*. Hal ini mengindikasikan

bahwa intervensi yang diberikan dalam penelitian ini berkontribusi terhadap penurunan intensitas perilaku oposisi pada subjek penelitian.

Rangkuman hasil analisis data penelitian di atas disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4.5 Rangkuman Analisis Data Tiap Fase Penelitian

No.	Komponen Analisis	Baseline-1 (A1)	Intervensi (B)	Baseline-2 (A2)
1.	Panjang Kondisi	5 sesi	21 sesi	5 sesi
2.	Arah Tren	Stabil	Menurun secara bertahap	Menurun dan stabil
3.	Tingkat Stabilitas Data	Stabil dan relative konsisten	Cukup stabil dengan fluktuasi kecil	Stabil pada level rendah
4.	Tingkat Perubahan	Tidak ada perubahan	Penurunan bertahap dari skor 6 menjadi 3	Penurunan kecil dari skor 3 menjadi 2
5.	Pola Jejak Data (<i>Data Path</i>)	Data relatif sejajar dan konsisten	Data menunjukkan kecenderungan menurun dengan sedikit variasi	Data relative datar pada level rendah
6.	Rentang Data (<i>Range</i>)	7-8	3-6	2-3
7.	Data Level	Sangat tinggi	Sedang	Rendah

Hasil penelitian berdasarkan analisis data yaitu, fase *Baseline-1* (A1) dilaksanakan sebanyak lima sesi observasi. Pada fase ini, perilaku ODD subjek menunjukkan tingkat gejala yang relatif tinggi dan stabil. Skor mentah yang diperoleh berkisar antara 7 hingga 8 indikator perilaku dari skor maksimal 8, dengan rata-rata skor sebesar 7.2 atau 90% yang termasuk dalam kategori sangat tinggi. Pola data pada fase ini memperlihatkan arah tren yang cenderung horizontal, yang berarti bahwa

perilaku oposisi subjek tidak mengalami perubahan yang signifikan selama periode pengamatan awal. Rentang data pada fase *Baseline-1* relatif sempit, yaitu antara skor 7 hingga 8, sehingga menunjukkan bahwa kondisi perilaku subjek sebelum intervensi berada dalam keadaan stabil dan konsisten. Stabilitas ini menunjukkan bahwa data *baseline* telah memenuhi syarat sebagai dasar pembandingan untuk mengevaluasi perubahan perilaku pada fase berikutnya.

Fase intervensi, pengamatan dilakukan selama 21 sesi dengan tetap menggunakan checklist perilaku ODD setelah pelaksanaan Hipnoterapi Nonverbal dengan Teknik Mesmerisme. Hasil pengamatan menunjukkan adanya perubahan yang cukup jelas dibandingkan fase *baseline-1*. Skor mentah pada fase ini berkisar antara 3 hingga 6 indikator perilaku, dengan rata-rata skor sebesar 4.2 atau 52.4%, yang termasuk dalam kategori sedang. Arah tren pada fase intervensi menunjukkan pola menurun secara bertahap, yang menandakan bahwa intensitas perilaku oposisi subjek mulai mengalami penurunan selama proses terapi berlangsung. Meskipun terdapat beberapa fluktuasi kecil pada beberapa sesi, secara umum pola jejak data menunjukkan kecenderungan penurunan yang konsisten dari sesi awal hingga sesi akhir intervensi. Rentang data pada fase ini juga lebih luas dibandingkan *baseline-1*, yaitu antara skor 3 hingga 6, yang menunjukkan adanya proses perubahan perilaku secara bertahap sebagai respons terhadap intervensi yang diberikan.

Penurunan perilaku yang terjadi selama fase intervensi terlihat terutama pada beberapa indikator perilaku seperti kehilangan kesabaran, kecenderungan berdebat dengan orang dewasa, serta sensitivitas terhadap gangguan dari lingkungan sekitar dan perilaku dendam. Selain itu, subjek juga mulai menunjukkan peningkatan dalam kemampuan mengendalikan emosi serta lebih mudah menerima arahan dari pengasuh. Hal ini menunjukkan bahwa Hipnoterapi Nonverbal dengan Teknik Mesmerisme yang diterapkan dalam penelitian ini mulai memberikan pengaruh terhadap regulasi emosi dan kontrol perilaku subjek.

Fase *baseline-2*, pengamatan dilakukan selama lima sesi setelah intervensi dihentikan. Tujuan dari fase ini adalah untuk mengetahui apakah perubahan perilaku yang terjadi selama intervensi dapat dipertahankan tanpa adanya perlakuan terapi secara langsung. Hasil pengamatan menunjukkan bahwa skor mentah perilaku ODD pada fase ini berkisar antara 2 hingga 3 indikator perilaku, dengan rata-rata skor sebesar 2.4 atau 30% yang termasuk dalam kategori rendah. Arah tren pada fase *baseline-2* menunjukkan kecenderungan menurun dan relatif stabil, yang menandakan bahwa intensitas perilaku oposisi subjek tetap berada pada tingkat yang lebih rendah dibandingkan fase *Baseline-1*.

Rentang data pada fase *baseline-2* juga lebih sempit, yaitu antara skor 2 hingga 3, yang menunjukkan tingkat stabilitas perilaku yang lebih baik setelah intervensi diberikan. Beberapa indikator perilaku yang sebelumnya sering muncul pada fase *Baseline-1*, seperti sering kehilangan

kesabaran, berdebat dengan orang dewasa, serta menolak mengikuti peraturan, mulai jarang terlihat pada fase ini. Hal ini menunjukkan bahwa perubahan perilaku yang terjadi selama fase intervensi cenderung bertahan meskipun terapi telah dihentikan, sehingga mengindikasikan adanya efek terapeutik yang cukup stabil.

Perbandingan secara keseluruhan antar fase penelitian, terlihat adanya perbedaan level data yang cukup signifikan. Pada fase *Baseline-1*, rata-rata tingkat gejala ODD berada pada kategori sangat tinggi dengan persentase sebesar 90%, kemudian menurun menjadi 52.4% pada fase intervensi yang berada pada kategori sedang, dan selanjutnya kembali menurun menjadi 30% pada fase *baseline-2* yang termasuk dalam kategori rendah. Pola perubahan ini menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan memiliki pengaruh terhadap penurunan intensitas perilaku ODD pada subjek penelitian.

Hasil analisis visual data yang mencakup arah tren, stabilitas data, perubahan level, serta rentang data pada setiap fase penelitian, dapat disimpulkan bahwa penerapan Hipnoterapi Nonverbal dengan Teknik Mesmerisme berbasis mesmerisme dalam penelitian ini menunjukkan pengaruh positif terhadap penurunan gejala *Oppositional Defiant Disorder* (ODD) pada subjek penelitian. Penurunan perilaku oposisi terlihat secara bertahap selama proses intervensi dan tetap bertahan pada fase *baselinelanjutan*, yang menunjukkan adanya perubahan perilaku yang relatif stabil setelah intervensi diberikan. Temuan ini mengindikasikan

bahwa intervensi tidak hanya memberikan efek sementara, tetapi juga berpotensi membantu subjek mempertahankan regulasi emosi dan perilaku yang lebih adaptif secara berkelanjutan.

Untuk memperkuat hasil analisis visual dan memastikan signifikansi statistik dari perubahan yang terjadi, dilakukan uji Wilcoxon Signed Rank Test dengan membandingkan data pada fase *Baseline-1* (A1) dan fase *baseline-2* (A2), sebagai berikut:

Tabel 4. 6 Hasil Uji Wilcoxon

Paired Samples T-Test ▼

Measure 1	Measure 2	W	z	df	p
Baseline 1	- Baseline 2	15.00	2.023		.048

Note. Wilcoxon signed-rank test.

Descriptives

Descriptives

	N	Mean	SD	SE	Coefficient of variation
Baseline 1	5	7.200	0.447	0.200	0.062
Baseline 2	5	2.400	0.548	0.245	0.228

Hasil uji menunjukkan nilai W hitung = 15.00, dengan Z = 2.023 dan p-value = 0.048 (satu sisi). Nilai p-value yang lebih kecil dari taraf signifikansi $\alpha = 0.05$ mengindikasikan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik antara tingkat gejala ODD sebelum dan sesudah pemberian intervensi Hipnoterapi Nonverbal dengan Teknik Mesmerisme. Berdasarkan analisis deskriptif, rata-rata skor pada *baseline-1* sebesar 7.2, sedangkan pada *Baseline-2* sebesar 2.4. Dengan demikian, penurunan gejala ODD yang diamati secara visual terbukti signifikan secara statistik, yang semakin menguatkan kesimpulan bahwa intervensi yang diberikan

memiliki efektivitas dalam menurunkan perilaku oposisi pada subjek penelitian.

C. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk menguji efektivitas Hipnoterapi Nonverbal dengan Teknik Mesmerisme dalam menurunkan gejala *Oppositional Defiant Disorder* (ODD) pada anak di Panti Asuhan Sunan Ampel Kota Malang. Berdasarkan hasil analisis data yang telah dipaparkan pada subbab sebelumnya, ditemukan bahwa intervensi Hipnoterapi Nonverbal dengan Teknik Mesmerisme berbasis mesmerisme memberikan pengaruh positif terhadap penurunan intensitas perilaku oposisi pada subjek penelitian. Pembahasan berikut akan menguraikan secara sistematis temuan penelitian dengan merujuk pada kerangka teoretis yang telah dibangun pada bab sebelumnya, serta mengaitkannya dengan penelitian-penelitian relevan.

1. Tingkat Gejala *Oppositional Defiant Disorder* (ODD) Sebelum Intervensi

Hasil pengamatan pada fase *Baseline-1* (A1) menunjukkan bahwa subjek penelitian memiliki tingkat gejala ODD yang tergolong sangat tinggi, dengan rata-rata skor 7.2 dari skor maksimal 8 atau setara dengan persentase 90%. Selama lima sesi observasi, perilaku oposisi yang muncul secara konsisten meliputi: sering kehilangan kesabaran (item 1), sensitif atau mudah terganggu (item 2), mudah marah dan tersinggung (item 3), sering mengganggu orang lain (item 4), sering berdebat dengan orang dewasa (item 5), menolak mematuhi perintah (item 6), serta menyalahkan

orang lain atas kesalahan yang diperbuat (item 7). Indikator yang muncul dalam satu sesi adalah perilaku dendam (item 8).

Temuan ini sejalan dengan karakteristik ODD sebagaimana dirumuskan dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision* (DSM-5-TR), yang menyatakan bahwa gangguan ini ditandai oleh pola perilaku marah/mudah tersinggung, argumentatif/menentang, dan kecenderungan pendendam yang berlangsung setidaknya enam bulan (American Psychiatric Association, 2022). Subjek menunjukkan hampir seluruh gejala dari ketiga dimensi tersebut, dengan intensitas yang stabil sepanjang fase pengamatan awal. Stabilitas data pada fase *Baseline-1* ini penting karena menunjukkan bahwa perilaku oposisi subjek bukan merupakan fluktuasi situasional temporer, melainkan pola yang menetap dan memenuhi syarat sebagai dasar pembandingan yang valid untuk mengevaluasi efek intervensi (Sunanto et al., 2005). Kondisi ini menegaskan bahwa data pada fase awal memiliki validitas yang kuat sebagai landasan dalam menilai perubahan perilaku selama intervensi.

Kondisi subjek juga mencerminkan adanya disregulasi emosi yang menjadi inti permasalahan pada anak dengan ODD. Cavanagh et al. (2017) menegaskan bahwa ODD lebih tepat dikonseptualisasikan sebagai gangguan regulasi emosi, di mana anak mengalami kesulitan dalam mengendalikan kemarahan, frustrasi, dan iritabilitas. Subjek dalam penelitian ini menunjukkan kemarahan yang mudah terpicu, kesulitan

menenangkan diri saat menghadapi situasi yang tidak sesuai keinginan, serta respons yang berlebihan terhadap stimulus yang relatif ringan. Hal ini mengindikasikan adanya ketidakseimbangan dalam sistem saraf yang mengatur emosi, terutama pada jalur yang menghubungkan amigdala dengan korteks prefrontal (Sukhodolsky et al., 2022; Matthys et al., 2013). Temuan ini memperkuat bahwa perilaku menentang yang muncul berakar pada kesulitan dalam regulasi emosi, bukan sekadar masalah kepatuhan terhadap aturan.

Ditinjau dari faktor lingkungan, latar belakang subjek yang tinggal di panti asuhan dengan riwayat pengasuhan yang kurang optimal turut memperkuat manifestasi gejala ODD. Sanjiwani et al., (2020) dalam studi kasus remaja dengan gangguan sikap menentang di panti asuhan menemukan bahwa ketidakstabilan pola pengasuhan, pengalaman kekerasan emosional, serta ketiadaan figur kelekatan yang konsisten menjadi faktor utama pemicu perilaku menentang. Subjek dalam penelitian ini mengalami kondisi serupa, di mana sebelum tinggal di panti, ia kurang mendapatkan perhatian dan pengawasan yang memadai dari ibu kandungnya. Ketiadaan figur otoritas yang konsisten dan hangat secara emosional menyebabkan anak tidak memiliki model regulasi emosi yang sehat, sehingga ia belajar mengekspresikan frustrasi dan kemarahan melalui cara-cara yang menantang dan disruptif (Lin et al., 2022). Hal ini menunjukkan bahwa faktor lingkungan turut berperan dalam membentuk dan mempertahankan pola perilaku ODD pada subjek.

Dalam perspektif Islam, gejala yang tampak pada subjek dapat dipahami sebagai bentuk kesulitan dalam pengendalian emosi (*ghadhab*) dan pengelolaan konflik. Allah SWT berfirman dalam QS. Ali 'Imran ayat 134:

الَّذِينَ يُنْفِقُونَ فِي السَّرَّاءِ وَالضَّرَّاءِ وَالْكُظُمِيقِ وَالْعَيْظِ وَالْعَافِينَ عَنِ النَّاسِ وَاللَّهُ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ ﴿١٣٤﴾

Artinya: "(yaitu) orang-orang yang selalu berinfak, baik di waktu lapang maupun sempit, orang-orang yang mengendalikan kemurkaannya, dan orang-orang yang memaafkan (kesalahan) orang lain. Allah mencintai orang-orang yang berbuat kebaikan." (QS. Ali 'Imran: 134)

Ayat ini menegaskan bahwa kemampuan menahan amarah dan mengendalikan emosi merupakan kualitas yang bernilai tinggi dalam Islam. Kesulitan subjek dalam mengelola kemarahan dan iritabilitas menunjukkan bahwa aspek regulasi emosi yang menjadi tujuan terapi juga selaras dengan nilai-nilai spiritual yang diajarkan dalam Islam. Dengan demikian, intervensi yang bertujuan meningkatkan kapasitas pengendalian emosi tidak hanya relevan secara psikologis, tetapi juga memiliki landasan teologis yang kuat.

2. Tingkat Gejala *Oppositional Defiant Disorder* (ODD) Setelah Intervensi

Fase *baseline-2* (A2) dilaksanakan selama lima sesi setelah intervensi dihentikan untuk mengevaluasi keberlanjutan efek terapi (*maintenance effect*). Hasil pengamatan menunjukkan bahwa tingkat gejala ODD tetap berada pada level yang rendah, dengan rata-rata skor 2.4

dari skor maksimal 8 atau setara dengan persentase 30% (kategori rendah). Indikator yang masih muncul pada fase ini adalah "sering marah, kesal, dan tersinggung" (item 3), "sering mengganggu orang lain" (item 4), serta "sering menunjukkan dendam" (item 7), namun dengan intensitas yang jauh berkurang dibandingkan fase *baseline-1*.

Stabilitas data pada fase *baseline-2* menunjukkan bahwa perubahan perilaku yang terjadi selama intervensi cenderung bertahan meskipun tidak ada lagi perlakuan terapeutik. Hal ini mengindikasikan bahwa subjek telah menginternalisasi kapasitas regulasi emosi yang diperoleh selama proses terapi, sehingga mampu mempertahankan pola perilaku yang lebih adaptif dalam kehidupan sehari-hari. Dalam kerangka *Polyvagal Theory*, stabilitas ini mencerminkan terjadinya neuroseptif terhadap keamanan, yaitu kemampuan sistem saraf untuk mengenali situasi aman dan meresponsnya dengan tenang, bukan dengan reaktivitas berlebihan (Porges, 2011). Keberlanjutan perubahan ini menjadi indikator penting bahwa intervensi memberikan dampak yang tidak hanya sementara, tetapi juga relatif stabil dalam jangka pendek.

Penurunan yang bertahan pada fase *baseline-2* juga menunjukkan bahwa intervensi Hipnoterapi Nonverbal dengan Teknik Mesmerisme tidak hanya menghasilkan perubahan perilaku yang bersifat temporer, tetapi juga memfasilitasi pembelajaran emosional yang lebih mendalam. Rossi (2002) menjelaskan bahwa pengalaman terapeutik yang berulang dalam kondisi *trance* dapat mengaktifkan proses neuroplastisitas, yaitu

kemampuan otak untuk membentuk koneksi saraf baru berdasarkan pengalaman. Dalam konteks ini, pengalaman relaksasi mendalam dan pelepasan ketegangan emosional selama sesi terapi membantu otak subjek "belajar" merespons stres dengan cara yang lebih adaptif, menggantikan pola respons maladaptif yang sebelumnya terbentuk.

Ditinjau dari perspektif perkembangan, keberhasilan subjek dalam mempertahankan perubahan perilaku pasca-intervensi memiliki implikasi penting bagi prognosis jangka panjang. Sebagaimana dijelaskan oleh Burke et al. (2014) dan Hawes et al. (2023), ODD yang tidak ditangani secara tepat berisiko berkembang menjadi *Conduct Disorder* (CD) pada masa remaja dan bahkan *Antisocial Personality Disorder* (ASPD) pada masa dewasa. Intervensi yang mampu menurunkan gejala ODD secara signifikan dan berkelanjutan berpotensi memutus rantai perkembangan patologis tersebut, sehingga anak memiliki kesempatan lebih besar untuk tumbuh menjadi individu yang mampu mengelola emosi dan menjalin hubungan sosial yang sehat.

Dalam konteks panti asuhan, keberlanjutan efek terapi menjadi sangat penting mengingat keterbatasan sumber daya dan perhatian individual yang dapat diberikan oleh pengasuh. Anak-anak panti asuhan sering kali harus berbagi perhatian dengan puluhan anak lain, sehingga intervensi yang menghasilkan perubahan mandiri dan bertahan tanpa dukungan intensif menjadi sangat berharga (Sanjiwani et al., 2020). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Hipnoterapi Nonverbal dengan Teknik

Mesmerisme berpotensi memenuhi kebutuhan tersebut, karena efeknya tidak sepenuhnya bergantung pada keberlanjutan intervensi, melainkan pada perubahan internal yang terjadi pada diri anak.

3. Efektivitas Hipnoterapi Nonverbal dengan Teknik Mesmerisme dalam Menurunkan Gejala *Oppositional Defiant Disorder* (ODD)

Berdasarkan perbandingan antar fase penelitian, ditemukan penurunan yang signifikan pada tingkat gejala ODD dari fase *Baseline-1* (90%, kategori sangat tinggi) ke fase intervensi (52.4%, kategori sedang), dan selanjutnya ke fase *baseline-2* (30%, kategori rendah). Pola perubahan ini menunjukkan adanya hubungan fungsional antara pemberian intervensi Hipnoterapi Nonverbal dengan Teknik Mesmerisme dengan penurunan perilaku oposisi pada subjek penelitian. Dengan demikian, hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini, yaitu pemberian intervensi Hipnoterapi Nonverbal dengan Teknik Mesmerisme efektif dalam menurunkan gejala *Oppositional Defiant Disorder* (ODD) pada anak, dapat diterima.

Signifikansi statistik dari penurunan gejala ODD juga diperkuat melalui uji Wilcoxon yang menunjukkan p-value sebesar 0.048 ($p < 0.05$). Temuan ini memberikan bukti kuantitatif bahwa perubahan yang terjadi bukan sekadar fluktuasi alami atau kebetulan, melainkan merupakan efek nyata dari intervensi yang diberikan. Dalam konteks penelitian dengan desain subjek tunggal, penggunaan uji statistik nonparametrik seperti Wilcoxon menjadi penting untuk melengkapi analisis visual, karena mampu memberikan informasi mengenai tingkat signifikansi perubahan

yang tidak dapat diperoleh hanya melalui inspeksi grafik (Ledford & Gast, 2018). Hasil ini memperkuat kesimpulan bahwa intervensi Hipnoterapi Nonverbal dengan Teknik Mesmerisme memiliki efektivitas yang teruji secara empiris dalam menurunkan gejala ODD.

Hasil uji Wilcoxon dalam penelitian ini menunjukkan seluruh pasangan data mengalami penurunan (100% rank bertanda positif), yang mengindikasikan konsistensi efek intervensi pada setiap sesi pengamatan. Konsistensi ini penting karena menunjukkan bahwa Hipnoterapi Nonverbal dengan Teknik Mesmerisme tidak hanya efektif secara umum, tetapi juga memberikan dampak yang stabil dan dapat diandalkan pada setiap tahap pengukuran. Temuan ini sejalan dengan penelitian Sammehr et al. (2022) yang membuktikan efektivitas hipnoterapi dalam meningkatkan regulasi emosi pada remaja dengan ODD, serta memperkuat posisi Hipnoterapi Nonverbal dengan Teknik Mesmerisme sebagai intervensi berbasis bukti yang valid untuk populasi anak dengan gangguan perilaku.

Efektivitas Hipnoterapi Nonverbal dengan Teknik Mesmerisme dalam penelitian ini dapat dijelaskan melalui masing-masing tahapan penelitian. pada fase *baseline-1* (A1) terlihat bahwa perilaku oposisi subjek berada pada tingkat tinggi dan relatif stabil. Hal ini menunjukkan bahwa sebelum intervensi diberikan, perilaku ODD berlangsung secara menetap tanpa adanya kecenderungan penurunan. Memasuki fase intervensi (B) yang berlangsung selama 21 sesi, terjadi perubahan perilaku

secara bertahap. Pada sesi awal (sesi 1-2), skor masih berada pada kisaran 5-6 indikator, yang menunjukkan bahwa efek intervensi belum optimal. Namun, pada sesi pertengahan (sekitar sesi 10-14), mulai terlihat tren penurunan yang lebih konsisten. Puncak performa (*peak performance*) intervensi terjadi pada sesi ke-15, 16, 20, dan 21, di mana skor mencapai 3 indikator. Hal ini menunjukkan bahwa efek optimal Hipnoterapi Nonverbal dengan Teknik Mesmerisme muncul setelah subjek melalui proses adaptasi terhadap intervensi yang diberikan.

Pola perubahan pada fase intervensi tidak bersifat linear sempurna, melainkan menunjukkan adanya fluktuasi pada beberapa sesi. Kondisi ini merupakan karakteristik umum dalam penelitian subjek tunggal, di mana perubahan perilaku terjadi melalui proses bertahap yang melibatkan adaptasi dan pembelajaran (Prahmana, 2021). Fluktuasi tersebut dapat diinterpretasikan sebagai bagian dari dinamika perubahan perilaku, di mana subjek sedang berproses dalam melepaskan pola lama dan menginternalisasi pola regulasi emosi yang baru.

Setelah intervensi dihentikan, pada fase *baseline-2* yang dilaksanakan dalam 5 sesi, tingkat gejala ODD tetap berada pada level rendah dengan rata-rata skor 2,4 (30%). Subjek mampu mempertahankan perilaku yang lebih adaptif meskipun tidak lagi menerima sesi terapi. Penetapan jumlah 5 sesi pada fase *baseline-2* dalam penelitian ini telah dirancang secara proporsional dengan mempertimbangkan prinsip kecukupan data dalam desain *Single Subject Research* (SSR), di mana

jumlah tersebut telah memenuhi batas minimal untuk mengamati kestabilan pola perilaku setelah intervensi dihentikan. Hasil pengamatan menunjukkan bahwa data pada fase ini telah mencapai kondisi stabil tanpa adanya tren peningkatan kembali gejala, sehingga memberikan indikasi kuat bahwa perubahan perilaku yang terjadi bersifat konsisten. Terkait kemungkinan *relapse* (kekambuhan), kestabilan data pada fase ini menunjukkan bahwa tidak terdapat kecenderungan kembalinya perilaku awal selama periode pengamatan, yang mengindikasikan bahwa subjek telah mampu mempertahankan hasil intervensi secara mandiri. Dalam kerangka Polyvagal Theory oleh Porges (2011), stabilitas ini mencerminkan terjadinya neuroception terhadap keamanan, yaitu kemampuan sistem saraf untuk mengenali situasi aman dan meresponsnya dengan tenang. Temuan ini menunjukkan bahwa risiko *relapse* dalam konteks penelitian berada pada tingkat yang minimal selama periode observasi yang dilakukan.

Mekanisme kerja Hipnoterapi Nonverbal dengan Teknik Mesmerisme dalam menurunkan gejala ODD dapat dijelaskan melalui kerangka neurofisiologis yang dikemukakan oleh Porges (2011) dalam Polyvagal Theory. Teori ini menjelaskan bahwa kemampuan individu untuk mengatur emosi sangat dipengaruhi oleh aktivasi *ventral vagal complex*, yaitu bagian dari sistem saraf parasimpatik yang berperan dalam menciptakan perasaan tenang, aman, dan terhubung secara sosial. Ketika jalur ini aktif, aktivitas amigdala (pusat respons ancaman) berkurang,

sementara korteks prefrontal lebih mampu menjalankan fungsi pengendalian impuls dan regulasi emosi. Dimana ketidakseimbangan fungsi antara amigdala dan korteks prefrontal yang berperan dalam regulasi emosi menjadi penyebab munculnya gejala perilaku ODD (Cavanagh et al., 2017; Schoorl et al., 2016). Aktivasi sistem saraf parasimpatik melalui Hipnoterapi Nonverbal dengan Teknik Mesmerisme menjadi kunci dalam memperbaiki regulasi emosi yang mendasari munculnya perilaku oposisi pada anak dengan ODD.

Teknik mesmerisme yang digunakan dalam intervensi ini, seperti gerakan tangan lembut (*magnetic passes*), fiksasi tatapan (*eye fixation*), dan penyapuan energi tanpa menyentuh tubuh, berfungsi sebagai stimulus sensorik yang memicu aktivasi sistem parasimpatik. Dalam tradisi mesmerisme klasik yang dikembangkan oleh Franz Anton Mesmer pada akhir abad ke-18, gerakan-gerakan ini diyakini dapat menimbulkan ketenangan dan menyeimbangkan kondisi emosional melalui pengaruh "cairan magnetik" dalam tubuh (Lang, 1844). Penjelasan modern melalui kaca mata neurosains menunjukkan bahwa stimulasi ritmis dan sentuhan lembut (meskipun tanpa kontak fisik langsung) dapat menurunkan detak jantung, mengurangi hormon stres (*kortisol*), serta meningkatkan pelepasan oksitosin yang menciptakan rasa aman dan keterhubungan emosional (Uvnäs-Moberg et al., 2014; Field, 2014). Hipnoterapi Nonverbal dengan Teknik Mesmerisme dapat dipahami sebagai pendekatan yang efektif dalam menciptakan kondisi fisiologis dan

emosional yang mendukung penurunan gejala ODD secara bertahap dan berkelanjutan.

Pada subjek penelitian, proses ini tercermin dalam perubahan perilaku yang diamati. Indikator yang paling cepat menunjukkan penurunan adalah "sering kehilangan kesabaran" (item 1) dan "sering berdebat dengan orang dewasa" (item 5). Hal ini mengindikasikan bahwa subjek mulai mampu mengendalikan respons impulsifnya terhadap situasi yang memicu frustrasi. Seiring bertambahnya sesi terapi, subjek juga menunjukkan peningkatan dalam menerima arahan dari pengasuh serta berkurangnya kecenderungan untuk menyalahkan orang lain.

Keberhasilan Hipnoterapi Nonverbal dengan Teknik Mesmerisme dalam menjangkau aspek emosional subjek juga terkait dengan kemampuannya menembus resistensi kognitif. Anak dengan ODD umumnya menunjukkan sikap defensif dan resisten terhadap instruksi verbal dari figur otoritas (Greene et al., 2003). Pendekatan nonverbal dalam mesmerisme memungkinkan komunikasi terapeutik berlangsung pada tingkat bawah sadar melalui pengalaman sensorik langsung, sehingga pesan terapeutik dapat diterima tanpa hambatan rasionalisasi atau penolakan sadar (Yapko, 2012). Dalam konteks ini, teknik mesmerisme tidak memerlukan kepatuhan verbal dari subjek, melainkan bekerja melalui pengalaman tubuh yang secara alami menginduksi relaksasi dan ketenangan.

Hipnoterapi Nonverbal dengan Teknik Mesmerisme memiliki keunggulan khusus pada anak yang menunjukkan resistensi tinggi atau mengalami kesulitan dalam komunikasi verbal. Greene et al. (2003) dan Murrihy et al. (2023) menyatakan bahwa efektivitas metode tersebut cenderung menurun pada anak yang bersikap defensif atau sulit diajak bekerja sama. Oleh karena itu, Hipnoterapi Nonverbal dengan Teknik Mesmerisme yang bekerja melalui pengalaman tubuh dan emosi, seperti teknik mesmerisme, menjadi alternatif yang lebih mudah diterima oleh anak karena tidak bergantung pada komunikasi verbal dan tidak menimbulkan tekanan secara langsung.

Pertimbangan berbagai faktor eksternal yang berpotensi memengaruhi stabilitas perilaku subjek selama penelitian berlangsung juga dilihat. Dalam desain *Single Subject Research* (SSR), perubahan perilaku tidak hanya dipengaruhi oleh intervensi, tetapi juga dapat dipengaruhi oleh kondisi lingkungan, pola interaksi sosial, maupun dinamika emosional harian subjek (Ledford & Gast, 2018). Oleh karena itu, peneliti berupaya menjaga konsistensi kondisi penelitian selama jeda antara sesi intervensi dan sesi pengisian checklist pada fase intervensi (B). Upaya tersebut dilakukan dengan mempertahankan jadwal observasi yang relatif sama pada tiap fase dan sesi, menjaga lingkungan terapi tetap kondusif dengan melakukan terapi klinik langsung, meminimalkan perubahan pola aktivitas harian subjek dengan memastikan ke pengasuh, serta memastikan bahwa interaksi pengasuh terhadap subjek tidak

mengalami perubahan ekstrem selama penelitian berlangsung yang telah disetujui pada *informed consent*. Langkah ini penting untuk mengurangi kemungkinan munculnya variabel luar (*extraneous variables*) yang dapat memengaruhi hasil pengamatan perilaku.

Selain menjaga kondisi lingkungan, konsistensi pelaksanaan intervensi juga menjadi perhatian penting dalam penelitian ini. Setiap sesi Hipnoterapi Nonverbal dengan Teknik Mesmerisme dilakukan dengan durasi, tahapan, dan prosedur yang relatif seragam agar efek terapeutik yang muncul benar-benar berasal dari mekanisme intervensi yang sama pada setiap sesi. Peneliti mempertahankan pola penggunaan teknik seperti *magnetic passes*, *eye fixation*, intonasi suara, ritme gerakan, serta suasana ruangan yang konsisten untuk menjaga stabilitas stimulasi sensorik yang diterima subjek (Kaiser et al., 2018; Kazdin, 2020). Konsistensi ini diperlukan karena pendekatan nonverbal sangat bergantung pada pengalaman sensorik dan rasa aman yang terbentuk secara berulang. Keteraturan dan prediktabilitas situasi terapi membantu sistem saraf mengenali kondisi aman (*neuroception of safety*), sehingga subjek dapat memasuki kondisi relaksasi dan regulasi emosi secara lebih optimal (Porges, 2011). Namun demikian, peneliti menyadari bahwa konsistensi kondisi psikologis subjek tidak selalu dapat dikontrol sepenuhnya karena adanya faktor internal seperti perubahan suasana hati, kelelahan, konflik dengan teman sebaya, maupun pengalaman emosional lain di luar sesi terapi.

Fluktuasi skor yang muncul pada beberapa sesi intervensi menunjukkan bahwa perubahan perilaku pada anak dengan ODD berlangsung secara dinamis dan tidak sepenuhnya linear. Kondisi tersebut dapat dipahami sebagai bagian dari proses adaptasi perilaku dan regulasi emosi yang berkembang secara bertahap. Pada beberapa sesi, subjek masih menunjukkan peningkatan perilaku oposisi yang kemungkinan dipengaruhi oleh faktor eksternal seperti situasi sosial di lingkungan panti, interaksi dengan pengasuh, atau kondisi emosional harian yang berubah. Hal ini menunjukkan bahwa efektivitas Hipnoterapi Nonverbal dengan Teknik Mesmerisme tidak bekerja secara instan, tetapi melalui proses pembelajaran emosional yang membutuhkan pengulangan dan stabilitas lingkungan pendukung. Dengan demikian, keberhasilan intervensi tidak hanya dipengaruhi oleh teknik terapi itu sendiri, tetapi juga oleh konsistensi lingkungan sosial dan emosional yang mengiringi proses terapi.

Meskipun penelitian ini menunjukkan hasil yang positif, terdapat beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam interpretasi temuan. Penggunaan desain subjek tunggal dengan satu partisipan merupakan konsekuensi yang melekat dari desain *Single Subject Research* (Yuwono, 2015). Penggunaan desain subjek tunggal dengan satu partisipan menyebabkan keterbatasan dalam generalisasi hasil penelitian ke populasi yang lebih luas. Kedua, durasi fase *baseline-2* yang terdiri dari 5 sesi telah memenuhi batas minimal dalam desain *Single Subject Research* (SSR)

sesuai dengan *What Works Clearinghouse* (WWC) (Kratochwill et al., 2013), namun dalam konteks evaluasi ketahanan efek intervensi, pengamatan yang lebih panjang dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif terkait stabilitas perubahan perilaku (Kazdin, 2011). Selain itu, tidak adanya kelompok kontrol dalam penelitian ini juga membatasi kemampuan untuk membandingkan efektivitas hipnoterapi nonverbal dengan teknik mesmerisme terhadap intervensi lain atau kondisi tanpa perlakuan, sehingga hubungan kausal yang diperoleh lebih bersifat fungsional daripada komparatif. Keterbatasan tersebut menegaskan bahwa hasil penelitian ini tetap perlu diinterpretasikan secara proporsional sebagai dasar bagi pengembangan penelitian selanjutnya.

Pada aspek pengukuran dan pengumpulan data. Penelitian ini belum melibatkan pengukuran fisiologis seperti detak jantung atau kadar kortisol, yang sebenarnya dapat memberikan bukti objektif terkait mekanisme kerja sistem saraf parasimpatik dan regulasi emosi. Selain itu, proses observasi yang hanya dilakukan oleh satu observer, yaitu peneliti sendiri. Kondisi ini berpotensi menimbulkan observer bias atau subjektivitas dalam proses penilaian perilaku subjek, terutama karena peneliti terlibat langsung dalam pemberian intervensi sekaligus pengukuran hasil. Tidak adanya observer kedua (*rater*) maupun uji reliabilitas antar-pengamat (*inter-rater reliability*) menyebabkan validitas pengamatan perilaku belum dapat diverifikasi secara independen. Dalam penelitian perilaku, keberadaan lebih dari satu observer penting untuk meningkatkan objektivitas data dan

mengurangi kemungkinan bias interpretasi terhadap perubahan perilaku subjek (Tate et al., 2016). Kemudian observasi perilaku juga dilakukan pada waktu-waktu tertentu yang telah disepakati bersama pihak panti asuhan, sehingga terdapat kemungkinan adanya perilaku subjek di luar waktu observasi yang tidak terdokumentasi. Keterbatasan ini menunjukkan bahwa meskipun hasil penelitian memberikan indikasi efektivitas intervensi, penguatan metodologis melalui metode observasi, penambahan indikator fisiologis, serta penggunaan desain komparatif dapat meningkatkan validitas dan kelengkapan temuan pada penelitian selanjutnya.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Hipnoterapi Nonverbal dengan Teknik Mesmerisme efektif dalam menurunkan gejala ODD pada subjek penelitian, baik secara visual maupun statistik. Efektivitas ini ditunjukkan oleh adanya penurunan skor perilaku yang konsisten, kemunculan efek optimal pada fase intervensi, serta keberlanjutan efek setelah intervensi dihentikan. Namun demikian, keterbatasan yang ada perlu menjadi perhatian dalam interpretasi hasil serta menjadi dasar bagi penelitian selanjutnya untuk mengembangkan desain yang lebih komprehensif.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan pada bab sebelumnya mengenai efektivitas Hipnoterapi Nonverbal dengan Teknik Mesmerisme dalam menurunkan gejala *Oppositional Defiant Disorder* (ODD) pada anak di Panti Asuhan Sunan Ampel Kota Malang, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

3. Tingkat gejala *Oppositional Defiant Disorder* (ODD) pada anak sebelum diberikan intervensi Hipnoterapi Nonverbal dengan Teknik Mesmerisme berada pada kategori sangat tinggi. Berdasarkan hasil observasi pada fase *Baseline-1* (A1) yang dilaksanakan sebanyak lima sesi, diperoleh rata-rata skor gejala ODD sebesar 7.2 dari skor maksimal 8 atau setara dengan persentase 90% (kategori sangat tinggi). Subjek menunjukkan hampir seluruh indikator perilaku ODD secara konsisten, meliputi kehilangan kesabaran, sensitivitas tinggi, mudah marah, mengganggu orang lain, berdebat dengan figur otoritas, menolak mematuhi peraturan, serta menyalahkan orang lain atas kesalahan yang diperbuat.
4. Tingkat gejala *Oppositional Defiant Disorder* (ODD) pada anak setelah diberikan intervensi Hipnoterapi Nonverbal dengan Teknik Mesmerisme berada pada kategori rendah. Pada fase *baseline-2* (A2) yang dilaksanakan sebanyak lima sesi setelah intervensi dihentikan, rata-rata skor gejala ODD menurun menjadi 2.4 dari skor maksimal 8 atau setara dengan persentase

30% (kategori rendah). Stabilitas data pada fase ini menunjukkan bahwa perubahan perilaku yang terjadi selama intervensi cenderung bertahan meskipun terapi telah dihentikan, yang mengindikasikan adanya efek terapeutik yang stabil (*maintenance effect*).

5. Hipnoterapi Nonverbal dengan Teknik Mesmerisme efektif dalam menurunkan gejala *Oppositional Defiant Disorder* (ODD) pada anak di Panti Asuhan Sunan Ampel Kota Malang. Hal ini dibuktikan dengan penurunan yang signifikan dari fase *Baseline-1* (90%, kategori sangat tinggi) ke fase intervensi (52.4%, kategori sedang), dan selanjutnya ke fase *baseline-2* (30%, kategori rendah). Hasil uji statistik Wilcoxon Signed Rank Test menunjukkan perbedaan yang signifikan antara kondisi sebelum dan sesudah intervensi dengan nilai W hitung = 15.00, $Z = 2.023$, dan $p\text{-value} = 0.048$ ($p < 0.05$). Hasil ini mengonfirmasi bahwa penurunan gejala ODD yang terjadi bukan disebabkan oleh faktor kebetulan, melainkan merupakan efek nyata dari pemberian intervensi Hipnoterapi Nonverbal dengan Teknik Mesmerisme.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan keterbatasan yang ada, beberapa saran dapat dilakukan oleh praktisi psikologi, pengasuh panti asuhan, dan peneliti selanjutnya. Bagi praktisi psikologi atau terapis yang menggunakan Hipnoterapi Nonverbal dengan Teknik Mesmerisme, metode intervensi dapat dijadikan alternatif intervensi dalam menangani anak dengan ODD dengan

syarat praktisi yang telah pelatihan formal dalam teknik mesmerisme untuk memastikan penerapan yang etis, aman, dan profesional.

Bagi pengasuh panti asuhan, hasil penelitian ini dapat menjadi acuan dalam menyediakan strategi intervensi yang lebih adaptif bagi anak dengan perilaku menentang. Pengasuh perlu memahami bahwa ODD bukan sekadar perilaku nakal, melainkan gangguan yang memerlukan penanganan tepat. Oleh karena itu, pengasuh disarankan untuk memperhatikan dan memahami berbagai perbedaan pada anak panti asuhan.

Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk menggunakan desain penelitian yang lebih komprehensif dengan melibatkan jumlah partisipan yang lebih banyak, kelompok kontrol, serta durasi *follow-up* yang lebih panjang untuk mengevaluasi ketahanan efek intervensi dan kemungkinan *relapse*. Selain itu, penelitian berikutnya perlu melibatkan lebih dari satu observer dan melakukan uji *inter-rater reliability* untuk meningkatkan objektivitas hasil observasi perilaku. Penambahan indikator fisiologis seperti detak jantung, *heart rate variability* (HRV), atau kadar kortisol juga disarankan untuk memperkuat bukti empiris mengenai mekanisme neurofisiologis Hipnoterapi Nonverbal dengan Teknik Mesmerisme. Peneliti selanjutnya juga perlu mempertimbangkan kontrol terhadap faktor eksternal seperti pola interaksi pengasuh, lingkungan sosial, dan rutinitas harian subjek agar validitas hasil penelitian menjadi lebih kuat.

DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders fifth edition text revision*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Biederman, J., Petty, C. R., Dolan, C., Hughes, S., Mick, E., Monuteaux, M. C., & Faraone, S. V. (2008). The long-term longitudinal course of oppositional defiant disorder and conduct disorder in ADHD boys: Findings from a controlled 10-year prospective longitudinal follow-up study. *Psychological Medicine*, *38*(7), 1027–1036. <https://doi.org/10.1017/S0033291707002668>
- Boden, J. M., Fergusson, D. M., & Horwood, L. J. (2010). Risk factors for conduct disorder and oppositional/defiant disorder: Evidence from a New Zealand birth cohort. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *49*(11), 1125–1133. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2010.08.005>
- Burke, J. D., Rowe, R., & Boylan, K. (2014). Functional outcomes of child and adolescent oppositional defiant disorder symptoms in young adult men. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, *55*, 264–272. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12150>
- Cavanagh, M., Quinn, D., Duncan, D., Graham, T., & Balbuena, L. (2017). Oppositional Defiant Disorder Is Better Conceptualized as a Disorder of Emotional Regulation. *Journal of Attention Disorders*, *21*(5), 381–389. <https://doi.org/10.1177/1087054713520221>
- Cooper, J. O., Heron, T. E., & Heward, W. L. (2020). Applied Behavior Analysis. In https://books.google.co.id/books/about/Applied_Behavior_Analysis.html?id=bXMqswEACAAJ&redir_esc=y. Pearson Education.
- Dananier, N., & Wijaya, Y. (2021). Tinjauan Hukum Islam Terhadap Akad Hypnotherapy. *Nizham*, *9*(2). <http://health.kompas.com/read/2010/08/27>
- Elbagir, R., Faisal, M., & O'Hanharan, S. (2023). Systematic Review of Environmental and Psychosocial Risk Factors associated with Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Oppositional Defiant Disorder, and Conduct Disorder in Children and Adolescents. *Scandinavian Journal of Child and Adolescent Psychiatry and Psychology*, *11*(1), 108–119. <https://doi.org/10.2478/sjcapp-2023-0011>
- Elkins, G. R., Barabasz, A. F., Council, J. R., & Spiegel, D. (2015). Advancing research and practice: The revised APA division 30 definition of hypnosis.

International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 63, 1–9.
<https://doi.org/10.1080/00207144.2014.961870>

Ercan, E. S., Kandulu, R., Uslu, E., Ardic, U. A., Yazici, K. U., Basay, B. K., Aydin, C., & Rohde, L. A. (2013). Prevalence and diagnostic stability of ADHD and ODD in Turkish children: a 4-year longitudinal study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 7, 30. <https://doi.org/10.1186/1753-2000-7-30>

Erickson, M. H., & Rossi, E. L. (1979). *Hypnotherapy, an exploratory casebook*.

Gabbard, G. O. (2009). Textbook of psychotherapeutic treatments. *American Journal of Psychiatry*, 166(4), 496–497.
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2008.08101554>

Godleski, S., Shisler, S., Colton, K., & Leising, M. (2024). Prenatal tobacco exposure and behavioral disorders in children and adolescents: systematic review and meta-analysis. In *Pediatric Reports* (Vol. 16, Number 3, pp. 736–752). Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI).
<https://doi.org/10.3390/pediatric16030062>

Greene, R. W., Ablon, J. S., & Goring, J. C. (2003). A transactional model of oppositional behavior Underpinnings of the Collaborative Problem Solving Approach. *Journal of Psychosomatic Research*, 55, 67–75.
[https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(02\)00585-8](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(02)00585-8)

Hammond, D. C. (2010). Hypnosis in the treatment of anxiety- and stress-related disorders. In *Expert Review of Neurotherapeutics* (Vol. 10, pp. 263–273).
<https://doi.org/10.1586/ern.09.140>

Hardani, S. P., Nur Hikmatul Auliya, Ms., Helmina Andriani, G., Roushandy Asri Fardani, Ms., Jumari Ustiawaty, Mp., Evi Fatmi Utami, Ms., Dhika Juliana Sukmana, A., Rahmatul Istiqomah, R., Oleh, D., Pustaka Ilmu Editor, C., & Abadi, H. (2020). *Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif*. CV. Pustaka Ilmu Group.

Hawes, D. J., Gardner, F., Dadds, M. R., Frick, P. J., Kimonis, E. R., Burke, J. D., & Fairchild, G. (2023). Oppositional defiant disorder primer. *Nature Reviews Disease Primers*, 9. <https://doi.org/10.1038/s41572-023-00441-6>

Iglesias, A., & Iglesias, A. (2014). Pediatric emotional dysregulation and behavioral disruptiveness treated with hypnosis: a time-series design. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 62(1), 70–83.
<https://doi.org/10.1080/00207144.2013.841480>

- Ishaq, A. (2003). Terjemah Tafsir Ibnu Katsir (Bahasa Indonesia). In <https://islamic1articles.home.blog/2024/02/16/tafsir-ibnu-katsir-terjemah-bahasa-indonesia/>.
- Kaiser, P., Kohen, D. P., Brown, M. L., Kajander, R. L., & Barnes, A. J. (2018). Integrating pediatric hypnosis with complementary modalities: Clinical perspectives on personalized treatment. In *Children* (Vol. 5, Number 8). MDPI. <https://doi.org/10.3390/children5080108>
- Kazdin, A. E. (2011). *Single-case research designs: methods for clinical and applied settings*. In <https://catalog.libraries.psu.edu/catalog/6195758?utm> (Second). Oxford University Press.
- Kazdin, A. E. (2020). *Single-case research designs: methods for clinical and applied settings 3rd edition*. In <https://www.vitalsource.com/products/single-case-research-designs-alan-e-kazdin-v9780190079987>. Oxford University Press.
- Kim, H., Jung, E., Lee, T., Kim, S., & Kim, H. W. (2023). Impact of comorbid oppositional defiant disorder on the clinical and neuropsychological characteristics of korean children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Psychiatry Investigation*, 20(10), 962–971. <https://doi.org/10.30773/pi.2023.0091>
- Kohen, D. P., & Kaiser, P. (2014). Clinical hypnosis with children and adolescents—what? Why? how?: Origins, applications, and efficacy. In *Children* (Vol. 1, Number 2, pp. 74–98). MDPI. <https://doi.org/10.3390/children1020074>
- Kratochwill, T. R., Hitchcock, J. H., Horner, R. H., Levin, J. R., Odom, S. L., Rindskopf, D. M., & Shadish, W. R. (2013). Single-case intervention research design standards. In *Remedial and Special Education* (Vol. 34, Number 1, pp. 26–38). SAGE Publications Inc. <https://doi.org/10.1177/0741932512452794>
- Küçükaltay, H. (2025). *Islamic hypnotherapy*. <https://doi.org/10.20885/iscip.vol1.art16>
- Lang, W. (1844). *Animal magnetism or mesmerism*.
- Ledford, J. R., & Gast, D. L. (2018). Single case research methodology. In *Single Case Research Methodology*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315150666>
- LeDoux, J. E. (2000). Emotion circuits in the brain. In *Annual Review of Neuroscience* (Vol. 23, pp. 155–184). <https://doi.org/10.1146/annurev.neuro.23.1.155>

- Lin, X., He, T., Heath, M., Chi, P., & Hinshaw, S. (2022). A systematic review of multiple family factors associated with oppositional defiant disorder. In *International Journal of Environmental Research and Public Health* (Vol. 19, Number 17). MDPI. <https://doi.org/10.3390/ijerph191710866>
- Lobo, M. A., Moeyaert, M., Cunha, A. B., & Babik, I. (2017). Single-case design, analysis, and quality assessment for intervention research. *Journal of Neurologic Physical Therapy*, 41(3), 187–197. <https://doi.org/10.1097/NPT.000000000000187>
- Lynn, S. J., & Kirsch, I. (2006). Essentials of clinical hypnosis: An evidence-based approach. In *Essentials of clinical hypnosis: An evidence-based approach*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11365-000>
- Lynn, S. J., Rhue, J. W., & Kirsch, I. (2010). *Handbook of clinical hypnosis*. In *American Psychological Association*. <https://doi.org/10.1037/10274-000>
- Matthys, W., Vanderschuren, L. J. M. J., & Schutter, D. J. L. G. (2013). The neurobiology of oppositional defiant disorder and conduct disorder: Altered functioning in three mental domains. In *Development and Psychopathology* (Vol. 25, Number 1, pp. 193–207). <https://doi.org/10.1017/S0954579412000272>
- Maunah, B. (2014). *Psikologi pendidikan*. IAIN Tulungagung Press.
- Mohammadi, M. R., Salmanian, M., Hooshyari, Z., Shakiba, A., Alavi, S. S., Ahmadi, A., Khaleghi, A., Zarafshan, H., Mostafavi, S. A., Alaghmand, A., Molavi, P., Mahmoudi-Gharaei, J., Kamali, K., Ghanizadeh, A., Nazari, H., Sarraf, N., Ahmadipour, A., Derakhshanpour, F., Riahi, F., ... Ahmadi, N. (2020). Lifetime prevalence, sociodemographic predictors, and comorbidities of oppositional defiant disorder: The national epidemiology of iranian child and adolescent psychiatric disorders (IRCAP). *Brazilian Journal of Psychiatry*, 42, 162–167. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2019-0416>
- Mudiuddin, M., Nur Hidayah, & Fitri Wahyuni. (2025). Teknik hypnotherapy dan dzikir dalam mereduksi stres pada remaja: integrasi pendekatan psikologis dan spiritual. *Hisbah: Jurnal Bimbingan Konseling Dan Dakwah Islam*, 21(2), 132–145. <https://doi.org/10.14421/hisbah.2024.212-08>
- Murrihy, R. C., Drysdale, S. A. O., Dedousis-Wallace, A., Rémond, L., McAloon, J., Ellis, D. M., Halldorsdottir, T., Greene, R. W., & Ollendick, T. H. (2023). Community-delivered collaborative and proactive solutions and parent management training for oppositional youth: a randomized trial. *Behavior Therapy*, 54, 400–417. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2022.10.005>

- Nobakht, H. N., Steinsbekk, S., & Wichstrøm, L. (2024). Development of symptoms of oppositional defiant disorder from preschool to adolescence: the role of bullying victimization and emotion regulation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 65, 343–353. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13845>
- Paulus, F. W., Ohmann, S., Möhler, E., Plener, P., & Popow, C. (2021). Emotional dysregulation in children and adolescents with psychiatric disorders. a narrative review. In *Frontiers in Psychiatry* (Vol. 12). Frontiers Media S.A. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.628252>
- Porges, S. W. (2011). *The polyvagal theory: neurophysiological foundations of emotions, attachment, communication, self-regulation*. W.W. Norton & Company.
- Putri, S. M. (2023). Defiant behavior of children towards parents according to the islamic perspective perilaku membangkang anak pada orangtua menurut pandangan agama islam. *Agenda*, 5(2).
- Putu Gede Subhaktiyasa, Sang Ayu Ketut Candrawati, N. Putri Sumaryani, Ni Wayan Sunita, & Abd. Syakur. (2025). Penerapan statistik deskriptif: perspektif kuantitatif dan kualitatif. *Emasains : Jurnal Edukasi Matematika Dan Sains*, 14, 96–104. <https://doi.org/10.59672/emasains.v14i1.4450>
- Rossi, E. L. (2002). *The psychobiology of gene expression: neuroscience and neurogenesis in hypnosis and the healing arts*.
- Rossi, E. L., & Cheek, D. B. (1994). Mind-body therapy: Ideodynamic healing in hypnosis. In *Mind-body therapy: Ideodynamic healing in hypnosis*. W W Norton & Co.
- Sammehr, V., Farshbaf Manisefat, F., Khademi, A., & Shabani, R. (2022). A comparative analysis of the effectiveness of cognitive-behavioral therapy and hypnotherapy on improving emotional regulation and communication skills of adolescents with oppositional defiant disorder . Http://Shenakht.Muk.Ac.Ir/Files/Site1/User_files_746ef7/Vahidsam-A-10-1790-1-Cda4bf5.Pdf?Utm_source=consensus.
- Sanjiwani, A. A. S., Ambarini, T. K., & Budisetyani, I. G. A. P. W. (2020). Dinamika psikologis remaja dengan gangguan sikap menentang yang tinggal di panti asuhan. *Jurnal Psikologi Udayana*, 7(1), 1–9.
- Schoorl, J., Van Rijn, S., De Wied, M., Van Gooen, S., & Swaab, H. (2016). Emotion regulation difficulties in boys with oppositional defiant

- disorder/conduct disorder and the relation with comorbid autism traits and attention deficit traits. *PLoS ONE*, *11*(7). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0159323>
- Setiana, & Eliasa, E. I. (2024). Karakteristik perkembangan fisik, kognitif, emosi sosial, dan moral pada anak usia sekolah dasar (7-12 tahun). *Journal of Human And Education*, *4*(6), 127–138.
- Sugiyono. (2023). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan r&d*. alfabeta. www.cvalfabeta.com
- Sukhodolsky, D. G., Ibrahim, K., Kalvin, C. B., Jordan, R. P., Eilbott, J., & Hampson, M. (2022). Increased amygdala and decreased frontolimbic resting state functional connectivity in children with aggressive behavior. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, *17*(7), 634–644. <https://doi.org/10.1093/scan/nsab128>
- Sunanto, J., Takeuchi, K., & Nakata. Hideo. (2005). *Pengantar penelitian dengan subyek tunggal*.
- Tate, R. L., Perdices, M., Rosenkoetter, U., McDonald, S., Togher, L., Shadish, W., Horner, R., Kratochwill, T., Barlow, D. H., Kazdin, A., Sampson, M., Shamseer, L., & Vohra, S. (2016). The single-case reporting guideline in behavioural interventions (scribe) 2016: explanation and elaboration. *Archives of Scientific Psychology*, *4*(1), 10–31. <https://doi.org/10.1037/arc0000027>
- Uvnäs-Moberg, K., Handlin, L., & Petersson, M. (2014). Self-soothing behaviors with particular reference to oxytocin release induced by non-noxious sensory stimulation. In *Frontiers in Psychology* (Vol. 5, Number OCT). Frontiers Media S.A. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.01529>
- van der Kolk, B. A. (2014). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. In *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. Viking.
- Varga, K. (2021). Possible mechanisms of hypnosis from an interactional perspective. In *Brain Sciences* (Vol. 11). MDPI AG. <https://doi.org/10.3390/brainsci11070903>
- Wang, Y., Zhang, Y., Ji, L., Hu, Y., Zhang, J., Wang, C., Ding, G., Chen, L., Kamijima, M., Ueyama, J., Gao, Y., & Tian, Y. (2017). Prenatal and postnatal exposure to organophosphate pesticides and childhood neurodevelopment in Shandong, China. *Environment International*, *108*, 119–126. <https://doi.org/10.1016/j.envint.2017.08.010>

- Yapko, M. D. (2012). Trancework: An introduction to the practice of clinical hypnosis, Fourth edition. In *Trancework: An Introduction to the Practice of Clinical Hypnosis, Fourth Edition*. Taylor and Francis. <https://doi.org/10.4324/9780203126271>
- Yusufi, A. (2017). *Hypnosis in islamic perspective (an analysis of bin baz's fatwa)*. *Ijtimā'iyya*, 2.
- Yuwono, I. (2015). *Penelitian SSR (Single Subject Reasearch) Buku 1*. www.plb.unlam.ac.id
- Zettle, R. D. (2020). Treatment manuals, single-subject designs, and evidence-based practice: a clinical behavior analytic perspective. *Psychological Record*, 70, 649–658. <https://doi.org/10.1007/s40732-020-00394-2>

LAMPIRAN

1. Pedoman Observasi Indikator Perilaku ODD Menggunakan *Checklist* Karakteristik ODD

Hari/Tanggal:

Fase :

Sesi :

Waktu :

Beri tanda centang “√” pada kolom “Ya” jika perilaku terlihat dan pada kolom “Tidak” jika perilaku tidak terlihat.

No.	Indikator	Ya	Tidak
1.	Sering kehilangan kesabaran		
2.	Sering sensitif atau mudah tertanggu		
3.	Sering marah, kesal, dan tersinggung		
4.	Sering mengganggu dan membuat marah orang lain		
5.	Sering berdebat dengan orang yang lebih tua		
6.	Sering menolak mematuhi perintah atau peraturan		
7.	Sering menyalahkan orang lain atas kesalahan yang diperbuatnya		
8.	Sering menunjukkan dendam atau kebencian kepada orang lain		

2. Hasil Observasi Indikator Perilaku ODD Menggunakan Checklist Karakteristik ODD Setiap Sesi

d. Baseline-1

Hari/Tanggal : Rabu, 17 Desember 2025
Fase : A
Sesi : 1
Waktu : 18.30 - 19.30

No	Indikator	Ya	Tidak
1.	Sering kehilangan kesabaran	✓	
2.	Sering sensitive atau mudah marah	✓	
3.	Sering marah, kesal, dan tersinggung	✓	
4.	Sering mengganggu dan membuat marah orang lain	✓	
5.	Sering berdebat dengan orang yang lebih tua	✓	
6.	Sering menolak mematuhi perintah atau peraturan	✓	
7.	Sering menyalahkan orang lain atas kesalahan yang diperbuatnya	✓	
8.	Sering menunjukkan dendam atau kebencian kepada orang lain		✓

Hari/Tanggal : Jumat, 19 Des 2025
Fase : A
Sesi : 2
Waktu : 18.30 - 19.30

No	Indikator	Ya	Tidak
1.	Sering kehilangan kesabaran	✓	
2.	Sering sensitive atau mudah marah	✓	
3.	Sering marah, kesal, dan tersinggung	✓	
4.	Sering mengganggu dan membuat marah orang lain	✓	
5.	Sering berdebat dengan orang yang lebih tua	✓	
6.	Sering menolak mematuhi perintah atau peraturan	✓	
7.	Sering menyalahkan orang lain atas kesalahan yang diperbuatnya	✓	
8.	Sering menunjukkan dendam atau kebencian kepada orang lain		✓

Hari/Tanggal : Senin, 22 Des 2025
Fase : B
Sesi : 3
Waktu : 18.30 - 19.30

No	Indikator	Ya	Tidak
1.	Sering kehilangan kesabaran	✓	
2.	Sering sensitive atau mudah marah	✓	
3.	Sering marah, kesal, dan tersinggung	✓	
4.	Sering mengganggu dan membuat marah orang lain	✓	
5.	Sering berdebat dengan orang yang lebih tua	✓	
6.	Sering menolak mematuhi perintah atau peraturan	✓	
7.	Sering menyalahkan orang lain atas kesalahan yang diperbuatnya	✓	
8.	Sering menunjukkan dendam atau kebencian kepada orang lain	✓	

Hari/Tanggal : Rabu, 24 Des 2025
Fase : A
Sesi : 4
Waktu : 18.30 - 19.30

No	Indikator	Ya	Tidak
1.	Sering kehilangan kesabaran	✓	
2.	Sering sensitive atau mudah marah	✓	
3.	Sering marah, kesal, dan tersinggung	✓	
4.	Sering mengganggu dan membuat marah orang lain	✓	
5.	Sering berdebat dengan orang yang lebih tua	✓	
6.	Sering menolak mematuhi perintah atau peraturan	✓	
7.	Sering menyalahkan orang lain atas kesalahan yang diperbuatnya	✓	
8.	Sering menunjukkan dendam atau kebencian kepada orang lain		✓

Hari/Tanggal : Jumat, 26 Des 2025
Fase : A
Sesi : 5
Waktu : 18.30 - 19.30

No	Indikator	Ya	Tidak
1.	Sering kehilangan kesabaran	✓	
2.	Sering sensitive atau mudah marah	✓	
3.	Sering marah, kesal, dan tersinggung	✓	
4.	Sering mengganggu dan membuat marah orang lain	✓	
5.	Sering berdebat dengan orang yang lebih tua	✓	
6.	Sering menolak mematuhi perintah atau peraturan	✓	
7.	Sering menyalahkan orang lain atas kesalahan yang diperbuatnya	✓	
8.	Sering menunjukkan dendam atau kebencian kepada orang lain		✓

e. Intervensi

Hari/Tanggal : Senin, 29 Des 2025
Fase : B
Sesi : 1
Waktu : 19.30 - 20.30

No	Indikator	Ya	Tidak
1.	Sering kehilangan kesabaran	✓	
2.	Sering sensitive atau mudah marah		✓
3.	Sering marah, kesal, dan tersinggung	✓	
4.	Sering mengganggu dan membuat marah orang lain	✓	
5.	Sering berdebat dengan orang yang lebih tua	✓	
6.	Sering menolak mematuhi perintah atau peraturan	✓	
7.	Sering menyalahkan orang lain atas kesalahan yang diperbuatnya	✓	
8.	Sering menunjukkan dendam atau kebencian kepada orang lain		✓

Hari/Tanggal : Rabu, 31 Des 2025
Fase : B
Sesi : 2
Waktu : 19.30 - 20.30

No	Indikator	Ya	Tidak
1.	Sering kehilangan kesabaran	✓	
2.	Sering sensitive atau mudah marah		✓
3.	Sering marah, kesal, dan tersinggung	✓	
4.	Sering mengganggu dan membuat marah orang lain	✓	
5.	Sering berdebat dengan orang yang lebih tua	✓	
6.	Sering menolak mematuhi perintah atau peraturan	✓	
7.	Sering menyalahkan orang lain atas kesalahan yang diperbuatnya	✓	
8.	Sering menunjukkan dendam atau kebencian kepada orang lain		✓

Hari/Tanggal : Jumat, 2 Januari 2026
Fase : B
Sesi : 3
Waktu : 19.30 - 20.30

No	Indikator	Ya	Tidak
1.	Sering kehilangan kesabaran	✓	
2.	Sering sensitive atau mudah marah		✓
3.	Sering marah, kesal, dan tersinggung	✓	
4.	Sering mengganggu dan membuat marah orang lain	✓	
5.	Sering berdebat dengan orang yang lebih tua		✓
6.	Sering menolak mematuhi perintah atau peraturan	✓	
7.	Sering menyalahkan orang lain atas kesalahan yang diperbuatnya	✓	
8.	Sering menunjukkan dendam atau kebencian kepada orang lain		✓

Hari/Tanggal : Senin, 5 Januari 2026
Fase : B
Sesi : 4
Waktu : 19.30 - 20.30

No	Indikator	Ya	Tidak
1.	Sering kehilangan kesabaran	✓	
2.	Sering sensitive atau mudah marah	✓	✓
3.	Sering marah, kesal, dan tersinggung	✓	
4.	Sering mengganggu dan membuat marah orang lain	✓	
5.	Sering berdebat dengan orang yang lebih tua		✓
6.	Sering menolak mematuhi perintah atau peraturan	✓	
7.	Sering menyalahkan orang lain atas kesalahan yang diperbuatnya	✓	
8.	Sering menunjukkan dendam atau kebencian kepada orang lain		✓

Hari/Tanggal : Rabu, 7 Januari 2026
Fase : B
Sesi : 5
Waktu : 19.30 - 20.30

No	Indikator	Ya	Tidak
1.	Sering kehilangan kesabaran	✓	✓
2.	Sering sensitive atau mudah marah	✓	✓
3.	Sering marah, kesal, dan tersinggung	✓	
4.	Sering mengganggu dan membuat marah orang lain	✓	
5.	Sering berdebat dengan orang yang lebih tua		✓
6.	Sering menolak mematuhi perintah atau peraturan	✓	
7.	Sering menyalahkan orang lain atas kesalahan yang diperbuatnya	✓	
8.	Sering menunjukkan dendam atau kebencian kepada orang lain		✓

Hari/Tanggal : Jumat, 9 Jan 2026
Fase : B
Sesi : 6
Waktu : 19.30 - 20.30

No	Indikator	Ya	Tidak
1.	Sering kehilangan kesabaran	✓	
2.	Sering sensitive atau mudah marah		✓
3.	Sering marah, kesal, dan tersinggung	✓	
4.	Sering mengganggu dan membuat marah orang lain	✓	
5.	Sering berdebat dengan orang yang lebih tua		✓
6.	Sering menolak mematuhi perintah atau peraturan	✓	
7.	Sering menyalahkan orang lain atas kesalahan yang diperbuatnya	✓	
8.	Sering menunjukkan dendam atau kebencian kepada orang lain		✓

Hari/Tanggal : Senin, 9 Feb 2022
 Fase : B
 Sesi : 15
 Waktu :

No	Indikator	Ya	Tidak
1.	Sering kehilangan kesabaran		✓
2.	Sering sensitive atau mudah marah		✓
3.	Sering marah, kesal, dan tersinggung	✓	
4.	Sering mengganggu dan membuat marah orang lain	✓	
5.	Sering berdebat dengan orang yang lebih tua		✓
6.	Sering menolak mematuhi perintah atau peraturan	✓	
7.	Sering menyalahkan orang lain atas kesalahan yang diperbuatnya	✓	
8.	Sering menunjukkan dendam atau kebencian kepada orang lain		✓

Hari/Tanggal : Rabu, 11 Feb 2022
 Fase : B
 Sesi : 20
 Waktu :

No	Indikator	Ya	Tidak
1.	Sering kehilangan kesabaran		✓
2.	Sering sensitive atau mudah marah		✓
3.	Sering marah, kesal, dan tersinggung	✓	
4.	Sering mengganggu dan membuat marah orang lain	✓	
5.	Sering berdebat dengan orang yang lebih tua		✓
6.	Sering menolak mematuhi perintah atau peraturan		✓
7.	Sering menyalahkan orang lain atas kesalahan yang diperbuatnya	✓	
8.	Sering menunjukkan dendam atau kebencian kepada orang lain		✓

Hari/Tanggal : Jumat, 13 Feb 2022
 Fase : B
 Sesi : 21
 Waktu :

No	Indikator	Ya	Tidak
1.	Sering kehilangan kesabaran		✓
2.	Sering sensitive atau mudah marah		✓
3.	Sering marah, kesal, dan tersinggung	✓	
4.	Sering mengganggu dan membuat marah orang lain	✓	
5.	Sering berdebat dengan orang yang lebih tua		✓
6.	Sering menolak mematuhi perintah atau peraturan		✓
7.	Sering menyalahkan orang lain atas kesalahan yang diperbuatnya	✓	
8.	Sering menunjukkan dendam atau kebencian kepada orang lain		✓

f. Baseline-2

Hari/Tanggal : Senin, 16 Feb 2022
 Fase : A2
 Sesi :
 Waktu :

No	Indikator	Ya	Tidak
1.	Sering kehilangan kesabaran		✓
2.	Sering sensitive atau mudah marah		✓
3.	Sering marah, kesal, dan tersinggung	✓	
4.	Sering mengganggu dan membuat marah orang lain	✓	
5.	Sering berdebat dengan orang yang lebih tua		✓
6.	Sering menolak mematuhi perintah atau peraturan		✓
7.	Sering menyalahkan orang lain atas kesalahan yang diperbuatnya	✓	
8.	Sering menunjukkan dendam atau kebencian kepada orang lain		✓

Hari/Tanggal : Rabu, 18 Feb 2022
 Fase : A2
 Sesi : 2
 Waktu :

No	Indikator	Ya	Tidak
1.	Sering kehilangan kesabaran		✓
2.	Sering sensitive atau mudah marah		✓
3.	Sering marah, kesal, dan tersinggung	✓	
4.	Sering mengganggu dan membuat marah orang lain	✓	
5.	Sering berdebat dengan orang yang lebih tua		✓
6.	Sering menolak mematuhi perintah atau peraturan		✓
7.	Sering menyalahkan orang lain atas kesalahan yang diperbuatnya	✓	
8.	Sering menunjukkan dendam atau kebencian kepada orang lain		✓

Hari/Tanggal : Jumat, 20 Feb 2022
 Fase : A2
 Sesi : 3
 Waktu :

No	Indikator	Ya	Tidak
1.	Sering kehilangan kesabaran		✓
2.	Sering sensitive atau mudah marah		✓
3.	Sering marah, kesal, dan tersinggung	✓	
4.	Sering mengganggu dan membuat marah orang lain	✓	
5.	Sering berdebat dengan orang yang lebih tua		✓
6.	Sering menolak mematuhi perintah atau peraturan		✓
7.	Sering menyalahkan orang lain atas kesalahan yang diperbuatnya	✓	
8.	Sering menunjukkan dendam atau kebencian kepada orang lain		✓

Hari/Tanggal : Senin, 23 Feb 2022
 Fase : A2
 Sesi : 4
 Waktu :

No	Indikator	Ya	Tidak
1.	Sering kehilangan kesabaran		✓
2.	Sering sensitive atau mudah marah		✓
3.	Sering marah, kesal, dan tersinggung	✓	
4.	Sering mengganggu dan membuat marah orang lain	✓	
5.	Sering berdebat dengan orang yang lebih tua		✓
6.	Sering menolak mematuhi perintah atau peraturan		✓
7.	Sering menyalahkan orang lain atas kesalahan yang diperbuatnya	✓	
8.	Sering menunjukkan dendam atau kebencian kepada orang lain		✓

Hari/Tanggal : Rabu, 25 Feb 2022
 Fase : A2
 Sesi : 5
 Waktu :

No	Indikator	Ya	Tidak
1.	Sering kehilangan kesabaran		✓
2.	Sering sensitive atau mudah marah		✓
3.	Sering marah, kesal, dan tersinggung	✓	
4.	Sering mengganggu dan membuat marah orang lain	✓	
5.	Sering berdebat dengan orang yang lebih tua		✓
6.	Sering menolak mematuhi perintah atau peraturan		✓
7.	Sering menyalahkan orang lain atas kesalahan yang diperbuatnya	✓	
8.	Sering menunjukkan dendam atau kebencian kepada orang lain		✓

3. Perhitungan Persentase Keberhasilan

Jumlah Indikator Terpenuhi (r)	Perhitungan Persentase	Persentase (%)	Kategori
8	$(8/8) \times 100$	100%	Sangat Tinggi
7	$(7/8) \times 100$	87.5%	Sangat Tinggi
6	$(6/8) \times 100$	75%	Tinggi
5	$(5/8) \times 100$	62.5%	Tinggi
4	$(4/8) \times 100$	50%	Sedang
3	$(3/8) \times 100$	37.5%	Rendah
2	$(2/8) \times 100$	25%	Rendah

1	$(1/8) \times 100$	12.5%	Sangat Rendah
0	$(0/8) \times 100$	0%	Sangat Rendah

4. Panduan Wawancara

Panduan wawancara ini digunakan untuk menggali informasi mengenai latar belakang subjek, pola pengasuhan, serta perilaku yang mengarah pada karakteristik *Oppositional Defiant Disorder* (ODD). Wawancara dilakukan kepada pengasuh panti asuhan sebagai informan utama yang memahami keseharian subjek.

A. Aspek Identitas dan Latar Belakang Subjek

1. Bagaimana identitas umum subjek (usia, jenis kelamin, urutan kelahiran)?
2. Bagaimana kondisi keluarga subjek (struktur keluarga, hubungan dengan orang tua)?
3. Bagaimana kondisi ekonomi keluarga subjek?
4. Bagaimana riwayat pengasuhan subjek sebelum masuk panti asuhan?
5. Apa alasan utama subjek tinggal di panti asuhan?

B. Aspek Pola Pengasuhan dan Lingkungan

1. Bagaimana pola pengasuhan yang diterima subjek sebelum dan selama di panti?
2. Apakah subjek mendapatkan perhatian dan pengawasan yang cukup?
3. Bagaimana interaksi subjek dengan anggota keluarga dan lingkungan sekitar?
4. Bagaimana aktivitas keseharian subjek di panti asuhan?

C. Aspek Perilaku Emosi dan Sosial

1. Bagaimana reaksi subjek ketika marah atau kesal?
2. Apakah subjek mudah tersinggung atau kehilangan kesabaran?
3. Bagaimana hubungan subjek dengan teman sebaya?
4. Apakah subjek sering terlibat konflik dengan teman?

D. Aspek Perilaku Menentang dan Kepatuhan

1. Bagaimana sikap subjek terhadap aturan di panti atau sekolah?
2. Bagaimana respon subjek ketika diberi arahan atau teguran?
3. Apakah subjek sering membantah atau menolak perintah?
4. Apakah subjek mengakui kesalahan yang dilakukan?

E. Aspek Perilaku Akademik dan Perhatian

1. Bagaimana kemampuan subjek dalam mengikuti kegiatan belajar?
2. Apakah subjek mudah terdistraksi?
3. Apakah subjek sering mengganggu teman saat kegiatan berlangsung?

5. Transkrip Wawancara

Informan: Pengasuh Panti Asuhan Sunan Ampel Kota Malang

Nama Subjek: B (inisial)

Tempat: Panti Asuhan Sunan Ampel Kota Malang

Waktu: Selasa, 16 Desember 2025 (18.30-19.00)

NARASUMBER	PERNYATAAN
Peneliti	Assalamu'alaikum, Bu. Terima kasih banyak sebelumnya sudah berkenan meluangkan waktu untuk saya. Saya ingin menggali informasi terkait keseharian dan perilaku salah satu anak di panti ini sebagai bagian dari penelitian saya.
Pengasuh	Wa'alaikumsalam, nggih mbak, monggo tidak apa-apa
Peneliti	Baik, Bu. Sebagai awal, saya ingin mengetahui identitas umum dari si B. Saat ini usianya berapa dan anak ke berapa dalam keluarganya, Bu?
Pengasuh	Si B ini sekarang usianya 10 tahun kelas 4 SD, mbak. Dia anak ketiga dari empat bersaudara. Kalau dilihat dari latar belakang keluarganya, kondisinya memang cukup kasihan. Setiap anak itu ayahnya berbeda. Kakak pertamanya perempuan beda ayah, kakak kedua laki-laki juga beda ayah dan sekarang tinggal di panti ini juga, tapi lebih dulu masuk. Nah, si B sama adiknya yang masih kecil, umur sekitar 2 tahun, juga beda ayah lagi. Jadi bisa dibilang kondisi keluarganya kurang stabil.
Peneliti	Dari kondisi tersebut, bagaimana riwayat pengasuhan si B sebelum masuk ke panti, Bu?
Pengasuh	Sebelum di panti, dia diasuh sama ibunya. Tapi memang pengasuhannya kurang maksimal, terutama dalam hal perhatian dan pengawasan. Si B ini kalau pulang sekolah sering tidak langsung pulang ke rumah, malah keluyuran. Kadang sampai malam baru pulang. Ibunya juga cenderung membiarkan, tidak terlalu mencari atau mengawasi. Selain itu, dia juga mudah sekali terpengaruh lingkungan. Kalau ada orang dewasa yang mengajak, apalagi dikasih uang, walaupun cuma sedikit, dia langsung ikut tanpa pikir panjang. Itu menunjukkan memang kebutuhan perhatian dan pengawasannya belum terpenuhi dengan baik.
Peneliti	Lalu apa yang menjadi alasan utama si B akhirnya tinggal di panti ini, Bu?
Pengasuh	Faktor utamanya yang jelas karena meskipun kita nggak tau ya mbak apakah ayah kandungnya sudah meninggal atau belum, tapi bisa dibilang dia tidak punya bapak dari kecil, kemudian karena kondisi ekonomi keluarga yang kurang mampu, dan supaya dia bisa mendapatkan pengasuhan yang lebih terarah. Di panti ini kami berusaha memberikan lingkungan yang lebih terstruktur, dengan aturan yang jelas dan kegiatan yang terjadwal.
Peneliti	Selama di panti, bagaimana keseharian si B dan apakah dia bisa mengikuti kegiatan yang ada, Bu?
Pengasuh	Di sini sebenarnya jadwalnya sudah teratur, mulai dari bangun pagi, sekolah, belajar, ngaji, sampai istirahat. Tapi si B ini agak sulit mengikuti secara konsisten. Dia sering tidak fokus. Misalnya saat belajar atau ngaji, dia malah mengganggu teman-temannya.
Peneliti	Mengganggunya seperti apa, Bu?

Pengasuh	Biasanya ngajak ngobrol, bercanda, atau menyuruh temannya mengerjakan tugasnya. Dia sendiri malah tidak mengerjakan. Kalau sudah merasa tidak bisa atau bosan, dia lebih memilih mengganggu teman daripada mencoba menyelesaikan tugasnya.
Peneliti	Apakah perilaku seperti itu juga terlihat di sekolah atau tempat lain, Bu?
Pengasuh	Iya, sama saja. Dari laporan guru dan teman sekelasnya, dia sering jahil dan mengganggu. Bahkan pernah ada catatan di rapor dan sempat dipanggil oleh guru karena perilakunya. Kalau di tempat lain biasanya tetangga kampung yang lapor kalau dia sering terlihat keluyuran jauh dan sampai malam. Itu juga tidak hanya satu tetangga saja yang melapor. Dan tidakhanya sekali duakali laporan itu masuk ke panti.
Peneliti	Kalau dari segi emosi, bagaimana reaksi si B ketika menghadapi situasi yang tidak sesuai keinginannya, Bu?
Pengasuh	Dia ini termasuk anak yang mudah sekali kehilangan kesabaran. Misalnya dia mengganggu temannya lalu dibalas, dia tidak terima dan pasti membalas lagi. Bisa sampai berantem, bahkan pernah sampai temannya menangis. Dia juga sangat mudah tersinggung. Hal kecil saja bisa membuat dia marah. Jadi reaksinya sering tidak sebanding dengan penyebabnya.
Peneliti	Bagaimana dengan kegiatan ibadah seperti sholat atau mengaji, Bu?
Pengasuh	Itu juga sering jadi kendala. Saat sholat berjamaah atau ngaji bersama, teman-temannya sudah diam dan mendengarkan, dia malah mengganggu, ngajak ngobrol. Sudah sering dinasihati, tapi biasanya hanya berubah sebentar, setelah itu mengulang lagi. Bahkan pernah setelah selesai doa, dia langsung keluar panti untuk main dan baru kembali sekitar jam setengah delapan malam.
Peneliti	Berarti masih sering keluar tanpa izin ya, Bu?
Pengasuh	Iya, itu salah satu perilaku yang sering muncul.
Peneliti	Bagaimana sikap si B ketika diberi arahan atau ditegur oleh pengasuh, Bu?
Pengasuh	Dia cenderung membantah. Tidak mau disalahkan dan selalu ada jawabannya. Misalnya disuruh ganti baju saat mau ngaji, dia pakai baju sekolah, lalu membela diri kalau itu bukan seragam, padahal jelas itu seragam. Dia juga sering menjawab langsung di depan pengasuh dengan nada yang agak tinggi.
Peneliti	Bagaimana dengan kepatuhan terhadap aturan, Bu?
Pengasuh	Dia sering menolak atau tidak mematuhi aturan. Misalnya tidak mengerjakan PR, selalu ada alasan. Pernah juga sepatu di sekolah dilepas. Bahkan pernah tidak langsung pulang ke panti dan pulang malam.
Peneliti	Ketika melakukan kesalahan, apakah si B mengakuinya, Bu?
Pengasuh	Jarang sekali. Dia lebih sering menyalahkan orang lain atau situasi. Tidak mau mengakui kesalahannya sendiri.

Peneliti	Secara umum, bagaimana Ibu melihat kondisi si B saat ini?
Pengasuh	Secara umum, perilakunya memang cukup mengkhawatirkan. Di panti dia sering melanggar aturan dan mengganggu teman. Di sekolah juga tidak fokus dan sering bermasalah. Di lingkungan masyarakat sebelumnya juga sudah membuat resah karena sering keluyuran tanpa mengenal waktu. Jadi terlihat dia memang kesulitan mengontrol emosi dan perilakunya, serta tidak bisa fokus dalam waktu lama. Kalau sudah bosan, dia pasti mengganggu teman-temannya.
Peneliti	Baik, Bu. Terima kasih banyak atas penjelasan yang sangat lengkap ini. Informasi yang Ibu sampaikan sangat membantu dalam proses penelitian saya.
Pengasuh	Iya mbak, sama-sama. Semoga penelitiannya lancar.

6. *Informed Consent*

INFORMED CONSENT

(LEMBAR PERSETUJUAN PARTISIPASI PENELITIAN)

Sebelum menyatakan kesediaan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, pneting membaca penjelasan berikut. Lembar persetujuan ini menjelaskan tujuan, prosedur, manfaat dan kerahasiaan dari penelitian ini.

Judul Penelitian :Efektivitas Hipnoterapi Non-Verbal dalam Mengurangi Gejala *Oppositional Defiant Disorder* (ODD) pada Anak Panti Asuhan Sunan Ampel Kota Malang

Peneliti : Zuhairina Shabrina Zakiyah (NIM. 220401110044)

Pembimbing : Dr. Fathul Lubabin Nuqul, M.Si & Rochmawati, S.S., M.Pd.

Institusi : Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

A. Penjelasan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas hipnoterapi non-verbal dalam menurunkan gejala *Oppositional Defiant Disorder* (ODD) pada anak. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu psikologi klinis serta menjadi alternatif intervensi bagi anak-anak dengan gangguan perilaku menentang.

B. Prosedur Penelitian

1. Fase Baseline-1 (A1) : Observasi awal 5 sesi (30-45 menit/sesi) tanpa intervensi untuk melihat kondisi awal perilaku anak.
2. Fase Intervensi (B) : 21 sesi hipnoterapi non-verbal (3x/minggu, 40 menit/sesi) di Klinik Psychocare Malang oleh psikolog profesional.
3. Fase Baseline-2 (A2) : Observasi akhir 5 sesi (30-45 menit/sesi) setelah intervensi untuk melihat keberlanjutan perubahan.
4. Selama sesi penelitian subjek diminta untuk tidak mengkonsumsi obat-obatan jenis apapun dan tidak melakukan terapi atau pengobatan yang lain selain yang diberikan peneliti selama proses penelitian agar tidak mengganggu proses intervensi.

C. Risiko dan Keamanan

Prosedur hipnoterapi non-verbal aman, tidak menyakitkan, dan dilakukan oleh psikolog berpengalaman. Partisipan dapat beristirahat atau mengundurkan diri kapan saja tanpa konsekuensi. Tidak ada sentuhan fisik yang membahayakan.

D. Kerahasiaan

Seluruh data dan identitas partisipan akan dijaga kerahasiaannya. Nama anak akan diganti dengan inisial dalam laporan penelitian. Data hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah.

E. Manfaat Partisipasi

Anak mendapatkan intervensi gratis yang dapat membantu menurunkan gejala perilaku menentang, meningkatkan regulasi emosi, dan memperbaiki relasi sosial dengan teman dan pengasuh. Intervensi hipnoterapi non-verbal secara gratis yang dapat membantu menurunkan gejala perilaku menentang

G. Persetujuan

Setelah membaca dan memahami penjelasan di atas, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pengasuh/Wali : Ibu Hj. Raudlatul Djannah, S.Pd.

Jabatan : Pimpinan Panti Asuhan Sunan Ampel

Nama Panti : Panti Asuhan Sunan Ampel Kota Malang

Alamat Panti : Jl. Sumbersari Gg. II No.99, Sumbersari, Kec. Lowokwaru, Kota Malang, Jawa Timur 65145

Dengan ini menyatakan **SETUJU** untuk mengizinkan anak asuh:

Nama Anak (Inisial) : B

Usia : 10 Tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki

Berpartisipasi sebagai subjek dalam penelitian ini. Saya memahami bahwa saya dapat menghubungi peneliti jika memiliki pertanyaan lebih lanjut.

Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Malang, 10 Desember 2025

Yang memberi persetujuan,

Pengasuh/Wali Panti Asuhan Sunan Ampel



(Hj. Raudlatul Djannah)

Yang menjelaskan,

Peneliti

(Zuhairina Shabrina Zakiyah)

NIM. 220401110044

7. Klaim ODD Subjek

A. Identitas Klien

Nama : B. J. W.
 TTL : Malang, 11 Agustus 2015
 Umur : 10 tahun 1 bulan
 J. Kelamin : Laki-laki
 Kelas : 4 SD
 Tanggal Tes : 21-22 September 2025



B. Hasil Pemeriksaan

Berdasarkan hasil pemeriksaan dan assesment (*neuro-psiko-pedagogik*), subjek/klien ditengarahi memiliki kecenderungan berikut:

Aspek Pemeriksaan			Minat Bakat/Vokasional	Rekomendasi/ Treatment
No.	Aspek	Blo-Psiko-Sosial Keterangan		
1.	Akademik	C	Belum teridentifikasi	Sejumlah intervensi mental yang disarankan untuk membantunya beradaptasi terhadap masalah-masalah perkembangannya, antara lain: (1) TEACCH; (2) Senam otak (<i>brain gym</i>)/Sensori Integrasi; (3) SEFT/EFT (<i>emotional freedom technique</i>); (4) ABA/Alissa; (5) Hipnoterapi; (6) Sosio-drama / Role Play
2.	Kognitif	B		
3.	Afektif	K		
4.	Psikomotorik	B		
5.	Sosial	B		

Kesimpulan

Subjek ditengarahi mengalami **Oppositional Defiant Disorder (ODD)** dengan ciri-ciri mudah tersinggung, mudah menyerah, sikap membangkang pasif (melakukan tugas asal-asalan), serta sering menolak atau tidak menyelesaikan tugas yang tidak disukai

C. Program Penanganan

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka program penanganan yang perlu diberikan terhadap klien/subjek sebagai berikut:

No.	Terapi/Rehabilitasi	Jenis Program/ Layanan			Durasi/Waktu
		Psikoedukasi	Modifikasi Perilaku	Optimalisasi minat-bakat	
1	TEACCH	Memberikan struktur dan rutinitas yang jelas	Modelling	-	30 Menit
2	EFT/SEFT	Membilang angka/menulis	Token ekonomi	-	30 Menit
3	Brain Gym/ Sensori integrasi	Berhitung dan logika sederhana	Sosio-drama	-	30 Menit
4	ABA/ Alissa	Membaca dan berdongeng	Modelling	-	30 Menit
5	Hipnoterapi	Relaksasi dan sugesti positif untuk meningkatkan kepatuhan dan motivasi	Anchoring perilaku patuh, ego strengthening	-	30 Menit
6	Sosio-drama / Role Play	Melatih interaksi sosial yang positif dengan figur otoritas	Modelling, reinforcement positif	-	30 Menit

Saran

- Hipnoterapi
- Konsistensi aturan dan konsekuensi antara orang tua, guru, dan terapis
- Token economy dengan penguatan positif untuk perilaku kooperatif
- Hindari perintah berulang-ulang (memicu perlawanan)
- Berikan pilihan terbatas ("kamu mau kerjakan soal nomor 1 dulu atau nomor 3 dulu?")
- Pujian spesifik untuk setiap usaha kooperatif, sekecil apa pun

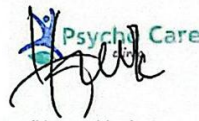
Dipindai dengan CamScanner

D. Masalah Sebenarnya

Oppositional Defiant Disorder (ODD) adalah gangguan perilaku yang ditandai oleh pola kemarahan, mudah tersinggung, sikap menantang atau membangkang, serta perilaku dendam terhadap figur otoritas (orang tua, guru, pengasuh). Ciri-ciri ODD meliputi:

- Sering kehilangan kesabaran
- Mudah tersinggung atau mudah merasa terganggu
- Sering marah dan kesal
- Sering membantah aturan atau permintaan orang dewasa
- Sengaja melakukan hal-hal yang mengganggu orang lain
- Sering menyalahkan orang lain atas kesalahannya
- Mudah menyerah saat menghadapi tugas yang tidak disukai

ODD berbeda dari *conduct disorder* (CD) karena tidak melibatkan pelanggaran serius terhadap hak orang lain atau norma sosial. Pada anak usia 10 tahun seperti B.J.W., ODD dapat mengganggu prestasi akademik dan hubungan sosial jika tidak ditangani. Penanganan dini dengan terapi perilaku, hipnoterapi, konsistensi lingkungan, serta dukungan emosional sangat diperlukan agar tidak berkembang menjadi CD di kemudian hari.

 Psycho Care
Nadhira Inastiti Raharjo

Psikolog

 Psycho Care
Muhammad Masykur AG

Specialist/Psikolog

8. Expert Judgment Checklist Karakteristik ODD

a. Muhammad Masykur AG.

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RATER

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Muhammad Masykur AG.
Pekerjaan : Psikolog Klinis Anak / Direktur PsychoCare Malang

Menyatakan bersedia menjadi rater untuk *checklist* Karakteristik *Oppositional Defiant Disorder* (ODD) yang akan digunakan dalam menyelesaikan tugas akhir dengan judul “EFEKTIVITAS HIPNOTERAPI NONVERBAL DALAM MENGURANGI GEJALA *OPPOSITIONAL DEFIANT DISORDER* (ODD) PADA ANAK PANTI ASUHAN SUNAN AMPEL KOTA MALANG” yang disusun oleh:

Nama : Zuhairina Shabrina Zakiyah
NIM : 220401110044

Berdasarkan penilaian terhadap seluruh indikator di atas, saya menyatakan bahwa *checklist* ini:

- () Layak digunakan tanpa revisi
- () Layak digunakan dengan revisi sesuai saran
- () Tidak layak digunakan

Adapun catatan yang diberikan untuk *checklist* Karakteristik *Oppositional Defiant Disorder* (ODD) adalah sebagai berikut :

.....
.....
.....
.....
.....

Malang, 12 Desember 2025

Rater,



Muhammad Masykur AG.

CHECKLIST KARAKTERISTIK *OPPOSITIONAL DEFIANT DISORDER* (ODD)

Dimensi	No	Indikator	Saran
Suasana hati mudah marah / tersinggung	1.	Sering kehilangan kesabaran	-
	2.	Sering sensitive atau mudah marah	-
	3.	Sering marah, kesal, dan tersinggung	-
Perilaku argumentatif / menentang	4.	Sering mengganggu dan membuat marah orang lain	-
	5.	Sering berdebat dengan orang yang lebih tua	-
	6.	Sering menolak mematuhi perintah atau peraturan	-
	7.	Sering menyalahkan orang lain atas kesalahan yang diperbuatnya	-
Perilaku dendam	8.	Sering menunjukkan dendam atau kebencian kepada orang lain	-

b. Nadhira Inastiti R., M.Psi., Psikolog

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RATER

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Nadhira Inastiti Raharjo, M.Psi., Psikolog
Pekerjaan : Psikolog Klinis

Menyatakan bersedia menjadi rater untuk *checklist* Karakteristik *Oppositional Defiant Disorder* (ODD) yang akan digunakan dalam menyelesaikan tugas akhir dengan judul "EFEKTIVITAS HIPNOTERAPI NONVERBAL DALAM MENGURANGI GEJALA *OPPOSITIONAL DEFIANT DISORDER* (ODD) PADA ANAK PANTI ASUHAN SUNAN AMPEL KOTA MALANG" yang disusun oleh:

Nama : Zuhairina Shabrina Zakiyah
NIM : 220401110044

Berdasarkan penilaian terhadap seluruh indikator di atas, saya menyatakan bahwa *checklist* ini:

- () Layak digunakan tanpa revisi
- () Layak digunakan dengan revisi sesuai saran
- () Tidak layak digunakan

Adapun catatan yang diberikan untuk *checklist* Karakteristik *Oppositional Defiant Disorder* (ODD) adalah sebagai berikut :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Malang, 12 Desember 2025

Rater,



Nadhira Inastiti R., M.Psi., Psikolog

CHECKLIST KARAKTERISTIK *OPPOSITIONAL DEFIANT DISORDER* (ODD)

Dimensi	No	Indikator	Saran
Suasana hati mudah marah / tersinggung	1.	Sering kehilangan kesabaran	-
	2.	Sering sensitive atau mudah marah	-
	3.	Sering marah, kesal, dan tersinggung	-
Perilaku argumentatif / menentang	4.	Sering mengganggu dan membuat marah orang lain	-
	5.	Sering berdebat dengan orang yang lebih tua	-
	6.	Sering menolak mematuhi perintah atau peraturan	-
	7.	Sering menyalahkan orang lain atas kesalahan yang diperbuatnya	-
Perilaku dendam	8.	Sering menunjukkan dendam atau kebencian kepada orang lain	-

9. Surat Izin Penelitian



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
FAKULTAS PSIKOLOGI

Jalan Gajayana 50 Malang, 65144, Telepon: 0341-558916, Website: fpsi.uin-malang.ac.id

Nomor : 3370/FPsi.1/PP.009/12/2025

11 Desember 2025

Hal : IZIN OBSERVASI PRA SKRIPSI

Kepada Yth.
Pengasuh Panti Asuhan Sunan Ampel Kota Malang
Jl Sumbersari 2/99, rt 04, rw 01, Kelurahan Sumbersari,
Kecamatan Lowokwaru, Kota Malang 65145
di Tempat

Assalamu 'alaikum wa Rahmatullah wa Barakatuh.

Dengan hormat,
Sehubungan dengan akan dilaksanakannya proses penyusunan skripsi bagi mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin melakukan kegiatan **observasi pra skripsi**, kepada:

Nama / NIM : ZUHAIRINA SHABRINA ZAKIYAH / 220401110044
Judul Proposal : EFEKTIVITAS HIPNOTERAPI NON VERBAL DALAM MENURUNKAN GEJALA *OPPOSITIONAL DEFIANT DISORDER* (ODD) PADA ANAK PANTI ASUHAN SUNAN AMPEL KOTA MALANG
Dosen Pembimbing : 1. Dr. Fathul Lubabin Nuqul, M.Si., Psikolog
2. Rochmawati, S.S., M.Pd.
Tempat Observasi : Panti Asuhan Sunan Ampel Kota Malang
Tanggal Observasi : 12-12-2025 s.d 12-12-2025
Model Kegiatan : Offline

Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terimakasih.

Wassalamu 'alaikum wa Rahmatullah wa Barakatuh.

a.n. Dekan,
Wakil Dekan Bidang Akademik,



Tembusan:
1. Wakil Dekan II dan III;
2. Ketua Prodi S1;
3. Kabag TU.



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
FAKULTAS PSIKOLOGI

Jalan Gajayana 50 Malang, 65144, Telepon: 0341-558916, Website: ipsi.uin-malang.ac.id

Nomor : 3379/FPsi.1/PP.009/12/2025

15 Desember 2025

Hal : IZIN PENELITIAN SKRIPSI

Kepada Yth.

Pengasuh Panti Asuhan Sunan Ampel Kota Malang
Jl Sumbersari 2/99, rt 04, rw 01, Kelurahan Sumbersari,
Kecamatan Lowokwaru, Kota Malang 65145
di Tempat

Assalamu 'alaikum wa Rahmatullah wa Barakatuh.

Dengan hormat,

Dalam rangka pengembangan keilmuan bagi mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian skripsi kepada:

Nama / NIM : ZUHAIRINA SHABRINA ZAKIYAH/220401110044

Tempat Penelitian : Panti Asuhan Sunan Ampel Kota Malang

Judul Skripsi : EFEKTIVITAS HPNOTERAPI NON VERBAL DALAM
MENURUNKAN GEJALA *OPPOSITIONAL DEFIANT
DISORDER (ODD)* PADA ANAK PANTI ASUHAN SUNAN
AMPEL KOTA MALANG

Dosen Pembimbing : 1. Dr. Fathul Lubabin Nuqul, M.Si., Psikolog
2. Rochmawati, S.S., M.Pd.

Tanggal Penelitian : 17-12-2025 s.d 28-02-2026

Model Kegiatan : Offline

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terimakasih.

Wassalamu 'alaikum wa Rahmatullah wa Barakatuh.

a.n. Dekan,
Wakil Dekan Bidang Akademik,



Tembusan:
1. Wakil Dekan II dan III;
2. Ketua Prodi S1;
3. Kabag TU.

PANTI ASUHAN ANAK YATIM
“ **SUNAN AMPEL** ”

Akte Notaris No. 201 Tgl 29 April 1981 SK Dep.Sos. Jatim 139 / OBH / Jatim '84 Tgl. 27 April '84
Alamat Jalan Sumbersari II/99 Kec. Lowokwaru Kota Malang Telp. 0341 – 553957

SURAT KETERANGAN

No. 015 / PASA / II / 2026

Yang bertanda tangan dibawah ini kami Pimpinan Panti Asuhan Sunan Ampel Malang :

N a m a : Hj. Raudlotul Djannah, S.Pd.
Jabatan : Pimpinan Panti Asuhan Sunan Ampel
Alamat : Jl. Sumbersari II / 99 Malang ☎ 0341 553957

Menerangkan Bahwa :

N a m a : Zuhairina Shabrina Zakiyah
NIM : 220401110044
Jurusan/Fakultas : Psikologi
Instansi : UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

Mulai tanggal 16 Desember 2025-25 Februari 2026 telah melakukan penelitian “Efektivitas Hipnoterapi Nonverbal dalam Mengurangi Gejala *Oppositional Defiant Disorder* (ODD) pada Anak Panti Asuhan Sunan Ampel Kota Malang”

Demikian surat keterangan ini kami buat, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Malang, 26 Februari 2026

Pimpinan

Panti Asuhan Sunan Ampel



10. Foto Kegiatan



Gambar 1. Wawancara dengan Pengasuh



Gambar 2. Subjek mengikuti kegiatan sholat berjamaah



Gambar 3. Subjek mengikuti kegiatan makan bersama



Gambar 4. Sesi Intervensi

11. Modul dan Expert Modul Panduan Pelaksanaa

LEMBAR PERNYATAAN VALIDASI AHLI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : M. Masykur AG.
Bidang Keahlian : Terapis & Psikolog Klinis
Instansi : Psychocare Malang
Jabatan : Direktur & Terapis Psychocare Malang

Menyatakan bahwa:

Modul Panduan Pelaksanaan Hipnoterapi Nonverbal dengan Teknik Mesmerisme untuk Mengurangi Gejala *Oppositional Defiant Disorder* (ODD) pada Anak yang disusun oleh:


Nama : Zuhairina Shabrina Zakiyah
NIM : 220401110044
Program Studi : Psikologi S1
Fakultas : Fakultas Psikologi
Universitas UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

telah melalui proses validasi isi (*content validity*) menggunakan metode *Validity Content Ratio* (VCR) berdasarkan penilaian ahli (*expert judgement*). Validasi dilakukan dengan menilai aspek kelayakan isi, kebahasaan, penyajian, sistematika, serta kelayakan praktis dan etis modul.

Berdasarkan hasil penilaian dan analisis VCR, modul dinyatakan:

Sangat Layak Digunakan
 Layak Digunakan dengan Revisi Kecil
 Layak Digunakan dengan Revisi Besar
 Tidak Layak Digunakan

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Malang, 11 Mei 2026
Validator Ahli,

(.....)

CS Dipindai dengan CamScanner

LEMBAR PERNYATAAN VALIDASI AHLI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nadhira Inastiti R. M.Psi., Psikolog
Bidang Keahlian : Psikolog Klinis
Instansi : Psychocare Malang
Jabatan : Psikolog Psychocare Malang

Menyatakan bahwa:

Modul Panduan Pelaksanaan Hipnoterapi Nonverbal dengan Teknik Mesmerisme untuk Mengurangi Gejala *Oppositional Defiant Disorder* (ODD) pada Anak yang disusun oleh:


Nama : Zuhairina Shabrina Zakiyah
NIM : 220401110044
Program Studi : Psikologi S1
Fakultas : Fakultas Psikologi
Universitas UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

telah melalui proses validasi isi (*content validity*) menggunakan metode *Validity Content Ratio* (VCR) berdasarkan penilaian ahli (*expert judgement*). Validasi dilakukan dengan menilai aspek kelayakan isi, kebahasaan, penyajian, sistematika, serta kelayakan praktis dan etis modul.

Berdasarkan hasil penilaian dan analisis VCR, modul dinyatakan:

Sangat Layak Digunakan
 Layak Digunakan dengan Revisi Kecil
 Layak Digunakan dengan Revisi Besar
 Tidak Layak Digunakan

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Malang, 11 Mei 2026
Validator Ahli,

(Nadhira Inastiti R. M.Psi., Psikolog)

CS Dipindai dengan CamScanner

MODUL PANDUAN PELAKSANAAN HIPNOTERAPI NONVERBAL DENGAN TEKNIK MESMERISME

untuk Mengurangi Gejala

Oppositional Defiant Disorder (ODD)

Panduan Praktis bagi Peneliti dan Terapis
Berbasis Penelitian Single Subject Research (SSR) Desain A-B-A

Disusun oleh:

Zuhairina Shabrina Zakiyah, S.Psi

Fakultas Psikologi, UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

2026

KATA PENGANTAR

Modul ini disusun sebagai panduan praktis bagi peneliti dan terapis yang ingin menerapkan Hipnoterapi Nonverbal dengan Teknik Mesmerisme untuk mengurangi gejala Oppositional Defiant Disorder (ODD) pada anak. Modul ini lahir dari penelitian empiris yang dilakukan di Panti Asuhan Sunan Ampel Kota Malang dengan menggunakan desain Single Subject Research (SSR) pola A-B-A.

Penelitian tersebut membuktikan bahwa intervensi ini secara signifikan menurunkan gejala ODD dari kategori sangat tinggi (90%) menjadi kategori rendah (30%), dengan nilai $p = 0.048$ pada uji Wilcoxon. Modul ini merangkum seluruh prosedur, instrumen, dan pedoman pelaksanaan secara detail agar dapat direplikasi oleh peneliti dan terapis selanjutnya.

Penggunaan modul ini memerlukan kualifikasi profesional yang memadai. Pelaksana intervensi wajib memiliki latar belakang psikologi atau kesehatan mental yang relevan, sertifikasi hipnoterapi, dan pemahaman mendalam tentang teknik mesmerisme. Modul ini bukan pengganti pelatihan langsung.

Malang, 2026

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	1
DAFTAR ISI.....	2
BAB I: PENDAHULUAN	4
A. Latar Belakang dan Rasional Modul	4
B. Tujuan Modul.....	4
C. Sasaran Pengguna	4
D. Landasan Teori	5
BAB II: OPPOSITIONAL DEFIANT DISORDER (ODD).....	6
A. Definisi dan Kriteria Diagnostik	6
B. Gejala dan Indikator Observasi	6
C. Faktor Penyebab.....	7
BAB III: HIPNOTERAPI NONVERBAL DENGAN TEKNIK MESMERISME.....	8
A. Definisi dan Sejarah	8
B. Mekanisme Neurofisiologis	8
C. Kualifikasi dan Persiapan Terapis.....	9
1. Kualifikasi Profesional (Wajib).....	9
2. Penguasaan Teknik (Wajib)	9
3. Kondisi Internal Terapis (Sebelum Setiap Sesi).....	9
D. Kontraindikasi.....	10
BAB IV: PROTOKOL PELAKSANAAN INTERVENSI.....	11
A. Struktur Sesi dan Jadwal.....	11
B. Setting dan Persiapan Ruang Terapi	11
C. Prosedur Lengkap Per Sesi	12
D. Tahap 1: Induksi (10-15 menit)	12
Tujuan	12
Teknik A: Eye Gazing / Fascination	12
Teknik B: Instant Induction.....	12
E. Tahap 2: Deepening (5-10 menit)	13
Tujuan	13
Prosedur Body Sweeping.....	13
F. Tahap 3: Mesmerism Therapy - Inti Intervensi (15-20 menit).....	13
Tujuan	13
Prosedur Total Mesmerism Magnetism	13

G. Tahap 4: Terminasi (5 menit).....	15
Tujuan	15
Prosedur.....	15
H. Panduan untuk Setiap Fase Penelitian	15
Fase Baseline-1 (A1) - Minimal 5 Sesi.....	15
Fase Intervensi (B) - 21 Sesi.....	15
Fase Baseline-2 (A2) - Minimal 5 Sesi.....	16
BAB V: INSTRUMEN DAN PENGUMPULAN DATA	17
A. Checklist Karakteristik ODD	17
B. Pedoman Observasi.....	17
C. Pedoman Wawancara (Pra-Baseline).....	18
D. Sistem Skoring dan Kategori.....	18
BAB VI: ANALISIS DATA.....	19
A. Analisis Visual (Inspeksi Grafik).....	19
B. Uji Wilcoxon.....	19
C. Interpretasi Hasil	20
BAB VII: ETIKA DAN KESELAMATAN	21
A. Prinsip Etika	21
B. Informed Consent.....	21
C. Prosedur Kedaruratan.....	21
DAFTAR PUSTAKA	22
LAMPIRAN	24
Lampiran 1: Protokol Ringkas Per Sesi (Quick Reference).....	24
Lampiran 2: Form Rekap Data Keseluruhan	24
Lampiran 3: Pedoman Informed Consent.....	25

BAB I: PENDAHULUAN

A. Latar Belakang dan Rasional Modul

Oppositional Defiant Disorder (ODD) adalah gangguan perilaku yang ditandai pola iritabilitas, perilaku argumentatif, dan kecenderungan dendam yang berlangsung minimal enam bulan. Prevalensi global ODD berkisar 1%-11% dengan rata-rata 3,3%, lebih sering pada laki-laki (rasio 1,59:1) sebelum masa remaja (DSM-5-TR, APA 2022).

Anak di panti asuhan termasuk kelompok berisiko tinggi ODD. Ketiadaan figur orang tua, pengasuhan yang tidak konsisten, dan insecure attachment memicu pola perilaku menentang sebagai respons emosional terhadap ketidakamanan (Sanjiwani et al., 2020).

Secara neuropsikologis, ODD berakar pada disregulasi emosi: hiperaktivitas amigdala dan lemahnya kontrol korteks prefrontal. Intervensi yang efektif harus menyentuh sistem regulasi emosi, bukan hanya perilaku permukaan. Hipnoterapi Nonverbal dengan Teknik Mesmerisme bekerja langsung pada sistem saraf parasimpatis melalui aktivasi saraf vagus, menciptakan kondisi tenang dan aman yang mendukung pemulihan emosional (Porges, 2011).

Penelitian berbasis SSR desain A-B-A di Panti Asuhan Sunan Ampel Kota Malang (2025-2026) membuktikan efektivitas intervensi ini: gejala ODD turun dari 90% (sangat tinggi) menjadi 30% (rendah), dengan $p = 0.048$ (Wilcoxon). Modul ini mengemas prosedur penelitian tersebut agar dapat direplikasi.

B. Tujuan Modul

1. Memberikan panduan langkah demi langkah pelaksanaan Hipnoterapi Nonverbal dengan Teknik Mesmerisme untuk anak dengan ODD.
2. Memastikan standarisasi prosedur intervensi agar dapat direplikasi secara ilmiah.
3. Menyediakan instrumen pengumpulan data yang valid dan reliabel.
4. Memberikan panduan analisis data dan interpretasi hasil.
5. Memastikan keamanan klien dan kepatuhan etika profesional.

C. Sasaran Pengguna

1. Psikolog klinis dan psikolog anak bersertifikat
2. Terapis hipnoterapi bersertifikat dengan pengalaman minimal 2 tahun
3. Peneliti psikologi klinis yang mengkaji gangguan perilaku anak
4. Mahasiswa pascasarjana psikologi di bawah supervisi profesional

Peringatan Penting

Modul ini BUKAN untuk digunakan oleh orang tanpa latar belakang psikologi atau kesehatan mental yang terlatih.

Intervensi hipnoterapi pada anak memerlukan informed consent dari orang tua/wali.

Terapis wajib memiliki sertifikasi hipnoterapi yang diakui (IBH, ASCH, atau setara).

Jika ditemukan kondisi krisis atau darurat, hentikan sesi dan rujuk ke profesional yang tepat.

D. Landasan Teori

Modul ini berlandaskan tiga teori utama:

1. Polyvagal Theory (Porges, 2011): Sistem saraf otonom memiliki tiga hierarki respons. Aktivasi ventral vagal menciptakan rasa aman, menurunkan reaktivitas amigdala, dan meningkatkan kapasitas regulasi emosi. Teknik mesmerisme memicu jalur ini melalui stimulasi sensorik ritmis.
2. Somatic Body Theory (van der Kolk, 2014): Pengalaman traumatik tersimpan dalam memori somatik. Pendekatan berbasis tubuh dan sentuhan terapeutik lebih efektif mengakses dan memodifikasi memori implisit dibanding pendekatan verbal semata.
3. State-Dependent Learning (LeDoux, 2000; Rossi, 2002): Pembelajaran emosional yang terjadi dalam kondisi relaksasi trance memungkinkan pembentukan asosiasi emosional baru yang lebih adaptif melalui proses reconditioning.

BAB II: OPPOSITIONAL DEFIANT DISORDER (ODD)

A. Definisi dan Kriteria Diagnostik

ODD adalah gangguan dalam kategori Disruptive, Impulse-Control, and Conduct Disorders (DSM-5-TR). Gejala berlangsung minimal 6 bulan, dan minimal 4 gejala harus muncul dalam interaksi dengan individu yang bukan saudara kandung.

Tiga Dimensi Gejala DSM-5-TR:

Dimensi	Gejala	Deskripsi Perilaku
Iritabilitas	Mudah marah	Sering kehilangan kesabaran; mudah tersinggung; sering kesal dan marah
Defiant/Argumentatif	Menentang otoritas	Berdebat dengan orang dewasa; menolak mematuhi perintah; mengganggu orang lain dengan sengaja
Pendendam	Menyimpan dendam	Menunjukkan sikap dendam/kebencian minimal 2x dalam 6 bulan terakhir

Tingkat keparahan: Ringan (1 setting), Sedang (2 setting), Berat (3+ setting).
 Frekuensi: anak <5 tahun: >50% waktu dalam 6 bulan; anak ≥5 tahun: minimal 1x/minggu dalam 6 bulan.

B. Gejala dan Indikator Observasi

Delapan indikator observasi yang digunakan dalam penelitian ini (diadaptasi dari checklist Klinik Psyhocare Malang, berbasis DSM-5-TR):

No.	Indikator Perilaku ODD
1	Sering kehilangan kesabaran (mudah bereaksi berlebihan terhadap frustrasi)
2	Sering sensitif atau mudah terganggu oleh orang lain
3	Sering marah, kesal, dan tersinggung
4	Sering mengganggu dan membuat marah orang lain secara sengaja
5	Sering berdebat dengan orang yang lebih tua atau figur otoritas
6	Sering menolak mematuhi perintah atau peraturan
7	Sering menyalahkan orang lain atas kesalahan yang diperbuatnya
8	Sering menunjukkan dendam atau kebencian kepada orang lain

C. Faktor Penyebab

1. Biologis: Temperamen sulit, ketidakseimbangan neurotransmiter, hiperaktivitas amigdala, lemahnya kontrol korteks prefrontal (Sukhodolsky et al., 2022; Cavanagh et al., 2017)
2. Genetik: Riwayat keluarga dengan gangguan perilaku; paparan nikotin/alkohol prenatal (Boden et al., 2010)
3. Lingkungan: Pola asuh keras dan tidak konsisten; kurangnya kehangatan emosional; konflik keluarga kronis (Lin et al., 2022)
4. Psikososial: Insecure attachment; penolakan teman sebaya; komorbiditas ADHD atau gangguan kecemasan (Matthys et al., 2013)

Konteks Panti Asuhan

Anak di panti asuhan memiliki risiko ODD lebih tinggi karena: ketiadaan figur orang tua yang konsisten, perpindahan pengasuhan berulang, insecure attachment, dan keterbatasan perhatian individual dari pengasuh.

Gejala ODD pada anak panti sering merupakan ekspresi emosional atas kehilangan dan ketidakamanan, bukan semata-mata perilaku nakal.

Pendekatan terapeutik harus mempertimbangkan konteks trauma perkembangan ini.

BAB III: HIPNOTERAPI NONVERBAL DENGAN TEKNIK MESMERISME

A. Definisi dan Sejarah

Mesmerisme adalah prekursor hipnoterapi modern yang dikembangkan Franz Anton Mesmer (abad ke-18). Mesmer menggunakan teknik nonverbal (magnetic passes, fiksasi tatapan, sentuhan terapeutik) untuk menginduksi kondisi trance, yang ia sebut 'magnetic sleep'. Teknik ini bekerja melalui jalur somatik dan sensorik, bukan verbal.

Hipnoterapi Nonverbal dengan Teknik Mesmerisme menggabungkan tradisi mesmerisme klasik dengan pemahaman neurosains modern. Pendekatan ini meminimalkan instruksi verbal dan bekerja langsung melalui komunikasi somatik untuk mengakses sistem limbik dan memodulasi respons emosional.

B. Mekanisme Neurofisiologis

Efektivitas Hipnoterapi Nonverbal dengan Teknik Mesmerisme dijelaskan melalui tiga mekanisme:

1. **Aktivasi Saraf Vagus:** Sentuhan ritmis dan gerakan berulang mengaktifkan saraf vagus (Porges, 2011). Hasilnya: penurunan detak jantung, penurunan kortisol (hormon stres), peningkatan oksitosin (hormon rasa aman dan keterhubungan), dan aktivasi sistem saraf parasimpatis dominan.
2. **Bypass Resistensi Kognitif:** Komunikasi nonverbal melewati critical faculty otak yang cenderung menolak sugesti. Pesan terapeutik diterima langsung melalui jalur sensorik ke sistem limbik, tanpa hambatan rasionalisasi (Yapko, 2012; Varga, 2021).
3. **Akses Memori Implisit:** Kondisi trance memungkinkan akses ke memori implisit yang tersimpan di sistem limbik. Dalam kondisi ini, asosiasi emosional baru (lebih adaptif) dapat dibentuk melalui proses reconditioning (LeDoux, 2000; Rossi, 2002).

Dampak pada Gejala ODD

Aktivasi parasimpatis => amigdala kurang reaktif => iritabilitas menurun

Korteks prefrontal lebih efektif => kontrol impuls meningkat

Rasa aman meningkat => pola perilaku defensif (menentang) berkurang

Reconditioning emosi => respons terhadap frustrasi lebih adaptif

C. Kualifikasi dan Persiapan Terapis

1. Kualifikasi Profesional (Wajib)

1. Pendidikan minimal S1 Psikologi atau bidang kesehatan mental relevan
2. Sertifikasi hipnoterapi klinis yang diakui: Indonesian Board of Hypnotherapy (IBH), American Society of Clinical Hypnosis (ASCH), atau lembaga sertifikasi mesmerisme terakreditasi
3. Pengalaman praktik minimal 2 tahun dalam psikologi anak/remaja
4. Pelatihan khusus teknik mesmerisme dengan supervisi langsung dari praktisi berpengalaman

2. Penguasaan Teknik (Wajib)

1. Instant Induction: induksi cepat melalui sentuhan ringan
2. Eye Gazing / Fascination: fiksasi tatapan untuk induksi kondisi rileks
3. Instant Touch-Shock Induction: induksi melalui kontak fisik singkat
4. Body Sweeping: penyapuan tubuh untuk deepening
5. Magnetic Passes: gerakan tangan berulang tanpa sentuhan
6. Total Mesmerism Magnetism: prosedur lengkap inti intervensi
7. Ideomotor Signaling: komunikasi dengan klien dalam kondisi trance

3. Kondisi Internal Terapis (Sebelum Setiap Sesi)

Kualitas mesmerisme sangat dipengaruhi kondisi internal terapis. Sebelum sesi, terapis WAJIB memastikan:

1. Kondisi fisik sehat dan bugar
2. Emosi stabil - tidak sedang marah, sedih berlebihan, atau cemas
3. Fokus dan niat terapeutik positif terhadap kesejahteraan klien
4. Grounding: latihan pernapasan atau meditasi singkat 5-10 menit sebelum sesi

PANTANGAN TERAPIS (Jangan Lakukan Sesi Jika:)

Sedang sakit fisik yang signifikan

Emosi tidak stabil: marah, sedih berlebihan, atau menyimpan kebencian

Tidak dalam kondisi fokus (kelelahan ekstrem, gangguan pikiran berat)

Kondisi-kondisi di atas dapat mengganggu kualitas co-regulation sistem saraf otonom (van der Kolk, 2014).

D. Kontraindikasi

Tunda atau batalkan sesi jika subjek menunjukkan:

1. Kondisi krisis emosional akut (tangis tak terkendali, agitasi berat)
2. Gejala disosiatif berat (detachment dari realitas, depersonalisasi)
3. Epilepsi atau gangguan saraf yang tidak terkontrol
4. Gangguan jantung yang belum stabil
5. Ketakutan ekstrem terhadap sentuhan (haptophobia)
6. Kondisi medis akut yang memerlukan penanganan prioritas

Lakukan containment aman dan rujuk ke profesional yang sesuai jika kontraindikasi ditemukan.

BAB IV: PROTOKOL PELAKSANAAN INTERVENSI

A. Struktur Sesi dan Jadwal

Protokol intervensi terdiri dari 21 sesi yang dilaksanakan selama 7 minggu dengan frekuensi 3 kali per minggu (dengan jeda minimal 1 hari antar sesi). Struktur ini didasarkan pada:

1. Standar SSR: fase intervensi 15-21 sesi untuk deteksi perubahan perilaku yang konsisten (Kazdin, 2020)
2. Bukti klinis: efek signifikan mulai terdeteksi sesi ke-7 hingga ke-10 (Iglesias & Iglesias, 2014)
3. Neurofisiologis: jeda minimal 1 hari diperlukan untuk recovery window sistem saraf otonom (Porges, 2011)

Minggu	Sesi	Jadwal (Contoh)
1	1, 2, 3	Senin, Rabu, Jumat
2	4, 5, 6	Senin, Rabu, Jumat
3	7, 8, 9	Senin, Rabu, Jumat
4	10, 11, 12	Senin, Rabu, Jumat
5	13, 14, 15	Senin, Rabu, Jumat
6	16, 17, 18	Senin, Rabu, Jumat
7	19, 20, 21	Senin, Rabu, Jumat

Durasi setiap sesi: 40 menit. Evaluasi berkala dilakukan setiap 3 sesi menggunakan checklist ODD.

B. Setting dan Persiapan Ruang Terapi

Ruangan terapi harus memenuhi standar berikut:

1. Tenang dan bebas gangguan visual/auditori dari luar
2. Pencahayaan yang dapat diatur (dapat diredupkan saat induksi)
3. Suhu ruangan sejuk dan nyaman (20-24°C)
4. Kursi atau ranjang ergonomis yang mendukung relaksasi
5. Privasi terjamin: ruangan tertutup, hanya terapis dan subjek
6. Konsistensi setting dijaga ketat pada setiap sesi

Persiapan sebelum setiap sesi:

1. Atur pencahayaan - redupkan sekitar 50% dari pencahayaan normal
2. Pastikan ruangan bebas gangguan (nonaktifkan nada dering, pasang tanda 'Sesi Berlangsung')
3. Atur posisi kursi/ranjang klien menghadap terapis
4. Terapis melakukan grounding (pernapasan 5-10 menit)

C. Prosedur Lengkap Per Sesi

Setiap sesi berlangsung 40 menit dengan empat tahap berurutan:

Tahap	Durasi	Komponen
1. Induksi	10-15 menit	Instant Induction, Eye Gazing/Fascination, Instant Touch-Shock Induction — membawa klien ke kondisi alpha
2. Deepening	5-10 menit	Body Sweeping, Magnetic Passes — memperdalam kondisi trance ke theta
3. Inti (Mesmerism Therapy)	15-20 menit	Total Mesmerism Magnetism — penyapuan & energisasi titik tubuh: solar plexus, jantung, mahkota, ajna; diikuti fase diam 5-10 menit
4. Terminasi	5 menit	Sapuan penutup, orientasi ulang klien ke lingkungan

D. Tahap 1: Induksi (10-15 menit)

Tujuan

Membawa klien dari kondisi normal (gelombang beta) menuju kondisi relaksasi fisiologis (gelombang alpha) melalui teknik nonverbal.

Teknik A: Eye Gazing / Fascination

1. Terapis berdiri atau duduk stabil di depan klien dengan jarak 60-90 cm.
2. Pertahankan ekspresi wajah netral dan tenang. Kontak mata lembut, tidak menantang.
3. Arahkan pandangan lembut ke titik antara alis klien (third eye point) tanpa berkedip berlebihan.
4. Pertahankan kontak mata selama 2-3 menit sambil memperlambat pernapasan Anda sendiri secara sadar.
5. Amati tanda-tanda respons: perlambatan kedipan klien, relaksasi otot wajah, pernapasan yang melambat.
6. Jika klien merespons positif, berikan isyarat nonverbal menutup mata (gerakkan kepala ke bawah perlahan atau gunakan gerakan tangan turun perlahan di depan wajah klien).

Teknik B: Instant Induction

1. Posisikan diri di samping klien yang duduk.
2. Dengan satu tangan, letakkan telapak tangan secara ringan di bahu klien (tidak menekan).
3. Tangan lain diarahkan ke depan mata klien dalam jarak 15-20 cm.
4. Gerakan tangan dari depan mata klien perlahan ke bawah, seperti 'menurunkan' perhatian klien.
5. Lakukan dengan kecepatan konstan dan ritmis, 2-3 kali gerakan.
6. Pantau respons relaksasi klien.

Indikator Klien Memasuki Kondisi Alpha

Bahu turun dan rileks

Pernapasan melambat dan lebih dalam

Ekspresi wajah tenang, otot wajah melemas

Kelopak mata berat atau tertutup

Tubuh terasa lebih berat dan tidak bergerak

Jika salah satu indikator ini muncul, lanjutkan ke tahap Deepening.

E. Tahap 2: Deepening (5-10 menit)

Tujuan

Memperdalam kondisi relaksasi dari alpha menuju theta - kondisi trance yang lebih dalam untuk memaksimalkan efek terapeutik.

Prosedur Body Sweeping

1. Klien telah menutup mata dan berada dalam relaksasi awal.
2. Posisikan kedua tangan Anda sekitar 5-10 cm di atas kepala klien.
3. Lakukan gerakan tangan melingkar perlahan di atas area kepala selama 30-60 detik ('memberi energi' pada area kepala).
4. Perlahan, gerakkan kedua tangan dari atas kepala ke arah bawah sepanjang tubuh (tanpa menyentuh), mempertahankan jarak 5-10 cm dari permukaan tubuh.
5. Gerakan ini dilakukan dari kepala hingga kaki dalam satu sapuan perlahan dan konsisten (15-20 detik per sapuan).
6. Ulangi sapuan ini 3-5 kali dengan tempo yang stabil dan tenang.
7. Perhatikan pernapasan klien: jika pernapasan semakin melambat dan dalam, deepening berjalan efektif.

F. Tahap 3: Mesmerism Therapy - Inti Intervensi (15-20 menit)

Tujuan

Menyeimbangkan kondisi emosional, menurunkan ketegangan fisiologis yang berhubungan dengan gejala ODD, dan memfasilitasi reconditioning respons emosional.

Prosedur Total Mesmerism Magnetism

Lakukan urutan penyapuan dan energisasi pada titik-titik tubuh berikut secara berurutan:

No.	Area Tubuh	Prosedur
1	Solar Plexus (depan)	Posisikan tangan sekitar 5 cm di depan area pusar. Lakukan gerakan melingkar searah jarum jam selama 30-60 detik. Kemudian sapukan tangan dari area solar plexus ke arah luar (menjauhi tubuh) 3-5 kali.
2	Solar Plexus (belakang)	Pindahkan posisi ke belakang klien. Lakukan prosedur yang sama pada area punggung bawah (setinggi pusar). Gerakan melingkar dan penyapuan ke luar.
3	Jantung (depan)	Posisikan tangan sekitar 5 cm di depan area dada tengah. Gerakan melingkar searah jarum jam 30-60 detik, kemudian sapukan ke luar.
4	Jantung (belakang)	Pindahkan ke belakang klien. Energisasi area punggung tengah (setinggi jantung). Gerakan melingkar kemudian 'berikan energi' - tahan tangan di posisi ini selama 15-20 detik dengan fokus penuh.
5	Mahkota (Crown)	Posisikan satu tangan 5-10 cm di atas puncak kepala. Gerakan melingkar lembut 30-60 detik. Kemudian energisasi: tahan tangan dengan fokus selama 15-20 detik.
6	Ajna (Third Eye)	Posisikan satu jari telunjuk atau telapak tangan 3-5 cm di depan titik antara alis. Gerakan melingkar kecil dan lembut 20-30 detik. Kemudian energisasi selama 15-20 detik.
7	Fase Diam (Integrasi)	Setelah semua titik selesai, mundur dan biarkan klien dalam kondisi diam selama 5-10 menit. TIDAK ada sugesti verbal. Hanya pantau pernapasan, ketegangan tubuh, dan keamanan fisik klien dari jarak aman.

Pedoman Penyapuan Mesmerik

Jarak tangan dari tubuh: 3-10 cm (tidak menyentuh, kecuali dalam prosedur instant induction)

Kecepatan gerakan: lambat dan konsisten - jangan terburu-buru

Fokus internal: terapis harus mempertahankan fokus penuh dan niat terapeutik positif

Durasi energisasi: 1-3 kali pengulangan, disesuaikan respons klien

Pantau respons klien secara terus-menerus

G. Tahap 4: Terminasi (5 menit)

Tujuan

Mengakhiri sesi terapi dengan aman, terstruktur, dan memastikan klien kembali sepenuhnya ke kondisi sadar normal.

Prosedur

1. Setelah fase diam, dekati klien secara perlahan.
2. Amati tanda-tanda kesiapan klien: pernapasan mulai berubah, gerakan kecil pada tubuh, atau ekspresi wajah yang berubah.
3. Gunakan ideomotor signaling: 'Jika kamu siap untuk membuka mata, gerakkan jari telunjukmu.' (Ini satu-satunya komunikasi verbal yang diperbolehkan dalam sesi.)
4. Jika klien merespons gerakan jari, lanjutkan dengan terminasi aktif: sapuan tangan dari bawah ke atas sepanjang tubuh klien (tanpa menyentuh, 5-10 cm di atas permukaan), 2-3 kali.
5. Tepukan ringan di udara (tanpa menyentuh) di sisi kanan dan kiri tubuh klien sebagai tanda penutup sesi.
6. Biarkan klien membuka mata secara mandiri. Jangan tergesa-gesa.
7. Berikan orientasi singkat: 'Sesi hari ini sudah selesai. Bagaimana perasaanmu?' Beri ruang untuk klien beradaptasi selama 1-2 menit sebelum meninggalkan ruangan.

H. Panduan untuk Setiap Fase Penelitian

Fase Baseline-1 (A1) - Minimal 5 Sesi

1. Tujuan: Mengukur kondisi gejala ODD sebelum intervensi sebagai data dasar
2. Metode: Observasi naturalistik menggunakan checklist ODD
3. Durasi per sesi: 30-45 menit
4. Frekuensi: 2-3 kali per minggu dengan jeda minimal 1 hari antar sesi
5. Setting: Lingkungan alami klien (panti asuhan/rumah), bukan ruang terapi
6. Peran peneliti: Pengamat pasif - TIDAK melakukan modifikasi lingkungan
7. Kriteria stabilitas: Data dianggap stabil jika tidak ada tren naik/turun yang signifikan selama 5 sesi
8. Skenario observasi: Dirancang untuk memunculkan situasi yang dapat memicu respons khas ODD (kegiatan bersama, interaksi dengan pengasuh, waktu belajar)

Fase Intervensi (B) - 21 Sesi

1. Tujuan: Menerapkan Hipnoterapi Nonverbal dengan Teknik Mesmerisme dan memantau perubahan
2. Setting intervensi: Ruang terapi khusus di klinik (bukan di panti asuhan)

3. Setting observasi: Sama dengan Baseline-1 (lingkungan alami klien)
4. Pengukuran: Checklist ODD tetap dilakukan SETELAH sesi terapi di lingkungan alami
5. Evaluasi: Setiap 3 sesi, lakukan review data untuk memantau tren
6. Dokumentasi: Catat setiap sesi menggunakan Form Catatan Sesi (Lampiran)

Fase Baseline-2 (A2) - Minimal 5 Sesi

1. Tujuan: Mengevaluasi maintenance effect setelah intervensi dihentikan
2. Metode: Identik dengan Baseline-1
3. Perlakuan: TIDAK ada intervensi hipnoterapi apapun
4. Peneliti: Kembali berperan sebagai pengamat pasif
5. Interpretasi: Skor A2 yang lebih rendah dari A1 dan stabil mengindikasikan efek intervensi bertahan

BAB V: INSTRUMEN DAN PENGUMPULAN DATA

A. Checklist Karakteristik ODD

Checklist ini digunakan pada setiap sesi observasi (Baseline-1, Intervensi, dan Baseline-2). Dikembangkan oleh Klinik Psychocare Malang berdasarkan kriteria DSM-5-TR.

Nama Subjek (Inisial):	Sesi ke-:	Tanggal:
Fase (A1 / B / A2):	Observer:	

No.	Indikator Perilaku ODD	Ya	Tidak
1	Sering kehilangan kesabaran	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Sering sensitif atau mudah terganggu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Sering marah, kesal, dan tersinggung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Sering mengganggu dan membuat marah orang lain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Sering berdebat dengan orang yang lebih tua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Sering menolak mematuhi perintah atau peraturan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Sering menyalahkan orang lain atas kesalahan yang diperbuatnya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Sering menunjukkan dendam atau kebencian kepada orang lain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Total Indikator Terpenuhi (r): ____ / 8	Persentase (NP = $r/8 \times 100\%$): ____ %
Kategori: <input type="checkbox"/> Sangat Tinggi (81-100%) <input type="checkbox"/> Tinggi (61-80%) <input type="checkbox"/> Sedang (41-60%) <input type="checkbox"/> Rendah (21-40%) <input type="checkbox"/> Sangat Rendah (0-20%)	

B. Pedoman Observasi

Lakukan observasi dalam setting alami klien. Skenario yang direkomendasikan untuk memunculkan perilaku ODD:

1. Waktu belajar kelompok: situasi yang membutuhkan konsentrasi dan kepatuhan
2. Kegiatan mengaji/ibadah bersama: situasi yang membutuhkan disiplin
3. Interaksi bebas dengan teman sebaya: situasi yang dapat memicu konflik

4. Interaksi dengan pengasuh/figur otoritas: situasi pemberian instruksi atau koreksi

Durasi setiap observasi: 30-45 menit. Catat frekuensi dan bentuk kemunculan perilaku. Buat catatan lapangan (field notes) yang mencatat situasi, konteks sosial, dan respons lingkungan.

C. Pedoman Wawancara (Pra-Baseline)

Wawancara semi-terstruktur dengan pengasuh/wali dilakukan sebelum Baseline-1 untuk:

1. Mengumpulkan riwayat perilaku oposisi subjek
2. Mengetahui latar belakang keluarga dan riwayat trauma
3. Memastikan subjek memenuhi kriteria inklusi
4. Mengumpulkan informasi tentang setting dan konteks kemunculan gejala

Pertanyaan kunci:

1. 'Sejak kapan perilaku menentang ini mulai terlihat?'
2. 'Di mana saja perilaku ini muncul? (rumah/panti, sekolah, masyarakat)'
3. 'Apa yang biasanya memicu perilaku ini?'
4. 'Sudahkah ada intervensi atau penanganan sebelumnya?'
5. 'Adakah kondisi medis atau psikologis lain yang perlu diketahui?'

D. Sistem Skoring dan Kategori

Rumus: $NP = (r / sm) \times 100\%$

Keterangan: NP = Persentase gejala ODD; r = Jumlah indikator yang muncul; sm = Skor maksimum (8)

Persentase (%)	Kategori	Interpretasi Klinis
81 - 100	Sangat Tinggi	Gejala ODD berat, terjadi di 3+ setting. Memerlukan intervensi intensif.
61 - 80	Tinggi	Gejala ODD signifikan, terjadi di 2+ setting. Intervensi diperlukan.
41 - 60	Sedang	Gejala ODD moderat. Intervensi memberikan dampak, perlu dilanjutkan.
21 - 40	Rendah	Gejala ODD mulai terkontrol. Efek intervensi terlihat nyata.
0 - 20	Sangat Rendah	Gejala ODD minimal. Intervensi berhasil. Monitor untuk maintenance.

BAB VI: ANALISIS DATA

A. Analisis Visual (Inspeksi Grafik)

Analisis visual merupakan metode utama dalam SSR. Buat grafik garis yang menampilkan skor checklist ODD (sumbu Y) terhadap sesi (sumbu X), dengan pembatas vertikal antar fase.

Enam komponen yang harus dianalisis:

Komponen	Definisi	Cara Menganalisis
Panjang Kondisi	Jumlah titik data per fase	Hitung jumlah sesi di setiap fase. Minimal 5 per fase (standar WWC).
Arah Tren	Kecenderungan data naik, turun, atau stabil	Gambar garis tren pada setiap fase. Penurunan di fase B = efek positif intervensi.
Stabilitas Data	Konsistensi rentang data	Hitung rentang data. Data stabil = rentang kecil, tidak ada variabilitas ekstrem.
Tingkat Perubahan	Perbedaan nilai awal dan akhir fase	Bandingkan nilai pertama dan terakhir tiap fase. Penurunan antar fase = efek intervensi.
Data Path	Pola jejak data antar titik	Perhatikan apakah ada perubahan level mendadak saat transisi antar fase.
Rentang Data	Nilai minimum dan maksimum per fase	Cantumkan [min-maks] untuk setiap fase.

B. Uji Wilcoxon

Gunakan uji Wilcoxon untuk membandingkan data Baseline-1 (A1) dengan Baseline-2 (A2) secara statistik.

1. Siapkan data: Dua kolom - skor A1 dan skor A2 (tiap sesi sebagai pasangan data).
2. Hitung selisih: $d = A2 - A1$ untuk setiap pasangan.
3. Beri peringkat pada nilai absolut selisih ($|d|$), dari terkecil ke terbesar.
4. Tandai tanda (+/-) sesuai arah perubahan.
5. Hitung $W+$ (jumlah peringkat positif) dan $W-$ (jumlah peringkat negatif).
6. Bandingkan nilai W terkecil dengan tabel kritis Wilcoxon, atau gunakan software: JASP (rekomendasi), SPSS, atau R.
7. Interpretasi: $p < 0.05$ = perubahan signifikan secara statistik.

Hasil Penelitian Referensi

Baseline-1 rata-rata: 90% (Sangat Tinggi)

Fase Intervensi rata-rata: 52.4% (Sedang)

Baseline-2 rata-rata: 30% (Rendah)

Nilai p Wilcoxon: 0.048 ($p < 0.05$) => Signifikan

Puncak efektivitas: Sesi ke-15, 16, 20, dan 21

C. Interpretasi Hasil

Kondisi	Interpretasi
A2 < A1 dan stabil	Intervensi berhasil. Efek bertahan pasca-intervensi (maintenance effect).
A2 = A1	Intervensi tidak efektif, atau efek tidak bertahan setelah penghentian.
A2 < A1 namun meningkat	Efek intervensi ada tetapi tidak bertahan. Pertimbangkan booster session.
$p < 0.05$ pada Wilcoxon	Perubahan signifikan secara statistik, bukan karena faktor kebetulan.
Penurunan dimulai sesi 7-10	Konsisten dengan literatur (Iglesias & Iglesias, 2014). Intervensi berjalan normal.

BAB VII: ETIKA DAN KESELAMATAN

A. Prinsip Etika

1. Non-maleficence: Tidak merugikan. Jangan memaksakan sesi jika klien menolak.
2. Beneficence: Mengutamakan kesejahteraan klien di atas kepentingan penelitian.
3. Autonomy: Hormat pada keputusan wali/klien. Informed consent bukan formalitas.
4. Confidentiality: Data klien bersifat rahasia. Gunakan inisial dalam laporan.
5. Transparency: Jelaskan secara jujur kepada wali tentang prosedur, risiko, dan manfaat.

B. Informed Consent

Informed consent WAJIB diperoleh sebelum penelitian dimulai. Dokumen harus mencakup:

1. Penjelasan tujuan dan prosedur penelitian
2. Deskripsi intervensi hipnoterapi nonverbal dengan teknik mesmerisme
3. Potensi risiko (ketidaknyamanan sementara, relaksasi mendalam)
4. Manfaat yang diharapkan
5. Hak untuk menghentikan partisipasi kapan saja
6. Kerahasiaan data
7. Kontak peneliti/terapis untuk pertanyaan dan darurat
8. Tanda tangan orang tua/wali (bukan subjek anak)

C. Prosedur Kedaruratan

Hentikan sesi segera dan lakukan langkah berikut:

1. Klien menunjukkan distress berat: Panggil nama klien dengan lembut. Sentuh bahu secara lembut. Minta klien membuka mata. Orientasikan ke lingkungan ('Kamu aman, ini [nama], kita di klinik').
2. Klien tidak responsif setelah terminasi: Panggil namanya dengan suara lebih tegas. Tepuk tangan di dekat telinga. Jika tidak responsif dalam 2 menit, hubungi tenaga medis.
3. Klien menangis tidak terkendali: Biarkan proses emosi berlangsung. Temani dengan tenang. Jangan paksa klien untuk berhenti. Setelah klien lebih tenang, terminasi sesi dengan aman.
4. Pasca-sesi: Dokumentasikan kejadian, laporkan kepada supervisor, evaluasi apakah sesi berikutnya dapat dilanjutkan.

DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition, text revision (DSM-5-TR). American Psychiatric Publishing.
- Cavanagh, M., Quinn, D., Duncan, D., Graham, T., & Balbuena, L. (2017). Oppositional defiant disorder is better conceptualized as a disorder of emotional regulation. *Journal of Attention Disorders*, 21(5), 381-389.
- Iglesias, A., & Iglesias, A. (2014). Hypnotic treatment of ADHD: A case report. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 56(3), 256-265.
- Kaiser, P., Kohen, D., Brown, M., Kajander, R., & Barnes, A. (2018). Integrating pediatric hypnosis with complementary modalities. *Clinical Hypnosis*, 25(2), 75-92.
- Kazdin, A. E. (2020). *Single-case research designs: Methods for clinical and applied settings* (3rd ed.). Oxford University Press.
- Kratochwill, T. R., Hitchcock, J. H., Horner, R. H., Levin, J. R., Odom, S. L., Rindskopf, D. M., & Shadish, W. R. (2013). Single-case intervention research design standards. *Remedial and Special Education*, 34(1), 26-38.
- Lang, A. (1844). *Mesmerism: its history, phenomena and practice*. Fraser & Crawford.
- LeDoux, J. (2000). Emotion circuits in the brain. *Annual Review of Neuroscience*, 23, 155-184.
- Lin, X., Chi, P., & Heath, M. A. (2022). Parenting and child's externalizing behaviors: A meta-analytic review. *Family Process*, 61(2), 877-896.
- Matthys, W., Vanderschuren, L. J., & Schutter, D. J. (2013). The neurobiology of oppositional defiant disorder and conduct disorder. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 37(5), 658-676.
- Paulus, F. W., Ohmann, S., Popow, C., & Möhler, E. (2021). Emotion regulation in children and adolescents with emotional or behavioral disorders. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 628935.
- Porges, S. W. (2011). *The polyvagal theory: Neurophysiological foundations of emotions, attachment, communication, and self-regulation*. W.W. Norton & Company.
- Rossi, E. L. (2002). *The psychobiology of gene expression: Neuroscience and neurogenesis in hypnosis and the healing arts*. W.W. Norton.
- Sammehr, A., et al. (2022). Hypnotherapy versus CBT for emotional regulation in adolescents with oppositional behavior: A comparative study. *Clinical Psychology Review*.
- Sanjiwani, N. L. P. Y., Budisetyani, I. G. A. P. W., & Susilawati, L. K. P. A. (2020). ODD pada remaja di panti asuhan: Peran attachment insecurity. *Jurnal Psikologi Udayana*, 7(2), 12-21.
- Sukhodolsky, D. G., Smith, S. D., McCauley, S. A., Ibrahim, K., & Piasecka, J. B. (2022). Behavioral interventions for anger, irritability, and aggression in children and adolescents. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 26(1), 58-64.
- Uvnas-Moberg, K., Handlin, L., & Petersson, M. (2014). Self-soothing behaviors with particular reference to oxytocin release induced by non-noxious sensory stimulation. *Frontiers in Psychology*, 5, 1529.
- van der Kolk, B. (2014). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. Viking.
- Varga, K. (2021). The critical faculty and its relationship to hypnotic susceptibility. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 69(2), 157-172.

Yapko, M. D. (2012). *Trancework: An introduction to the practice of clinical hypnosis* (4th ed.). Routledge.

LAMPIRAN

Lampiran 1: Protokol Ringkas Per Sesi (Quick Reference)

CHECKLIST TERAPIS SEBELUM SESI

- Kondisi fisik terapis sehat
- Emosi terapis stabil
- Grounding dilakukan (napas 5 menit)
- Ruang terapi sudah disiapkan
- Pencahayaan sudah disesuaikan
- Form catatan sesi sudah siap
- Tidak ada kontraindikasi pada klien hari ini

Waktu	Tahap	Tindakan
0-5 mnt	Penyambutan	Sambut klien. Bangun rapport singkat. Observasi kondisi umum klien.
5-20 mnt	Induksi + Deepening	Eye Gazing/Fascination -> Instant Induction -> Body Sweeping
20-35 mnt	Inti Mesmerism	Solar Plexus (depan & belakang) -> Jantung (depan & belakang) -> Mahkota -> Ajna -> Fase Diam
35-40 mnt	Terminasi	Ideomotor check -> Sapuan penutup -> Orientasi ulang klien

Lampiran 2: Form Rekap Data Keseluruhan

Sesi	Fase / Tanggal	Skor (r)	Persentase	Kategori
A1-1	Baseline-1	___	___%	_____
A1-2	Baseline-1	___	___%	_____
A1-3	Baseline-1	___	___%	_____
A1-4	Baseline-1	___	___%	_____
A1-5	Baseline-1	___	___%	_____
B-1	Intervensi	___	___%	_____
B-2	Intervensi	___	___%	_____
B-3	Intervensi	___	___%	_____

B-...	Intervensi	___	___%	_____
B-21	Intervensi	___	___%	_____
A2-1	Baseline-2	___	___%	_____
A2-2	Baseline-2	___	___%	_____
A2-3	Baseline-2	___	___%	_____
A2-4	Baseline-2	___	___%	_____
A2-5	Baseline-2	___	___%	_____

Lampiran 3: Pedoman Informed Consent

LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Judul Penelitian: _____

Nama Peneliti/Terapis: _____

Nama Klien (Inisial): _____ Usia: _____ tahun

Nama Wali/Orang Tua: _____

Saya menyatakan bahwa saya:

1. Telah membaca dan memahami penjelasan tentang penelitian/terapi ini.
2. Memahami bahwa intervensi yang digunakan adalah Hipnoterapi Nonverbal dengan Teknik Mesmerisme.
3. Memahami bahwa partisipasi bersifat sukarela dan dapat dihentikan kapan saja.
4. Memahami bahwa data klien dijaga kerahasiaannya.
5. Telah mendapat kesempatan untuk mengajukan pertanyaan.

Dengan ini saya menyetujui partisipasi anak/klien yang saya wakili dalam penelitian/terapi ini.

Tanggal: _____

Tanda tangan Wali/Orang Tua: _____

Tanda tangan Peneliti/Terapis: _____