
**Terapi Kognitif Perilaku
untuk Mengurangi Masalah Perilaku pada Anak Conduct Disorder**

***Cognitive Behavior Therapy to Decrease Conduct Problem to
Children with Conduct Disorder***

Dinda Septiani

Eka Ervika *)

Fakultas Psikologi, Universitas Sumatera Utara, Medan, 20155

Diterima 15 April 2011/Disetujui 20 Mei 2011

Abstract

This research goals is to know whether problem solving skill training (PSST) can be effective to decrease conduct problem to a child with conduct disorder. Problem solving skill training is a form of cognitive behavior therapy (CBT), which PSST is a cognitive therapy that will be combined with behavior therapy token economy. Data collected method is interview, observation and CBCL. Data analysis method is qualitative analyzing. Result indicates that subject's conduct disorder behavior is decreased. Subject seldom fight or hit and used weapon that can cause physical harm to others. He seldom lying, never stealing and his compliance is increased too. This condition shows problem solving skill training can be used as therapy to decrease conduct problem to children with conduct disorder.

Key Words: Conduct Disorder, Cognitive Behavior Therapy, Problem Solving Skill Training.

Selama sepuluh tahun terakhir, kejadian kekerasan telah meningkat dan anak-anak terlibat dalam perilaku agresif pada usia muda (Langone, 2006). Perilaku agresif merupakan bagian dari tahapan perkembangan pada masa kanak-kanak awal, namun setelah itu, diharapkan anak lebih dapat mengendalikan dirinya untuk tidak menyelesaikan masalah secara agresif (Masykouri, dalam Utama, 2010). Eisenberg, Fabes dan Murphy (Papalia dkk 2004) mengatakan bahwa selama usia sekolah sampai remaja, umumnya perilaku agresif mengalami penurunan dalam frekuensi dan intensitas jika dibandingkan ketika usia prasekolah. Pada masa sekolah ini, anak menjadi lebih empatik dan cenderung berperilaku prososial, bertindak sesuai dengan situasi sosial, relatif bebas dari emosi negatif dan menghadapi masalah secara konstruktif. Meskipun demikian, menurut Utama (2010), ada

*) Korespondensi tulisan ini dapat dialamatkan melalui Eka Ervika via HP 0813 6121 2939 atau email ekaervika@yahoo.com.

anak-anak yang berperilaku agresif secara menetap sehingga membuat mereka terindikasi mengalami gangguan perilaku.

Gangguan perilaku adalah gangguan penyesuaian diri terhadap lingkungan sosial yang disebabkan oleh lemahnya kontrol diri individu. Gangguan perilaku ini merupakan kasus yang paling banyak terjadi pada anak-anak (Carr, 2001). Kazdin (Yanti, 2005) menyebutkan bahwa dari seluruh anak-anak yang dirujuk karena mengalami gangguan klinis, sepertiga sampai setengah di antaranya akibat mengalami gangguan perilaku. Penelitian epidemiologi di beberapa negara seperti Kanada, Queensland (Australia) dan Selandia Baru menunjukkan 5 % sampai 7 % anak-anak mengalami gangguan perilaku. Menurut Yanti (2005), di Indonesia sendiri meskipun belum ada angka pasti, namun dari jumlah anak yang terlibat kejahatan hukum dan kenakalan dapat diprediksikan bahwa cukup banyak anak yang dapat dikatakan mengalami gangguan perilaku.

Berdasarkan DSM IV-TR (American Psychiatric Association, 2000), gangguan perilaku disebut juga dengan *disruptive behavior disorder* yang terdiri atas dua bentuk, yaitu *oppositional defiant disorder* dan *conduct disorder*. Menurut Wenar (2006), *oppositional defiant disorder* merupakan awal dari *conduct disorder* dengan pola perilaku yang ditunjukkan seperti perilaku menentang, tidak patuh, bermusuhan, suka menyalahkan orang lain untuk kesalahannya sendiri dan mudah tersinggung. Hal ini berbeda dengan *conduct disorder* yang memiliki pola perilaku mengganggu (*disruptive behavior*) yang lebih parah dan terjadi pelanggaran terhadap hak-hak orang lain, norma sosial atau peraturan. Selain itu, Gelfand dan Drew (2003) mengatakan bahwa anak *conduct disorder* juga sering menunjukkan perilaku-perilaku *oppositional defiant disorder* terhadap orang lain.

Salah satu gangguan perilaku yang paling serius dan biasanya terjadi pada masa kanak-kanak dan remaja adalah *conduct disorder* (Haugaard, 2008). *Conduct disorder* merupakan pola perilaku yang menetap dan berulang, di mana perilaku tersebut dapat menyakiti atau melanggar hak dasar orang lain atau norma sosial yang sesuai dengan anak seusianya dan menyebabkan gangguan dalam fungsi sehari-hari, baik di rumah atau di sekolah (Mash & Wolfe, 2005).

Gambaran perilaku yang ditunjukkan anak dengan *conduct disorder* seperti agresif, kejam kepada orang lain atau hewan, *bullying*, mengancam, berkelahi secara fisik, menggunakan senjata untuk menyakiti orang lain, merusak barang milik orang lain, sengaja menimbulkan kebakaran, berbohong, mencuri, kabur dan bolos dari sekolah (Coghill, 2007). Selain itu, anak *conduct disorder* juga melakukan perbuatan yang destruktif, tidak patuh,

pamer, memberontak, mengancam orang lain, dan mengganggu di sekolah (Achenbach, dalam Mash & Wolfe, 2005).

Hal yang membedakan anak *conduct disorder* dari anak yang menunjukkan perilaku mengganggu tetapi tidak didiagnosa dengan gangguan ini adalah jumlah, intensitas dan frekuensi dari perilaku mengganggu yang ditunjukkannya. Selain itu, perilaku berlebihan yang sering melibatkan agresi dan ketidakpatuhan merupakan karakteristik nyata dari *conduct disorder* (Gelfand & Drew, 2003).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa prevalensi dari *conduct disorder* telah meningkat selama sepuluh tahun terakhir ini, yaitu 1 % sampai 10 % dari semua anak-anak. Laki-laki jauh lebih mungkin didiagnosis memiliki masalah *conduct disorder* daripada perempuan, di mana prevalensi terjadinya *conduct disorder* pada anak laki-laki sekitar 4 % sampai 10 %, sedangkan pada anak perempuan sekitar 1 % sampai 5 % (Hinshaw & Lee, dalam Haugaard, 2008).

Beberapa peneliti mengelompokkan perilaku mengganggu anak dengan *conduct disorder* berdasarkan usia permulaan munculnya simtom, tipe perilaku yang ditunjukkan, dan motivasi perilaku mereka (Haugaard, 2008). Adapun pembagian *conduct disorder* berdasarkan usia permulaan munculnya simtom perilaku mengganggu mereka, yaitu *life course persistent* dan *adolescent limited antisocial behavior*. *Life course persistent* adalah grup yang masalah perilakunya dimulai pada awal kehidupan seperti saat usia prasekolah atau usia sekolah dan biasanya berlanjut sepanjang kehidupan mereka. *Adolescent limited antisocial behavior* adalah grup yang masalah perilakunya dimulai pada saat remaja dan biasanya berhenti ketika mereka dewasa (Moffitt, dalam Haugaard, 2008).

Berbeda lagi pembagian *conduct disorder* berdasarkan tipe masalah perilaku yang ditunjukkan, yaitu *overt group* (anak melakukan perilaku mengganggu yang melibatkan konfrontasi pribadi), *covert group* (anak melakukan tindakan yang melawan hak milik daripada melawan seseorang), dan *defiant group* (anak yang memiliki banyak konflik dengan otoritas). Karakteristik yang membedakan antara anak dengan masalah perilaku *overt* dan *covert* adalah kemarahan dan bias dalam pemikiran mereka. Rasa marah sering dialami oleh anak yang terlibat dalam konfrontasi *overt* dengan orang lain daripada yang melakukan *covert behavior* dan memandang perilaku orang lain sengaja menyakiti dirinya. Selain itu, menurut Haugaard (2008), jika berdasarkan motivasi dari perilaku agresif, *conduct disorder* dibagi menjadi dua, yaitu *predatory aggression* (anak yang dengan sengaja melakukan perencanaan dalam perilaku agresif untuk memperoleh tujuan yang diinginkan) dan *affective*

aggression (perilaku agresif yang sering tidak terencana dan impulsif serta terjadi sebagai reaksi dari perilaku orang lain).

Menurut Thomas dan Grimes (1994), tidak ada penyebab utama atau tunggal dari *conduct disorder*. Perkembangan *conduct disorder* pada anak merupakan hasil interaksi dari banyak faktor, baik variabel-variabel dalam riwayat anak dan keadaan mereka saat ini. Interaksi ini meningkatkan rentannya anak pada pola perilaku *conduct disorder*. Hal ini sejalan dengan yang dikemukakan oleh Caspi dan Moffitt (Mash & Wolfe, 2005), di mana kombinasi dari faktor resiko anak (*difficult temperament*) dan masalah yang dialami dalam keluarga lebih mungkin menyebabkan *conduct disorder* menjadi lebih menetap dan bentuk yang parah dari perilaku antisosial.

Selain faktor-faktor di atas, ada faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi berkembangnya *conduct disorder*, yaitu penolakan dan pengabaian orangtua, temperamen yang sulit pada masa bayi, penyiksaan secara fisik dan seksual, kurangnya pengawasan, seringnya berganti pengasuh, memiliki keluarga besar, riwayat ibu yang merokok selama kehamilan, penolakan teman serta lingkungan yang memperlihatkan kekerasan (APA, 2000). Selain itu, Mash dan Wolfe (2005) mengemukakan bahwa tingginya konflik dalam keluarga, pola pengasuhan orangtua seperti disiplin yang tidak konsisten dan kurang efektif, penggunaan hukuman dan *reward* yang tidak tepat, serta kurang terlibat dalam pengasuhan anak merupakan hal yang biasa pada anak *conduct disorder*.

Anak dengan *conduct disorder* memiliki sedikit empati dan kepedulian terhadap perasaan, keinginan, dan kesejahteraan orang lain. Terutama dalam situasi yang ambigu, anak yang mengalami *conduct disorder* sering salah mempersepsikan maksud orang lain, yaitu menjadi lebih bermusuhan daripada kenyataannya dan merespon hal tersebut dengan berperilaku agresif. Mereka juga merasa perilaku agresif ini merupakan hal yang wajar dan dapat dibenarkan (APA, 2000). Hal ini sejalan seperti yang dikemukakan oleh Crick dan Dodge (Haugaard, 2008), anak dengan *conduct disorder* menunjukkan beberapa masalah dalam kognisi sosial, yaitu cara mereka berpikir tentang situasi sosial. Banyak anak *conduct disorder* yang mengalami bias negatif dalam menilai perilaku orang lain, meskipun banyak anak lain merasa hal tersebut positif atau netral. Mereka juga lebih memilih respon yang agresif karena percaya pada kegunaan agresi dalam situasi sosial.

Anak *conduct disorder* juga kurang memiliki rasa bersalah dan penyesalan. Mereka mencoba menyalahkan orang lain untuk kesalahan yang mereka perbuat sendiri, toleransi terhadap frustrasi yang rendah, sensitif dan mudah marah (APA, 2000). Kurangnya rasa

bersalah atau empati terhadap rasa sakit dari orang lain ini membuat mereka beresiko mengembangkan gangguan kepribadian antisosial (*antisocial personality disorder*) dan terlibat dalam perilaku kriminal sepanjang hidup mereka (Frick, dalam Haugaard, 2008).

Ladd dan Burgess (Haugaard, 2008) menemukan bahwa perilaku-perilaku negatif yang ditunjukkan anak dengan *conduct disorder* seperti di atas menimbulkan dampak negatif, baik bagi mereka sendiri, keluarga, maupun lingkungan. Anak *conduct disorder* sering ditolak oleh teman sebayanya, memiliki konflik dengan guru dan orangtua serta memiliki rasa tidak puas dengan kehidupan mereka. Selain itu, mereka juga dapat mengembangkan kondisi mengganggu serius lainnya seperti prestasi yang rendah pada bidang akademik, depresi, penggunaan obat terlarang dan konsumsi alkohol, serta mengalami kesulitan dalam hubungan interpersonal (Langone, 2006).

Adanya dampak negatif *conduct disorder* yang menyeluruh pada hampir semua aspek kehidupan anak menjadikan intervensi sangat penting dilakukan pada usia muda. Hal ini dimaksudkan agar dapat membantu anak mengembangkan kemampuan interpersonal yang efektif dan mengurangi perilaku mengganggu sebelum berkembang menjadi pola kepribadian yang antisosial (Moretti, Emmrys & Grizenko, 1997).

Kazdin (Wenar, 2006) mengidentifikasi empat intervensi yang dapat digunakan untuk *conduct disorder*, yaitu *parent management training*, *functional family therapy*, *multisystemic therapy*, dan *problem solving skill training*. *Parent management training* adalah salah satu bentuk terapi perilaku yang berfokus pada pengajaran orangtua untuk dapat mengubah cara berinteraksi terhadap anak sehingga mereka dapat memperkuat perilaku prososial, bukan perilaku bermasalah anak. *Functional family therapy* berfokus untuk membantu anggota keluarga dapat berkomunikasi dan memecahkan masalah dengan cara yang mengizinkan mereka untuk memenuhi kebutuhan yang lebih memuaskan. *Multisystemic therapy* dilakukan secara menyeluruh pada seluruh anggota keluarga, pegawai sekolah, teman sebaya, staf layanan remaja dan individu lainnya yang berada dalam kehidupan anak dan mempengaruhi perilaku anak. *Problem solving skill training* (pelatihan keterampilan pemecahan masalah) merupakan salah satu bentuk *cognitive behavior therapy* (CBT) yang membantu anak untuk mengembangkan keterampilan pemecahan masalah interpersonal. *Intervensi dengan CBT* adalah salah satu terapi yang menjanjikan efektivitasnya bagi anak yang mengalami *conduct disorder*.

CBT pada anak adalah kombinasi dari strategi-strategi, meliputi prosedur perilaku dan intervensi kognitif untuk menghasilkan perubahan dalam berpikir, perasaan dan perilaku

(Graham, 1998). Selain itu, *cognitive behavior therapy* didasarkan pada hipotesis bahwa pikiran dan interpretasi seseorang terhadap peristiwa eksternal memberikan pengaruh kuat pada fungsi emosional dan perilaku, misalnya ketika situasi dipandang sebagai hal yang penuh permusuhan, anak akan lebih bereaksi secara agresif (Kazdin, dalam Knorth & Klomp, 2007).

Penerapan CBT pada anak *conduct disorder* didasarkan asumsi bahwa anak memiliki pola perilaku kurang terkontrol yang dikarakteristikan oleh kurangnya keterampilan pemecahan masalah, kemampuan generalisasi yang buruk, kekurangan dalam penalaran sosial dan salah interpretasi terhadap situasi sosial (Kazdin, dalam Ronen, 1997). Selain itu, menurut Kendall dan Braswell (Graham & Graham, 1998), anak yang mengalami *conduct disorder* kurang mampu menggunakan kemampuan kognitifnya, misalnya gaya kognitif yang impulsif, tidak mampu melihat dari sudut pandang orang lain atau salah menilai maksud orang lain. CBT pada anak bertujuan untuk membantu mereka memilih perilaku yang tepat dalam kehidupan sehari-hari, lebih fokus pada proses daripada hasilnya, mengajarkan untuk melakukan suatu pendekatan secara bertahap sehingga dapat memecahkan masalah serta mengkombinasikan metode kognitif dan perilaku untuk membimbing mereka pada solusi yang efektif.

Salah satu model *cognitive behavior therapy* yang dapat digunakan untuk anak *conduct disorder* adalah *problem solving skill training* (PSST) yang dikembangkan oleh Alan Kazdin dan rekan-rekannya. Asumsi yang mendasari PSST adalah persepsi anak dan penilaiannya dari peristiwa lingkungan akan memicu respon agresif dan antisosial, di mana perubahan dalam pemikiran yang salah ini akan membawa pada perubahan perilaku. Selain itu, PSST membantu mengidentifikasi kekurangan dan penyimpangan kognisi anak dalam situasi sosial dan memberikan instruksi, latihan serta umpan balik untuk mengajarkan cara baru mengatasi situasi sosial. Anak belajar untuk menilai situasi, mengubah penilaiannya mengenai motivasi anak lain, menjadi lebih sensitif terhadap perasaan anak lain serta menghasilkan alternatif dan solusi yang lebih tepat (Kazdin, dalam Mash & Wolfe, 2005).

Problem solving skill training adalah intervensi yang ditujukan pada pengajaran anak *conduct disorder* mengenai bagaimana cara pendekatan situasi interpersonal dengan baik. Anak-anak diajarkan tahap demi tahap cara untuk memecahkan masalah interpersonal, sedangkan perilaku prososial dikembangkan melalui *modeling* dan pemberian penguatan secara langsung. Tugas yang terstruktur seperti *game*, aktivitas akademis dan cerita digunakan untuk mengajarkan bagaimana mengaplikasikan apa yang telah mereka pelajari.

Selama bagian terapi ini, anak didorong untuk meningkatkan penerapan dari pembelajaran pada situasi yang lebih nyata. Selain itu, program ini melibatkan sistem *token reinforcement* dan *social reinforcement* (Kazdin, 1992).

PSST telah digunakan secara luas dalam konteks *treatment* pada anak-anak (usia 7 - 13 tahun) dan remaja yang menunjukkan perilaku agresif dan antisosial (berkelahi di sekolah, mencuri, berbohong, bolos atau kejam pada hewan). Selain itu, manfaat PSST dapat terlihat dalam perubahan perilaku di rumah, sekolah dan lingkungan (Kendall & Braswell, dalam Kazdin, 2001).

Berdasarkan studi yang telah dilakukan selama periode 20 tahun, dilaporkan bahwa *problem solving skill training* (PSST) memberikan dampak pada berkurangnya perilaku mengganggu (*disruptive behavior*) anak dan meningkatkan perilaku prososial jika dibandingkan dengan anak yang tidak menerima terapi ini (Shure dalam Kazdin, 2001). Hasil studi ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kazdin dan rekan kerjanya (Wenar, 2006), di mana mereka memilih secara *random* anak laki-laki usia sekolah yang didiagnosis *conduct disorder* dan memberikan PSST kepada mereka. Hasil dari terapi ini menunjukkan bahwa anak yang menerima PSST menunjukkan pengurangan yang signifikan dalam perilaku antisosial mereka.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk mengajukan hipotesis bahwa *problem solving skill training* (pelatihan keterampilan pemecahan masalah) efektif dalam mengurangi perilaku mengganggu (*disruptive behavior*) anak *conduct disorder*.

Metode

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif. Pendekatan kualitatif dipandang lebih sesuai digunakan untuk mengetahui bagaimana efektivitas CBT dengan teknik *problem solving skill training* dan *token economy* dalam mengurangi masalah perilaku anak *conduct disorder*. Hal ini disebabkan penggunaan metode kualitatif memungkinkan peneliti untuk mengetahui lebih jelas bagaimana proses dan hasil penerapan PSST dan *token economy* untuk mengurangi masalah perilaku anak *conduct disorder*. Proses dan hasil penerapan PSST ditunjukkan melalui cara deskripsi dalam bentuk kata-kata, bahasa, perilaku pada suatu konteks khusus yang alamiah dan memanfaatkan berbagai metode pengambilan data.

Jenis dari studi kasus yang digunakan dalam penelitian ini adalah *intrinsic case study*, di mana ketertarikan utama dari peneliti adalah memahami suatu kasus khusus

secara mendalam. *Intrinsic case study* merupakan model klasik dari studi kasus yang disebut juga dengan *single-case design*. *Intrinsic case study* populer pada program yang bertujuan menggambarkan suatu program dan mengevaluasi bagaimana efektivitas dari pelaksanaan program tersebut. Jenis ini juga digunakan pada penelitian eksplorasi, di mana peneliti mencoba mempelajari fenomena yang tidak terlalu banyak jumlahnya dengan menggunakan kasus tunggal secara mendalam (Johnson & Christensen, 2004).

Subjek

Subjek penelitian ini adalah seorang anak laki-laki yang berinisial? berusia 10 tahun dan duduk di kelas 4 SD. Subjek pada penelitian ini memiliki skor IQ 96 (Full scale IQ WISC-R).

Alat Ukur Penelitian

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan wawancara mendalam, observasi dan Tes Psikologi antara lain WISC, CAT, FSCT dan CBCL. *Child behavior checklist* (CBCL) digunakan untuk melihat tingkat perilaku mengganggu subjek penelitian *sebelum* dan sesudah terapi. Subjek pada penelitian ini memiliki skor IQ 96. Hal ini menjadi syarat untuk bisa mengikuti proses terapi kognitif dengan model *problem solving skill training*.

Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian dibagi menjadi tiga bagian, yaitu tahap persiapan penelitian, tahap pelaksanaan penelitian dan tahap pencatatan data.

1. Tahap persiapan penelitian

Pada tahap ini peneliti melakukan beberapa langkah yang diperlukan dalam penelitian, yaitu:

- a. Mengumpulkan dan mempelajari teori: Mengumpulkan data dan teori yang berkaitan dengan *cognitive behavior therapy*, *problem solving skill training* dan *conduct disorder*. Peneliti mengumpulkan berbagai informasi dan teori-teori yang berhubungan dengan *problem solving skill training* dan *conduct disorder* kemudian membahas hubungan antara kedua hal ini.
- b. *Inform consent*: Pada tahap ini peneliti meminta persetujuan subjek penelitian untuk mengikuti program *PSST*. *Peneliti juga meminta* kesediaan bapak panti untuk mengizinkan anak mengikuti program *terapi* dan membicarakan ketentuan

pelaksanaan terapi (*inform consent*).

- c. Membuat rancangan penelitian dan menyusun pedoman wawancara: Agar pelaksanaan *PSST* yang dilakukan tidak menyimpang dari tujuan penelitian, maka sebelum melaksanakan terapi, peneliti terlebih dahulu menyusun rancangan terapi dan pedoman wawancara yang disusun berdasarkan teori.
- d. Melakukan proses *screening*: Pada tahap ini, diperoleh data-data mengenai identitas diri, informasi mengenai gambaran perilaku subjek penelitian sebagai data *awal*, memperoleh hasil tes psikologi dan identifikasi masalah atau diagnosa gangguan berdasarkan DSM IV-TR. Secara umum proses ini sudah terlaksana dalam proses pemeriksaan psikologis sebelumnya.

2. Tahap pelaksanaan penelitian

Pelaksanaan penelitian mencakup beberapa kegiatan, yaitu: (a) pengambilan data awal (sebelum terapi), (b) membuat rancangan program terapi, (c) pelaksanaan program terapi dan (d) pengambilan data setelah terapi.

- a. Pengambilan data awal (data sebelum terapi): Sebelum *problem solving skill training* dilaksanakan, terlebih dahulu peneliti mengambil data sebelum terapi yang bertujuan untuk menggambarkan bagaimana tingkat perilaku mengganggu (*disruptive behavior*) yang ditunjukkan subjek penelitian. Data sebelum terapi ini menggunakan *child behavior check list* (CBCL) yang disusun oleh Achenbach (1991). CBCL terdiri dari beberapa pernyataan yang diisi oleh Bapak panti dengan memberikan penilaian dalam rentang 0 = tidak benar, 1 = terkadang atau beberapa kali benar dan 2 = sangat benar atau seringkali benar.

Tabel 1. Skoring CBCL Skala Delinquent Behavior

No	Pernyataan	Skoring
1	Seperti tidak memiliki perasaan bersalah setelah melakukan kesalahan	2
2	Bergaul dengan orang lain yang bermasalah	0
3	Berbohong atau menipu	2
4	Lebih suka bermain dengan teman yang lebih tua	0
5	Lari dari rumah	0
6	Senang bermain api	0
7	Mencuri dalam rumah	2
8	Mencuri di luar rumah	1
9	Suka mengumpat / berbicara kotor	0
10	Banyak memikirkan hal-hal tentang seks	0
11	Suka membolos / tidak masuk sekolah	2
12	Menggunakan alkohol atau obat-obatan bukan untuk kepentingan medis	0
13	Melakukan perusakan	0
Total Skor		9

Tabel 2. Skoring CBCL Skala Aggressive Behavior

No	Pernyataan	Skoring
1	Sering bertengkar	2
2	Sombong, membual	0
3	Kejam, mengganggu atau jahat pada orang lain	2
4	Menuntut untuk selalu diperhatikan	1
5	Menghancurkan barang-barangnya sendiri	0
6	Menghancurkan benda-benda milik anggota keluarga atau orang lain	0
7	Tidak patuh di rumah	2
8	Tidak patuh di sekolah	2
9	Mudah cemburu	0
10	Sering terlibat perkelahian	2
11	Menyerang orang lain secara fisik	2
12	Sering berteriak	2
13	Berusaha menonjolkan diri atau menarik perhatian	1
14	Keras kepala, mudah tersinggung	2
15	Suasana hati / perasaan mudah berubah	1
16	Terlalu banyak bicara	1
17	Sangat jahil	1
18	Temper tantrum atau mudah marah	2
19	Suka mengancam orang lain	1
20	Sering teriak-teriak	2
Total Skor		26

b. Membuat rancangan *problem solving skill training*

Pada penelitian ini, intervensi yang digunakan untuk mengatasi masalah penelitian adalah CBT dengan menggabungkan terapi kognitif yaitu *problem solving skill training* dan terapi perilaku yaitu *token economy*.

Pertama, membuat analisis fungsional. Berdasarkan data-data dan informasi yang diperoleh berkaitan dengan perilaku mengganggu SS, maka terapi yang paling tepat digunakan adalah *problem solving skill training*. Adapun yang menjadi target dalam

penelitian ini adalah mengurangi perilaku mengganggu SS.

Kedua, Sesi terapi kognitif. *Adapun tahapan-tahapan problem solving skill training (PSST) yang akan dilaksanakan adalah :*

1. Orientasi masalah yaitu anak menyadari bahwa mereka memiliki masalah.
2. Menginterpretasi situasi sosial yaitu mendiskusikan gaya berpikir anak yang bias dan perasaan yang timbul akibat pemikiran mereka tersebut.
3. Mengembangkan sensitivitas dan kontrol diri yaitu meningkatkan sensitivitas anak terhadap perasaan orang lain.
4. *Brainstorming* solusi pemecahan masalah yaitu menghasilkan dan mengevaluasi solusi-solusi yang potensial dan memilih solusi yang paling tepat untuk dapat memecahkan masalah interpersonal.
5. Lalu tahap akhir adalah mengevaluasi keberhasilan alternatif pemecahan masalah yang dipilih.

Ketiga, sesi terapi perilaku dengan metode *token economy*. *Token economy* dilakukan bersamaan dengan terapi kognitif, di mana metode ini digunakan untuk memunculkan perilaku yang diharapkan dari subjek penelitian sehingga mereka akan mendapatkan sejumlah token dan juga mengurangi perilaku mengganggunya.

Adapun hal-hal yang perlu dilakukan sebelum pelaksanaan *token economy* adalah sebagai berikut:

1. Mendefinisikan target perilaku

Target perilaku penting untuk menentukan masalah dan sejauh mana perubahan yang diinginkan, sehingga target perilaku harus ditentukan secara spesifik. Target perilaku dalam program *token economy* ini adalah meningkatkan kepatuhan dari subjek penelitian.

2. Rancangan *screening* perilaku

Tahap *screening* direncanakan dengan mewawancarai subjek penelitian untuk mendapatkan informasi tentang *reinforcement* yang sesuai diberikan kepadanya. Pada penelitian ini, tahap *screening* dilakukan untuk mengetahui hadiah-hadiah atau *backup reinforcers* yang diinginkan subjek untuk ditukarkan dengan token jika mengikuti proses terapi yang akan dilaksanakan.

3. Mengidentifikasi item yang akan digunakan sebagai token dan *backup reinforcers*

Token yang akan digunakan adalah poin yang akan ditulis di buku yang terbuat dari karton. Sedangkan, *backup reinforcers* yang diberikan kepada subjek berupa makanan

seperti bakso, ayam KFC dan minuman cola serta barang seperti buku, baju bola, tas dan uang.

4. Memilih lokasi dan tempat penukaran token

Tahap selanjutnya adalah memilih lokasi pelaksanaan *token economy*. Perilaku-perilaku patuh yang menjadi target perilaku, umumnya berdasarkan aturan di panti asuhan sehingga peneliti akan memilih lokasi di panti asuhan.

5. Menentukan pelaksana program token

Peneliti memilih Bapak panti dan guru mengaji subjek penelitian untuk membantu mengawasi dan memberikan token sesuai dengan ketentuan yang telah disepakati, namun penukaran hadiahnya akan dilakukan oleh peneliti sendiri.

6. Aturan pemberian token

Aturan pemberian token sangat penting agar tidak terjadi kesalahan dalam pelaksanaannya. Aturan ini akan diberitahukan kepada subjek agar ia mengetahui dengan jelas proses pelaksanaan dan termotivasi mengikutinya. Selain itu, aturan juga diberitahukan kepada Bapak panti dan guru mengaji sebagai orang yang akan memberikan token kepada subjek penelitian ketika mengikuti aturan yang ada dan akan mengurangnya ketika menunjukkan perilaku yang tidak diinginkan. Adapun aturan pemberian token pada subjek penelitian adalah:

c. Pelaksanaan program terapi

Sebelum program terapi dilaksanakan, peneliti terlebih dahulu melakukan uji coba terhadap lembar-lembar kerja untuk program terapi dengan menggunakan dua orang subjek. Uji coba ini dilaksanakan pada tanggal 9 Juni 2010 kepada subjek yang berusia 10 tahun dan 11 tahun yang juga menunjukkan perilaku agresif, namun tidak sampai didiagnosa *conduct disorder*. Penentuan subjek ini berdasarkan informasi yang diberikan oleh bapak panti mengenai perilaku anak yang beberapa kali melawan guru dan juga menunjukkan perilaku agresif kepada teman seperti memukul temannya.

Setelah pelaksanaan uji coba dan perbaikan-perbaikan dalam lembar kerja telah dilakukan, maka peneliti baru melaksanakan program terapi. *Problem solving skill training* dilakukan dalam 9 sesi. Sesi terapi ini berlangsung dari tanggal 17 Juni 2010 sampai dengan 6 Juli 2010. Beberapa pelaksanaan penelitian akan direkam dengan kamera video mulai dari awal berlangsungnya proses pemberian terapi hingga selesai.

d. Pengambilan data pasca terapi (*follow up*)

Peneliti melakukan tahap lanjutan, yaitu pengambilan data setelah terapi dengan menggunakan *child behavior checklist* (CBCL) yang diisi oleh bapak panti asuhan. Selain itu,

peneliti juga kembali mewawancarai orang-orang di sekitar SS untuk mengetahui bagaimana gambaran perilaku mengganggunya setelah terapi dilaksanakan.

Pencatatan hasil terapi *problem solving skill training* dilakukan dengan menggunakan alat bantu *perekam video* sehingga proses terapi yang diperoleh dapat menjadi lebih akurat dan dapat dipertanggung jawabkan.

Teknik Analisis Data

Metode analisis data yang digunakan adalah analisis kualitatif. Menurut Poerwandari (2001), terdapat beberapa tahapan dalam menganalisis data kualitatif, yaitu: organisasi data, analisis data dan tahapan interpretasi.

1. Organisasi data

Pengolahan dan analisis sesungguhnya dimulai dengan mengorganisasikan data. Melalui data kualitatif yang sangat beragam dan banyak, peneliti berkewajiban untuk mengorganisasikan datanya dengan rapi, sistematis dan selengkap mungkin. Hal-hal yang penting untuk diorganisasikan seperti data mentah (catatan lapangan, video hasil rekaman).

2. Analisis data

Analisis terhadap data pengamatan sangat dipengaruhi oleh kejelasan mengenai apa yang ingin diungkapkan peneliti melalui pengamatan yang dilakukan. Patton (Poerwandari, 2001), menjelaskan bahwa proses analisis dapat melibatkan konsep-konsep yang muncul dari perilaku subjek penelitian sendiri maupun konsep yang dikembangkan oleh peneliti untuk menjelaskan fenomena yang dianalisis. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah secara deskriptif, yaitu menganalisis subjek penelitian pada setiap sesi *problem solving skill training* diikuti dengan analisis keseluruhan proses pelaksanaan terapi.

3. Tahapan interpretasi

Menurut Kvale (Poerwandari, 2001), interpretasi mengacu pada upaya memahami data secara lebih ekstensif sekaligus mendalam. Peneliti memiliki perspektif mengenai apa yang sedang diteliti dan menginterpretasi data melalui perspektif tersebut. Pada penelitian ini, interpretasi dilakukan untuk mengetahui efektivitas penerapan *problem solving skill training* pada anak *conduct disorder* untuk mengurangi perilaku mengganggu (*disruptive behavior*).

Hasil Penelitian

Analisa Pelaksanaan *Token Economy*

Program *token economy* dilaksanakan selama tiga minggu dari tanggal 17 Juni 2010 sampai 5 Juli 2010. Berdasarkan hasil program ini, adapun jumlah *token* yang diperoleh SS setiap harinya adalah sebagai berikut:

Tabel 4.4. Perolehan *Token* SS

Tanggal	Jumlah poin yang diperoleh	Jumlah poin yang hilang
17 Juni 2010	11	-
18 Juni 2010	15	-
19 Juni 2010	15	8
20 Juni 2010	23	-
21 Juni 2010	20	-
22 Juni 2010	20	-
23 Juni 2010	23	-
24 Juni 2010	23	-
25 Juni 2010	23	-
26 Juni 2010	23	-
27 Juni 2010	20	14
28 & 29 Juni 2010	23	-
30 Juni & 1 Juli 2010	23	3
2 & 3 Juli 2010	20	-
4 & 5 Juli 2010	23	-
Sisa poin + total poin keseluruhan = 154 + 86 = 240		

Pemberian poin pada minggu pertama ini masih dilakukan setiap hari dan jadwal penukaran *token* pada minggu pertama dilakukan sebanyak dua kali yaitu pada tanggal 19 Juni 2010 dan 22 Juni 2010. Pada jadwal penukaran *token* pertama tanggal 19 Juni 2010, diketahui bahwa dari hari pertama sampai hari ketiga pelaksanaan program *token*, SS tidak ada menabung dan juga mengerjakan tugas rumah seperti yang diminta sehingga terapis memberikan motivasi dengan mengatakan jika ia tidak melakukan dua hal ini, banyak poin yang akan hilang. Hal ini akan membuat jumlah poinnya semakin sedikit dan ia tidak bisa mendapatkan hadiah yang lebih bagus. Setelah itu, SS berjanji akan mencoba menabung dan mengerjakan tugas rumah mulai esok hari. Pada penukaran *token* pertama, SS memperoleh 33 poin dan kehilangan 8 poin karena ia memarahi teman dan berbohong.

Pada jadwal penukaran *token* yang kedua tanggal 22 Juni 2010, diketahui bahwa hari keempat, SS mendapatkan semua poin. Namun pada hari kelima dan keenam, ia kembali tidak mengerjakan tugas rumah. Lalu, terapis bertanya mengapa ia tidak mengerjakan tugas ini dan SS mengatakan bahwa ia tidak ada melakukan sesuatu yang baik.

Pada jadwal penukaran *token* yang ketiga tanggal 27 Juni 2010, diketahui bahwa hari ketujuh sampai sepuluh, SS mampu mendapatkan semua poin karena telah melakukan semua perilaku yang diinginkan. Namun, pada hari kesebelas, ia kembali tidak mengerjakan tugas rumah dan banyak kehilangan poin yaitu 14 karena menunjukkan perilaku yang tidak diinginkan yaitu berkelahi, melawan orang dewasa dan memarahi teman dengan berteriak.

Pada jadwal penukaran *token* yang keempat tanggal 6 Juli 2010, diketahui bahwa pada pemberian poin untuk tanggal 30 Juni & 1 Juli 2010, SS kehilangan 3 poin karena memarahi teman yang menuduhnya memutuskan sandal milik teman tersebut. Pada akhir program pelaksanaan *token* ini, total keseluruhan poin yang diperoleh SS adalah 240 poin. Kemudian, ia menukarkan poin tersebut dengan baju bola yang bernilai 220. Setelah itu, peneliti mengingatkan agar SS tetap melakukan perilaku positif dan tidak lagi kembali melakukan perilaku negatif meskipun program *token* ini sudah berakhir.

Interpretasi Pelaksanaan Terapi

Berdasarkan terapi yang telah dilaksanakan, akan digambarkan mengenai kemajuan yang dialami SS sesuai dengan tujuan PSST dari setiap sesi yang telah ditetapkan sebelumnya.

Sesi pertama adalah bagian dari proses pengenalan masalah. Adapun tujuan dari sesi ini adalah SS menyadari bahwa ia memiliki masalah berkaitan dengan perilakunya dalam berhubungan dengan orang lain dan memastikan adanya keinginan subjek untuk mengubah perilaku mengganggu tersebut. Secara umum tujuan sesi pertama ini tercapai, di mana SS mampu menyebutkan beberapa perilaku mengganggu dan alasannya melakukan perilaku tersebut, seperti memarahi atau memukul teman agar mereka berhenti mengganggu dirinya dan bolos sekolah karena malas belajar. SS juga akhirnya menyadari bahwa perilaku-perilaku mengganggu yang sering ditunjukkannya membuat dirinya dimarahi dan dihukum oleh guru, dijewer oleh Bapak panti serta tidak boleh lagi tinggal di panti asuhan ketika kenaikan kelas nanti.

Sesi kedua adalah bagian pengenalan masalah seperti sesi pertama. Secara umum tujuan sesi ini tercapai, di mana ia mulai mengetahui konsep hubungan antara pikiran, perasaan dan perilaku setelah adanya diskusi mengenai pemikiran yang mendasari seorang anak mengerjakan PR. Berdasarkan diskusi ini, SS mulai memahami bahwa perilaku mengganggu yang ditunjukkannya adalah akibat dari pemikirannya yang negatif. Selain itu, ia menyadari beberapa perilaku yang ditunjukkannya termasuk tidak baik setelah memilih hampir semua perilaku 'nakal' yang pernah dilakukannya di lembar kerja 2.

Sesi ketiga adalah bagian interpretasi situasi sosial, di mana tujuan terapinya adalah SS dapat mengidentifikasi penilaiannya terhadap situasi sosial sehingga dapat mengubahnya menjadi lebih positif. Secara umum tujuan sesi ketiga ini tercapai, di mana ia mampu mengubah penilaiannya yang negatif ketika menghadapi situasi bermasalah. Setelah melakukan diskusi mengenai pemikirannya yang harus diubah agar terhindar dari

hukuman, ia pun mencoba berpikir lebih positif. Misalnya, pada situasi dirinya yang diejek teman, ia mengubah penilaiannya dengan berpikir bahwa teman tersebut hanya bercanda sehingga perilaku yang ditunjukkannya pun menjadi lebih baik.

Sesi keempat adalah bagian mengembangkan sensitivitas, di mana tujuan terapi adalah SS dapat lebih sensitif terhadap perasaan orang lain dan mampu mengontrol perilaku mengganggunya. Secara umum tujuan sesi ini tercapai, di mana ia menyadari bahwa teman akan merasa tidak suka ketika ia mengganggu atau jahat kepada mereka sama seperti apa yang dirasakannya. Tujuan ini tercapai setelah adanya diskusi mengenai perasaan SS saat menghadapi teman yang melakukan hal tidak baik kepadanya.

Sesi kelima adalah bagian *brainstorming* solusi pemecahan masalah, di mana tujuan terapi adalah SS mampu mengeksplorasi konsekuensi dari perilaku tertentu dan menyadari bahwa dalam melakukan perilaku prososial, ia dapat kehilangan kesenangan, tetapi akhirnya akan mendapatkan hasil yang positif. SS juga belajar cara menenangkan diri ketika sedang marah. Secara umum tujuan sesi ini tercapai. Setelah adanya diskusi mengenai apa yang dirasakannya dan akibat dari perilaku di lembar kerja 5, SS menyadari bahwa perilaku tidak baik seperti tidak membuat PR. Awalnya memang menyenangkan karena bisa melakukan hal yang diinginkannya yaitu bermain, namun akhirnya ia mendapatkan sesuatu yang tidak menyenangkan yaitu harus membuat PR saat pagi, padahal sebenarnya ia bisa bersantai saat mau ke sekolah.

Sesi keenam adalah bagian *brainstorming* solusi pemecahan masalah, di mana tujuan terapi adalah SS mampu menghasilkan dan mengevaluasi beberapa solusi pemecahan masalah interpersonal sehingga ia dapat memilih solusi paling tepat sesuai tujuan pemecahan masalah yang diinginkan. Secara umum tujuan sesi ini tercapai, di mana ia mampu menghasilkan solusi-solusi, baik yang bagus ataupun tidak ketika menghadapi masalah dengan teman yang mengambil sarungnya yaitu meminta sarung teman sebagai gantinya, memukul teman tersebut, meminta sarungnya dengan cara yang baik dan mengadukannya ke Bapak panti. Selain itu, ia mampu mengevaluasi dampak dari masing-masing solusi baik bagi dirinya ataupun orang lain sehingga akhirnya dapat menilai mana solusi yang bagus atau tidak bagus. Berdasarkan diskusi yang dilakukan mengenai hasil lembar kerja 6 ini, SS kemudian mengetahui bahwa ada solusi lain yang lebih bagus dari yang biasa ia tunjukkan dan berjanji untuk mencoba solusi bagus tersebut jika ia kembali menghadapi permasalahan seperti diatas.

Sesi ketujuh adalah bagian *brainstorming* solusi pemecahan masalah, di mana tujuan terapi adalah SS mampu menghasilkan beberapa solusi pemecahan masalah interpersonal

sehingga dapat memilih solusi yang paling tepat sesuai dengan tujuan pemecahan masalah yang diinginkan. Secara umum tujuan sesi ketujuh ini tercapai, SS mampu menghasilkan beberapa solusi ketika menghadapi teman yang memotong antriannya yaitu memukul dan mendorong teman tersebut, mengadukannya kepada guru dan mengatakan dengan baik-baik bahwa ia tidak boleh melakukan hal itu. SS kemudian mampu mengevaluasi dampak dari masing-masing solusi dan memilih mana solusi yang tidak bagus. Setelah itu, baru ia memilih solusi yang paling tepat. Berdasarkan perkataan peneliti pada akhir sesi, SS mengetahui bahwa solusi yang tidak bagus sebenarnya membuat apa yang diinginkan tidak tercapai dan memiliki akibat tidak baik, berbeda ketika ia memilih solusi yang bagus.

Sesi kedelapan adalah bagian *brainstorming* solusi pemecahan masalah. Tujuan terapi adalah SS mampu menghasilkan beberapa solusi yang sesuai dengan tujuan pemecahan masalah. Ia juga mampu menerapkan kemampuan yang telah dipelajari ketika sesi sebelumnya pada situasi nyata. Secara umum tujuan sesi ini tercapai. SS mampu menghasilkan beberapa solusi ketika menghadapi ibu masak yang memarahinya karena menumpahkan kuah sayur yaitu marah pada ibu masak, mengatakan cerewet pada ibu masak, meninggalkan ibu masak dan pergi ke halaman untuk makan serta meminta maaf. Kemudian, ia juga mampu mengevaluasi dampak masing-masing solusi dan akhirnya mengetahui mana solusi yang tidak bagus. Baru setelah adanya diskusi, SS mampu memilih solusi yang menurutnya dapat menyelesaikan masalah tersebut. Selain itu, ia mampu menerapkan apa yang telah dipelajarinya dengan menunjukkan respon cukup baik ketika teman memaksa meminta kartu mainannya.

Sesi kesembilan adalah bagian evaluasi pelaksanaan terapi, di mana tujuannya adalah SS mampu mengingat kembali materi-materi yang telah diajarkan pada sesi terapi sebelumnya dan menerapkannya dalam kehidupan nyata. Secara umum tujuan sesi kesembilan ini tercapai, di mana ia mampu mengingat materi yang telah diajarkan setelah adanya diskusi dengan memberi contoh situasi. SS masih mengingat bahwa jika ia berpikir positif maka perilaku yang ditunjukkannya akan baik dan begitu sebaliknya. Ia juga mengetahui apa yang harus dilakukannya untuk mengurangi kemarahan dan mencegahnya melakukan perbuatan tidak baik. Selain itu, SS mengetahui bahwa ketika ada masalah dengan orang lain, ia harus memilih cara yang baik yaitu tidak menggunakan kekerasan ataupun berakibat negatif pada dirinya dan orang lain. Pemahaman materi ini juga terlihat pada cukup baiknya SS menerapkan apa yang telah dipelajarinya dalam situasi nyata seperti yang telah diceritakannya.

Perbandingan Data Sebelum dan Sesudah Terapi

Peneliti membandingkan data sebelum terapi dengan data sesudah terapi untuk melihat efektivitas dari pelaksanaan *problem solving skill training* dan *token economy* untuk mengurangi perilaku mengganggu (*disruptive behavior*) anak *conduct disorder*. Perubahan perilaku SS dilihat semenjak pelaksanaan terapi sampai dengan waktu pengambilan data setelah terapi atau tahap *follow up* yang dilaksanakan pada tanggal 13 Juli 2010. Ada tiga data sebelum dan sesudah terapi yang akan dibandingkan untuk melihat efektivitas ini yaitu hasil skoring CBCL dan lembar kerja mengenai penilaian subjek terhadap situasi sosial.

1. Hasil skoring CBCL

Sebelum terapi dimulai, peneliti telah mengambil data mengenai tingkat perilaku mengganggu (*disruptive behavior*) yang ditunjukkan subjek penelitian dengan menggunakan CBCL yang diisi oleh bapak panti. Di bawah ini adalah gambaran hasil skoring CBCL pada area *externalizing* sebelum dan sesudah pelaksanaan terapi.

Tabel 3. Skoring CBCL Skala *Delinquent Behavior* Sebelum dan Sesudah Terapi

No	Pernyataan	Skoring CBCL sebelum terapi	Skoring CBCL sesudah terapi
1	Seperti tidak memiliki perasaan bersalah setelah melakukan kesalahan	2	1
2	Bergaul dengan orang lain yang bermasalah	0	0
3	Berbohong atau menipu	2	1
4	Lebih suka bermain dengan teman teman yang lebih tua	0	0
5	Lari dari rumah	0	0
6	Senang bermain api	0	0
7	Mencuri dalam rumah	2	0
8	Mencuri di luar rumah	1	0
9	Suka mengumpat / berbicara kotor	0	0
10	Banyak memikirkan hal-hal tentang seks	0	0
11	Suka membolos / tidak masuk sekolah	2	0
12	Menggunakan alkohol atau obat-obatan bukan untuk kepentingan medis	0	0
13	Melakukan perusakan	0	0
Total Skor		9	2

Tabel 4. Skoring CBCL Skala *Aggressive Behavior* Sebelum dan Sesudah Terapi

No	Pernyataan	Skoring CBCL sebelum terapi	Skoring CBCL sesudah terapi
1	Sering bertengkar	2	1
2	Sombong, membual	0	0
3	Kejam, mengganggu atau jahat pada orang lain	2	0
4	Menuntut untuk selalu diperhatikan	1	1
5	Menghancurkan barang-barangnya sendiri	0	0
6	Menghancurkan benda-benda milik anggota keluarga atau orang lain	0	0
7	Tidak patuh di rumah	2	1
8	Tidak patuh di sekolah	2	0
9	Mudah cemburu	0	0
10	Sering terlibat perkelahian	2	1
11	Menyerang orang lain secara fisik	2	1
12	Sering berteriak	2	1
13	Berusaha menonjolkan diri atau menarik perhatian	1	1
14	Keras kepala, mudah tersinggung	2	1
15	Suasana hati / perasaan mudah berubah	1	1
16	Terlalu banyak bicara	1	1
17	Sangat jahil	1	1
18	Temper tantrum atau mudah marah	2	1
19	Suka mengancam orang lain	1	0
20	Sering teriak-teriak	2	1
Total Skor		26	13

Berdasarkan perbandingan di atas, terlihat bahwa secara umum terjadi penurunan total skor CBCL setelah pelaksanaan terapi jika dibandingkan dengan total skor sebelum terapi. Selain itu, dari tabel di atas juga dapat disimpulkan bahwa total skor pada area *externalizing* setelah pelaksanaan terapi yang diperoleh SS sebesar 15, di mana skor ini mengalami penurunan jika dibandingkan dengan total skor sebelum terapi yaitu 35. Hal ini menunjukkan setelah pelaksanaan terapi, perilaku mengganggu yang ditunjukkan SS dalam area *externalizing* mengalami penurunan dari yang sebelumnya berada pada rentang abnormal menjadi rentang normal.

Pengukuran CBCL setelah terapi ini terdapat kekurangan yaitu pelaksanaannya yang dilakukan pada waktu SS tidak sekolah seperti jadwal biasanya. Perubahan perilaku SS di sekolah hanya bisa dilihat selama satu minggu semenjak pelaksanaan terapi dimulai

dan setelah itu ia libur sekolah. Namun, perubahan perilaku SS dalam jangka waktu ini tidak bisa dilihat secara pasti karena jadwal dan kegiatannya di sekolah tidak seperti biasanya, di mana satu minggu itu adalah waktu bebas bagi SS setelah ujian dengan jadwal sekolah yang lebih singkat. Kekurangan ini membuat beberapa pernyataan dalam skala CBCL di atas yang berhubungan dengan sekolah, tidak bisa dipastikan bagaimana perubahan perilaku SS sebenarnya.

2. Lembar kerja

Efektivitas dari *problem solving skill training* juga dilihat dari perubahan pemikiran SS dalam menilai situasi sosial. Pada sesi terapi yang ketiga, peneliti meminta SS untuk mengisi lembar kerja 3 dengan mengidentifikasi pikiran, perasaan dan perilaku dirinya ketika menghadapi beberapa situasi sosial. Lalu, setelah pelaksanaan terapi selesai, peneliti kembali meminta SS untuk mengisi lembar kerja yang sama.

Berdasarkan tabel perbandingan pikiran, perasaan dan perilaku sebelum dan sesudah terapi di bawah, dapat disimpulkan bahwa terdapat perubahan positif dalam penilaian SS ketika memandang situasi sosial yang dapat menimbulkan masalah interpersonal. Lebih jelasnya, dibawah ini adalah tabel pikiran, perasaan dan perilaku terhadap beberapa situasi sosial sebelum dan sesudah pelaksanaan terapi sehingga dapat dilihat perbandingannya.

Pembahasan

Berdasarkan hasil terapi di atas, terlihat bahwa penerapan PSST sebagai terapi kognitif yang dikombinasikan dengan *token economy* dapat mengurangi perilaku *conduct disorder* SS. Hanya saja dalam penelitian ini, tidak dapat dijelaskan dengan pasti apakah PSST atau *token economy* yang lebih dominan dalam mempengaruhi perubahan perilakunya. Namun, dikarenakan PSST dan *token economy* merupakan satu kesatuan dari metode CBT yang digunakan pada penelitian ini, maka dapat dikatakan bahwa proses terapi yang telah dilaksanakan dapat mengurangi masalah perilaku SS yang didiagnosa *conduct disorder*.

Pada kasus SS, yang berusia 10 tahun, terlihat bahwa ia cukup sering menunjukkan perilaku mengganggu (*disruptive behavior*), baik di panti asuhan maupun di sekolah. SS termasuk anak yang mudah marah meskipun karena hal-hal kecil dan sering berkelahi dengan temannya. Ia juga beberapa kali pernah menyakiti temannya sampai terluka seperti

melempar gunting ataupun menusuk tangan temannya dengan pensil. Ia juga beberapa kali ketahuan mencuri, baik di panti maupun di sekolah dan sering bolos sekolah. Selain itu, SS sering berbohong agar tidak dimarahi ataupun untuk mendapatkan keinginannya. SS juga sering melawan orang dewasa terutama ibu masak. Ia pun termasuk anak yang tidak patuh seperti jarang memperhatikan guru, telat datang mengaji, mengganggu teman, tidak mengerjakan tugas yang diberikan dan lainnya.

Berdasarkan perilaku-perilaku seperti di atas, disimpulkan bahwa SS didiagnosis *conduct disorder*. Hal ini karena, perilaku-perilaku yang ditampilkannya tersebut memenuhi kriteria diagnostik *conduct disorder* yang terdapat dalam DSM IV-TR (*American Psychiatric Association, 2000*). *Conduct disorder* merupakan gambaran pola perilaku yang menetap dan berulang, di mana perilaku tersebut menyakiti atau melanggar hak dasar orang lain atau norma sosial yang sesuai dengan anak seusianya dan menyebabkan gangguan dalam fungsi sehari-hari baik di rumah atau di sekolah (Mash & Wolfe, 2005). Adapun gambaran perilaku yang ditunjukkan anak *conduct disorder* seperti agresif, kejam pada orang lain atau hewan, *bullying*, berkelahi, menggunakan senjata untuk menyakiti orang lain, merusak barang milik orang lain, sengaja menimbulkan kebakaran, berbohong, mencuri, kabur dan bolos dari sekolah (Coghill, 2007).

SS sering merasa bahwa teman suka mengganggu dirinya seperti mengejek, mengambil barang miliknya dan lainnya. Saat mengalami masalah dengan orang lain seperti teman yang mengganggu atau ibu masak yang memarahinya, SS lebih sering menunjukkan respon agresif, baik fisik ataupun verbal seperti memukul, memarahi dengan berteriak, melempar teman atau melawannya. Selain itu, ketika ia melempar atau menusuk teman dengan pensil, ia merasa tidak menyakiti teman tersebut dan mengatakan tidak sengaja membuat teman terluka. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Ronen (1997), di mana anak yang menunjukkan perilaku bermasalah seperti agresif memiliki kecenderungan menghasilkan sedikit solusi alternatif untuk masalah interpersonal, kurang mempertimbangkan akibat dari perilaku mereka, kurang sensitif pada konflik interpersonal, kurang dapat memprediksi perilaku mereka sendiri dan kurang dapat mengevaluasi perilaku mereka.

Berkaitan dengan adanya bias dalam pemikiran SS dalam memandang situasi sosial dan kemampuan pemecahan masalah interpersonal yang kurang baik, maka terapi yang digunakan untuk mengurangi perilaku mengganguanya adalah *problem solving skill training*. Asumsi yang mendasari PSST adalah persepsi anak dan penilaiannya terhadap

peristiwa lingkungan akan memicu respon agresif dan antisosial. PSST membantu mengidentifikasi kekurangan dan penyimpangan kognisi anak dalam situasi sosial dan memberikan instruksi, latihan serta *feedback* untuk mengajarkan cara baru mengatasi situasi sosial. Anak belajar untuk menilai situasi, mengubah penilaiannya mengenai motivasi anak lain, menjadi lebih sensitif terhadap perasaan anak lain serta menghasilkan alternatif dan solusi yang lebih tepat (Kazdin, dalam Mash & Wolfe, 2005).

Pada penelitian ini, PSST dikombinasikan dengan terapi perilaku, yaitu *token economy*. Hal ini sejalan dengan yang dikemukakan oleh Kazdin (1992), di mana selama pelaksanaan PSST, anak didorong untuk meningkatkan penerapan dari pembelajaran pada situasi yang lebih nyata dengan melibatkan sistem *token reinforcement* dan *social reinforcement*.

Berdasarkan penilaian yang dilakukan setelah terapi, terlihat adanya perubahan perilaku dan juga pemikiran SS dalam menilai situasi sosial yang menjadi lebih positif. SS mulai jarang berkelahi atau memukul temannya dan bahkan ia tidak pernah melakukan sesuatu yang membahayakan temannya seperti melempar atau menusuk teman dengan sesuatu. Namun, SS masih terlihat memarahi teman dengan suara yang keras, meskipun frekuensinya tidak lagi terlalu sering seperti sebelum pelaksanaan terapi. Hasil ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Shure (Kazdin, 2001), di mana berdasarkan studi yang telah dilakukan selama periode 20 tahun, dilaporkan bahwa *problem solving skill training* (PSST) memberikan dampak pada berkurangnya perilaku mengganggu (*disruptive behavior*) anak dan meningkatkan perilaku prososial jika dibandingkan dengan anak yang tidak menerima terapi ini.

Secara umum, SS telah mampu mengikuti program terapi ini dengan baik, di mana terlihat dari kemauannya untuk terus mengikuti semua sesi terapi sampai akhir. Ia juga mau mengikuti semua instruksi di setiap sesi terapi dan mau terlibat ketika mengisi lembar kerja, meskipun terkadang kurang konsentrasi pada beberapa sesi. Selama pelaksanaan terapi ruangan tempat pelaksanaan intervensi kurang kondusif. Ruangan yang digunakan untuk terapi adalah kelas mengaji yang berada dekat dengan halaman panti asuhan dan mesjid yang sedang diperbaiki sehingga pada beberapa sesi terdengar tukang yang sedang bekerja ataupun anak-anak lainnya yang sedang bermain.

Simpulan dan Saran

Simpulan

Berdasarkan analisis dan interpretasi hasil penelitian, maka dapat disimpulkan bahwa terapi CBT, yaitu kombinasi *problem solving skill training* (PSST) dan *token economy*, dapat mengurangi perilaku mengganggu (*disruptive behavior*) subjek penelitian yang mengalami *conduct disorder*. Hal ini terlihat dari adanya perubahan perilaku dan juga pemikiran subjek dalam menilai situasi sosial. Subjek mulai jarang berkelahi atau memukul teman dan bahkan tidak pernah lagi melakukan sesuatu yang membahayakan temannya. Namun, ia masih terlihat memarahi teman dengan suara yang keras, meskipun frekuensinya tidak lagi terlalu sering seperti sebelum pelaksanaan terapi.

Keberhasilan terapi ini dikarenakan adanya penggabungan PSST dan *token economy*. PSST diterapkan untuk dapat mengubah pemikiran subjek yang mengalami bias dalam memandang situasi sosial, sedangkan *token economy* digunakan untuk meningkatkan kepatuhan subjek

Saran

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti mencoba memberikan beberapa saran. Saran-saran berikut ini diharapkan berguna bagi perkembangan studi ilmiah tentang *problem solving skill training* dan *conduct disorder*.

1. Saran metodologis

- a. Peneliti sebaiknya dapat memperpanjang sesi *problem solving skill training* agar perubahan pikiran yang mengalami bias dan perilaku mengganggu anak dapat lebih menetap. Selain itu, sebaiknya peneliti melakukan *role playing* atas solusi pemecahan masalah yang dipilih sehingga dapat melihat apakah anak benar-benar telah mengerti bagaimana penerapan solusi tersebut dengan benar.
- b. Sebaiknya *follow up* untuk melihat keberhasilan terapi dilakukan beberapa minggu setelah terapi selesai. Selain itu, ketika *follow up* sebaiknya juga dilakukan secara menyeluruh, baik di rumah ataupun di sekolah untuk melihat perubahan perilaku anak.
- c. Pada pelaksanaan *token economy*, pendefinisian perilaku-perilaku spesifik dari target perilaku sebaiknya dilakukan secara menyeluruh dalam area kehidupan anak.
- d. Pelaksanaan terapi sebaiknya dilakukan dalam lingkungan yang kondusif dan tenang sehingga konsentrasi anak menjadi tidak terganggu.
- e. Pengumpulan data sebaiknya dilakukan dengan menyeluruh baik kepada orangtua,

guru, teman atau orang lain yang mengetahui mengenai gambaran perilaku anak.

2. Saran Praktis

- a. Lingkungan (Bapak panti, Ibu guru, Ibu masak dan mu'alim) hendaknya menerapkan pola asuh yang konsisten. Selain itu, penegakan peraturan dan sanksi harus benar-benar dilaksanakan sehingga setiap anak yang melanggar peraturan akan mendapatkan sanksi yang telah ditentukan.
- b. Lingkungan tidak lagi memberikan hukuman fisik tetapi menggantinya dengan hukuman seperti menyuruh anak membersihkan kamar mandi atau buang sampah selama satu minggu atau mengurangi uang jajannya.
- c. Lingkungan hendaknya tidak langsung memarahi anak ketika melakukan kesalahan, tetapi mengajaknya berdiskusi mengenai alasannya melakukan perbuatan negatif tersebut.
- d. Orangtua sebaiknya dapat meningkatkan frekuensi mengunjungi anak sehingga anak tetap merasa diperhatikan dan disayangi oleh keluarga serta dapat mengetahui bagaimana perkembangan anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Apa. 2000. *Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders (fourth Edition-text Revision)*. Washington, Dc: American Psychiatric Association.
- Bush, J. W. 2005. *Cognitive Behavior Therapy*. Diakses Pada 1 April 2010 Dari [Http://www.cognitivetherapy.com/index.html](http://www.cognitivetherapy.com/index.html).
- Carr, A. 2001. *Abnormal Psychology: Psychology Focus*. East Sussex: Psychology Press.
- Coghill, D. 2007. *Conduct Disorder*. Diakses Pada 26 April 2010 Dari [Http://www.netdoctor.co.uk/adhd/conductdisorder.htm](http://www.netdoctor.co.uk/adhd/conductdisorder.htm).
- Gelfand, D.m., & Drew, C. J. (2003). *Understanding Child Behavior Disorder (fourth Edition)*. Usa: Thomson Wadsworth.
- Graham, P., & Graham, J. (1998). *Cognitive Behavior Therapy For Children And Families*. Usa: Cambridge University Press.
- Haugaard, J. J. 2008. *Child Psychopatology*. New York: Mc Graw Hill.
- Johnson, B., & Christensen, L. 2004. *Educational Research: Quantitative And Mixed Approaches (second Edition)*. Usa: Pearson Education Inc.
- Kazdin, A. E. 1992. Cognitive Problem-solving Skills Training And Parent Management Training In The Treatment Of Antisocial Behavior In Children. *Journal Of Consulting And Clinical Psychology*, 60 (5), 733-747. Diakses Pada 27 April 2010 Dari

[Http://webs.wofford.edu/nowatkacm/abnormal%20child/kazdin1992.pdf](http://webs.wofford.edu/nowatkacm/abnormal%20child/kazdin1992.pdf).

Kazdin, A. E. 2001. *Behavior Modification: In Applied Settings (sixth Edition)*. Usa: Thomson Wadsworth.

Knorth, E. J., & Klomp, M. 2007. Aggressive Adolescent In Residential Care: A Selective Review Of Treatment Requirements And Models. *Journal Of Adolescence*, 167 (42), 461-486. Diakses Pada 27 April 2010 Dari [Http://proquest.umi.com](http://proquest.umi.com)

Kurniadami, E. 2005. *Perilaku Agresif Pada Anak Usia Sekolah Dan Remaja Awal*. Diakses Pada 28 April 2010 Dari [Http://docs.google.com](http://docs.google.com)

Langone, K. G. 2006. Conduct Problem In Young Children: Risk Factors And Prevention. *Child Study Center*, 10 (4), 1-6. Diakses Pada 26 April 2010 Dari [Http://www.aboutourkids.org/files/articles/may_june2006.pdf](http://www.aboutourkids.org/files/articles/may_june2006.pdf).

Martin, G. & Pear, J. 2003. *Behavior Modification: What It Is And How To Do It (seventh Edition)*. New Jersey: Prentice Hall.

Mash, E. J., & Wolfe, D.a. 2005. *Abnormal Child Psychology (third Edition)*. Usa: Thomson Wadsworth.

Miltenberger, R.g. (2004). *Behavior Modification Principles And Procedures (third Edition)*. Usa: Thomson Learning.

Minauli, I. 2002. *Metode Observasi (cetakan Pertama)*. Medan: Usu Press.

Moleong, L. J. 2005. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Pt. Remaja Rosdakarya.

Moretti, M. M., Emmrys, C., & Grizenko, N. 1997. The Treatment Of Conduct Disorder: Perspectives From Across Canada. *The Canadian Journal Of Psychiatry*, 42 (6), 637-648. Diakses Pada 27 April 2010 Dari [Http://www.sfu.ca/adolescenthealth](http://www.sfu.ca/adolescenthealth)

Papalia, D.e., Olds, S.w., & Feldman, R.d. 2004. *Human Development. (ninth Edition)*. New York: Mc Graw Hill.

Poerwandari, K. 2001. *Pendekatan Kualitatif Untuk Penelitian Perilaku Manusia*. Jakarta : Lpsp3 Ui.

Ronen, T. (1997). *Cognitive Developmental Therapy With Children*. Usa: John Wiley & Sons.

Skiba, R. & Mckelvey, J. 2000. *Early Identification And Intervention: Anger Management*. Diakses Pada 25 April 2010 Dari [Http://www.indiana.edu/~safeschl/angermanagement.pdf](http://www.indiana.edu/~safeschl/angermanagement.pdf).

Spiegler, M. D., & Guevremont, D. C. 2003. *Contemporary Behavior Therapy (fourth Edition)*. Usa: Thomson Wadsworth.

Stallard, P. 2002. *A Clinician's Guide To Think Good-feel Good: Using Cbt With Children And Young People*. England: John Wiley & Sons, Ltd.

Thomas, A., & Grimes, J. 1994. *Children's Needs: Psychological Perspective*. Maryland: The

• National Association Of School Psychologist.

Utama, A. 2010. *Faktor Penyebab Anak Berperilaku Agresif*. Diakses Pada 26 April 2010 Dari [Http://ilmupsikologi.wordpress.com/2010/01/19/faktor-penyebab-anak-berperilaku-agresif/](http://ilmupsikologi.wordpress.com/2010/01/19/faktor-penyebab-anak-berperilaku-agresif/).

Wenar, C., & Kerig, P. 2006. *Developmental Psychopathology: From Infancy Through Adolescence (fifth Edition)*. New York: Mc Graw Hill.

Yanti, D. 2005. *Keterampilan Sosial Pada Anak Menengah Akhir Yang Mengalami Gangguan Perilaku* (e-usu Repository). Diakses Pada 28 April 2010 Dari [Http://library.usu.ac.id/download/fk/psikologi-desvi%20yanti.pdf](http://library.usu.ac.id/download/fk/psikologi-desvi%20yanti.pdf).

